



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE AYAK
REFLEKSOLOJİ UYGULAMASININ İŞ STRESİ
VE ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Burcu GENÇ KÖSE

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

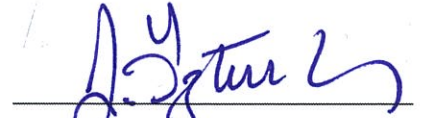
TRABZON-2020

ONAY

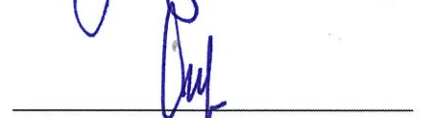
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Burcu GENÇ KÖSE'nin hazırladığı "Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışma Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/01/2020

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
(Danışman)



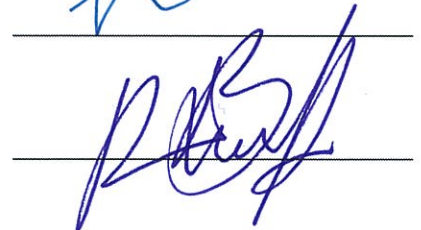
Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ



Doç. Dr. Evrim ÖZKORUMAK KARAGÜZEL



Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK



Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY

Enstitü Müdür V.

İthaf

Doktora tezimi, desteğini her zaman hissettiğim eşim Yasin KÖSE' ye, varlıklarıyla beni güçlü kılan kızlarım Beril KÖSE ve Miray KÖSE' ye armağan ediyorum

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince bilimsel katkılarıyla bana yol gösteren, bilgi ve tecrübesi ile bana ışık tutan, hoşgörüsünü ve sevgisini asla esirgemeyen kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK' e,

Doktora sürecimde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ' a,

Tez sürecimde bilimsel görüşleriyle katkı sağlayan, tez izleme jüri üyesi saygıdeğer hocam Sayın Evrim ÖZKORUMAK KARAGÜZEL' e,

Bugünlere gelmemde emeği olan ve desteğini esirgemeyen kıymetli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Burcu GENÇ KÖSE

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY	
BEYAN	
İTHAF	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
RESİMLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR, SİMGELER, ve FORMÜLLER DİZİNİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Stres	4
2.1.1. Stres ve İş Stresi Tanımı	4
2.1.2. Stresin Aşamaları	5
2.1.3. Stresin Belirtileri	6
2.1.4. Fizyolojik Stres Belirtileri	6
2.1.5. Psikolojik Stres Belirtileri	6
2.1.6. Davranışsal Stres Belirtileri	7
2.1.7. Örgütsel Stres Belirtileri	7
2.1.8. Stresin Kaynakları	7
2.1.9. Kişisel Stres Kaynakları	7
2.1.10. Örgütsel Stres Kaynakları	8
2.1.11. Örgüt Dışı Stres Kaynakları	8
2.1.12. Yöneticilerde İş Stresi	9
2.1.13. Stres Yönetimi	10
2.1.14. Örgütsel Stres Yönetimi	11
2.1.15. Bireysel Stres Yönetimi	11
2.2. Anksiyete	12

2.2.1. Anksiyete Tanımı	12
2.2.2. Anksiyete Belirtileri ve Sonuçları	13
2.2.3. Anksiyete Nedenleri	14
2.2.4. Anksiyete Düzeyleri	14
2.2.5. Anksiyetenin Sınıflandırılması	15
2.2.6. Yöneticilerde Anksiyete	16
2.2.7. Anksiyete Yönetimi	17
2.3. Refleksoloji	18
2.3.1. Refleksoloji Tanımı ve Tarihçesi	18
2.3.2. Refleksoloji Mekanizması ve Uygulaması	19
2.3.3. Stres ve Refleksoloji	21
2.3.4. Anksiyete ve Refleksoloji	22
2.3.5. Hemşirelik ve Refleksoloji	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırma Tipi	24
3.2. Araştırma Yer ve Zamanı	24
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	24
3.4. Araştırmaya Kabul ve Dışlanma Ölçütleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR	52
EKLER	65
Ek 1. Bilgi Formu	66
Ek 2. İş Stresi Ölçeği	68
Ek 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	69
Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	71
Ek 5. Kurs Katılım Sertifikası	73

Ek 6. Kurum İzin Yazısı	74
Ek 7. Etik Kurul Onayı	75
Ek 8. Normal Dağılım Testi	78
ÖZGEÇMİŞ	79



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri	24
Tablo 2.	Veri toplama aşamaları ve süreci	28
Tablo 3.	Verilerin analizinde kullanılan testler	32
Tablo 4.	Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırması	34
Tablo 5.	Deney ve kontrol gruplarına göre yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin karşılaştırması	35
Tablo 6.	Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin işlerine ilişkin memnuniyet ve stres yaşama durumları hakkındaki görüşlerinin karşılaştırması	36
Tablo 7.	Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin iş stres ölçeğine göre ön test, son test ve kalıcılık iş stres düzeylerinin karşılaştırması	37
Tablo 8.	Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması	38
Tablo 9.	Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması	39
Tablo 10.	Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması	40
Tablo 11.	Deney grubu durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ön test ve son test korelasyon analizi	41
Tablo 12.	Kontrol grubu durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ön test ve son test korelasyon analizi	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Örneklem seçim basamakları	25
Şekil 2. Yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması	38
Şekil 3. Yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması	39
Şekil 4. Yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması	41



RESİMLER DİZİNİ

Resim No	Sayfa
Resim 1. Ayaklardaki refleks noktaları	19
Resim 2. Ayak refleksolojisinde kullanılan bazı hareketler	21
Resim 3. Solar plexus noktası	29
Resim 4. Beyin bölgesi, tiroid bölgesi, sinüs bölgeleri, alt lenf bezleri ve bağırsak bölgesi refleks noktaları	30
Resim 5. Omurilik refleks noktası	30



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

KR 20	Kuder Richardson 20
STAI	Durumluk-Süreklik Kaygı Ölçeği
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp



ÖZET

Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi

Kontrol gruplu deneysel bu çalışma, yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin iş stresi ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Rize'deki bir devlet, bir üniversite ve bir ilçe devlet hastanesinde yürütülen çalışmanın örneklemini 32'si kontrol, 31'i deney grubu olacak şekilde toplam 63 yönetici hemşire oluşturmuştur. Veriler, bilgi formu ile ön, son ve kalıcılık test şeklinde adlandırılan iş stresi ölçeği ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada deney grubundaki yönetici hemşirelere sekiz seans ayak refleksoloji uygulanmıştır. Bulgulara göre gruplar arası karşılaştırmalarda, her iki grubun iş stresi, durumluk-süreklilik kaygı ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), ayak refleksoloji uygulaması sonrası deney grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi ve durumluk kaygı son test puan ortalamalarının kontrol grubundan daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak süreklilik kaygı son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda da deney grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi, durumluk ve süreklilik kaygı son test puan ortalamalarının ön ve kalıcılık test puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuçta, ayak refleksoloji uygulaması yönetici hemşirelerin iş stresi ve durumluk anksiyete düzeylerini azaltmıştır, uygulama devam etmediği zaman olumlu etki ortadan kalkmıştır. Süreklilik anksiyete düzeyi üzerinde ise olumlu bir etkisi olmamıştır. Yönetici hemşirelerin iş stresi ve anksiyete düzeylerini düşürmek için ayak refleksolojisinin devamlılık gösterecek şekilde uygulanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, İş Stresi, Refleksoloji, Yönetici Hemşire

ABSTRACT

Effect of Foot Reflexology Practice in Nurse Managers on Level of Job Stress and Anxiety

This experimental study with a control group was carried out to determine the effect of foot reflexology in nurse managers on levels of job stress and anxiety. The sample consisted of a total of 63 nurse manager who work at a state, a university, and a district state hospital in Rize, 32 of which were in the control group, and 31 of which were in the experimental group. Data were obtained from information form, the state-trait anxiety inventory, and the job stress scale, which is also called as pre, post, and retention test. Nurse managers, who were in the experimental group in this study, were applied foot reflexology for eight sessions. According to the findings in the comparison between the groups, there were no statistically significant differences between the mean pre-test scores of job stress and state-trait anxiety ($p>0.05$), whereas the fact that mean post-test score of job stress and state anxiety of nurse managers in the experimental group who were applied foot reflexology practice was lower than the control group was found statistically significant ($p<0.05$). However, there was no statistically significant difference ($p>0.05$) among the mean post-test scores of trait anxiety. Also, the fact that in group comparisons, the mean post-test scores of nurse managers' job stress and state-trait anxiety in the experimental group were lower than the mean scores of pre-test and retention test was found to be statistically significant ($p<0.05$). As a result, foot reflexology practice decreased nurse managers' job stress and state anxiety levels, when the application does not continue, the positive effect is eliminated. It did not have a positive effect on trait anxiety level. It is recommended foot reflexology practice should be continued to reduce nurse managers' stress and anxiety levels.

Keywords: Anxiety, Job Stress, Nurse Manager, Reflexology

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İş stresi; kişinin psikolojik ve/veya fiziksel davranışlarını etkileyen iş ile ilgili etmenlere karşı geliştirilen psikolojik bir tepkidir (1). İş ortamında strese neden olan kaynaklar ise iç ve dış stres kaynakları olarak iki grupta incelenmektedir. İç stres kaynakları; bireyin kişiliği, deneyimleri, olayları algılama şekli, bilişsel yapısı ve dayanıklılığı ile ilgiliyken (2), dış stres kaynakları; bireyin dışında oluşan ancak onu etkileyen fiziki çevre, çalışma düzeni, örgüt yapısı ve örgüt iklimi ile ilişkilidir (3). İş çevresi ile ilgili stres faktörleri ise yoğun iş yükü, sorumluluk, zaman darlığı, rollerde belirsizlikler gibi faktörleri kapsamaktadır (1).

Sağlık personeli için stres faktörleri ise iş yükünün yoğun olması, akut ya da kronik hastalığı olan bireylere hizmet sunma, uyku düzenindeki bozulmalar, nöbet sayılarının fazla olması, özel yaşama yeterince zaman ayıramamak (4), kaynak yetersizliği, ağır sorumluluk ve zaman baskısı şeklinde tanımlanmaktadır (5). Bir sağlık çalışanı olan hemşirelerin de çalışma koşullarına bağlı iş stresi yaşadığı ve çalışma koşullarının iş stresinin gelişmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (6). Ayrıca hemşirelerin orta ya da yüksek düzeyde stres deneyimlediği belirtilmiştir (7). Bu faktörlerin oluşturduğu stres hemşirelerde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve hemşirenin sağladığı bakımın kalitesini, hemşirelikte kalma arzusunu etkileyebilmekte, dolayısıyla hemşirelerin işten ayrılmasına ya da hemşirelik iş gücü kaybına neden olmaktadır. Ayrıca klinik ortamda geriye kalan hemşirelik personelinin iş yükünün artmasına da neden olmaktadır (8).

Örgütlerde yöneticilik, sorumluluk isteyen bir görev basamağıdır (9). Bu görev basamağında yer alan yönetici hemşirelerde stres nedenleri; yeterli araç-gereç yetersizliği, görevde belirsizlik ve görevde istikrarsızlık olarak belirtilmektedir. Ayrıca yetersiz eleman ile çalışma, çalışanlar/hastalar ile iletişimde karşılaşılan olumsuzluklar, üst yöneticilerin yetersiz desteği ve kariyer gelişiminin sınırlı olması gibi durumlarda yönetici hemşirelerde stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Bir diğer çalışmada yönetici hemşirelerin fazla iş yükü, beklentilerin karşılanmaması ve yetki sahibi olmama gibi nedenlerle çatışma yaşadıkları ifade edilmiştir (11). Diğer bir çalışmada ise başkalarını yönetme ve orta yönetim rolünde olma, yönetici hemşirelerde stres faktörleri olarak tanımlanmıştır (12). Literatüre bakıldığında yöneticilerin, yönetsel açıdan karşılaştıkları sıkıntılar ve iş yükünün fazlalığından dolayı anksiyete durumu yaşadıkları görülmektedir (13). Yüksek stres seviyesi hemşireler arasında anksiyete ve devamında tükenmişliğe neden olabilmektedir

(14, 15). Yapılan bir çalışmada, bu ifadeyi doğrular şekilde tükenmişlik ile iş stresörü arasında önemli seviyede pozitif anlamda bir ilişki bulunmuştur (16). Bir başka çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (17, 18). Artan bu anksiyete düzeyinin özellikle yönetici bireylerde, duygusal karışıklığa ve örgütsel açıdan yanlış kararların alınmasına neden olduğu vurgulanmıştır (19). Ayrıca yaşanan şiddetli anksiyetenin yöneticilerde uyumsuzluklara neden olduğu açıklanmaktadır (13).

Bu açıdan yaşanan iş stresi ve anksiyete düzeyinin yoğunluğunu ve olumsuz etkilerini azaltmak için bazı girişimlerden ya da bazı baş etme yöntemlerinden yararlanılabilir. Stresle baş etme yöntemleri bireysel ve örgütsel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Örgütsel baş etme yöntemleri; çalışma ortamının ve fiziksel koşulların iyileştirilmesi, aşırı iş yükünün ortadan kaldırması, çalışanların kararlara katılımının sağlanması, rol belirsizliğinin önlenmesi gibi yöntemlerdir. Bireysel baş etme yöntemleri ise gevşeme egzersizi, solunum egzersizi, düzenli beslenme ve sosyal destek sistemleridir (20, 21). Ayrıca stresle baş etmede kullanılan aroma terapi (22), müzik terapi (23-25) ve refleksoloji (26) gibi diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden de yararlanılabileceği belirtilmektedir. Anksiyete ile baş etme yöntemleri arasında ise gevşeme tekniklerine, bilişsel davranışçı terapi, farkındalığa dayalı terapi (27, 28), hipnoz ve refleksolojiye yer verilmektedir (29-31).

Bu çalışmada ele alınacak yöntem ise ayak refleksolojisidir. Çünkü yapılan bir çalışmada, ayak refleksolojisinin algılanan stres, yorgunluk ve depresyon gibi durumlarda iyileşmeye neden olduğu gösterilmiştir (32). Özel el ve parmak tekniği ile uygulanan, iyileştirici, bütüncül ve tamamlayıcı, enerji dengeleme ile kendine has bir tedavi sistemi olan refleksolojide, eller, ayaklar, göz ve kulaklar kullanılırken, en çok tercih edilen bölgenin ayaklar olduğu görülmektedir (33). En çok ayakların kullanılmasının nedeni, ayaklarda organların yansıdığı noktaların daha geniş bir alana sahip olmasıdır. Dolayısıyla bu alanlarda çalışmak daha kolaydır (34).

Stres, çalışanların bilişsel ve duyuşsal verimliliklerini olumsuz yönde etkilemekte, işe devamsızlık, işten ayrılma ve örgütte performans düşüklüğüne neden olmaktadır (2). Anksiyete ise yöneticinin kendini yetersiz bulmasına ve işler karşısında yanlış davranmaktan çekinmesi sonucunda karar vermekte zorlanmasına neden olmaktadır (13). Bu durumda stres ve anksiyete ile etkili baş etme yöntemleri önem kazanmaktadır. Sağlık

alışanlarının en kalabalık grubunu oluşturan ve yoğun stres altında olduğu belirlenen hemşirelerle ilgili çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunun tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda stres ve anksiyete ile baş etme yöntemlerinin uygulanmasından çok bu yöntemlerin bilinip bilinmediği ya da kullanılıp kullanılmadığının sorgulandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde yönetici hemşirelere yönelik stres ve anksiyeteyi azaltmaya ilişkin ayak refleksolojisi uygulamalı her hangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu alışma sonucunda örgütler refleksolojiyi, yönetici hemşirelerdeki iş stresi ve anksiyete düzeyini azaltmada kullanılan bir yöntem olarak uygulamaya dahil edebileceği ve literatüre yeni bir katı sağlanacağı, bu doğrultuda da, özellikle yönetici hemşirelerin yaşadığı yoğun stres ve anksiyeteyle baş edebilmesinde ayak refleksoloji uygulamasının etkisini araştırmanın yararlı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmanın amacı, yönetici hemşirelerde ayak refleksoloji uygulamasının iş stresi ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H_0 : Yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin iş stresi ve anksiyete düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H_1 : Yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin iş stres düzeyi üzerine etkisi vardır.

H_2 : Yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin durumluk anksiyete düzeyi üzerine etkisi vardır.

H_3 : Yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin sürekli anksiyete düzeyi üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

Sıkıntı, zorlanma gibi duyguları ifade eden ve günümüzde birçok kişinin kullandığı stres kavramı bireyleri olumsuz etkileyen bir ruh halidir. Çok eski bir kavram olan stres özellikle bilimsel ve teknolojik değişimin çok hızlı olduğu çağımızda bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen önemli bir kavram olmuştur. Estrica ve estrece sözcüklerinden gelen Latince ve Fransızca kökenlidir (35). Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “ruhsal gerilim” şeklinde tanımlanmaktadır (36).

2.1.1. Stres ve İş Stresi Tanımı

Genel olarak stres, organizmanın yaşamsal işlevlere zarar veren uyarıcı ve her türlü değişmeye karşı vermiş olduğu tepki şeklinde tanımlanmaktadır (35). Stres, bireylerin ruh sağlığı için tehlike, uyarı ve aşırı baskıya karşı gösterilen yanıt olarak da tanımlanabilmektedir (21). 19. yüzyılın sonlarına doğru stres kavramını insan davranışı üzerine etkisini ilk uygulayan kişi de Hans Selye’dir (37).

Sosyal ve psikolojik anlamda negatif duygulara neden olan stres, sinir sistemine gelen bilgilere verilen tepkilerde değişiklik yaratan oldukça geniş ve evrensel yaşanan bir olgudur (38). Stres olgusu genellikle bireyin çevresindeki fiziksel ya da duygusal durumlardan oluşan stresörlere karşı tepkisidir. Bu stresörler bazen fiziksel aktivitelerden de oluşabilir (37).

Literatürde stresi tanımlamak için geliştirilmiş bazı teoriler vardır. Bunlardan birincisi biyolojik stres teorisidir. Teori genetik yapıya vurgu yaparak, strese gösterilen direncin bireyin genetik yapısıyla ilişkili olduğunu savunur. Çevresel faktörleri vurgulayan psikolojik stres teorisi, stres ile anksiyete kavramını özdeşleştirmiştir. Diğer bir teori ise sosyal stres teorisidir ve bireyin toplumun bir parçası olarak sosyal yaşantısında gerçekleşen değişimlerin bireyi etkileyeceğini savunur (39). Ayrıca literatürde stresi tetikleyen uyaranlar için kullanılan beş stres kategorisi karşımıza çıkmaktadır. Bu beş kategori kişisel, sosyal, aile, örgütsel ve çevresel stres uyaranları şeklindedir (37). Farklı açıklamaları olmakla birlikte stresin tüm tanımlarının ortak özelliklerine bakarsak; çevre ile etkileşim sonucu oluştuğu, tehlike algısının mevcut olduğu ve bireyi bütün olarak etkilediği görülmektedir (35).

Stres, bireyin yaşadığı çevre ya da ortamda gerçekleşen değişimlerin kişiyi etkilemesiyle gerçekleşir. Bu değişimler her bireyi etkilemekle birlikte bazı bireylerde daha yoğun, bazılarında daha az yoğunlukta olmaktadır (40). Bireyleri en çok etkileyen stresler çalışma hayatında karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin çalışma hayatında aşırı baskı ve taleplere karşı geliştirdiği bu strese iş stresi denir. İş stresi, çalışanları örgütsel alanda psikolojik ve fizyolojik tehdit ederek sağlığı ve verimliliği olumsuz etkiler. Ayrıca kişiyi çalışma hayatında işlevlerini gerçekleştirirken baskı ve gerilim altına sokar. Eğer çalışan ile çevre arasındaki uyum eksik ise kişinin yaşadığı stres seviyesi yükselir (1, 38, 39). Yaşanan stresin derecesi işin özelliğine göre farklılık gösterir ve çalışma doyumunu etkiler (1). Zamanlarının çoğunluğunu çalışma ortamında geçiren bireyler strese maruz kaldıkça mutsuzluk yaşarlar (3). Strese karşı sergilenen savaş veya kaç şeklindeki iki temel davranış gibi örgütlerde bireyler karşılaştıkları güçlülere karşı boyun eğme ya da direnme davranışı sergilerler (3, 35). Birey ve örgüt açısından olumsuz olarak algılanan stres, baş edilebildiğinde birey ve örgüt açısından etkinliğe ve verimliliğe sebep olmaktadır (38).

Son yıllarda iş stresinin bireyin sağlık problemlerindeki önemini belirlemeyi amaçlayan ve farklı bakış açılarından değerlendirilen çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalarda hipertansiyon, kas-iskelet sistemi ağrıları, mide-bağırsak problemleri ve psikolojik bozukluklar ile yüksek zorlanma arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (39, 41). Bunun yanı sıra iş stresi çalışanlarda “iş devamsızlığı”, “işten ayrılma” ve “verimlilikte azalma” gibi durumlara neden olmaktadır. Bu yüzden iş stresinin bir “hastalık” olarak değerlendirilerek üstesinden gelinmesi gerektiği savunulmaktadır (21).

