

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KAPALI ORTAMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Bilge DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2013

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**KAPALI ORTAMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Bilge DEMİR

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Özlem IŞIL**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2013

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hemşire Bilge DEMİR



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. RUH SAĞLIĞI.....	5
4.1.1. Ruh Sağlığının Tanımı.....	5
4.1.2. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	6
4.2. STRES KAYNAKLARI.....	8
4.3. ÇALIŞMA YAŞAMI VE STRES.....	8
4.3.1. İş Yaşamındaki Stres Kaynakları.....	9
4.4. ANKSİYETE.....	11
4.4.1. Anksiyete Nedenleri.....	11
4.4.2. Anksiyete Tipleri.....	11
4.4.2.1. Normal Anksiyete.....	11
4.4.2.2. Patolojik Anksiyete.....	12
4.4.2.3. Moral Anksiyete.....	12
4.4.3. Anksiyete Düzeyleri.....	13
4.4.3.1. Hafif Anksiyete.....	13
4.4.3.2. Orta Düzeyde Anksiyete.....	13
4.4.3.3. Yüksek Düzeyde Anksiyete.....	13
4.4.3.4. Panik Düzeyde Anksiyete.....	13
4.4.4. Anksiyetenin Organizmaya Genel Etkileri.....	14
4.4.4.1. Fizyolojik Tepkiler.....	14
4.4.4.2. Psikolojik Tepkiler.....	14
4.4.4.3. Zihinsel Tepkiler.....	14
4.4.5. Hemşirelikte Stres ve Anksiyete.....	14
4.4.6. Hemşireler İçin Stres Yönetimi.....	15
4.5. DEPRESYON.....	16
4.5.1. Depresyon Belirtileri.....	17

4.6. KAPALI ORTAMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE ÇEVRE FAKTÖRÜNÜN RUHSAL DURUMLARINA ETKİSİ.....	18
4.6.1. Ameliyathane Ortamı ve Çevre Faktörü.....	18
4.6.2. Yoğun Bakım Ortamı ve Çevre Faktörü.....	21
4.6.3. Kapalı Birimlerde Çalışma Programı.....	21
4.6.4. Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Çevre Etkileşimi ve Ruhsal Durumları.....	23
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	24
5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR.....	24
5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	24
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	24
5.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ.....	24
5.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
5.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
5.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	26
5.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	26
5.8. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ.....	26
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	27
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ.....	27
5.10.1. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar.....	28
6. BULGULAR.....	29
6.1. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	29
6.2. HEMŞİRELERİN MESLEKSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	33
6.3. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL VE MESLEKSEL ÖZELLİKLERİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	37
6.4. HEMŞİRELERİ DUYGUSAL OLARAK ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	42
7. TARTIŞMA.....	49
8. SONUÇ.....	56
9. TEŞEKKÜR.....	58
10. KAYNAKLAR.....	59
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

Ark Arkadaşları

HAD Hastane Anksiyete ve Depresyon

HIV İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)

ICN Uluslar arası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses)