2.1.2. Stresin Aşamaları

Hans Selye’ye (1956) göre stresin alarm, direnç ve tükenme dönemi olmak üzere üç dönemi vardır ve her dönemin farklı belirtilerle ortaya çıktığı ifade edilmektedir (37).

Alarm dönemi; bu dönem salgı bezlerini uyaran otonom sinir sisteminin harekete geçmesiyle başlar. Bol miktarda adrenalin salgılanır. Oksijene ihtiyaç, kalp atışı ve kan basıncı artarken hazım sistemi yavaşlar. Vücut tehdit karşısında savaşa hazırlık yapmak için hareketlenmiştir. Kısacası, bu dönemde organizma kaynaklarını yaklaştırmakta olan bir tehditle başa çıkmak için harekete geçirmiştir. Eğer stresör ortamda olmaya devam ederse direnç dönemi ortaya çıkar (35, 37).

Direnç dönemi; organizma stresli duruma uyum sağlamaya başlar. Vücut sanki her şey normal yolundaymış izlenimi verir. Ancak organizma yorulmuş ve yavaşça direncini

kaybetmeye başlamıştır. Hafızanın artması, bağışıklık sisteminin düşmesi gibi farklı değişimler yaşanır (35). Bu dönemin vücudun dengesini koruması veya onarması için gerekli olumlu bir süreç olduğu düşünülmektedir (42).

Tükenme dönemi; bu dönemde vücut stresin baskısına dayanamaz ve strese bağlı yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık gibi fiziksel belirtiler ya da anksiyete, çaresizlik gibi duygusal durumlar ortaya çıkmaya başlar. Çok ileri boyutlarda ise bu dönem ölümlerle sonuçlanabilir (35, 40).

2.1.3. Stresin Belirtileri

Stres, homeostazis tehdit edildiğinde veya öyle algılandığında ortaya çıkar ve strese, hem merkezi sinir sistemi hem de çevresel organlar tarafından cevap verilir. Ortaya çıkan bu stres potansiyel olarak çeşitli akut ve kronik hastalıklara yol açarak metabolizma ve davranışları bozabilir (43). Stres bireyler üzerinde geçici ya da kalıcı olabilecek şekilde etkiler bırakabilmektedir. Bu etkilerin önlenmesi için yapılması gereken stresin ortaya koyduğu bazı belirtilerin iyi gözlemlenip dikkate alınmasıdır. Bu bağlamda stresin yaratmış olduğu belirtiler ve sorunlar dört başlıkta incelenmektedir (1, 44). Bunlar; fizyolojik, psikolojik, davranışsal ve örgütsel stres belirtileridir.

2.1.4. Fizyolojik Stres Belirtileri

Stres altında kalan bireyde, kalp atım hızında artma, baş dönmesi, nefes darlığı, ateş basması, hazımsızlık, göğüs ağrısı ve migren ağrısı görülebilmektedir. Bunlar dışında kaslarda gerginlik, saç dökülmesi ve uyku sorunları gibi fizyolojik belirtilerle de karşılaşmaktadır (44, 45). İş stresi nedeniyle oluşabilecek fiziksel semptomlar yorgunluk, baş ağrısı, mide ağrısı, kas ağrısı, hafif kronik hastalıklar, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır (46).

2.1.5. Psikolojik Stres Belirtileri

Psikolojik yaşanan stres etkilerine bakarsak, bireyin kendini zayıf ve güçsüz hissetmesi, dikkatini toplayamama, karar vermede zorluk, aşırı duygusallık, öfke ve sinirlilik hali karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca olumsuz düşüncelere kapılma, isteksizlik, çaresizlik, anksiyete, depresyon ve intihar riski gibi ileri boyutlara gidebilen psikolojik belirtileri de olabilmektedir (1, 44). İş stresi ile gelişebilecek psikolojik sorunlar arasında anksiyete, sinirlilik, güçsüzlük ve düşük moral hissi yer almaktadır (46).

2.1.6. Davranışsal Stres Belirtileri

Kişilerarası iletişimde azalma, kaza yapma eğiliminde artış, saldırganlık, çabuk ağlama ve sigara-alkol tüketiminde artma gibi belirtiler stres ve iş stresi sonucunda görülen davranışsal değişiklikler olarak değerlendirilebilmektedir (45-47).

2.1.7. Örgütsel Stres Belirtileri

Çalışma ortamında çoğu kez stres, iş ilişki süreçlerinde kayıp, işe gelmeme, işten ayrılma davranışlarında artışa neden olmaktadır. Bunların dışında stres, performans düşüklüğü, verimsizlik, iş doyumsuzluğu, tükenme, iş kazalarının artması ve işte başarısızlık gibi örgütlerde olumsuz durumlara yol açmaktadır (44, 47). İş stresi, işe karşı kayıtsızlık ve grevler şeklinde de karşımıza çıkmaktadır (38). Stres sonucu oluşan hastalıkların örgütlerde her gün biraz daha fazla arttığı ve örgüt çalışanlarının birbirlerini etkileyerek stresin yayıldığı da bilinmektedir (48).

2.1.8. Stresin Kaynakları

Yaşamdaki stres, çeşitli kaynaklardan karşımıza çıkmaktadır. Bu kaynakların arasındaki ortak faktör ise bireylerin onları algılayış şeklidir. Genel stres kaynakları, evlilik, trafik gibi günlük işler, kişilik ve kültür gibi bireysel özellikler veya işyeri gibi örgütsel kaynaklar şeklindedir (37). Günümüzde yönetici ve çalışanların olduğu iş alanları, rekabetin ve belirsizliğin fazlaca yer aldığı alanlardır. Bu çalışma ortamlarında olan yöneticiler için stres yaratan durumlar bazen kontrol altına alınamayacak nitelikte olabilmektedir. Bu durumda yöneticiler ortama uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler. Literatüre baktığımızda örgütsel açıdan stres kaynakları üç grupta toplanmaktadır (49). Bunlar; kişisel, örgütsel ve örgüt dışı stres kaynaklarıdır.

2.1.9. Kişisel Stres Kaynakları

Örgüt ve stres arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışanın kişiliğinin örgütsel stres kaynağı olabileceği belirtilmektedir. Çalışanın duygusal yapısı, dışa ya da içe dönük oluşu, baş etme mekanizmasının düzeyi ve hormonal dengesi bireysel strete etkili faktörlerdir (49). Literatür kişisel kontrol hissine sahip olmanın stresi azaltabileceğini ve performansı artırabileceğini göstermektedir. Çünkü kişisel kontrol, zorunlu olarak örgütsel kontrolü gerektirmez ve böylece kişisel kontrol stresi azaltmaya yardımcı olur (37). Ancak bireyin ekonomik durumu, mükemmeliyetçi oluşu stres oluşturan faktörlerin içerisinde yer almaktadır. Bireyin kişilik yapısı da olaylara bakış açısını ve stres düzeyini etkilemektedir. Örneğin A tipi

kişiliğe sahip olan çalışanların, zihinsel, duygusal ve davranışsal stres belirtilerini göstermeye daha yatkın olduğu belirtilmektedir (49).

2.1.10. Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütler, tutumu, davranışı ve duyguları olan bireylerin oluşturduğu sosyal birer sistemlerdir. Bu bağlamda örgütte çalışanları etkileyen farklı stres kaynakları bulunabilir. Bu yüzden bu kaynakları belirlemek, mücadele etmek ve stresi önlemek örgütler açısından son derece önemlidir. Bu stres kaynakları; görev yapısı, yönetim tarzı, hizmet süreci ve örgütün kültürel yapısı ile ilişkili stres kaynakları şeklinde sınıflandırılmaktadır (49, 50). Ayrıca iş yükü fazlalığı, kararlara katılamama, fiziki çalışma koşullarının olumsuzluğu, zaman baskısı, rol ve görev dağılımındaki belirsizlik, ücret yetersizliği, işin monoton ve sıkıcı olması, yükselme imkânının yetersizliği, yeterli araç-gerecin olmaması (51), çalışanlar arasındaki ücret dengesizliği, ast-üst ilişkilerinde iletişim bozukluğu, iş güvenliğinin olmaması, ortak amaç ve normlarda uyumsuzluk, sık sık yer değiştirmeler (1), çalışma saatlerinin uzun olması, yetki eksikliği, sorumlulukların verdiği huzursuzluk, örgüt içi dedikodular (50), aşırı disiplin, adaletsiz performans değerlendirme, aşırı rekabet ortamı, şikâyet edilme korkusu, çatışmalar ve yıldırma diğer örgütsel stres kaynaklarıdır. (49) Ayrıca meslek stresi olarak literatüre baktığımızda; stres faktörleri altı başlık altında toplamıştır. İşe özgü faktörler, örgüt içindeki rol, kariyer gelişimi, kişilerarası iş ilişkileri, örgüt yapısı, örgütsel iklim (46). Yüksek stres düzeyi ile en çok karşılaştığımız alanın çalışma ortamı olduğu kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır (48).

2.1.11. Örgüt Dışı Stres Kaynakları

Çalışanlarda stres oluşturabilecek örgüt dışı kaynaklar ise teknolojik alandaki hızlı değişimler ve gelişimler, ülke çapındaki ekonomik ve politik değişimlere bağlı olarak sosyal ihtiyaçların karşılanamaması olarak sayabilir. Ayrıca büyük şehirlerde kuruma ulaşım için zamana ihtiyaç duyulması, dolayısıyla sürekli koşturma ve telaş halinde olma stres yaratan kaynaklardır (49). Bireyleri etkileyen ve iş dışı olan diğer stres nedenleri ise yeni bir bebeğe sahip olma, aile içi geçimsizlik, plansız ve ani ortaya çıkan harcamalar, ekonomik nedenlerden dolayı kişinin düzenli hayat yaşayamaması gibi ailevi olaylardır (40).

2.1.12. Yöneticilerde İş Stresi

Çağımızda kurumların varlıklarını sürdürebilmelerinde önemli bir unsur ruhen ve bedenen sağlıklı yöneticilerin varlığıdır. Bununla birlikte yöneticilerde stres iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki, işlerin temel özelliği dolayısıyla oluşan baskı, ikincisi ise çalışanlarının stres altında kalması nedeniyle verimli çalışmamalarıdır. Her kademedeki yönetici de bu iki stres nedeni ile ilgilenmek durumunda kalmaktadır (50). Her kurum için önemi yüksek olan iş stresi, sağlık alanındaki yöneticiler bazında önemi yüksek ve araştırılması gerekli bir konudur (52).

Literatüre baktığımızda, tepe ve alt düzey yöneticilerde, yönetici olmayan çalışanlara göre stresin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalındığı, ara yöneticilerinde tepe yöneticilerden daha fazla stres yaşadığı belirtilmektedir (50). Bunun nedeni olarak orta kademe yöneticilerin üst yönetim ile alt yönetim arasında sıkıştığı ifade edilmektedir (53). Yönetici hemşireler ile yapılan bir çalışmada, yönetici hemşirelerde stres yaratan öncelikli temalar içerisinde; yetersiz insan kaynakları, başkalarını yönetme ve orta yönetim rolünde olma temaları belirlenmiştir (12).

Hemşirelik mesleği de çalışma koşullarından dolayı çoğu kez aşırı iş yüküne maruz kalınan ve çalışanda strese neden olan meslekler arasında yer almaktadır (54). Çalışmalarda hemşirelerde, düzenli ekip anlayışının olmaması ve araç-gereçlerin eksik olması stres yaratan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı çalışmada hemşirelerde %68.9 oranıyla orta seviyede stres olduğu ifade edilmiştir (55). Hemşirelerin iş stresi ve iş yükünü içeren bir çalışmada, düşük düzeyde olsa da sağlık bakım çalışanlarının iş stresi yaşadıkları ifade edilmiştir (54). Özel bir hastanede yapılan çalışmada, iş stresi düşük bulunmuş ve bu düşük iş stresi yeterli ücret ve uygun kariyer planlamalarının olmasıyla ilişkilendirilmiştir (56). Başka bir çalışmada hemşirelerin %49'unun yüksek düzeyde stres yaşadığı bulunmuştur (57). Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerde orta düzeyde iş stresi olduğu belirlenmiştir (58). Hastane ortamında yaşanan bu iş stresi, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerini, iş memnuniyetini ve kritik düşünebilme becerisini etkilediği bilinmektedir (54). Stres ayrıca karar verme sürecinde bozulmaya, sağlık hizmet maliyetlerinin artmasına ve tıbbi hatalara neden olmaktadır (59). Sağlık profesyonellerindeki işin neden olduğu stres ile işten çıkma niyetlerinin karşılaştırıldığı bir araştırma sonucunda, çalışanların yaşadıkları iş stresi, işten çıkma isteğini artırmış ve çalışma tatmini üzerinde olumsuz etki yapmıştır (60). Bir meta-analiz çalışmasında benzer

sonuç çıkmış ve iş dolayısıyla yaşanan stresin iş tatminini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (61). Ayrıca bir başka çalışmada, iş stresinin hemşirelerde kanser oluşumuyla ilişkili olabileceği belirlenmiştir (62).

Hemşireler için sağlıklı ve güvenli işyerinin sürdürülmesinde yönetici hemşirelerin önemli yeri vardır. Bununla birlikte yönetici hemşirelerin kendi yaşadıkları stresi ile baş etmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada, yönetici hemşirelerde stres yapan durumlar, insanlar veya kaynaklar, görevler ve performans sonuçları şeklinde üç kategoride toplanmış ve yönetici hemşirelerin %86'sının stresinin insanlar veya kaynaklar kategorisi olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerde en çok stres oluşturan bu kategoride, hasta ve aile şikâyetleri, hekim ilişkileri ve gerekli insan kaynaklarını tedarik edememe gibi içerikler olduğu ifade edilmiştir (59). Yönetici hemşireler ile yapılan bir diğer çalışmada, stres yaratan durumlar değerlendirilmiş ve stres kaynakları; eğitilmemiş personelle çalışma, yorucu çalışma ve yetersiz ücret, çalışanlar arasındaki çatışmalar, rol belirsizliği ve iş yükü fazlalığı olarak tanımlanmıştır (10).

Literatürde yönetici hemşirelerin stres ile başa çıkma stratejileri ise bireysel başa çıkma yöntemlerinin dışında örgütsel yöntemler olarak tanımlanmıştır. Bunlar; ödüllendirme, rollerin belirlenmesi, hizmet içi eğitim programlarının ve sorun çözme becerilerinin oluşturulması şeklindedir (51). Yapılan bir araştırma sonucunda ise yönetici hemşirelerde sıklıkla kullanılan baş etme temalarının, akran desteği, bilişsel başa çıkma stratejileri ve sosyal ya da kişisel stratejiler olduğu ifade edilmiştir (12).

2.1.13. Stres Yönetimi

Günlük ya da çalışma hayatımızda stresten uzak durmak mümkün olmamakla birlikte önemli olan onunla nasıl başa çıkacağımızdır. Stres yaratan durumlar ve yaşanan stres düzeyi her bireyde farklı şekilde oluşmaktadır. Aynı meslekte ve kurumda olan bireylerden biri stres karşısında çok gerginlik gösterirken başka bir birey durumu daha sakin geçirebilmektedir. Bu durum bireyin stresle baş etme başarısına göre değişmektedir (51). Etkili stres yönetimi için öncelikle şu üç önemli varsayım bilinmelidir.

1. Stres sadece yaşamın normal bir parçası değil, aynı zamanda gerekli bir parçasıdır.
2. Stres gerilimini azaltmak için strese adapte olabilmek mümkündür.
3. Karşılaştığımız stres kaynaklarından kaynaklanan gerilimi azaltmanın yeni yollarını keşfedebiliriz (37).

Örgütlerde çalışanların stresle baş etmelerine yönelik yöntemler olmakla birlikte bireysel kullanılabilen yöntemler de mevcuttur (51).

2.1.14. Örgütlerde Stres Yönetimi

İş ortamında bireylerin stresle baş etmeleri birey açısından önemli olduğu kadar örgütler açısından da önemlidir. Her örgütün kültürü ve yapısı farklı olduğundan stres kaynağı ve yönetimi farklı olabilmektedir. Örgütler çalışanların stresini azaltma yöntemlerini uygularken aynı zamanda çalışanı da bu sürecin içine katmalıdır. İş stresini kontrol altına almada örgütlerin kullandığı birçok yöntem bulunmaktadır (21). Bunlardan biri ergonomik çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Çalışanların güvenli ve motive olmuş şekilde çalışabilmeleri amacıyla çalışma ortamının iyileştirilmesini içermektedir. Diğer yaklaşım katılımlı yönetim anlayışıdır. Psikolojik doyumu yükseltmek amacıyla örgütte alınan bazı kararlarda bireylerin fikirlerinin alınmasını kapsar. Rol analizi ve çatışmaların yönetimi bir diğer yaklaşımdır. Rol tanımlarının açık bir şekilde yapılmasını ve görevlerin yeniden belirlenmesi ile ilgilidir. İş rotasyonu ve iş zenginleştirme yaklaşımı da kullanılan diğer yöntemlerdendir (51). Bireylere yeni fırsatlar tanıma, işi daha çekici ve anlamlı kılma amacıyla yapılan stresi azaltma yöntemidir. Bir başka yaklaşım ise eğitim programlama ve çalışanı güçlendirmedir. Bireylerin yetenek ve becerilerini artırmalarına olanak sağlayarak daha bağımsız hareket edebilmesine olanak tanımaktadır. Kariyer ve ücret yönetimi de stresi yönetmek amacıyla kullanılan bir diğer yaklaşımdır. Kariyer planlama ile bireylerin geleceğe ilişkin stresleri azaltılırken, adil bir ücret yönetimi ile çalışanların beklentileri karşılanmaya çalışılır. Ayrıca stres yönetme programlarından yararlanılabilmektedir. Bu programlar ile hem bireysel hem de örgütsel anlamda stres yönetimi ele alınmaktadır (49). İş yükünün işçilerin yetenekleri ve kaynakları ile uyumlu olmasını sağlamak, iletişimi iyileştirmek, çalışanlar arasında sosyal etkileşim için fırsatlar sağlamak örgütsel stres yönetimi içinde yapılabilecekler arasındadır (46). Son olarak destekleyici bir örgütsel iklim oluşturma da örgütlerde yaşanan stresi yönetmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (38).

2.1.15. Bireysel Stres Yönetimi

Stressiz yaşam ve iş ortamı olmadığı düşünüldüğünde, stresin bireyler tarafından kabul edilip ve etkin bir şekilde yönetimi önem kazanmaktadır (39). Bu bağlamda stresle baş etmede bireysel olarak kullanılan stratejiler; davranışsal, ruhsal ve bedensel olarak üç ortak sürecin yönlendirilmesini ve dengelenmesini içermektedir (3). Bireysel stresle baş etme yöntemleri etkisiz olabileceği gibi, etkili de olabilir. Etkisiz baş etme yöntemleri; aşırı

yemek yeme, alkol ya da sigara bağımlılığında artma, kontrolsüz alışveriş yapma, içe kapanma olarak tanımlanmaktadır. Etkili baş etme yöntemleri ise fiziksel egzersiz yapma (nefes, gevşeme ve kas egzersizleri vb.), düşüncelere yönelik yöntemler (aşırı genellemelerden kaçınma, olayların olumlu yönlerini görme, duygularını paylaşma), durumsal yöntemler (sosyal destek alma, zaman yönetimi, iyi ilişkiler kurma, sosyal etkileşimlerde bulunma ve kişiyi rahatlatabilecek hobiler edinme), değiştir, kabul et, boş ver, yaşam tarzını yönet (DKBY) modelini kullanma (44, 49), tamamlayıcı tedavi yöntemleri (meditasyon, hipnoz, müzik terapi, aroma terapi ve refleksoloji) (63), düzenli ve sağlıklı beslenme ve spor etkinliklerine katılma (38) olarak belirtilmektedir.

2.2. Anksiyete

İnsanoğlunun oluşundan beri varlığı kabul edilen anksiyete başlangıçta, insanı tehlikelere karşı koruduğuna yönelik tanımlanırken günümüzde, bireyin değerlerine ve toplum dışına itilme gibi tehditlerle karşımıza çıkmaktadır (13). Yaşanan anksiyete seviyesi şiddetliyse kişinin duygusal ve ruhsal dengesi bozulur ancak yaşanan anksiyete seviyesi düşük ve orta seviyede ise tablo bu şekilde ağır seyretmez (18). Ancak sonuç olarak anksiyetenin bireyde oluşturduğu negatif durumlar mevcuttur ve bunlar üzüntü, negatif algılama ve gerginlik gibi davranışlardır (13).

2.2.1. Anksiyete Tanımı

İlk olarak 15. yüzyılda “fiziksel baskı” olarak kullanılan anksiyete terimi, Hint-Germen kökenli “angh” kelimesinden türemiştir. Sıkıntı, tasa, endişe anlamlarına gelen anksiyete duygusal olarak özgüveninin azalmasına neden olmaktadır (64, 65). Rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanan anksiyete, somatik belirtilerle beraber seyredebilmekte, gerçek ya da olası bir tehlike karşısında ortaya çıkabilmektedir (65).

Anksiyete korkuyu andıran, olumsuz bir şey yaşanacakmış duygusu uyandıran, nedensiz sıkıntı ve endişe halidir. Belli bir seviyeye kadar sağlıklı bir duygulanım olarak değerlendirilebilen anksiyete bir seviyeden sonra ilişkileri olumsuz etkileyerek kişinin işlevselliğinin bozulmasına neden olabilmektedir (66). Korku dıştan gelen ve bilinen bir tehdite karşı oluşurken anksiyete genelde içten gelen ve nedeni bilinmeyene karşı oluşan bir olgudur (67). Anksiyete sırasında bireyde kuşkuculuk veya saldırganlık hareketleri görülebilmektedir. Webster sözlüğünde anksiyeteyi, olabilecek ya da olmuş ters bir durumun yarattığı acı veren bir huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır (68).

Kişinin mesleki ve ailevi yaşamını etkilemesi, iletişimde zorluk yaşatması, kişinin duygulanımını kontrol edememesi gibi kriterler anksiyete bozukluğu kriterleri olarak tanımlanmaktadır (66). Anksiyete bütün insanlar tarafından deneyimlenebilecek bir duygudur. Bu duygu kişiye haber verici bir sinyaldir (67). Özetle anksiyete evrenseldir, bireyin algılamasını ve düşüncesini etkiler, belirsizliği bulma çabasıdır ve yarattığı iç sıkıntısını tanımlamak güçtür (69).

2.2.2. Anksiyete Belirtileri ve Sonuçları

Anksiyete belirtileri, literatüre baktığımızda fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal şeklinde dört kısımda ele alınmaktadır:

Fiziksel belirtiler; kalp hızında ve kan basıncında artma, solunum hızında artma, uykusuzluk ve zayıflık, yorgunluk, pupillerde genişleme, ses ve el titremesi, yüzün kızarması, ağızda kuruluk, vücut ağrıları, idrara sık çıkma, endişe, bayılma hissi ve göz temasından kaçınma vb. belirtiler fiziksel belirtiler içerisinde yer almaktadır (68, 69). Ayrıca baş ağrısı, terleme, bulantı ve kusma gözükebilen diğer fiziksel belirtilerdir (70).

Duygusal belirtiler; sinirlilik ve yetersizlik duygusu, gerilme, aşırı uyarılma, ağlama, belirsizlik duygusu, üzüntü hissidir (68, 69). Güvensizlik, kaçma arzusu ve birinin öleceği hissine kapılma diğer duygusal belirtilerdendir (70).

Bilişsel belirtiler; olanların farkında olamama, düşünceli ve dalgın olup konsantrasyon bozukluğu, amneziler, diğerlerini suçlama eğilimi, pişmanlık ve kontrol kaybı gibi belirtilerdir (68).

Davranışsal belirtiler; fiziksel görünümüne aldırış etmeme, özgüven kaybı, yalnızlık hissi ve geri çekilmedir (69).

Anksiyete sonucunda bireyde öğrenme bozuklukları, algılamada çarpıtma, hafıza bozuklukları ve seçici algılamalar da karşımıza çıkabilir (67). Ayrıca anksiyete sonucunda yöneticilerde çöküntüye girme, karar vermede zorlanma ve obsesif tavır sergileme davranışları görülebilmektedir (13). İş ortamında yaşanan anksiyete işlerimizle nasıl başa çıkacağımızı engellemekte ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerin sık sık kötüleşmesine neden olabilmektedir (71).

2.2.3. Anksiyete Nedenleri

Günümüz kültüründe anksiyeteye neden olan etmenler gün geçtikçe daha fazla artmakta ve şiddetlenmektedir (68). Sosyal ve iş ortamında ise karşılaşılan problemler nedeni ile ortaya çıkabilmektedir. Özellikle iş ortamından kaynaklanan anksiyete işe göre farklı düzeylerde karşımıza çıkmaktadır. Sonuçta bireyin iş ortamında verimliliği düşmekte ve örgüt olumsuz yönde etkilenmektedir (13). Bununla birlikte anksiyetenin ortaya çıkmasına üç faktörün neden olduğu belirtilmektedir. Bunlar; gama amino bütirik asitin fonksiyon bozukluğu gibi biyolojik nedenler, ebeveynlerden ayrılma gibi psikolojik nedenler ve stresörle karşılaşma gibi sosyal nedenlerdir (68). Bunların yanı sıra bu nedenler; biyolojik bütünlük ve bireysel özsaygı tehditleri olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilmektedir:

Biyolojik bütünlük tehditleri; yeme, içme, barınma, güvende olma gibi temel insan gereksinimlerinin engellenmesini içermektedir.

Bireysel özsaygı tehditleri; kişisel bütünlük için karşılanmamış beklentiler, prestij için karşılanmamış gereksinimler, kişi için önemli olan bireylerden onay alamama, özsaygıya karşı oluşmuş bir tehdit, yaşanan suçluluk ve çelişkilerdir (72).

2.2.4. Anksiyete Düzeyleri

Bireylerde yaşanan anksiyete düzeyi bireye yarar sağlayacak uyarı düzeyinde olabileceği gibi, davranışlarını kontrol edemeyecek tepkiler vermesine sebep olan düzeyde de olabilmektedir. Kişi bir beklenti içerisindeyken, aniden ve çok farklı bir durumla karşılaşarsa anksiyetede artış görülebilir (69, 72). Anksiyete yaşayan birey tıpkı stres mekanizmasında olduğu gibi anksiyeteden kurtulmak için savaşıyor ya da uzaklaşır (18). Bu bağlamda anksiyete düzeyleri; düşük, orta ve yüksek düzey olmak üzere üç düzeyde değerlendirilmektedir:

Düşük düzey anksiyete; bu düzeyde çok az gerilim vardır fakat duygular alarm durumundadır. Birey çevreye ilgili ve duyarlıdır. Dikkat yeteneği bozulmamıştır. Bu nedenle birey, problem çözebilme becerisine sahiptir.

- Artan merak ve sorular sorma
- Artan uyanıklık
- Tetikte olma
- Mantıklı düşünme (69, 72).

Orta düzey anksiyete; birey bu düzeyde daha gergindir. Kavrama alanı biraz daralmıştır. Kısa süreli mantık yürütüp karar alabilir. Ancak önemli ayrıntıları gözden kaçırabilir (69). İletişimde azalma mevcuttur. Kas gerginliği ve terleme görülür (18).

- Ses tonunda değişim
- Tekrarlayıcı sorular sorma
- Ağız kuruluğu
- Beden pozisyonunu sık sık değiştirme (72).

Yüksek düzey anksiyete; bireyin kavrama alanının önemli ölçüde azaldığı bu düzeyde, çevredeki olayları algılayamaz ve gerilimden dolayı meydana gelen rahatsızlığını fark eder. Problem çözmeye başarısızdır. Mantık yürütmede zorlanır. Bu düzeyde bireyin gerçek anlamda profesyonel müdahaleye ihtiyacı vardır (69, 72). Ayrıca yüksek sesle konuşma ile ağlama davranışı karşımıza çıkar (18).

- Kontrolü kaybetme korkusu
- Öğrenme yetersizliği
- Çarpıtılmış bilişsel fonksiyon
- Olaylar arasındaki ilişkileri görememe (69, 72).

2.2.5. Anksiyetenin Sınıflandırılması

Anksiyete, normal ve patolojik anksiyete olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir:

Normal anksiyete; tehdit karşısında değişim ve savunma için kişiyi hazırlayan, motive edici ve yaralı sayılabilecek anksiyetedir. Kişiyi daha fazla çalışmak için harekete geçirir ve başarıyı artırır (72). Normal anksiyete ile anormal anksiyete arasındaki ayırım, şiddetine, sıklığına, derecesine ve zaman içindeki kalıcılığına göre yapılmaktadır (73).

Patolojik anksiyete; uygun olmayan davranışlarla sonuçlanan ve orantısız düzeyde ortaya çıkan bir endişe durumudur (72). Anksiyete aynı zamanda durumluk ve süreklilik anksiyetesi şeklinde iki kısımda ele alınmaktadır. Durumluk anksiyetesi; başkaları tarafından nedeni anlaşılabilen, dış çevreye bağlı bir strese dolaylı olarak ortaya çıkan, yoğunlukla her bireyin yaşadığı, geçici ve genellikle mantıklı sebeplere bağlı anksiyetedir. Süreklilik anksiyete ise strese neden olan durum tehlikeli ve ya tehdit edici şekilde algılandığı zaman ve tehlikeye karşı oluşan duygusal reaksiyonların düzeyi artıp süreklilik kazandığı durumda yaşanan anksiyetedir (74). Yoğunluğunda farklılıklar gösterebilen

durumluk anksiyete inişli çıkışlı olabilirken, süreklilik anksiyetesi çevresel etkenlere bağlı değildir ve yaşamın stresli olarak algılanması ile ortaya çıkar (75).

2.2.6. Yöneticilerde Anksiyete

İş yaşamı, fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzluklara neden olmaktadır. Bunlar; fazla mesai, vardiya çalışması, iş baskısı, riskli fiziksel ortamda çalışmak, kişilerarası iletişimlerde bozukluk, rol belirsizlikleri, çalışma saatlerinin uzun olması, yetersiz ücret ve ayakta çalışma süresinin uzun olması gibi etkenlerdir. Bu olumsuzluklar çalışmada strese neden olmaktadır. “Stres gelişiminin devamında ortaya çıkan artmış enerjiye karşı ruhsal tepkime” olarak tanımlanan anksiyete, özellikle kadın çalışanlarda erkek çalışanlara göre daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir (68, 76). Kadınların yoğun olarak çalıştığı hemşirelikte yürütülen bir çalışmada ise çalışma ortamında stres ve anksiyete oluşturan “zaman baskısı”, “yeterli alet ve malzemeye ulaşamama” ve “kullanılan malzemelerin sorumluluğunun hemşireye verilmesi” gibi faktörler ile durumsal anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (14).

Hemşireler çalışma ortamlarında, sürekli endişe kaynaklı durumlara maruz kalmaktadır. İş yerleri ve işle ilgili faaliyetler hemşirelerde anksiyete yaratmakta ve hemşireleri tehdit etmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin anksiyete düzeyini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin anksiyete seviyelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (64, 77, 78). Benzer bir çalışmada, hemşirelerdeki durumluk anksiyete puanı 43.1 ± 10.9 bulunurken, süreklilik anksiyete puanı 38.9 ± 9.0 olarak bulunmuştur. Bir başka ifadeyle durumluk anksiyete düzeyi yüksek, süreklilik anksiyete düzeyi ise orta düzeyde saptanmıştır (14). Acil hemşireleri ile yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin %24.8'i çok şiddetli uyku bozukluğu, %23.9'u depresif ruh hali ve %10.7'si ciddi endişe duydukları belirlenmiştir (79). Hemşirelerdeki uyku problemleri ile anksiyete arasında önemli şekilde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (80). Bir başka çalışmada ise hemşirelik yönetim biriminde çalışan hemşirelerin durumluk anksiyete düzeyinin dahiliye ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (76). Anksiyete ile stresin birbiri ile ilişkisi olduğu ve stres düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı belirtilmektedir. Artan anksiyete ise tükenmeyi beraberinde getirmektedir (81). Bu bağlamda yöneticilerin yaşadığı tükenmişlik, çalışanları etkilemekte ve onlarında tükenmişliğini arttırmaktadır (82). İş ortamında yaşanan anksiyete performansın düşmesine ve yöneticilerin risk almada isteksiz olmasına neden olmakta, ayrıca kariyerlerinde

yükselememe olasılıkları da artmaktadır (71). Anksiyete düzeyi yüksek olan yönetici bununla baş edemezse zaman içerisinde bu durum, kurumu olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca yöneticilerin görev ve sorumlulukları ile statüsü ve saygınlığının korunmasındaki güçlük de anksiyete düzeyinin artmasına neden olmaktadır (13).

2.2.7. Anksiyete Yönetimi

İnsanlardaki anksiyete ile baş etmek için bazı davranış biçimlerinden yararlanılmaktadır. Bunlar; dışa vurum, geri çekilme, somatize etme, kaçınma ve yapıcı eylem olarak tanımlanmaktadır. Dışa vurum, anksiyetenin öfkeye dönüşmesidir ve kişi bu öfkeyi açık ya da gizli şekilde ifade edebilir. Geri çekilme, kişinin kendi kabuğuna çekilmesidir. Somatize etme, anksiyetenin karın ağrısı, baş ağrısı gibi fiziksel belirtilere dönüşmesi halidir. Kaçınma, anksiyeteyi azaltmak için uykuya eğilim, alkol alımı veya başka bir işleyle uğraşma gibi davranışların ortaya çıkmasıdır. Yapıcı eylem ise kişinin anksiyeteden kurtulmak amaçlı arayış içerisinde girmesi, yeni beceriler ve öğretiler kazanması durumudur (72). Yapılan bir çalışmada, kadınların durumluk ve süreklilik anksiyete seviyelerinde iki aylık yoga seansı ile önemli düşüş olduğu ifade edilmiştir (83). Ayrıca anksiyete tedavisinde egzersizin endişeli duyguları hafiflettiği literatürde yer almaktadır (84).

Anksiyete ile başetmede kullanılacak genel yöntemler ise aşağıda sunulmaktadır:

- Günlük veya kayıt tutmak; kişinin anksiyete yaşadığı anda fiziksel belirtilerini, düşüncelerini ve duruma karşı nasıl tepki ortaya koyduğunu yazarak belirlemesidir. Böylelikle kişide anksiyetesi ve davranışları hakkında farkındalık sağlanmış olunmaktadır.
- Kontrollü nefes egzersizleri yapmak; bir elin göğüs diğer elin karın üzerine koyulması ve nefes alırken karının şişmesine izin verilmesidir.
- Uygulamalı kas gevşeme tekniğini kullanmak; vücuttaki tüm kasların sıra ile kasıp gevşetilmesi ile gerçekleştirilen bir uygulamadır.
- Dikkati başka eylem ya da uğraşlara yönlendirmek; kişiyi anksiyete yaratan düşüncelerden uzaklaştırmayı amaçlayan bir uygulamadır. Sosyal işler üstlenme, kitap okuma veya ev işleri yapma gibi etkinliklerdir.
- Zamanı iyi kullanmak ve işleri planlamak (85).

- Anksiyete yaratan kişilerle geçirilen zamanı en aza indirmek ve aile, arkadaş, hobi gibi iş dışı etkinlikleri kullanmak (71).
- Anksiyetenin şiddeti yükseldiyse ciddi sonuçları önlemek ve rahatlamayı sağlamak için psikoterapileri kullanılmak (70).
- Tamamlayıcı terapilerden yararlanmak. Anksiyete yönetimi için farklı tip tamamlayıcı terapiler kullanılmaktadır. Bunlardan biri de vücut ve zihin dengesi sağlanarak olumlu duygular yaratan refleksolojidir (70, 86).

2.3. Refleksoloji

Modern çağda belirgin artış gösteren tedavi yöntemlerinden biri tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarıdır. Dünya Sağlık Örgütü TAT uygulamalarını bilimsel tıp dışındaki uygulamalar şeklinde tanımlar. Tamamlayıcı tıp uygulamalarını ise bilimsel tedavilere yardımcı olan tedavi uygulamaları şeklinde ifade eder (87).

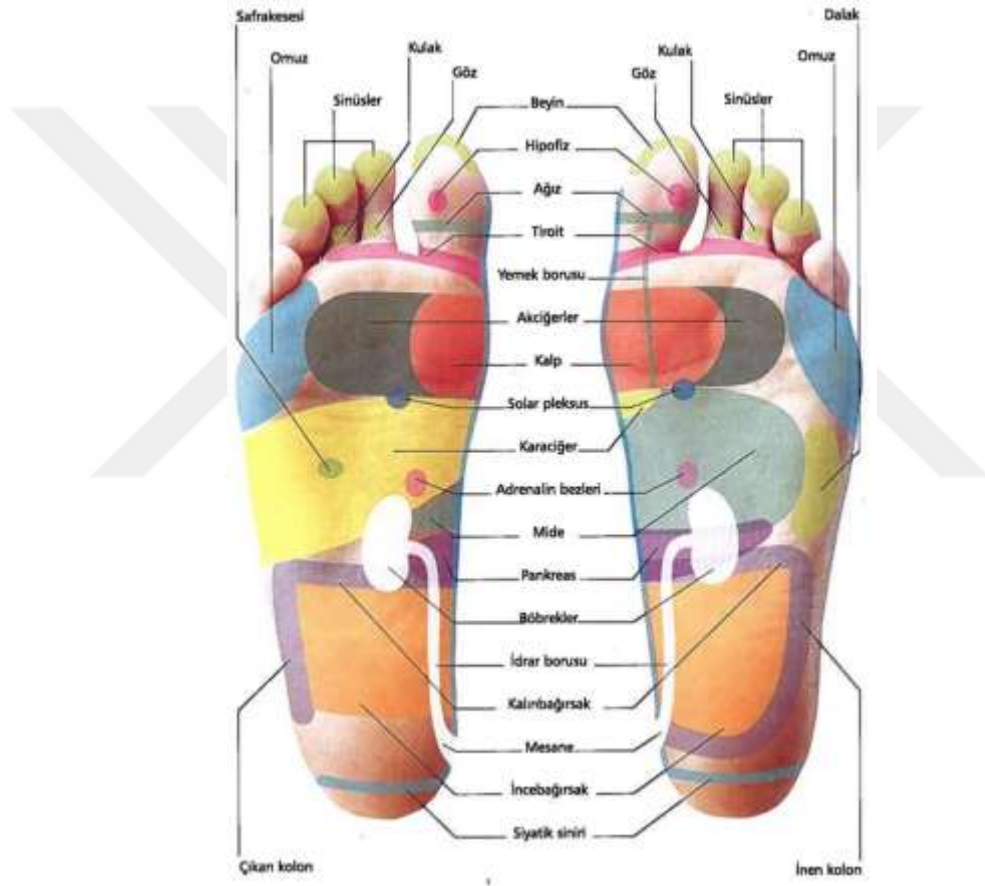
2.3.1. Refleksoloji Tanımı ve Tarihçesi

Tamamlayıcı tıp uygulamalarından biri olan refleksolojinin anlamı “yansıtma, aksetme”dir. Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü’nün tanımında ise refleksoloji, vücut salgı bezleri ve organlar ile bağlantısı olan eller, ayaklar ve kulaklardaki özel refleks noktalarına el ile uygulanan ve vücut işlevlerinin düzenlenmesine yardımcı olan bir teknik, olarak tanımlanmaktadır. Vücutta mevcut olan organların ayak tabanında temsil edilen refleks noktalarını sıkma, ovma ve sıvazlama hareketleri ile yapılan özel bir basınç tekniği olan refleksolojinin sinir noktalarını uyararak elektrokimyasal mesajlar çıkardığı ve bunu da nöronlar ile ilgili organa ilettiği savunulur (88, 89). Sonucunda kan dolaşımı kolaylaşır ve homeostazis dengede kalır (90).

Refleksoloji gibi yöntemlerin 500 yıl öncesinde Hindistan ve Çin’de vücudun belli noktalarına bastırılarak uygulandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca milattan önce 3 000 yıllarında Mısır’da refleksolojiye ait dokümanlar bulunmaktadır. Ayaklardaki noktalara basıncın beden ve ruhsal dengedeki önemini Amerikan yerlileri de çok önce keşfetmişlerdir (91). Modern refleksoloji tarihinde ise karşımıza Amerika’da William H. Fitzgerald çıkmaktadır. Dr. Fitzgerald parmak noktalarına basınç uygulandığında omuzlar, çene, kulaklar, kollar ve burunda anestetik etki yaratıldığını bulmuş ve bölge terapisini ortaya atmıştır. Buradan yola çıkarak vücudu 10 eşit bölgeye ayırmış ve “her bölgede yer alan organlar enerji akımını paylaşarak birbirini etkiler” demiştir (90, 91). Sonrasında Dr.

Riley, bu yöntemi geliştirerek bu 10 hayali bölgeye yatay bölgeler eklemiş ve ayak tabanında organların yansıdığı bazı noktaları şekillendirmiştir (91).

Organların ayak tabanındaki noktaları aynı vücudumuzdaki gibidir; iki ayak yan yana geldiğinde Resim 1’de görüldüğü gibi insan vücudu görüntüsü oluşur. Bu harita refleksoloji uygulaması için yol göstericidir. Böylece organların el ve ayaktaki yansıma noktalarına bası uygulayarak tüm vücutta tedaviye yardımcı olmak mümkün olmaktadır (91, 92).