WHO Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

YBÜ Yoğun Bakım Üniteleri

Araştırma Projesi Numarası: HEM /1232012

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1	Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 6.1.2	Hemşirelerin Sosyal Faaliyetleriyle İlgili Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 6.1.3	Hemşirelerin Sağlıkla İlgili Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 6.2.1	Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Dağılımı.....	32
Tablo 6.2.2	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Dağılımı.....	33
Tablo 6.2.3	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Sorunlarının Dağılımı.....	34
Tablo 6.2.4	Hemşirelerin Ölüm Görme Durumlarının Dağılımı.....	35
Tablo 6.2.5	Hemşirelerin Mesleki Eğitim, Terfi ve İş Yaşamlarının Kalitesini Değerlendirme Durumlarının Dağılımı.....	35
Tablo 6.3	HAD Ölçeğinin Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 6.4	HAD Ölçeği Anksiyete ve Depresyon Puan Durumları.....	36
Tablo 6.5	HAD Ölçeği Anksiyete Durumlarının Kişisel ve Mesleksel Özelliklerle İlişkisi.....	37
Tablo 6.6	HAD Ölçeği Depresyon Durumlarının Kişisel ve Mesleksel Özelliklerle İlişkisi.....	39
Tablo 6.7	HAD Ölçeği İle Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin İlişkisi.....	40
Tablo 6.8	Hemşirelerde Anksiyeteye Neden Olan Faktörlerin Dağılımı.....	41
Tablo 6.9	HAD Ölçeği Anksiyete Durumları İle Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörlerin İlişkisi.....	44
Tablo 6.10	HAD Ölçeği İle Depresyon Durumları İle Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörlerin İlişkisi.....	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:	Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Dağılımı.....	29
Şekil 2:	Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Şekil 3:	Hemşirelerin Sosyal Faaliyet Durumlarının Dağılımı.....	30
Şekil 4:	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Dağılımı.....	33
Şekil 5:	Hemşirelerin Meslekte En Fazla Sorun Yaşadıkları Alanların Dağılımı.....	34
Şekil 6:	Hemşirelerin İş Yaşamlarının Kalitesini Değerlendirme Durumu.....	35
Şekil 7:	Hasta Bakımı İle İlgili Faktörlerin Dağılımı.....	42
Şekil 8:	Kişilerarası İlişkiler İle İlgili Faktörlerin Dağılımı.....	43
Şekil 9:	İş Ortamındaki Rol İle İlgili Faktörlerin Dağılımı.....	43
Şekil 10:	Sistemlerle Baş Etme İle İlgili Faktörlerin Dağılımı.....	43

1. ÖZET

Araştırma, kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi. Araştırmanın uygulanması, İstanbul ili Avrupa yakasında bir özel hastane grubundan izinler alınarak Şubat 2013-Mart 2013 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evrenini bir özel hastane grubunun kapalı birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturdu. Örneklem olarak tüm evren alındı. Evrenin tümüne ulaşılarak 120 kullanılabilir anket formu elde edildi. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan bilgi formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak toplandı. Çalışmada elde edilen verilerin analizi, SPSS for Windows 21.0 programı ile yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) yanı sıra t-test, ki-kare test ve Fischer test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Elde edilen veriler sonucunda, hemşirelerin % 60'nın lisans mezunu olduğu, % 70,8'inin bekar olduğu, % 77,5'inin çocuk sahibi olmadığı bulundu. Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin % 49,2'sinin ameliyathanede çalıştığı, % 82,5'inin işe girerken bölümünü kendi istekleri ile seçtikleri, % 56,7'sinin işten kısmen memnun olduğu, % 46,7'sinin işten memnun olmama sebepleri arasında ekonomik yetersizlikler olduğu belirlendi. Bakmakla yükümlü oldukları kişi ya da kişileri olan hemşireler anksiyete belirtileri göstermektedir. Meslekte çalışma süresine bakıldığında çalışma yılı arttıkça anksiyetenin azaldığı yani anksiyete skoru ile çalışma yılı arasında ters korelasyon olduğu bulundu. Çalışma arkadaşları ile olan ilişkilerden duygusal olarak etkilenen hemşirelerde anksiyete görüldü. Anksiyete ve depresyona yönelten durumların; % 46,7'sinin ani, sık ve beklenmedik ölüm, % 62,5'inin çalışma arkadaşları ile ilişkiler, % 62,5'inin hemşire-hekim ilişkileri, % 65'nin kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma, % 53,3'ünün rol belirsizlikleri ve çatışmaları olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Anksiyete, Depresyon, Yoğun bakım

2. SUMMARY

This study has been planned to evaluate the anxiety and depression of nurses who work in closed environments and was conducted between February 2013 and March 2013 based on permits received from a private hospital group in Istanbul.

Research subjects were made up of nurses who work in closed environment. The whole group was taken into consideration and 120 usable questionnaire forms were obtained. Data was collected by using HAD scale in accordance to the literature. The analysis of the data was done by the SPSS for windows 2.10 programme. The data were evaluated by using descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean standard deviation, chi square test, t test and Fischer test). P value less than 0.05 was found statistically significant. The results revealed that 60% of nurses are graduated from university, 70,8% of them are single, 77,5% of them don't have children. 49,2% of the ones who work in closed environment work in operating theaters, 82,5% of them admit it was their choice to be in there, 56,7% of them are partially satisfied and 46,7% of them stated that their dissatisfaction derives from economical difficulties. Nurses who are responsible for their family members have anxiety symptoms. It was found that anxiety decreases as the length of work time increases, so there is an indirect correlation between the length of work time in the job and anxiety score. Those nurses who have emotional attachment to their relationships with their workmates have anxiety. Reasons lead to anxiety and depression are found 46,7% sudden and unexpected death, 62,5% relationships with workmate, 62,5% nurse-doctor relationships, 65% working in closed environment and 53,3% job description (role) ambiguity and conflicts