Resim 1. Ayaklardaki refleks noktaları (Horosanlı’dan, 93)

2.3.2. Refleksoloji Mekanizması ve Uygulaması

Refleksoloji mekanizması; enerji, laktik asit, propriyoseptif sinir reseptörünü algılama, sinir uyarı/ otonomik-somatik birleşme ve sempatik-parasempatik teorisi olmak üzere genelde beş teori ile açıklanmaktadır:

Enerji teorisine göre; refleksoloji tıkalı kanallarda var olan enerjiyi tekrardan vücuda yayan bir uygulamadır ki bunu da vücuttaki elektromanyetik alanlar arasındaki iletişimi sağlayarak gerçekleştirir (91).

Laktik asit teorisi; ayaklarda laktik asidin mikro kristaller şeklinde depolandığını, refleksoloji ile depolanan bu kristallerin çözünerek enerjinin rahatça akışının sağladığını açıklar. Metabolizmadaki atık ürünlerin özellikle laktik asidin atılımını sağlar. Bu işleme toksinlerden kurtulma da denir (29, 94).

Propriyoseptif sinir reseptörlerini algılama teorisi; teori ayaklar, kulaklar ve ellerdeki refleks noktalarının organlara etki yaptığını ve bu organların ayaktaki refleks bölgeleriyle bağlantılı olduğunu ileri sürer. Refleks bölgelerindeki sinir noktaları belirli refleksoloji teknikleriyle uyarılarak elektrokimyasal mesajlar ortaya çıkarılır. Bu mesajlar sinir hücreleri yardımı ile ilgili organlara iletilir. Böylece vücuttaki gerginlik ve stres rahatlatılarak gevşeme sağlanır. Gevşeme sonucunda otonom yanıt oluşarak endokrin, immün ve nöropeptit sistem etkilenir (95).

Sinir uyarı veya otonomik-somatik birleşme teorisine göre; deride mevcut olan birçok sinir reseptörlerinin hepsinin farklı fizyolojik ve anatomik özellikleri vardır. Teori, refleksoloji uygulaması ile sinir reseptörlere hücrelerdeki plazma zarlarındaki iyonik kanallardan basınç uygulandığını ve bu iletinin beyne ulaştırılması için olumlu yönde bölgesel bir hareket sağladığını savunur (91).

Sempatik-parasempatik teorisi ise son yıllarda karşımıza çıkan bir teoridir. Bu teoriye göre, bireyi rahatlatmak ve sakinleştirmek adına parasempatik sinir sistemini etkilemek için sol el ya da ayak, organizmayı canlandırmak ve hızlandırmak adına sempatik sinir sistemini etkilemek için ise sağ el ve ayaktaki refleksoloji bölgelerinde uygulama yapmak gerekmektedir. Kişinin rahatsızlığına uygun olarak sağ ya da sol taraftaki bölgeye ağırlık verilmelidir. Örneğin; bireydeki stresi azaltmak için, sol el veya ayakta daha uzun süre çalışılarak parasempatik sinir sistemi uyarılır ve bireyin gevşemesine olanak sağlanır (90).

Bu teoriler dışında refleksoloji, dokunma, dikkati başka yöne çekme ve gevşemeyi sağlama şeklinde yorumlanmaktadır. Temel amaç vücudun doğal enerjisini sağlamak ve patolojik durumları ortadan kaldırmaktır (95).

Refleksoloji’de en çok tercih edilen bölge ise ayaklardır (33). Uygulamalarda çoğunlukla kullanılan hareketler, Resim 2’de sırasıyla verilmiş şekliyle basınç, tırtıl ve dönüş hareketleridir. Seanslar genellikle hafta bir ya da iki kez şeklinde 30 dakika süre ile gerçekleştirilir. Bazen süre 40 dakikaya uzatılabilir. Minimum 4 seanstan sonra oluşan bloklarda çözümler başlar ve kişi kendini iyi hissettikten sonra 1-2 seans daha uygulama yapılır. Bununla birlikte refleksolojinin gebeliğin ilk üç ayında yapılması risk oluşturabilir. Ayrıca ayakta herhangi bir yara ya da travma durumu söz konusu ise ayak refleksolojisi uygulamasından kaçınılmalıdır (91, 96). Refleksoloji hasta mahremiyetine engel olmayan, kolay ve ucuz bir uygulamadır (97).



Resim 2. Ayak refleksolojisinde kullanılan bazı hareketler (Soutar’dan, 96)

2.3.3. Stres ve Refleksoloji

İş yaşamı bireylerde fizyolojik ve psikolojik dengeyi bozarak strese neden olan önemli etkenlerden biridir (2). Çünkü küreselleşme ile birlikte artan teknolojik hız, rekabete ve aşırı çalışmaya dayanan bir iş ortamını oluşturmaktadır. Yaşanan hızlı değişim ve aşırı çalışma ise bireysel özellikler, çalışma ortamı, çalışma koşulları, örgüt kültürü, örgüt iklimi ve iş ilişkileri ile birlikte iş yaşamındaki stresi artırmaktadır (3).

Literatüre bakıldığında, stresin yoğun olduğu mesleklerin içinde hemşirelik mesleğinin olduğu ve zaman içerisinde stresin artmasına bağlı olarak bireysel motivasyonda düşme, meslekte kalma isteğini etkileme, iş kazalarında artma ve hizmet kalitesinde azalmalara neden olduğu karşımıza çıkmaktadır (2, 8, 54). Sağlık personelleri ile yapılan bir çalışmada, literatürle paralel olarak iş stresinin işten ayrılma niyetini oluşturduğu ortaya konmuştur (60). Ayrıca bireysel açıdan vücutta biriken stres kan

dolaşım sisteminin ve vücudun dengesinin bozulmasına neden olmaktadır (34). Sağlık personelleri ile yapılan başka bir çalışmada ise stresin baş ağrısı, uyku bozukluğu ve kalp problemleri yarattığı ifade edilmiştir (98).

Stresin hayatımızdan çıkmasının mümkün olmayacağı ve iş streslerinin tamamen ortadan kaldırmaya çalışmak yerine stresle başa çıkmanın yollarını aramanın daha doğru olduğu bilinmektedir (35). Literatürde hemşirelerin stresle yakın ilişkisi olduğu halde, bununla başa çıkmada çok başarılı olmadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin en çok kullandığı baş etme stratejisinin “kendine güven yaklaşımı” olduğu bulunmuştur (98).

Sağlığın korunması ve bazı rahatsızlıkların azaltılması amacıyla kullanılan refleksoloji ise stres seviyesini azaltmak için yapılan uygulamalardandır (99). Refleksoloji aynı zamanda günlük yaşamda vücudun herhangi bir stresinden kurtulmasını sağlar ve herhangi bir ilaç ya da kimyasal içermediği için tercih edilir (100). Hastalık tanısı olmayan sağlıklı kişilerde yapılan bir çalışmada, refleksolojinin algılanan strese ve depresyonda anlamlı iyileşmeye neden olduğu belirtilmiştir (32). Orta yaş kadınlarda yapılan bir çalışmada ise ayak refleksoloji masajının, algılanan stres ve kan basıncının düzenlenmesinde etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (101). Doğum sonrası dönemdeki kadınlara yapılan bir çalışmada da, ayak refleksoloji masajının kadınlar için stresi hafifletmede kullanılabilecek bir hemşirelik girişimi olabileceği gösterilmiştir (102).

Araştırmalar ve literatür ışığında refleksoloji, ayaktaki spesifik alanlara bası uygulayarak stresin azalmasında fayda sağlayan bir uygulama olduğu söylenebilir (100).

2.3.4. Anksiyete ve Refleksoloji

Fiziksel ve psikososyal sağlığı bozabilen stres, uzun süreli devam ettiğinde ya da şiddetli olduğunda kişinin duygu durumunu etkilemekte ve anksiyete dediğimiz farklı ruhsal durumlar ortaya çıkarabilmektedir. Hemşirelerde çalışma ortamında anksiyeteye neden olabilecek birçok faktör bulunabilmektedir. Bu faktörler stresi oluşturan faktörlerle paralellik göstermektedir (76). Bir çalışmada, gündüz mesaisinde bulunan hemşirelerin durumluk anksiyete ortalama puanlarının ya da anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (76). Bununla birlikte bir sistematik derleme araştırmasında zihin, beden ve ruh uyumunu teşvik etmeyi amaçlayan refleksolojinin, stres ve anksiyete seviyelerini azalttığı belirlenmiştir (103). Refleksolojinin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yoğun bakım ünitesindeki hastalarla yapılan çalışmada, refleksolojinin anksiyetede etkili bir

hemşirelik müdahalesi olarak kullanılabilceği ifade edilmiştir (104). Anjiyo öncesi yapılan bir çalışmada, refleksolojinin anksiyete seviyesini azalttığı saptanmıştır (105).

Sonuç olarak gevşeme ile vücut ve zihin dengesini sağlayan refleksolojinin, stres ve anksiyete seviyelerini azalttığı ve kişilerde iyi duygular yarattığı belirtilmektedir (86).

2.3.5. Hemşirelik ve Refleksoloji

Sağlık hizmeti, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, iyileştirilmesi amacıyla hizmet sunan, hatayı kabul etmeyen ve doğrudan insan hayatıyla ilgili alandır. Bu hizmetteki en önemli bileşeklerden biri hemşirelik hizmetidir (106, 107). Bu nedenle hemşirelerin kaliteli hemşirelik hizmetleri sunma adına, hem kendi yaşamlarında hem de hemşirelik bakımına dâhil etmeleri için refleksoloji gibi çok boyutlu yararı olan TAT yöntemlerini bilmeleri gerekmektedir (108). Tamamlayıcı terapilerin ülkemizdeki kullanım sıklığına yönelik net veri ve bilgiler sunmak mümkün olmamakla birlikte, hemşirelerin bu terapileri kullanmaları ile ilgili çalışmalara az rastlanılmaktadır (33). Bu bağlamda ülkemizde 2000-2016 yılları arasında refleksoloji ile ilgili yapılan araştırmaların; %86.4'ünün akademisyen hemşireler tarafından yürütüldüğü saptanmıştır. Ayrıca bu araştırmaların %36.8'nin iç hastalıkları hemşireliği, %36.8'nin doğum ve kadın sağlığı hastalıkları hemşireliği, %15.8'nin hemşirelik esasları, %5.3'nün çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, %5.3'nün ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalındaki akademisyen hemşireler tarafından yürütüldüğü belirlenmiştir (108). Sağlık personelleri ile yapılan bir çalışmada da; sağlık personelleri tarafından TAT yöntemi kullanım sıklığının %25 olduğu, en çok kullandıkları TAT yönteminin ise bitkisel yöntem olduğu, %50'sinin ise refleksoloji yöntemini hiç duymadığı belirlenmiştir (87).

Bunların yanı sıra dokunma ile kişilere özen ve ilgi sunarak psikolojik rahatlama sağlayan refleksolojinin kullanım düzeyinin ülkemizde ve tüm dünyada gittikçe arttığı görülmektedir. Hastalıkların belirtilerinin azaltılması ve giderilmesinde kullanılan ve birçok yararının olduğu çalışmalarla gösterilen refleksoloji uygulamasında, hemşirelerin öncelikle yapması gereken temel konu, refleksoloji kullanımının yaygınlığına ilişkin farkındalık oluşturmak, devamında bu alanda kendilerini geliştirmek ve refleksoloji uygulamalarını sürdürmek olmalıdır (109, 110).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Ayak refleksoloji uygulamasının yönetici hemşirelerin iş stresi ve anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırma, kontrol gruplu deneysel desende bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma Rize ilindeki bir devlet, bir üniversite ve bir ilçe devlet hastanesinde Ekim 2018 ile Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri

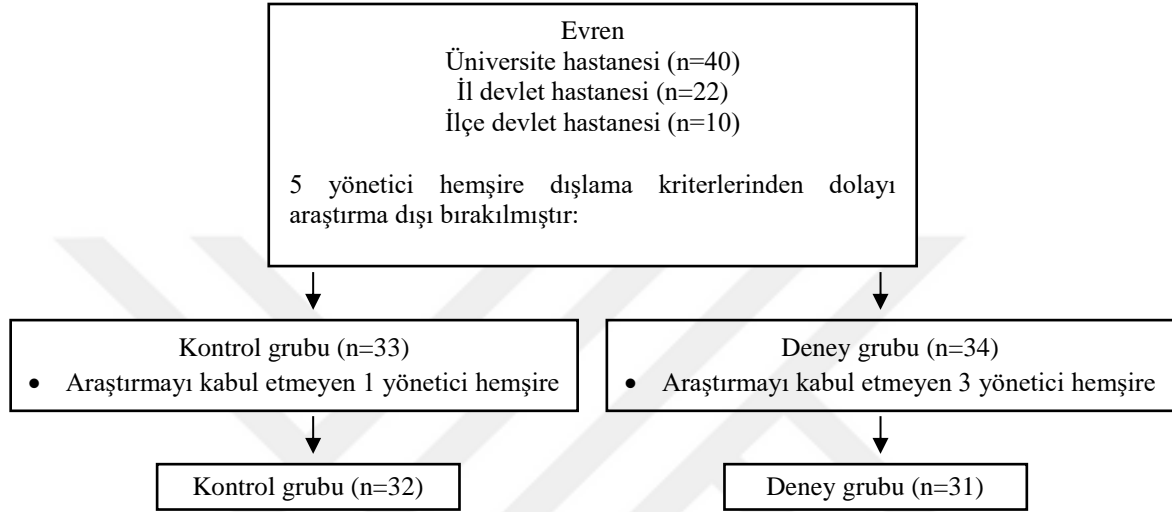
Hastaneler	Toplam Hemşire Sayısı		Yönetici Hemşire Sayısı		Yatak Sayısı
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
Üniversitesi Hastanesi	328	80	38	2	516
Devlet Hastanesi	187	56	22	0	293
İlçe Devlet Hastanesi	43	5	9	1	60

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Rize il merkezindeki üniversite hastanesinde çalışan 40 ve devlet hastanesinde çalışan 22 olmak üzere toplam 62 yönetici hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise G*Power 3.1 programı ile hesaplanan %95 güven aralığı, %5 anlamlılık düzeyi ve 0.25 etki büyüklüğünde, gruplarda 27 kişi olmak üzere en az 54 yönetici hemşire oluşturmuştur. Ancak üniversite ve devlet hastanesindeki üç yönetici hemşire dışlama kriterleri nedeniyle araştırma dışında tutulmuştur. Bu doğrultuda çalışma süresince çalışmadan ayrılmayı isteme, hastalık gibi nedenlerle örneklem sayısına ulaşamama riski göz önünde bulundurularak evrenin %15 fazlası ile çalışma sürdürülmüş ve il merkezine en yakın ilçe devlet hastanesinde çalışan toplam 10 yönetici hemşire daha çalışmaya dâhil edilmiştir.

Üç hastanede çalışan toplam 67 yönetici hemşire arasından basit rastgele örneklem yöntemlerinden biri olan kura yöntemi ile önce 34 yönetici hemşire olacak şekilde deney grubu ve sonra 33 yönetici hemşire olacak şekilde kontrol grubu seçilmiştir (111). Bununla

birlikte üç yönetici hemşire deney grubundan bir yönetici hemşirede kontrol grubundan çalışmaya katılmak istememiştir. Sonuçta çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 63 yönetici hemşire ile çalışma sürdürülmüştür. Çalışma gruplarına alınan denek sayısının yüksek olması araştırma bulgularına olan güveni ve gerçekçiliği arttıracakı düşünülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Örneklem seçim basamakları

3.4. Araştırmaya Kabul Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya yönetici hemşire olarak çalışan, verilerin toplandığı süre içerisinde raporlu ya da izinli olmayan ve katılmayı kabul eden yönetici hemşireler dahil edilmiştir. Ancak stres ve anksiyete düzeyini etkileyebilecek psikiyatrik ilaç kullanımı olan 3 yönetici hemşire ve gebe olan 2 yönetici hemşire dışlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Bilgi Formu”, “İş Stresi Ölçeği” ile “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)” ile toplanmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak (54, 77) oluşturulan bilgi formu, yönetici hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumunu, aylık geliri ve yaşadığı aile türü gibi demografik özellikleri içeren yedi sorudan oluşmaktadır. Ayrıca çalıştığı birim, mesleki deneyim yılı ve yönetici pozisyonundaki deneyim yılı, çalışma şekli, aylık çalışma saatini belirleyen beş soru, bireyin işiyle ilgili hissettiği stres ve verdiği hizmetten memnun olup olmama durumunu, işinin sağlığını

etkileme konusundaki düşüncesini, iş değiştirme isteğini ve işini sevme durumunu belirlemeye yönelik beş soru, kullandığı ilaçları ve kronik hastalık durumunu belirleyen iki soru olmak üzere toplam 19 soru içermektedir (Ek-1).

İş Stresi Ölçeği: Dr. Suzanne G. Haynes tarafından 1994 yılında geliştirilmiş, 1995 yılında Aliye Mavili Aktaş tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Aktaş'ın çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.87'dir (112). Beşli likert tipindeki ölçek, bir ile beş puan arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte değerlendirmeler, "beni çok fazla zorluyor/çoğunlukla çok fazla güç bulurum/kesinlikle katılıyorum/tamamıyla doğru/tamamıyla katılıyorum" olan "a" şikkına beş puan ve "beni hiç bunaltmıyor/çok olumlu bulurum/hiç katılmıyorum/hiç doğru değil/kesinlikle doğru değil/hiçbir zaman katılmıyorum" seçeneği olan "e" şikkına bir puan verilerek gerçekleştirilmektedir. Toplam 10 sorudan oluşan ölçekte, 2. soru ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek puan aralığı 10-50 arasındadır. Puan arttıkça stres düzeyi yükselirken puan azaldıkça stres düzeyi düşmektedir. Bu bağlamda 30'dan az puan alınması stres yaşandığını, ancak 30'dan yüksek puan alınması yüksek stres yaşandığını göstermektedir. Bu ölçek kontrol grubuna ön test ve son test olarak, deney grubuna ise ön test, son test ve kontrol test olarak uygulanmıştır (Ek-2). Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach's Alpha değeri 0.72'dir.

Durumluk ve Süreklik Kaygı Ölçeği: Ölçek 1964 yılında Speilberger ile Gorsuch tarafından oluşturulmuş, Öner ve Le Compte tarafından 1975'te Türkçeye uyarlanmıştır. Speilberger ve Gorsuch'un çalışmasında durumluk kaygı ölçeğinin Kuder Richardson (KR) 20 değeri 0.83-0.92, süreklilik kaygı ölçeğinin KR 20 değeri ise 0.86-0.92 arasında saptanmıştır. Öner ve Le Compte'nin çalışmasında ise durumluk kaygı ölçeği için KR 20 değeri 0.94-0.96, süreklilik kaygı ölçeği için KR 20 değeri 0.94-0.96 arasındadır (113). Her bir ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin durumluk/birinci bölümü bir-hiç, iki-biraz, üç-çok, dört-tamamıyla şeklinde, süreklilik/ikinci bölümü ise bir-hemen hemen hiçbir zaman, iki-bazen, üç-çok zaman, dört-hemen her zaman şeklinde puanlandırılmaktadır. Toplam 40 sorudan oluşan ölçekte 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20, 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. sorular ters puanlandırılmaktadır. Ölçeklerin her birinden 20 ile 80 arasında değişen puan elde edilmektedir. Ölçekten puanın yüksek alınması anksiyete seviyesinin yükseldiğini, puanın düşük alınması anksiyete seviyesinin azaldığını göstermektedir. Türkiye'deki uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36-41 arasında değişmektedir. Bu ölçek, kontrol grubuna ön test ve son test olarak, deney

grubuna ise ön test, son test ve kalıcılık testi olarak uygulanmıştır (Ek-3). Çalışmamızda durumluk kaygı ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.92, süreklilik kaygı ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0.82'dir.

3.6. Veri Toplama Aşamaları ve Süreci

Veriler, araştırmacı tarafından "Bilgi Formu, İş Stresi Ölçeği ile Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği" kullanılarak Ekim 2018 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce kişilere "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek-4) onaylatılmıştır. Katılımcıların çalışma süresince tüm formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Çalışmada deney ve kontrol grubuna hem ön hem son test olarak iş stres ölçeği ve STAI kullanılmıştır.

Ayak refleksoloji uygulaması: Haftada iki gün, toplamda dört hafta boyunca sekiz seans şeklinde yapılmıştır. Çünkü literatür bilgisine göre, vücuttaki tıkalı kanallar refleksoloji ile dört-sekiz seansta çözülmeye başlamaktadır (92). Seanslar arasında en az bir gün olmasına ve aynı kişiye haftanın aynı günlerinde uygulama yapılmasına dikkat edilmiştir. Uygulama yeri olarak kurumlardan ayrı bir oda talep edilmiştir. Uygulamalar bu odalarda gerçekleştirilmiştir. Ayrıca katılımcıların sabah iş yoğunluğu göz önünde bulundurularak ve standardı yakalamak açısından öğleden sonraları uygun olduklarında, randevu yoluyla seanslar yürütülmüştür. Ayak refleksoloji uygulaması sağ ayak 10 dakika ve sol ayak 20 dakika olmak üzere toplamda bir seans 30 dakika sürecek şekilde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu uygulama süresi literatürde belirtilen sempatik parasempatik refleksoloji teorisine göre planlanmıştır (90). Uygulamada araştırmacının elinin yorulması ile yapılacak basının azalması söz konusu olduğu için günde altıdan fazla kişiye uygulama yapılmamıştır. Deney grubundaki yönetici hemşirelere sekizinci seans ayak refleksoloji uygulamasından hemen sonra son test uygulanmıştır. Ayrıca deney grubundaki kişilere son testten bir ay sonra kalıcılık testi uygulanmıştır (Tablo 2).

Araştırmacı ayak refleksolojisini yapabilmek için Brussels Capital University bünyesinde İstanbul Refleksoloji ve Psikoloji Merkezinin düzenlediği 120 saatlik teorik ve pratik eğitimi kapsayan programa katılıp 19.03.2018 tarihinde sertifika almıştır (Ek-5).

Tablo 2. Veri toplama aşamaları ve süreci

Tarih	Hafta	Süreç
Ekim 2018	2.hafta	Kura yöntemi ile deney ve kontrol grupları belirlenmiştir
Kasım 2018	1.hafta	İl devlet hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere ön test uygulanmıştır. İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne ön test uygulanmış ve ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
	2.ve 3.hafta	İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. İl devlet hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere son test uygulanmıştır.
	1.hafta	İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
Aralık 2018	2.ve 3.hafta	İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümünün ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne kalıcılık testi uygulanmıştır.
Ocak 2019	1.hafta	Üniversite hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere ön test uygulanmıştır. Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
	2.ve 3.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümünün ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. Üniversite hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere son test uygulanmıştır. İl devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümüne kalıcılık testi uygulanmıştır.
	1.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümüne ön test uygulanmış ve ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
Şubat 2019	2.ve 3.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümüne ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümünün ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ilk bölümünün kalıcılık testi uygulanmıştır.
Mart 2019	1.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin üçüncü bölümünün ön testi yapılmış ve ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
	2.ve 3.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin üçüncü bölümünün ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin üçüncü bölümünün ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ikinci bölümünün kalıcılık testi uygulanmıştır.

Tablo 2. (Devam)

Nisan 2019	1.hafta	İlçe devlet hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere ön test uygulanmıştır. İlçe devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelere ön test uygulanmış ve ayak refleksoloji uygulamasına başlanmıştır.
	2.ve 3.hafta	İlçe devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ayak refleksoloji uygulamasına devam edilmiştir.
	4.hafta	İlçe devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin ayak refleksoloji uygulaması tamamlanmış ve son test uygulanmıştır. İlçe devlet hastanesi kontrol grubundaki yönetici hemşirelere son test uygulanmıştır Üniversite hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelerin üçüncü bölümünün kalıcılık testi uygulanmıştır.
Mayıs 2019	4.hafta	İlçe devlet hastanesi deney grubundaki yönetici hemşirelere kalıcılık testi uygulanmıştır.

Ayak Refleksolojisi Uygulama Basamakları:

1. Bireye işlem hakkında bilgi verilmiştir.
2. Yarı oturur pozisyondaki bireyin sırt bölgesi ve ayakları desteklenmiştir.
3. Göz teması kuracak şekilde bireyin ayakucuna geçilmiştir.
4. Çıplak ele alınan bir miktar vazelin bireyin ayağına kayganlık sağlayacak şekilde yayılmıştır.
5. Refleksoloji tekniğine ilk olarak sağ ayakla başlanmıştır.
6. Öncelikle sağ ayağa 5 dakika ısınma ve gevşeme uygulamaları yapılmıştır.
7. Sonrasında Resim 3’de gösterilen “solar plexus” noktasına başparmak ile beş, altı defa bastırılarak bedenin tümüne ileti göndermek amaçlanmıştır.



Resim 3. Solar plexus noktası (Soutar’dan, 96)

8. Sağ ayağa bastırma, çekme ve tırtıl hareketleri ile uygulama yapılmıştır. Bu işlemde ayaktaki beyin bölgesi, tiroid bölgesi, sinüs bölgeleri, alt lenf bezleri bölgesi, bağırsak bölgesi ve omurilik bölgesine toplamda beş dakika uygulama yapılmıştır. Belirtilen bölgeler Resim 4 ve Resim 5’de gösterilmiştir.



Resim 4. Beyin bölgesi, tiroid bölgesi, sinüs bölgeleri, alt lenf bezleri ve bağırsak bölgesi refleks noktaları (Soutar’dan, 96)



Resim 5. Omurilik refleks noktası (Soutar’dan, 96)

9. Sonrasında sol ayağa geçilerek sağ ayakta kullanılan stres ve anksiyeteyi etkileyen aynı bölgelere aynı yöntemle 20 dakika uygulama yapılmıştır.
10. Toplamda her iki ayak için 30 dakika ile işlem sonlandırılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sadece yönetici hemşirelerle yapılması, Rize il merkezindeki devlet hastanesi sayısının az olması ve çalışan yönetici hemşire sayısının az olması araştırmanın sınırlılığdır. Ayrıca ayak refleksolojisi yapılabilmesi için ayakların çıplaklığının sağlanması, çorapların çıkartılarak araştırmacıya uzatılması dolayısıyla yönetici hemşirelerin utanması ve çekingenlik göstermesi araştırmamızın güçlüğü olarak karşımıza çıkmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan iş stresi ölçeği için Aliye Mavili Aktaş'tan 29 Mart 2017 tarihinde ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği için Necla Öner'den 17 Eylül 2018 tarihinde mail yolu ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize İli Devlet Hastanesi ve Çayeli Devlet Hastanesi için Rize İl Sağlık Müdürlüğü'nden 11 Mayıs 2018 tarihinde kurum izni alınmıştır (Ek-6). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31 Temmuz 2018 tarihte 2018/133 sayı ile onay alınmıştır (Ek-7). Bununla birlikte araştırmaya katılacak bireylere katılma ve katılmama konusunda özgür oldukları hakkında bilgi verilerek bireysel haklarının korunması için gönüllü olanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma süreci içerisinde "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi göz önünde bulundurulmuş ve katılımcıların bilgilerinin kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak "Gizlilik İlkesine" bağlı kalınmıştır. Ayrıca kontrol grubunda yer alan yönetici hemşirelere çalışma tamamlandıktan sonra istekleri doğrultusunda refleksoloji uygulaması yapılabileceği ifade edilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir (Ek-8). Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan testler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Verilerin analizinde kullanılan testler

Veri Analizin Amacı	Kullanılan Testler ve Yöntemler
Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri	Sıklık, yüzdeler ve Ki Kare testi
Yönetici hemşirelerin mesleki özellikleri	Sıklık, yüzdeler ve Ki Kare testi
Yönetici hemşirelerin işe ilişkin memnuniyeti ve stres durumu	Sıklık, yüzdeler ve Ki Kare testi
Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ön, son ve kalıcılık testleri ile iş stres düzeylerinin karşılaştırması	Sıklık, yüzdeler ve Ki Kare testi
Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön, son ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması	Ortalama, t test, ANOVA ve Bonferroni testleri
Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin STAI ölçeği ön, son ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması	Ortalama, t test, ANOVA ve Bonferroni testleri
Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ön test ve son test korelasyon değerleri	Pearson Korelasyon testi
Verilerin normal dağılıma uygunluğu	Kolmogorov Smirnov testi

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, yönetici hemşirenin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri, yönetici hemşirelerin işine ilişkin memnuniyet ve stres yaşama durumuna ilişkin görüşleri, deney ve kontrol gruplarına göre yönetici hemşirelerin iş stresi düzey dağılımı, yönetici hemşirelerin ön test, son test ve kalıcılık iş stresi ölçeği puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması, yönetici hemşirelerin ön test, son test ve kalıcılık durumluk anksiyete ölçeği puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması, yönetici hemşirelerin ön test, son test ve kalıcılık süreklilik anksiyete ölçeği puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ve korelasyon analizleri şeklinde verilmiştir.

Deney grubundaki yönetici hemşirelerin %77.4'ü 36 yaş ve üzerinde, %96.8'i kadın, %87.1'i evli ve çocuk sahibi, %71'i lisans mezunu, %90.3' ü çekirdek aileye sahiptir ve %61.3'nün gelir durumu 3 001-5 900 TL arasındadır. Kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ise %56.2'si 36 yaş ve üzerinde, %90.6'sı kadın, %87.5'i evli, %84.4'ü çocuk sahibi, %62.5'i lisans mezunu, %93.8'i çekirdek aileye sahiptir ve %68.8'nin gelir durumu 3 001-5 900 TL arasındadır. Bununla birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, yaşadığı aile türü ve toplam gelir düzeyi olarak tanımlanan deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin bu sosyo-demografik değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırması

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaş	20-35 yaş	7	22.6	14	43.8	3.175	0.064
	36 yaş ve üstü	24	77.4	18	56.2		
Cinsiyet	Erkek	1	3.2	3	9.4	1.001	0.319
	Kadın	30	96.8	29	90.6		
Medeni Durum	Evli	27	87.1	28	87.5	0.002	0.628
	Bekar	4	12.9	4	12.5		
Çocuk Sahipliği	Var	27	87.1	27	84.4	0.095	0.521
	Yok	4	12.9	5	15.6		
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi/ önlisans	9	29.0	12	37.5	0.508	0.328
	Lisans	22	71.0	20	62.5		
Yaşadığınız Kişiler	Çekirdek aile	28	90.3	30	93.8	1.053	0.591
	Geniş aile	2	6.5	2	6.2		
	Arkadaş ile	1	3.2	0	0.0		
Toplam Gelir	3 000 TL ve altı	1	3.2	2	6.2	1.011	0.603
	3 001-5 900 TL	19	61.3	22	68.8		
	6 000 TL ve üstü	11	35.5	8	25.0		

Deney grubunda yönetici hemşirelerin %61.3'ü servis sorumlusu, %74.2'si 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahiptir ve %80.6'sı 10 yıl ve altında yöneticilik yapmaktadır. %64.5'i ise aylık 120-180 saat arasında çalışmakta ve %61.3'ü hem gündüz çalışıp hem de nöbet tutmaktadır. Kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ise %90.6'sı servis sorumlusu, %68.8'i 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyimine sahiptir ve %84.4'ü 10 yıl ve altında yöneticilik yapmaktadır. %71.9'u aylık 120-180 saat arasında çalışmakta ve %62.5'i hem gündüz çalışıp hem de nöbet tutmaktadır. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin mesleki deneyim, yöneticilik yılı, çalışma saati ve çalışma şekli açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen ($p>0.05$), yönetsel pozisyonları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farka göre deney grubunda sağlık bakım hizmetleri müdürü ve poliklinik sorumlusu olan yönetici sayısı kontrol grubundan daha yüksektir. Kontrol grubunda ise servis sorumlu sayısı deney grubundan daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin karşılaştırması

	Mesleki Özellikleri	Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		X ²	p
		n	%	n	%		
Yönetimsel Pozisyon	Sağlık bakım hizmetleri müdürü	3	9.7	0	0.0	13.471	0.004
	Sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı	0	0.0	2	6.2		
	Servis sorumlu hemşiresi	19	61.3	29	90.6		
	Poliklinik sorumlu hemşiresi	9	29.0	1	3.1		
Mesleki Deneyim	10 yıl ve altı	8	25.8	10	31.2	0.229	0.421
	11 yıl ve üstü	23	74.2	22	68.8		
Yöneticilik Yılı	10 yıl ve altı	25	80.6	27	84.4	0.152	0.477
	11 yıl ve üstü	6	19.4	5	15.6		
Çalışma Saati	120-180 saat	20	64.5	23	71.9	0.394	0.361
	181 saat ve üstü	11	35.5	9	28.1		
Çalışma Şekli	Yalnız gündüz	12	38.7	12	37.5	0.010	0.564
	Gündüz ve nöbet	19	61.3	20	62.5		

Yönetici hemşirelerin işlerine ilişkin memnuniyet ve stres yaşama durumları değerlendirildiğinde, deney grubunda yönetici hemşirelerin %100'ü işini sevdiğini, %90.3'ü verdikleri hizmetten memnun olduklarını, %74.2'si iş nedeniyle sağlıklarının bozulduğunu, %90.3'ü yöneticiliği stresli bulduklarını ve %61.3'ü stres nedeniyle iş değiştirmeyi düşündüklerini belirtmiştir. Aynı gruptaki yönetici hemşirelerin %54.8'i kronik hastalığı olmadığını, %67.7'si düzenli ilaç kullanmadığını açıklamıştır. Kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin %96.9'u ise işini sevdiğini, %96.9'u verdikleri hizmetten memnun olduklarını, %71.9'u iş nedeniyle sağlığının bozulduğunu, %90.6'sı yöneticiliği stresli bulduğunu ve %59.4'ü stres nedeniyle iş değiştirme düşüncesinin olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu gruptaki yönetici hemşireler, %78.1'i kronik hastalığı olmadığını ve %87.5'i düzenli ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin işini sevme, verilen hizmetten memnuniyet, iş nedeniyle sağlığında bozulma, yöneticiliği stresli bulma durumu, stres nedeniyle iş değiştirme düşüncesi ve düzenli ilaç kullanımı açısından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Ancak deney grubundaki yönetici hemşirelerin kontrol grubundaki yönetici hemşirelere

göre daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin işlerine ilişkin memnuniyet ve stres yaşama durumları hakkındaki görüşlerinin karşılaştırması

İşe İlişkin Memnuniyet ve Stres Durumu		Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		X ²	p
		n	%	n	%		
İşini Sevme Durumu	Evet	31	100	31	96.9	0.984	0.508
	Hayır	0	0.0	1	3.1		
Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumu	Evet	28	90.3	31	96.9	1.137	0.294
	Hayır	3	9.7	1	3.1		
İş Nedeniyle Sağlığın Bozulma Durumu	Evet	23	74.2	23	71.9	0.043	0.531
	Hayır	8	25.8	9	28.1		
Yöneticiliği Stresli Bulma Durumu	Evet	28	90.3	29	90.6	0.002	0.649
	Hayır	3	9.7	3	9.4		
Stres Nedeniyle İş Değiştirme Düşüncesi	Evet	19	61.3	19	59.4	0.024	0.541
	Hayır	12	38.7	13	40.6		
Kronik Hastalık Durumu*	Evet	14	45.2	7	21.9	3.842	0.045
	Hayır	17	54.8	25	78.1		
Düzenli İlaç Kullanma Durumu	Evet	10	32.3	4	12.5	3.556	0.056
	Hayır	21	67.7	28	87.5		

*Venöz yetmezlik, hipertroidi, hashimato, diabet, hipertansiyon, migren, ankilozan spondilit.

Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin ön test, son test ve kalıcılık iş stres ölçeği düzeyleri karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ön teste ilişkin iş stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=0.400$; $p=0.352>0.05$). Ancak son teste ilişkin iş stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($X^2=12.910$; $p=0.000<0.05$). Buna göre son testte ayak refleksoloji uygulanan deney grubundaki yönetici hemşirelerin %100'ü, her hangi bir uygulama/girişim yapılmayan kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ise %65.6'sı orta düzeyde iş stresi yaşamaktadır. Bununla birlikte ön testte deney grubundaki yönetici hemşirelerin %54.8'i yüksek düzeyde stres yaşarken, son testte stres düzeyleri düşerek %100'ü orta düzeyde stres yaşamaya başlamıştır. Kontrol grubunda

ise ön testte göre yönetici hemşirelerin %53.1'i son testte göre %65.6'sı orta düzeyde stres yaşamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Deney ve kontrol gruplarındaki yönetici hemşirelerin iş stres ölçeğine göre ön test, son test ve kalıcılık iş stres düzeylerinin karşılaştırması

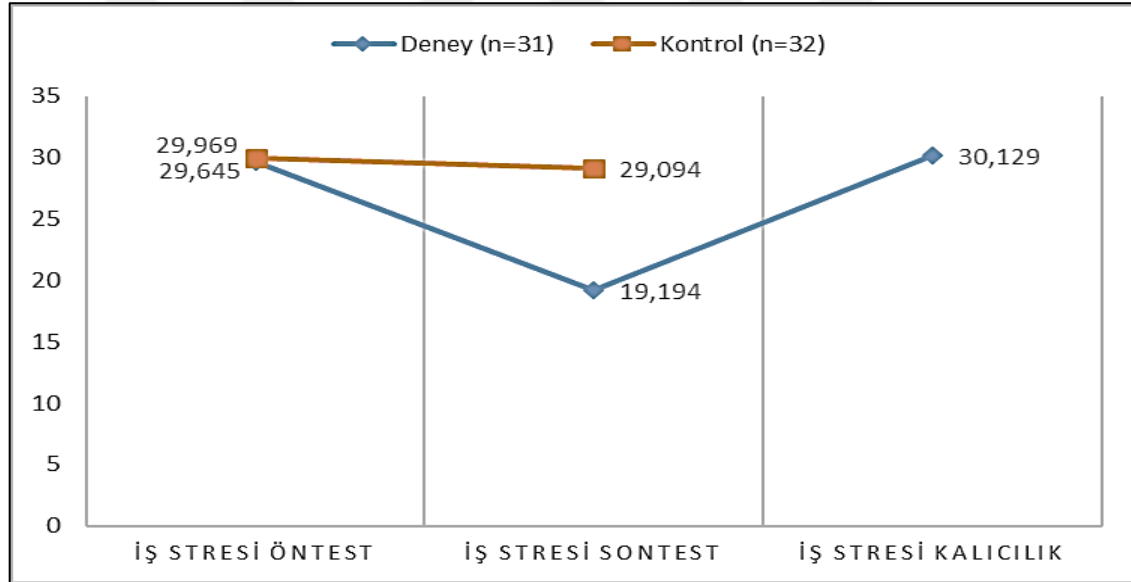
		Deney		Kontrol		X ²	p
		n	%	n	%		
İş Stresi Ön Test	Orta düzey stres	14	45.2	17	53.1	0.400	0.352
	Yüksek stres	17	54.8	15	46.9		
İş Stresi Son Test	Orta düzey stres	31	100	21	65.6	12.910	0.000
	Yüksek stres	0	0.0	11	34.4		
İş Stresi Kalıcılık	Orta düzey stres	14	45.2				
	Yüksek stres	17	54.8				

Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında, ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=-0.216$; $p=0.829>0.05$). Bununla birlikte ayak refleksoloji uygulaması yapılan deney grubundaki yönetici hemşirelerin son test puan ortalamalarının, kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin son test puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-7.201$; $p=0.000>0.05$) (Tablo 8 ve Şekil 2).

Grup içi karşılaştırmalarda ise kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin iş stres ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmazken ($F=1.180$; $p=0.286>0.05$), deney grubunun iş stresi ölçeği son test puan ortalamasının, ön test ve kalıcılık puan ortalamalarından daha düşük olması istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=1145.906$; $p=0.000>0.05$) (Tablo 8 ve Şekil 2).

Tablo 8. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Gruplar	Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		t	sd	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
İş Stresi Ön Test ¹	29.645	5.689	29.969	6.156	-0.216	61	0.829
İş Stresi Son Test ²	19.194	5.212	29.094	5.682	-7.201	61	0.000
İş Stresi Kalıcılık ³	30.129	6.417					
F	1145.906		1.180				
p	0.000		0.286				
Bonferroni	2<1.3						



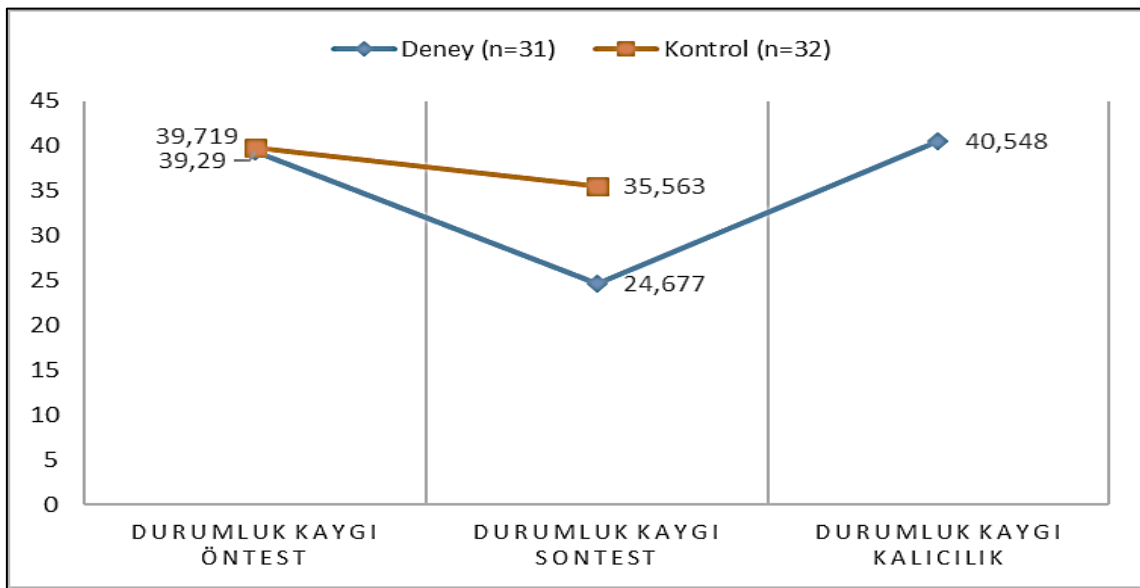
Şekil 2. Yönetici hemşirelerin iş stresi ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması

Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında, ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-0.352$; $p=0.726>0.05$). Ancak kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının, ayak refleksoloji uygulaması yapılan deney grubunun puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=-7.315$; $p=0.000<0.05$) (Tablo 9 ve Şekil 3).

Grup içi karşılaştırmalarda ise deney grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test ve kalıcılık puan ortalamalarından daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=145.219$; $p=0.000<0.05$). Bununla birlikte deney grubundan yüksek olmasına rağmen kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin de durumluk kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5.276$; $p=0.029<0.05$) (Tablo 9 ve Şekil 3).

Tablo 9. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Gruplar	Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		t	sd	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Durumluk Kaygı Ön Test	39.290	4.569	39.719	5.062	-0.352	61	0.726
Durumluk Kaygı Son Test	24.677	3.092	35.563	7.704	-7.315	61	0.000
Durumluk Kaygı Kalıcılık	40.548	4.829					
F	145.219		5.276				
p	0.000		0.029				
Bonferroni	2<1.3		2<1				



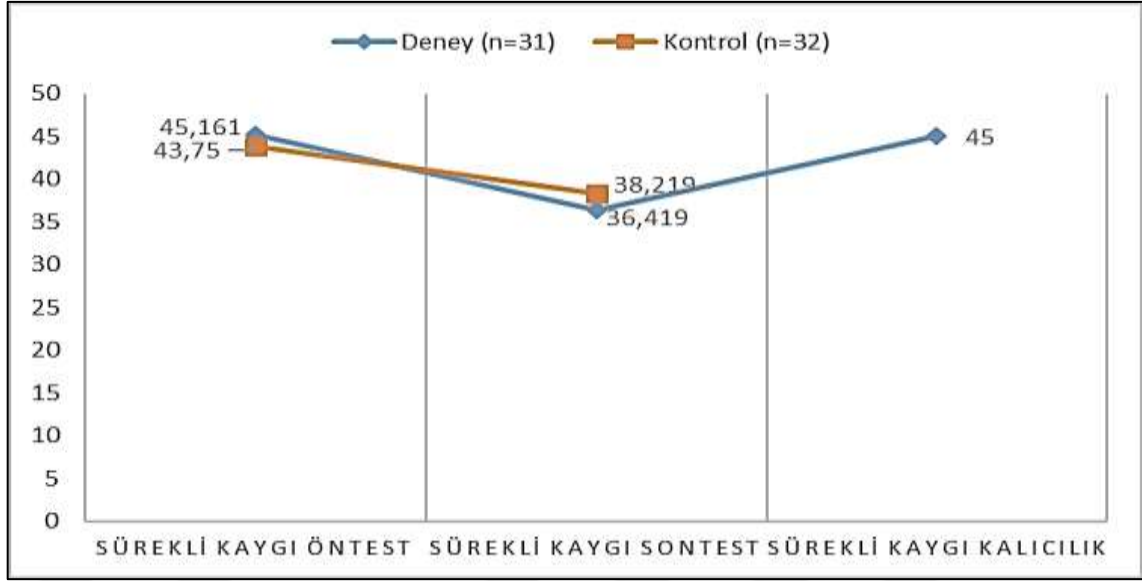
Şekil 3. Yönetici hemşirelerin durumluk kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması

Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği ön test, son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmasında, ön test ($t=1.123$; $p=0.266>0.05$) ve son test ($t=-1.030$; $p=0.307>0.05$) puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 10 ve Şekil 4).

Grup içi karşılaştırmalarda ise deney grubundaki yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının, ön test ve kalıcılık puan ortalamalarından daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=50.722$; $p=0.000<0.05$). Ancak deney grubundan yüksek olmasına rağmen kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=13.323$; $p=0.001<0.05$) (Tablo 10 ve Şekil 4).

Tablo 10. Deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Gruplar	Deney (n=31)		Kontrol (n=32)		t	sd	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
Süreklilik Kaygı Ön Test	45.161	4.204	43.750	5.645	1.123	61	0.266
Süreklilik Kaygı Son Test	36.419	6.480	38.219	7.343	-1.030	61	0.307
Süreklilik Kaygı Kalıcılık	45.000	4.733					
F	50.722		13.323				
p	0.000		0.001				
Bonferroni	2<1.3 (p<0.05)		2<1 (p<0.05)				



Şekil 4. Yönetici hemşirelerin süreklilik kaygı ölçeği ön test, son test ve kalıcılık puan ortalamalarının karşılaştırması

Deney grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerine ilişkin ön test, son test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; süreklilik kaygı ön test ile son test puanları arasından orta düzeyde pozitif yönde ($r=0.614$; $p=0.000<0.01$), durumluk ile süreklilik kaygı son test puanları arasında zayıf yine pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.355$ $p=0,050<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Deney grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ön test ve son test korelasyon değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları		Durumluk Kaygı Ön Test	Süreklilik Kaygı Ön Test	Durumluk Kaygı Son Test	Süreklilik Kaygı Son Test
Durumluk Kaygı Ön Test	r	1.000			
	p	0.000			
Süreklilik Kaygı Ön Test	r	0.017	1.000		
	p	0.930	0.000		
Durumluk Kaygı Son Test	r	-0.083	0.045	1.000	
	p	0.658	0.809	0.000	
Süreklilik Kaygı Son Test	r	-0.215	0.614**	0.355*	1.000
	p	0.246	0.000	0.050	0.000

* <0.05 ; ** <0.01

Kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerine ilişkin ön test, son test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, durumluk kaygı ön test ile süreklilik kaygı son test puanları arasında zayıf ancak negatif yönde ($r=-0.380$ $p=0.032<0.05$), durumluk ile süreklilik kaygı son test puanları arasında ise orta düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0.456$; $p=0.009<0.01$) (Tablo 12).

Tablo 12. Kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk-süreklilik kaygı ölçeği ön test ve son test korelasyon değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları		Durumluk Kaygı Ön Test	Süreklilik Kaygı Ön Test	Durumluk Kaygı Son Test	Süreklilik Kaygı Son Test
Durumluk Kaygı Ön Test	r	1.000			
	p	0.000			
Süreklilik Kaygı Ön Test	r	0.184	1.000		
	p	0.314	0.000		
Durumluk Kaygı Son Test	r	-0.254	-0.073	1.000	
	p	0.161	0.691	0.000	
Süreklilik Kaygı Son Test	r	-0.380*	0.148	0.456**	1.000
	p	0.032	0.417	0.009	0.000

* <0.05 ; ** <0.01

5. TARTIŞMA

Günümüzde gerek yüksek beceri ihtiyacı gerekse 24 saat bakım hizmeti sunumu nedeni ile sağlık personelleri, bu personeller arasında özellikle hemşireler çeşitli stres kaynakları ile karşı karşıya kalmaktadır (8). Hemşirelerin yanı sıra hemşirelik mesleğinin getirdiği sorumluluklarla birlikte yönetsel roller de üstlenen yönetici hemşirelerin ise daha fazla stres yaşadığı düşünülmektedir. Bazı çalışmalar bu görüşü destekler nitelikte yönetici hemşirelerin hastanelerde stresli ve önemli görevleri olduğunu (114), ayrıca anksiyete düzeylerinin hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirtmektedir (78). Dolayısıyla hizmetin niteliğinin artırılması, hemşirelerin çalışma yaşamından doyum sağlaması ve sağlıklı iletişim kurabilmesi için yönetici hemşirelerin anksiyete ve stres düzeylerinin azaltılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü yönetici hemşirelerin stres ve anksiyete düzeyinin azaltılması sağlık kurumlarının daha başarılı yönetilmesi açısından bir gerekliliktir.

Bu doğrultuda yönetici hemşirelere ayak refleksoloji uygulaması yapılarak iş stresi ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına çalışılan bu çalışmada, hem deney, hem de kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin çoğunluğunun 36 yaş ve üstünde, lisans mezunu, kadın, evli ve çocuk sahibi olduğu, çekirdek ailede yaşadığı ve gelir durumlarının 3 001-5 900 TL arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu bulgular arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmaması, her iki gruptaki yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özellikler açısından birbirlerine benzer olduklarını göstermiştir. Ülkemizdeki kadın yönetici sayısı erkek cinsiyetine göre az olmasına rağmen (115), hemşirelik mesleğindeki yöneticilikte ve çalışmamızda bunun tersi bir durum söz konusudur. Bu doğrultuda toplumun yöneticiliğe bakış açısı ve yönetici hemşirelerin bu durumla baş etmeleri sebebiyle, diğer yöneticilere oranla biraz daha stres düzeylerinin yüksek olabileceği söylenebilir.

Ayrıca çalışmada, deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin çoğunluğunun 11 yıl ve üstünde mesleki, 10 yıl altında yöneticilik deneyiminin olduğu, ayda 120 ile 180 saat arasında ve gündüz vardiyasında çalışmanın yanı sıra nöbet tuttuğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yönetsel pozisyonlar hariç yönetici hemşireler benzer mesleki ve çalışma koşullarına sahiptir. Çünkü deney grubundaki yönetici hemşirelerde sağlık bakım hizmetleri müdürü ile poliklinik sorumlu hemşire sayısı daha fazla iken, kontrol grubunda sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı ile servis sorumlu hemşire sayısı daha fazladır. Bununla birlikte yaş, mesleki ve yöneticilik

deneyiminin ortalaması her iki grupta anlamlı fark göstermese de bu bulgular deney grubunda daha yüksektir. Dolayısıyla iş stresine daha fazla maruz kaldığı düşünülen ve yüksek iş stresine sahip olduğu belirlenen bu gruptaki yönetici hemşirelerin yarısına yakınının hipertroidi, diyabet, hipertansiyon, migren gibi strese bağlı gelişebilen ya da artan bir kronik hastalığa sahip olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca bu yönetici hemşirelerin her üçünden biri düzenli ilaç kullanmaktadır. Bu sonuçları doğrulayacak şekilde literatürde hemşirelerde yaşanan iş stresi ile olumsuz sağlık sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (116). Çevik ve arkadaşlarının iş yerindeki stresin çalışan üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada da hemşirelerin stres nedeni ile sağlık sorunları yaşadığı ve bu sorunların en çok yorgunluk, gerginlik, baş ağrısı ve uykusuzluk şikâyetleri olduğu belirlenmiştir (117). Bu sonuçlarla uyumlu olacak şekilde, istatistiksel açıdan doğrulanan kronik hastalık durumu hariç birbirlerine benzer özelliklere sahip olan deney grubundaki yönetici hemşirelerin tamamının, kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin ise tamamına yakınının işlerini sevmesine, çoğunluğunun verilen hizmetten memnun olmasına rağmen çoğunluğu yöneticiliği stresli bulmakta, stres nedeni ile iş değiştirme niyeti taşımakta ve işleri nedeni ile sağlıklarının bozulduğunu ifade etmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yönetici hemşirelerin çoğunluğu yöneticilik yapmaktan memnun olduklarını ifade etmişlerdir (118). Benzer bir sonuç da Baykal ve arkadaşlarının çalışmasında çıkmış olup yönetici hemşirelerin çoğunluğunun işlerinden doyum sağladıkları ve seçme şansları olsa yine yönetici hemşireliği tercih edecekleri saptanmıştır (119). Diğer bir çalışmada da yönetici hemşirelerin çoğunluğunun yönetici olarak çalışmaktan memnun oldukları belirlenmiştir (120).

Yönetici hemşirelerin ayak refleksoloji uygulama öncesi ölçeğe göre iş stresi düzeyleri değerlendirildiğinde, deney grubundaki yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının yüksek düzeyde, kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin orta düzeyde iş stresine sahip oldukları belirlenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bazı çalışmalarda da sağlık bakım hizmetleri müdürlerinin tüm hastanenin sorumluluğunu taşıması, aşırı yönetsel sorumluluk alması, koordinasyon sağlama görevi ve mevzuatlara bağlı çalışma zorunlukları nedeni ile stres düzeylerinin biraz daha fazla olduğunun vurgulanması bulgularımızla örtüşmüştür (10, 20). Yönetsel stres kaynaklarının incelediği bir çalışmada da, başhemşirelerin diğer yönetici konumundaki çalışanlara oranla yetki ve sorumluluk açısından daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur (20). Bununla

birlikte genellikle tek başına çalışılan poliklinik ya da müdürlük pozisyonlarına göre ekip çalışmasının, dolayısıyla birlikte hareket edebilme ve ortak karar verme şansının fazla olduğu, sorumluluğun paylaşılabilirdiği servisler düşünüldüğünde, servis sorumlu hemşire sayısının daha fazla olduğu kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin stresleriyle biraz daha iyi baş edebilecekleri ve bu yüzden stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çünkü bir ekip içerisinde çalışmanın, çalışan bireylerin iş sorunlarının daha kolay çözümlemesini ve sorunların azalmasını sağlayacağı belirtilmektedir (121). Acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin iş stres puanı ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (117). Başka bir çalışmada da hemşirelerin yine orta seviyede strese sahip oldukları belirtilmiştir (7). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise iş stresi düzeyi yüksek bulunurken (122), sağlık kurum yöneticileri (52) ve idari görevi olan diğer çalışanlarla (2) yapılan bazı çalışmalarda çalışmaya katılanların iş stres seviyesi orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin yönetim faaliyetlerindeki stres faktörlerinin incelendiği bir diğer çalışma ise %17.6'sının idari faaliyetlerle ilgili olarak orta düzeyde stres yaşadığı ve %98'inin iş stresine aşırı iş yükünün sebep olduğu ifade edilmiştir (123).

Yüksek ya da orta düzeyde iş stresine sahip yönetici hemşirelerin stres düzeyini azaltmak için yapılan ayak refleksoloji uygulaması sonrası iş stres düzeyleri değerlendirildiğinde deney grubundaki yönetici hemşirelerin iş stres seviyesinin anlamlı şekilde düştüğü, kontrol grubu ile deney grubu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmektedir. Bu sonuç, ayak refleksoloji uygulamasının yönetici hemşirelerdeki iş stres düzeyini olumlu yönde etkileyerek azalttığını göstermektedir. Benzer şekilde ayak refleksolojisinin stres düzeyine olumlu etkisi olduğu başka çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır. Hastane yöneticileri ile yapılan çalışmalarda, yöneticilerin stresle başa çıkmak için çoğunlukla bireysel yöntem olan fiziksel egzersizi kullandıkları ifade edilmekle birlikte (12, 124), işyeri stresi yönetiminde refleksolojinin etkili olduğu, yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların iş yeri performanslarını etkileyen stres seviyesinin refleksoloji uygulama sonrası azaldığı belirtilmiştir (125). Ayak refleksolojisinin sağlıklı kişilerdeki semptom yönetimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, stres gibi semptomlarda ayak refleksolojisinin belirgin iyileşme yarattığı bulunmuştur (32). Sağlık bakım merkezine başvuran ancak çok ciddi hastalığı olmayan bireylerle yapılan bir diğer çalışmada, refleksolojinin günlük stresi azaltmada kullanılacak nonfarmakolojik ve güvenli bir girişim olduğunu göstermiştir (126). Gebe kadınlar ile yapılan bir çalışma sonucunda ise stres ve anksiyete açısından ayak

refleksolojisinin çok etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir (127). Diğer çalışmalarda görüldüğü gibi çeşitli hastalıkların (128) ve hemşirelikte stresin yönetiminde önemli role sahip olan ayak refleksoloji uygulamasının (129), aynı şekilde yönetici hemşireler üzerinde de olumlu sonuçları ortaya çıkmıştır.

İş stresi dışında, durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği ön test puan ortalamalarına baktığımızda, yönetici hemşirelerin ön test durumluk puan ortalamaları Türkiye'deki bir çalışmada belirlenen puan ortalaması ile benzeşmektedir (113) ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bir başka ifadeyle grupların birbirine benzer şekilde orta seviyeden biraz daha düşük seviyede anlık endişe ya da durumluk anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, ayak refleksoloji uygulamasının yönetici hemşirelerdeki iş stresi düzeyi üzerindeki olumlu etkisinin yanı sıra durumluk anksiyete düzeyi üzerine etkileri incelenmiştir. Ayak refleksoloji uygulaması sonrası yönetici hemşirelerin son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmasında, kontrol grubunda durumluk kaygı puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme olmasına rağmen, gruplar arası karşılaştırmada ayak refleksoloji uygulaması sonrası deney grubundaki yönetici hemşirelerin kontrol grubundaki yönetici hemşirelere göre durumluk kaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşmüştür. Bir başka ifadeyle ayak refleksoloji uygulaması yönetici hemşirelerde durumluk anksiyete düzeyi üzerine olumlu ya da pozitif bir etki göstermiştir. Yönetici hemşirelerle yapılmamasına rağmen farklı örneklem grupları ile yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlıklı bireylere 60 dakikalık iki seans şeklinde uygulanan ayak refleksoloji uygulaması ile ilgili bir çalışmada, uygulama sonrası anksiyete, kortizol ve melatonin düzeyleri değerlendirilmiş, refleksolojinin durumluk anksiyete düzeyini düşürmede güçlü bir etkisinin olduğu saptanmıştır (130). Diğer çalışmalarda da, refleksolojinin anksiyete düzeyini azalttığı doğrulanmıştır. Bu bağlamda kanserli hastalara uygulanan ayak refleksolojisinin visual analog anksiyete ölçeği ile ölçülen hastaların anksiyetelerinde önemli bir düşüş olduğu (131), endoskopi uygulanacak bireylere yapılan refleksolojisi uygulamasının kontrol gruplarına oranla stres ve anksiyete ortalamalarında anlamlı bir azalma oluşturduğu (132), abdominal cerrahisi olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, yine ayak refleksoloji masajının anksiyete düzeyinde belirgin azalma sağladığı belirlenmiştir (133). Bunların dışında ileri yaş bayanlara uygulanan ayak refleksolojisinin depresyon ve anksiyete düzeyine etkisine hastane depresyon-anksiyete ölçeğiyle bakıldığı çalışmada, benzer şekilde refleksolojinin anksiyeteyi azaltmada büyük etkisinin olduğu ifade

edilmiştir (134). Tüm bunların yanı sıra kontrol grubundaki anlamlı düşüş de dikkat çekicidir. Bu durum yönetici hemşirelere ayak refleksoloji uygulamasının yapıldığı dönemden kaynaklanmış olabilir. Çünkü uygulama yapılan dönemde çalışmanın yürütüldüğü her iki hastanede “sağlıkta kalite standartları” kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından denetleme gerçekleştirilmiştir (Rize İli Devlet Hastanesi Kasım 2018, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şubat 2019). Bu bağlamda kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin son test durumluk anksiyete puan ortalamasının düşmesinin nedeni denetleme sürecinin tamamlanmasından kaynaklanabilir.

Ayak refleksoloji uygulamasının iş stresi ve durumluk anksiyete düzeylerinin yanı sıra süreklilik anksiyete düzeyi üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, orta düzeyde süreklilik anksiyete ya da kaygıya sahip deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin hem ön test hem de son test süreklilik anksiyete puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bir başka ifadeyle ayak refleksoloji uygulaması yönetici hemşirelerin durumluk anksiyete düzeyi üzerine olumlu etki gösterirken, süreklilik anksiyete düzeyleri üzerinde bir etkisi olmamıştır. Ancak grup içi karşılaştırmalarda, ayak refleksoloji uygulaması sonrası her iki gruptaki yönetici hemşirelerin süreklilik anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde düşmüştür. Bu durum biraz refleksoloji, biraz da testin yapıldığı dönemdeki nedenlere bağlı olarak süreklilik anksiyete düzeyinin durumluk anksiyete düzeyinden etkilenmesinden kaynaklanabilir. Çünkü çalışmamızda yönetici hemşirelerin son test durumluk ve son test süreklilik kaygı puan ortalamaları arasında deney grubunda zayıf, kontrol grubunda orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu doğrultuda ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalara rastlanılmamasına rağmen diğer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir. 60 dakikalık iki seans ile sağlıklı kişilerde gerçekleştirilen ayak refleksoloji uygulaması sonrası anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, refleksoloji uygulamasının durumluk anksiyete düzeyi üzerinde etkili olduğu ancak süreklilik anksiyete düzeyi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (130). Sonuç olarak ayak refleksoloji uygulamasının süreklilik anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirebilmek için uygulamaların uzun süreli ve düzenli uygulanması gerekmektedir. Çünkü durumluk anksiyete düzeyi bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiği, süreklilik anksiyete ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak genellikle kendini nasıl hissettiği ile ilgilidir (113).

Bu görüşlerden yola çıkılarak ayak refleksoloji uygulaması tamamlandıktan sonra birinci ayda deney grubundaki yönetici hemşirelerin hem iş stresi hem de durumluk-süreklilik kaygı düzeyleri kalıcılık puan ortalamaları ile değerlendirildiğinde, puanların tekrar yükseldiği saptanmıştır. Bir başka ifadeyle sürekliliği sağlanmadıkça ayak refleksolojinin yönetici hemşirelerin iş stresi ve anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu etkisi ortadan kalkmıştır. Dolayısıyla ayak refleksolojinin etkisini devam ettirebilmek için uygulamanın aralıklar halinde tekrar edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu bulgularla uyumlu olacak şekilde farklı örneklem grubuyla yapılan bir çalışmanın sonucunda, ayak refleksolojisinin fizyolojik parametreler üzerinde etkisi olduğu ancak uzun vadede etkisinin olmadığı ifade edilmiştir (135). Bununla birlikte genel anlamda refleksoloji uygulamasında etki dördüncü seanstan sonra görülmeye başlamaktadır. Çünkü uygulamanın dördüncü seansından sonra bloklar çözülmeye başlar ve birey kendini iyi hissettikten sonra bir ya da iki seans daha uygulama devam eder. Seanslar tamamlandıktan sonra genel rahatlamayı devam ettirmek içinde 15 günde bir veya ayda bir seans ayak refleksoloji uygulamasının yararlı olacağı belirtilmektedir (92, 136). Sonuç olarak çalışmanın sonuçları literatür bilgisini destekler şekilde çıkmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ayak refleksoloji uygulamasının yönetici hemşirelerin iş stresi ve anksiyete düzeylerine etkisini değerlendiren bu çalışma da, çoğunluğu lisans mezunu, orta yaşlarda, kadın, evli ve çocuk sahibi olan çekirdek ailede yaşanan ve gelir düzeyi altı binden az olan deney ve kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin bu demografik özellikler açısından birbirlerine benzer özellikler gösterdiği ve aralarında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Ayrıca 11 yıldan fazla mesleki ve 10 yıldan az yöneticilik deneyimi, 180 saatten az, gündüz vardiyasında çalışıp, arada nöbet tutan ve bu mesleki özellikler açısından da birbirlerine benzeyen her iki gruptaki yönetici hemşirelerin çoğunluğunun işini sevdiği, verilen hizmetten memnun olduğu saptanmıştır. Ancak yönetici hemşirelerin iş nedeniyle sağlığının bozulduğu, yöneticiliği stresli bulduğu, stres nedeniyle iş değiştirme düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu yönetici hemşirelerin yarısına yakını devamlı ve sürekli yaşanan strese bağlı bir kronik hastalığa sahiptir ve her üçünden biri düzenli ilaç kullanmaktadır.

Bu doğrultuda orta düzeyde iş stresi ve düşük anksiyete düzeyine sahip kontrol grubundaki yöneticilere göre yüksek düzeyde iş stresi, düşük anksiyete düzeyine sahip deney grubundaki yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin, iş stresi ve durumluk anksiyete düzeylerine ilişkin son test ölçek puan ortalamaları anlamlı şekilde düşmüş ya da iş stresi ve durumluk anksiyete düzeyi üzerine olumlu etki yaratmıştır. Bu bağlamda H_0 hipotezi çürütülmüş H_1 ve H_2 hipotezi desteklenmiş olmaktadır. Bunun yanı sıra H_3 hipotezi de çürütülmüştür. Çünkü gruplar arası karşılaştırmada, ayak refleksoloji uygulamasının yönetici hemşirelerin süreklilik anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi ya da her iki grubun son test ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak ayak refleksoloji uygulaması sonrası grup içi karşılaştırmalarda deney grubunda daha fazla olmasına rağmen dönemsel denetim etkinliklerinin tamamlanması nedeni ile hem deney hem kontrol grubundaki yönetici hemşirelerin durumluk ve süreklilik anksiyete son test puan ortalamaları anlamlı şekilde düşmüştür. O dönemdeki süreklilik anksiyete düzeyindeki anlamlı düşüşün nedeni biraz refleksolojiden, ayrıca orta düzeyde olan durumluk anksiyete düzeyinden etkilenmiştir. Çünkü durumluk ile süreklilik anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır.

Kalıcılık test değerlendirmelerinde de, deney grubundaki yönetici hemşirelerin ayak refleksoloji uygulaması tamamlandıktan bir ay sonra ölçülen iş stresi, durumluk ve

sürekli anksiyete kalıcılık puan ortalaması artmıştır. Ayak refleksoloji uygulaması yapıldığı dönemde yönetici hemşirelerin iş stresi, durumluk anksiyete/kaygı düzeylerinin üzerinde etkili, sürekli anksiyete düzeyleri üzerinde etkili değildir. Ayrıca uygulama devam etmeyip, yapılmadığı bir ay içinde hem iş stresi, hem durumluk anksiyete, dolayısıyla sürekli anksiyete düzeyi eski haline dönmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Ayak refleksoloji uygulamalarının iş stresi ve durumluk anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini devam ettirmek için uygulama yönetici hemşirelere sürekli ve düzenli aralıklarla uygulanmalı,
- Ayak refleksoloji uygulamasının sürekli anksiyete düzeyi üzerindeki etkisini saptamak için uygulama daha fazla sürdürülerek etkisini değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapılmalı,
- Hemşireler açısından ayak refleksoloji uygulamasına yönelik farkındalık çalışmaları yapılmalı, sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin bu konuda bilgilendirilmeli,
- Yöneticilerde görülen kronik hastalıkları önlemeye ve var olanlarla baş etmeye yönelik örgütsel düzenlemeler yapılması, düzenli sağlık kontrol ve takip sisteminin kurulması, sağlıklı yaşam için kurum bazında aktiviteler, sosyal etkinlikler düzenlenerek stres seviyesinin düşürülmeye ve çalışanların sağlığı korunmaya çalışılmalı,
- Hem yönetici hemşirelere hem de diğer sağlık çalışanlarına stresle bireysel baş etme yöntemleri öğretilmeli, bu amaçla eğitimler düzenlenmeli,
- Stres yönetimi konusu içerisinde ayak refleksolojisine yönelik bilgilerin ve çalışmaların hemşirelik müfredatında yer alması sağlanmalı,
- Yönetici hemşirelerde karşımıza çıkan iş stresi ve anksiyeteye sağlıklı başa çıkma mekanizması oluşturma adına kurumlarda ayak refleksolojisinin de içerisinde yer aldığı tamamlayıcı terapi birimleri oluşturularak hemşirelerin bu birimlerden yararlanmaları sağlanmalı,
- Çalışmada, gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte karşımıza çıkan grup içi sürekli anksiyete son test puan düşmelerinin nedenleri derinlemesine analiz ile belirlenmeli,

- Ayrıca yönetici hemşirelerde yaşanan yüksek ya da genel anlamda orta düzeydeki iş stresini ve orta düzeydeki s¼rekli anksiyete düzeyini azaltmak için kurum politikaları gözden geçirilmeli, destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Bunların yanı sıra tüm sağlık çalışanlarının yararlanabileceği klinik psikologlar kurum içinde bulunmalı veya benzeri uygulamalar başlatılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Işıkhani V (2017). Stres yönetimi, tükenmişlikten mutluluğa. Birinci baskı. Nika Yayınevi Yayınları, Ankara; Sayfa: 15-173.
2. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB (2015). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya Numune Hastanesi saha çalışması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 7(1): 125-131.
3. Örucü E, Kılıç R, Ergül A (2011). Çalışma yaşamında stresin bireysel performans üzerindeki etkileri: eğitim ve sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi 26: 1-2.
4. Altay B, Gönener D, Demirkıran C (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi 15(1): 10-16.
5. Rantanen A, Pitkanen A, Paimensalo IK, Elovainio M, Aalto P (2016). Two models of nursing practice: a comparative study of motivational characteristics, work satisfaction and stress. Journal of Nursing Management 24: 261–270.
6. Roberts RK, Grubb PL (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. Rehabilitation Nursing 39: 62-69.
7. Simonetti SH, Ferraz Bianchi ER (2016). Stress of the nurse that works in hospitalization unit. Journal of Nursing 10: 4539-4546.
8. Farquharson B, Bell CMA, Johnston D, Jones M, Schofield Allan J, Ricketts L, Morrison K, Johnston M (2013). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress and job performance: study protocol. Journal of Advanced Nursing 22: 2327-2335.
9. Eren Gümüştekin G, Gültekin F (2009). Stres kaynaklarının kariyer yönetimine etkileri. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 23: 147-158.
10. Altuntaş S, Seren Ş (2010). Yönetici hemşirelerin yönetsel stres nedenleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(3): 36-43.
11. Yılmaz F, Öztürk H (2011). Hastanelerde yönetici hemşirelerin karşılaştıkları çatışma nedenleri ve çatışma yönetim yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(3): 145-152.

12. Udod SA, Dean Care W (2012). 'Walking a tight rope: an investigation of nurse managers' work stressors and coping experiences. *Journal of Research in Nursing* 18: 67-79.
13. Aydın UA, Koç M, Bir Y (2018). İş yaşamında yöneticiler ve anksiyete üzerine bir araştırma. XXVI. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Trabzon, 10-12 Mayıs 2018, 190-197.
14. Altıntoprak EA, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi* 10: 9-17.
15. Hylton Rushton C, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care* 24: 412-420.
16. Garrosa E, Moreno-Jime'nez B, Liang Y, Gonza'lez JL (2008). The relationship between sociodemographic variables, job stressors, burnout and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* 45: 418-427.
17. Özgür G, Babacan Gümüő A, Gürdağ Ő (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 24: 296-305.
18. Engin E (2014). Anksiyete bozuklukları. Çam O, Engin E (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul Tıp Yayınevi, İstanbul, Sayfa: 277-312.
19. Kara H, Acet M (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy* 7: 244-258.
20. Şahin H, Erigüç G (2000). Hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynakları belirtileri ve başa çıkma yöntemleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 5(2): 21-53.
21. Aytaç S (2009). İş stresi yönetimi el kitabı. Birinci baskı. Labour Ministry-Casgem Yayınları, Ankara; Sayfa: 1-34.

22. Barış Eren N, Öztunç G (2016). Sağlık çalışanlarında aroma terapinin stres ve anksiyete üzerine etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(4): 107-111.
23. Alaskan AM, Bilge A, Sarman Ç (2015). Saman davulu dinlemenin ruhsal duruma etkisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 6: 137-150.
24. Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Baysan B, Tan E, Erem A, Çelik S, Oyur Çelik G (2016). Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi: bir pilot çalışma. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1: 21-27.
25. Arslan Özkan H, Bilgin Z (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 3(3): 191-200.
26. Hart J (2015). Reflexology emerging evidence points to health benefits. *Alternative and Complementary Therapies* 21(3): 121-123.
27. Cooke H (2016). Reflexology. *Complementary and Alternative Medicine for Cancer Consortium* 24: 1-7.
28. Smith MMA, Robinson L, Segal J (2019). Anxiety disorders and anxiety attacks [online]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/anxiety-disorders-and-anxiety-attacks.htm?pdf=12830> [Accessed 17 Ekim 2019].
29. Akın Korkan E, Uyar M (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(1): 9-14.
30. Ilgaz A, Gözüm S (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 9(2): 67-77.
31. Orhan İ (2016). Temel refleksoloji notları. I. Uluslararası ve III. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Antalya, 24-26 Kasım 2016, 17-24.
32. Song HJ, Son H, Seo HJ, Lee H, Choi SM, Lee S (2015). Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: a systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* 23: 79-89.

33. Turan N, Öztürk A, Kaya N (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(1): 103-108.
34. Wilhelm AZ (2009). Adım adım sağlık-refleksoloji. Dördüncü baskı. Dharma Yayınları, İstanbul; Sayfa: 14-31.
35. Gökler R, Işıtan İ (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi* 1(3): 154-168.
36. Türk Dil Kurumu (2019). TDK [online]. Ulaşım adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5d8da5c05a7984.43041244. [Erişim 27 Eylül 2019].
37. Alqahtani AA (2012). Organizational stress: causes and management. *International Journal of Innovations in Business* 1(1): 1-11.
38. Erol Y, Tarhan Öztoprak M (2015). Psikolojik şiddetin tükenmişlik üzerindeki etkisinde iş stresinin aracılık rolü: Ankara İlindeki sosyal güvenlik kurumuna bağlı çalışanlar üzerinde bir analiz. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 7(2): 87-114.
39. Yüksel H (2014). Çalışma yaşamı ve stres kavramı: durumsal bir yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 3(3): 109-131.
40. Tatlılıoğlu K (2015). Çalışma yaşamında çalışanların karşı karşıya olduğu psiko-sosyal risk faktörleri: stres faktörü. I. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Öğrenci Kongresi, Bingöl, 21-22 Mayıs 2015, 90-109.
41. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP (2011). Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: job stress scale analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19(5): 1122-1131.
42. Cuesta JM, Singer M (2012). The stress response and critical illness: a review. *Critical Care Medicine* 40(12): 3283-3289.
43. Chrousos GP (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews/Endocrinology* 5(7): 374-381.
44. Altuntaş S (2016). Stres yönetimi. Uyer G, Kocaman G (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Sayfa: 421-433.

45. Altıntaş E (2014). Stres yönetimi. İkinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 1-35.
46. Beru MK, Kilelo H, Rotich KJ (2015). Occupational stress and conflict management in organizations: understanding the organizational behaviour. *International Journal of Economics, Commerce and Management* 3(7): 938-954.
47. Tınaz P (2013). Çalışma yaşamından örnek olaylar. Üçüncü baskı. Beta Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 37-47.
48. Yamuç VA (2015). Örgütsel stres kaynaklarının analizi: bir üretim işletmesinde kadın ve erkek çalışanlar üzerine inceleme. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 13(25): 389-423.
49. Şenturan Ş (2014). Örnek olaylarla örgütsel davranış. Birinci baskı. Beta Basım Yayınevi, İstanbul; Sayfa: 147-166.
50. Güney S (2015). Örgütsel davranış. Üçüncü baskı. Nobel Tıp Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 405-434.
51. Yazıcı Altuntaş S (2014). Stres yönetimi. Baykal Tatar Ü, Ercan Türkmen E (Ed.), Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, Sayfa: 665-677.
52. Torun N, Şenel Tekin P (2014). Ankara ilinde çalışan sağlık kurumları yöneticilerinin iş stresi ve kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 13(1): 45-56.
53. Baltaş Z, Baltaş A (2013). Stres ve başa çıkma yolları. Otuz dördüncü baskı. Remzi Yayınevi, İstanbul; Sayfa: 23-329.
54. Aydın Sayılan A, Mert Boğa S (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 20(1): 11-22.
55. Koç S, Özkul AS, Özdemir Ürkmez D, Özkul Özel H, Çelik Çevik L (2017). Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 33(2): 68-75.
56. Trettene AS, Andrade CS, Kostirsch LMV, Tabaquim MLM, Razera APR (2016). Stress in nursing professionals working at a specialized hospital. *Journal of Nursing* 12: 4450-4458.

57. Laal M, Aliramaie N (2010). Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine&Public Health* 2(5): 168-181.
58. Tuna R, Baykal Ü (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2): 92-100.
59. Shirey MR, McDaniel AM, Ebright PR (2010). Understanding nurse manager stress and work complexity. *The Journal of Nursing Administration* 40(2): 82-91.
60. Erdilek Karabay M (2015). Sağlık personelinin iş stresi, iş-aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi* 26(13): 113-134.
61. Söyler S (2018). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(4): 190-205.
62. Ferreira Barreto BM, Silva RP, Funchal Camacho ACL, Baptista de Oliveira BGR, Cavalcanti Valente GS (2016). The interference of stress on worker nursing in hospital environment and its relation as a risk factor for the occurrence of cancer. *Journal of Research Fundamental Care Online* 8(2): 4154-4167.
63. Aydın Yıldırım T, Köktürk Dalcalı B, Bagheri Nabel E (2018). Üniversite öğrencilerinin stres algılama düzeyi ile baş etmede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ankara Medical Journal* 18(4): 592-600.
64. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M (2012). Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *International Journal of General Medicine* 5: 5-10.
65. Tekin M, Tekin A (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6(4): 330-339.
66. Argın CE, Dursun KG (2010). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Birinci baskı. Sağlık Meslek Lisesi Yayınları, İstanbul: 68-78.
67. Akkoyun S, Arık M (2014). Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. Birinci baskı. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, İstanbul: 9-27.

68. Pıçakçıefe M (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. TAF Preventive Medicine Bulletin 9(4): 367-374.
69. Öz F (2010). Sağlık alanında temel kavramlar. İkinci baskı. Mattek Matbaacılık, Ankara; Sayfa: 130-148.
70. Shri R (2010). Anxiety: causes and management. The Journal of Behavioral Science 5(1): 100-118.
71. Mortensen R (2014). Anxiety, work and coping. The Psychologist-Manager Journal 17(3): 178–181.
72. Gorman LM, Sultan DF (2014). Psychosocial nursing for general patient care. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. 3th ed. Çeviren: Öz F, Demiralp M, Akademisyen Kitapevi, Ankara, 57-72.
73. Craske MG, Stein MB (2016). Anxiety. The Lancet 388: 3048–3059.
74. Civan A, Arı R, Görücü A, Özdemir M (2010). Bireysel ve takım sporcularının müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 193-206.
75. Demirkaya K, Şüyün G (2016). Endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk-süreklilik anksiyete düzeylerinin tedavi memnuniyetine etkisi. Gülhane Tıp Dergisi 58: 334-340.
76. Demir A (2005). Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(2): 40-54.
77. Durmuş S, Günay O (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 29(2): 139-146.
78. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L (2012). Anxiety symptoms among chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. BMC Psychiatry 12(141): 1-9.
79. Stathopoulou H, Karanikola MNK, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou EDE (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. Journal of Emergency Nursing 37(4): 314-320.

80. Cheung T, Yip PSF (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12: 11072-11100.
81. Akkaş Gürsoy A, Çolak A, Danacı S, Çakar Y (2007). Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu, anksiyete ve tükenmişlik: (Trabzon örneği). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 1: 28-37.
82. Öztürk EB, Karagonlar G (2018). Tükenmiş yöneticiler çalışanlarını nasıl tüketir: süreç adaletinin rolü. XXVI. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Trabzon, 10-12 Mayıs 2018, 144.
83. Javnbakht M, Hejazi Kenari R, Ghasemi M (2009). Effects of yoga on depression and anxiety woman. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15:102-104.
84. Carek PJ, Laibstain SE, Carek SM (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 41(1): 15-28.
85. Kennerley H (2018). Anxiety. Anksiyete. 3th ed. Çeviren: Yener N, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 139-341.
86. Rahmani Z, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Vaismoradi M (2018). Effect of hand reflexology on anxiety and physiological variables among patients hospitalized in the cardiac care unit: a randomized placebo controlled clinical trial. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4): 35-42.
87. Lafçı D, Kara Kaşıkçı M (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(4): 1-18.
88. Yüksel İ (2007). Masaj teknikleri. Birinci baskı. Alp Yayınevi, Ankara; Sayfa: 21-22.
89. Doğan HD (2014). Ellerin iyileştirme sanatı: refleksoloji. *European Journal of Basic Medical Science* 4(4): 89-94.
90. Tabur H, Başaran EBZ (2009). Refleksolojiye giriş, tarihten günümüze uzanan doğal şifa kaynağı. İkinci baskı. Kitapdostu Yayınları, İstanbul: 11-25.
91. Gözüyeşil E (2015). Refleksoloji. Başer M, Taşçı S (Ed.), *Kanıtı Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, Sayfa: 101-112.

92. akıroğlu G (2013). Refleksoloji. Dördüncü baskı. Kassandra Yayınları, İstanbul; Sayfa: 17-18.
93. Horosanlı E, Usta B, Yeşilçay A (2008). Medikal akupunktur. Yeni Tıp Dergisi 25: 70-75.
94. Lakasing E, Lawrence D (2010). When to use reflexology. Primary Health Care 20(1): 16-19.
95. Uysal N, Kutlutürkani S (2016). Kanserli bireylerde semptom kontrolünde refleksoloji uygulaması. Bakırköy Tıp Dergisi 12(3): 103-109.
96. Soutar G (2016). Reflexology for hands and feet. Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji. 4th ed. Çeviren: Evyapan T, Arkadaş Yayınları, Ankara, 3-30.
97. Ernst E, Posadzki P, Lee MS (2011). Reflexology: an update of a systematic review of randomised clinical trials. Maturitas 68(2): 116–120.
98. Işıkhan V, Comez T, Danis MZ (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. Europa Journal Oncology Nursing 8(3): 234-44.
99. Çilingir D, Uzun Şahin C (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin sağlığı koruma ve geliştirmeye etkileri. Demirbağ BC (Ed.), Sağlığı Koruma ve Geliştirme. Göktuğ Yayınları, Ankara, Sayfa: 307-329.
100. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW (2015). Revisiting reflexology: Concept, evidence, current practice and practitioner training. Journal of Traditional and Complementary Medicine 5(4): 197-206.
101. Kim JO, Kim IS (2012). Effects of aroma self-foot reflexology massage on stress and immune responses and fatigue in middle-aged women in rural areas. Journal of Korean Academy of Nursing 42(5): 709-718.
102. Choi SM, Lee EJ (2015). Effects of foot-reflexology massage on fatigue, stress and postpartum depression in postpartum women. Korean Society of Nursing Science 45(4): 587-594.
103. McCullough JEM, Liddle SD, Sinclair M, Close C, Hughes CM (2014). The physiological and biochemical outcomes associated with a reflexology treatment: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 1-16.

104. Korhan EA, Khorshid L, Uyar M (2014). Reflexology, its effects on physiological anxiety signs and sedation needs. *Holist Nursing Practice* 28(1): 6–23.
105. Vardanjani MM, Alavi NM, Razavi NS, Aghajani M, Azizi-Fini E, Vaghefi SM (2013). A randomized-controlled trial examining the effects of reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Nursing and Midwifery Studies* 2(3): 3-9.
106. Kömürcü N, Durmaz A, Bayram N, Genç Koyucu R, Karaman  E, Toker E (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 7(1): 95-114.
107. Derin N, Demirel ET (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme alışması. *International Journal of Social Science* 6(2): 1111-1130.
108. Arslan GG, ınar Yücel ř, Gökcen M (2017). Türkiye’de 2000-2016 yılları arasında refleksoloji uygulamasıyla ilgili yapılan çalışmaların sistematik analizi. *Spatula DD- Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery* 7: 32-37.
109. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM (2008). The efficacy of reflexology: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 62(5): 512–520.
110. Çevik K (2013). Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 29(2): 71-82.
111. Karasar N (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. Yirmi dördüncü baskı. Nobel Akademik Yayınları, İstanbul; Sayfa: 127-128.
112. Mavili Aktaş A (1995). Bir kamu kuruluşunun üst düzey yöneticilerinin iş stresi ve kişilik  zellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi* 56(4): 25-42.
113.  ner N, Le Compte A (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Birinci baskı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul; Sayfa: 1-26.
114. Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Sievers A (2013). Predictors of nurse manager stress: a dominance analysis of potential work environment stressors. *International Journal of Nursing Studies* 50(11): 1474–1480.

115. Negiz N, Yemen A (2011). Kamu örgütlerinde kadın yöneticiler: yönetici ve çalışan açısından yönetimde kadın sorunsalı. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 24: 195-214.
116. Lena Ansmann SZ, Lindert L, Samel C, Kowalski C, Pfaff H (2018). Identifying cut-off scores for job demands and job control in nursing professionals: a cross-sectional survey in Germany. *BMJ Open Science* 8: 1-9.
117. Çevik M, Çevik Y, Tengilimoğlu D, Daş M (2016). İş yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi* 1(1): 24-34.
118. Öztürk H, Yılmaz F, Demir N (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(2): 57-65.
119. Baykal Ü, Yazıcı Altuntaş S, Sökmen S (2006). Yönetici hemşirelerimiz kimlerdir? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22(2): 55-69.
120. Baykal Ü, Sökmen S, Harmancı Seren AK (2018). Yönetici hemşirelerin mesleki kişilik özellikleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 5(3): 188-200.
121. Güney S, Altun B (2017). Kurumsal stres bağlamında Beylikdüzü Belediyesi. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi* 49: 60-65.
122. Çınar O (2010). Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 9(33): 101-121.
123. Martins Dehan JDS, Pai DD, Azzolin KDO (2011). Stress and stress factors in the nurse's managerial activity. *Revista de Enfermagem* 5(4): 879-885.
124. Demirbaş T, Önder ÖR, Esatoğlu AE, Ağırbaş İ (2011). Ankara il merkezindeki hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 10(1): 13-17.
125. Atkins RC, Harris P (2008). Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 14: 280-287.
126. Payrau B, Quere N, Breton E, Payrau C (2017). Fasciatherapy and reflexology compared to hypnosis and music therapy in daily stress management. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork* 10(3): 4-13.

127. El-Fekey ESA, Omara HMH, El-Refaye GE, Abou El-Enn MFM (2018). Effect of foot reflexology on stress and anxiety during pregnancy. *Medical Journal of Cairo University* 86(3): 1607-1611.
128. Nasiri K, Eyvanbagha R, Nazari N, Savadpoor MT, Soleymanifard P, Khalili Z (2016). Physiological and therapeutic effects of reflexology in Iran: a systematic review. *Depiction of Health* 7(1): 49-61.
129. Palmer S (2019). Managing stress and burnout in your nursing role. *Journal of Kidney Care* 4(5): 269-273.
130. Mc Vicar AJ, Greenwood CR, Fewell F, Arcy VD, Chandrasekharan S, Alldridge LC (2007). Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: a pilot study in healthy individuals. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 13: 137-145.
131. Stephenson NLN, Weinrich SP, Tavakoli AS (2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology Nursing Forum* 27(1): 1-12.
132. Shaermoghadam S, Shahdadi H, Khorsandvakilzadeh A, Afshari M, Badakhsh M (2016). Comparison of the effects of foot and hand reflexology massages on stress and anxiety in candidate patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 8(8): 1254-1259.
133. Mokhtari Noori J, Sirati Nir M, Sadeghi Shermeh M, Ghanbari Z, Haji Amini Z, Tayyebi A, Javadinasab M (2009). Effect of foot reflexology massage and Benson relaxation on anxiety. *Journal of Behavioral Sciences* 3(2): 159-165.
134. Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Vaismoradi M (2019). The effect of foot reflexology on hospital anxiety and depression in female older adults: a randomized controlled trial. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork* 12(3): 16-21.
135. Kaur J, Kaur S, Bhardwaj N (2012). Effect of foot massage and reflexology on physiological parameters of critically ill patients. *Nursing and Midwifery Research Journal* 8(3): 223-233.

136. Şahabettinoğlu A (2019). Refleksoloji [online]. Ulaşım adresi: <http://www.maniplasyonmerkezi.com/refleksoloji-ayak-sagliginizda/53/2/3>. [Erişim 7 Kasım 2019].





EKLER

Ek 1. Bilgi Formu

Değerli Meslektaşım,

‘Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksolojinin İş Stresi ve Anksiyete Düzeyine Etkisi’ başlıklı doktora tez çalışmamın amacı hastanede çalışan yönetici hemşirelerde ayak refleksoloji uygulamasının iş stresi ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemektir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında bilgi formu, “İş Stresi Ölçeği” ve “Durumluk ve Süreklik Kaygı Ölçeği” kullanılacaktır. Bu anket ve ölçeği doldurma süreniz yaklaşık 10 dakikanızı alacak süredir. Sorulara verecek olduğunuz cevaplar araştırmamızın sonucunu direkt etkileyeceğinden dolayı sorulara gerçek düşünceleriniz ile cevap veriniz. Bununla birlikte soruları boş bırakmamanız doğru sonuçlara ulaşılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Ankette sorulara vereceğiniz cevaplar, yalnızca bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur ve vermiş olduğunuz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır.

Çalışmaya vereceğiniz destek ve katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla

Öğr. Gör. Burcu Genç Köse

Ek 1. (Devam)

- 1) **Yaşınız:**
 20-35 36 ve üstü
- 2) **Cinsiyet:**
 Erkek Kadın
- 3) **Medeni durum:**
 Evli Bekâr
- 4) **Çocuk sahibi olma durumu:**
 Var Yok
- 5) **Eğitim durumu:**
 Sağlık meslek lise/önlisans Lisans/lisansüstü
- 6) **Çalıştığınız birim:**
 Sağlık bakım hizmetleri müdürü
 Sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı
 Servis sorumlusu
 Servis dışı –polikliniklerde yönetici hemşire
- 7) **Mesleki deneyim yılınız:**
 0-10 yıl 11 yıl ve üstü
- 8) **Kaç yıldır yönetici pozisyonunda çalışıyorsunuz:**
 0- 10 yıl 11 yıl ve üstü
- 9) **Ayda ortalama çalışma saatiniz:**
 120-180 saat 181 ve üstü saat
- 10) **Çalışma şekliniz:**
 Yalnız gündüz Nöbet ve gündüz
- 11) **Aylık toplam aile geliriniz:**
 3 bin ve altı 3.01- 5.900 arası 6 bin ve üstü
- 12) **Yaşadığınız kişiler:**
 Çekirdek aile Geniş aile Yalnız Arkadaşımla
- 13) **İşinizi seviyor musunuz?**
 Evet Hayır
- 14) **Verdiğiniz hizmetten memnun musunuz?**
 Evet Hayır
- 15) **Yaptığınız iş nedeniyle sağlığınızın bozulduğunu düşünüyor musunuz?**
 Evet Hayır
- 16) **Sizce yönetici olarak çalışmak stresli bir iş midir?**
 Evet Hayır
- 17) **Hiç stres nedeniyle işinizi değiştirmek istediniz mi?**
 Evet Hayır
- 18) **Kronik bir hastalığınız var mı? Açıklayınız?.....**
- 19) **Sürekli ve düzenli kullandığınız ilacınız var mı? Varsa ismi?**
 Evet Hayır

Ek 2. İş Stresi Ölçeği

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları, şu anki işinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız.

1. Şu anki iş yükünüzle ilgili duygunuz?

- | | |
|------------------------------------------|------------------------|
| a) Beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor | b) Beni çok bunaltıyor |
| c) Beni zorluyor | d) Beni biraz zorluyor |
| e) Beni hiç bunaltmıyor | |

2. Genellikle işten ayrılanlara kadar yapmanız gereken her şeyi bitirebiliyor musunuz?

- | |
|-----------------------------------------------------------|
| a) Çoğunlukla yapmam gereken her şeyi zamanında bitiririm |
| b) Ancak bir bölümünü bitiririm |
| c) Genellikle büyük bir bölümünü bitiririm |
| d) Çok azını bırakırım |
| e) İşte kalıp bitirmeye çalışırım |

3. "Bazı iş arkadaşlarımla, astlarımla çalışmak güçtür". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| a) Çoğunlukla çok fazla güç bulurum | b) Çok güç bulurum |
| c) Bazen güç bulurum | d) Çok az güç bulurum |
| e) Çok olumlu bulurum | |

4. "İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim". Bu ifadeye ne düzeyde katılıyorsunuz?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| a) Kesinlikle katılıyorum | b) Çoğunlukla katılıyorum |
| c) Bazen katılıyorum | d) Çok az katılıyorum |
| e) Hiç katılmıyorum | |

5. "İşimde çok az çeşitlilik ve sorun vardır". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| a) Tamamıyla doğru | b) Çoğu zaman doğru |
| c) Zaman zaman doğru | d) Nadiren doğru |
| e) Hiç doğru değil | |

6. "İşimin gereklerini yerine getirmek için çoğunlukla aşırı yüklenirim". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| a) Tamamıyla katılıyorum | b) Çoğu zaman doğru |
| c) Bazen (zaman zaman) doğru | d) Nadiren doğru |
| e) Kesinlikle doğru | |

7- "İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimdeyim". Bu ifade sizin için ne derece doğrudur?

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| a) Tamamıyla katılıyorum | b) çoğu zaman doğru |
| c) Zaman zaman doğru | d) Nadiren doğru |
| e) Kesinlikle doğru değil | |

8- "İşimi gereklerini yerine getirmemi engelleyen birçok müdahalelerin sıkıntısını yaşıyorum".

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| a) Tamamıyla katılıyorum | b) çoğu zaman doğru |
| c) Zaman zaman doğru | d) Nadiren doğru |
| e) Hiç doğru değil | |

9- "Hem mükemmel bir yönetici, hem mükemmel bir eş, hem de bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir". Bu ifadeye ne derece katılıyorsunuz?

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| a) Tamamıyla katılıyorum | b) çoğu zaman katılıyorum |
| c) Zaman zaman katılıyorum | d) Nadiren katılıyorum |
| e) Hiçbir zaman katılmıyorum | |

10- "İşim evde de devam eder, işimi bitirmeden hayatta uyuyamam" ifadesi sizin için ne derece doğrudur?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| a) Tamamıyla katılıyorum | b) Çoğu zaman doğru |
| c) Zaman zaman doğru | d) Nadiren doğru |
| e) Hiç doğru değil | |

Ek 3. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği

STAI FORM- I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

Ek 3. (Devam)**STAI FORM – II**

		HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu-Kontrol Grubu

Sayın katılımcı, bu çalışma yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin iş stresi ve anksiyete düzeyini azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılma tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışma kapsamında size bir ay ara ile “bilgi formu, iş stresi ölçeği ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği” başlıklı anketler verilecek ve doldurmanız istenecektir. Yönetici hemşireler ile birlikte yürüteceğimiz bu çalışmaya katılma konusunda serbestsiniz. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmayla ilgili olan yukarıdaki metni okudum. Araştırmayı kabul etmeme hakkımın veya araştırma süreci içerisinde devam etmeme hakkımın olduğunu biliyorum. Bu konuda araştırmacı tarafından sözel ifade ile bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tez çalışmasının yürütücüsü: Öğretim görevlisi Burcu GENÇ KÖSE

Tez çalışmasının danışmanı: Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Katılımcı

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek 4. (Devam)

Bilgilendirilmiş Onam Formu-Deney Grubu

Sayın katılımcı, bu çalışma yönetici hemşirelere uygulanan ayak refleksolojisinin iş stresi ve anksiyete düzeyini azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılma tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışma kapsamında tez yürütücüsü tarafından size uygun saatte haftada iki kez olmak şartıyla sekiz seans ayak refleksoloji uygulaması uygulanacaktır. Tek seans ortalama 30 dakika sürecek ve hastanede uygun bir ortamda gerçekleştirilecektir. Uygulamanın hemen öncesi, sekiz seans bitimi hemen sonrası ve bir ay sonrası olmak üzere toplamda üç kez anket uygulanacaktır. Anketlerde “bilgi formu, iş stresi ölçeği ve durumluk-süreklilik kaygı ölçeği” kullanılacaktır. Yönetici hemşireler ile birlikte yürüteceğimiz bu çalışmaya katılma konusunda serbestsiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmayla ilgili olan yukarıdaki metni okudum. Araştırmayı kabul etmeme hakkımın veya araştırma süreci içerisinde devam etmeme hakkımın olduğunu biliyorum. Bu konuda araştırmacı tarafından sözel ifade ile bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tez çalışmasının yürütücüsü: Öğretim görevlisi Burcu GENÇ KÖSE

Tez çalışmasının danışmanı: Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Katılımcı

Adı Soyadı:


Tarih:

İmza:

Ek 5. Kurs Katılm Sertifikası




Ek 6. Kurum İzin Yazısı



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE İL EĞİTİM HİZMETİ
18/05/2018 10:38 / 40986104 / 799 / 799



00069077920

Sayı : 40986104/799
Konu : Bilimsel Araştırma
İzni/Araş.Göv.Burcu GENÇ KÖSE

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Araştırma Görevlisi Burcu GENÇ KÖSE, kurumumuza bağlı T.C.S.B. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize Devlet Hastanesi ve Çayeli Devlet Hastanesi'nde "Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında, güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla söz konusu çalışmanın kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesislerinde **25.05.2018-25.01.2019** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Ahmet İNCE
Pers. ve Dest.Hiz.Bşk.Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2018

e-İmzalıdır.
Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
Pers. ve Dest. Hizm. Başkanı

OLUR
.../.../2018
e-İmzalıdır.
Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

DAĞITIM YERLERİ

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EKLER: Protokol (2 sayfa)

DAĞITIM:
R.T.E.Ö. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

e-İmzalıdır.
Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez
Faks No:04642130364
e-Posta:esranur.seenturk@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.rize.khb.saglik.gov.tr

Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK
Unvan: EBE
Telefon No: 04642130227-2358

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bad85a73-853a-432d-8534-95ee13e725a6 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Etik Kurul Onayı



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI


Sayı : 24237859- **534**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

31/07/2018

Sayın; Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
Hemşirelik ABD.

“Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi” başlıklı etik kurul 2018/133 protokol numaralı tez çalışma önerisi raporör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

Ek 7. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 133		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Burcu GENÇ KÖSE		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input checked="" type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

Ek 7. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 13	Tarih: 23/07/2018
	Prof.Dr.Hayva ÖZTÜRK'ün sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Burcu GENÇ KÖSE'ye ait "Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı 2018/133 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S.Caner KARAHAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yılmaz BÖLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

- * :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Ek 8. Normal Dağılım Testi

	Kolmogorov-Smirnov Z	p
İş Stresi Ön Test	0.837	0.485
İş Stresi Son Test	0.842	0.477
İş Stresi Kalıcılık	0.692	0.724
Durumluk Kaygı Ön Test	0.678	0.748
Süreklik Kaygı Ön Test	0.916	0.371
Durumluk Kaygı Son Test	1.301	0.068
Süreklik Kaygı Son Test	0.635	0.815
Durumluk Kaygı Kalıcılık	0.601	0.863
Süreklik Kaygı Kalıcılık	0.615	0.844

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : GENÇ KÖSE, Burcu
Uyruğu : TC
Doğum Tarihi ve Yeri : 05.12.1979/İSTANBUL
Medeni Durum : Evli
Telefon (İş) : 0464 2220016
E-Posta : gencburcu@hotmail.com
Yazışma adresi : Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kampüsü, Yeni
Hukuk Fakültesi Binası, 3. Kat/RİZE

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD	2019-
Yüksek Lisans	Eskişehir OGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği ABD	2005
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2001
Lise	Ahmet Rıfat Canayakın Lisesi	1996

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre (Yıl –Yıl)
1. Öğretim Görevlisi	RTEÜ Sağlık Hizmetleri MYO (RİZE)	2013-.....
2. Hemşire	RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi (RİZE)	2009-2013
3. Hemşire	Bezm-i Alem Vakıf Gureba Hastanesi (İST)	2004-2009
4. Hemşire	Özel Sultan Hastanesi (İST)	2002-2002

YABANCI DİL

İngilizce YDS (2015): 61.250

YAYINLAR

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- 1. Genç Köse B, Metin Karaaslan M, Akbal Y (2018).** Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin ölüm kaygısı düzeyleri. STED Sürekli Tıp Dergisi 27(3): 149-154.
- 2. Genç Köse B (2018).** Hemodiyaliz hastalarındaki psikiyatrik semptomlar ve etkileyen faktörler. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 4(7): 207-222.
- 3. Genç Köse B, Demirbağ BC (2018).** Betty Neuman sistem modeli. STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 27(6): 434-440.
- 4. Genç Köse B, Demirbağ BC (2017).** Neuman açık sistemler modeline göre bir vaka değerlendirmesi çalışması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4): 326-332.

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

- 1. Genç Köse B, Balık T, Kurt Ş, Öztürk H (2018).** Happiness levels of the nurses working at a university hospital. New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences 10: 62-68.
- 2. Kurt Ş, Genç Köse B, Balık T, Öztürk H (2018).** Assessment of delegation level in nurse managers. New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences 10: 69-77.

BİLDİRİLER

Ulusal Hakemli Kongre/Sempozyum Kitaplarında Yer Alan Bildirimler

- 1. Genç Köse B, Metin Karaaslan M, Akbal Y (2016).** Rize ili sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ölümüne ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi. 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 16-20 Kasım 2016, Antalya, Tam Metin Bildiri/Poster Sunum, Sayfa: 170.
- 2. Genç Köse B (2015).** Stoma ve yaşam. 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi, 26-28 Mart 2015, Konya, Derleme Bildiri/Poster Sunum, Sayfa: 106.

3. **Genç Köse B** (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki psikiyatrik semptomlar ve etkileyen faktörler. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri, 28-30 Nisan 2008, İstanbul, Tam Metin Bildiri/Poster Sunum, Sayfa: 100.

Uluslararası Hakemli Kongre/Sempozyum Kitaplarında Yer Alan Bildirimler

1. **Genç Köse B**, Balık T, Kurt Ş, Öztürk H (2018). Happiness levels of the nurses who worked at a university hospital. II. International Congress on Nursing, 13-15 Nisan 2018, İstanbul, Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum, Sayfa: 1.
2. Kurt Ş, Balık T, **Genç Köse B**, Öztürk H (2018). Assessment of delegation level in nurse managers. II. International Congress on Nursing, 13-15 Nisan 2018, İstanbul, Tam Metin Bildiri/Poster Sunum, Sayfa: 1.
3. Balık T, Kurt Ş, **Genç Köse B**, Öztürk H (2018). In intensive care units: compassion fatigue level in nurses's professional quality of life. II. International Congress on Nursing, 13-15 Nisan 2018, İstanbul, Tam Metin Bildiri/Poster Sunum, Sayfa:1.
4. **Genç Köse B**, Balık T (2017). Perception of old age geriatric students. I. International Congress of Nursing, 16-18 Mart 2017, Antalya, Özet Bildiri/ Poster Sunum, Sayfa: 57.

BİLİMSEL DERNEK, ORGANİZASYON VE KURULUŞLARDAKİ ÜYELİKLER/GÖREVLER

- 1 THD üye, 2013-devam ediyor
- 2 YÖHED üye, 2016-devam ediyor