Key words: Nursing, Anxiety, Depression, Intensive care

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Birey yaşamını, geçmekte olan bir zaman diliminin içinde ve değişen mekanlarda; kendisiyle, ailesiyle, yakın çevresiyle, içinde yaşadığı toplumla ve yaptığı iş ya da görevi ile yoğun bir ilişkiler ağı içinde sürdürmektedir. Eğer bu ilişkiler ağında denge uyum ve doyum mevcut ise birey ruhsal açıdan sağlıklıdır (1).

Bireyin yaşamını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmesi için çalışması gerekmektedir. Çalışma yaşamı bireye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı, bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklar; fazla mesai, vardiya çalışması, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek tehlikeli ortamlarda çalışmak, kişilerarası çatışmalar ve gerginlikler, sınırları iyi çizilmemiş belirsiz sorumluluklar, sosyal izolasyon vb. şeklinde sıralanabilmektedir (2).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında en çok stres ve iş stresinden bahsedilmektedir. Aşırı stres, bireyin karşısındaki insana kızgınlık ve düşmanlık duymasına, apatiye, sinir bozukluğuna, hastalıklara, performans düşüklüğüne ve çevreden psikolojik ve fiziksel olarak geri çekilmeye neden olabilmektedir. İş stresi ise, çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilmekte; yapıcı düşünmeyi ve iş memnuniyetini azaltabilmektedir (3).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilebilir. Çalışma ortamının şekli ve ortamda yaşanan olumsuzluklar da çalışan hemşirelerin stres yaşamasına neden olabilmektedir (4,5).

Stres yaratan faktörlere uzun süre maruz kalma durumunda bireyi fizyolojik ve psikososyal anlamda olumsuz etkileyen bir diğer duygulanım durumunun ise anksiyete olduğu ifade edilmektedir. Anksiyete (kaygı, sıkıntı, endişe), 'stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı psikolojik bir tepki' olarak tanımlanmaktadır (6). Yaşanan anksiyetenin süresi uzun ve şiddeti yoğun olduğu zaman, organizmada fizyolojik, psikolojik ve zihinsel düzeyde değişiklikler meydana gelmektedir (7).

Çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkilerinin gösterildiği bir çalışmada, hemşirelerin stres puanlarının birimler arasında farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir (8).

Her an acil hasta kabulü, acil tedavi ve bakım girişimlerine hazır olmayı gerektiren yoğun bakım üniteleri ve majör işlemlerin gerçekleştirildiği ameliyathane gibi üniteler sağlık profesyonelleri için oldukça stresli ortamlardır. Hastanedeki diğer ünitelere göre bu ünitelerin daha stresli ortamlar olduğuna ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır (8,9,10).

Yoğun bakım hemşirelerinin ağır iş yüklerinin olmasının yanı sıra, durumu stabil olmayan hastalara bakım verirken hızlı karar verme ve bu kararı hemen uygulama gibi çalışma düzenlerinin olması onların emosyonel durumunu tüketebilmektedir (11). Ameliyathanedeki vakaların riski ve ameliyatların süresinin uzunluğu ve buna bağlı cerrahların sinirli ve gergin davranışları da ameliyathane hemşirelerini emosyonel yönden olumsuz etkileyip tükenmişlik sendromunun gelişimine neden olabilmektedir(12).

Hemşirelerin stres ve anksiyete yaşamalarına neden olan faktörlerin incelendiği birçok çalışma yapılmıştır. Ancak çalışılan hastane birimlerinin ve çalışma ortamının hastanedeki konumunun hemşireler üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmanın olmaması dikkat çekicidir (13). Bu durum; yoğun bakım ve ameliyathane gibi girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı ve konum olarak ta hastanenin genel kullanım alanlarından ayrı, dışarıyla bağlantının kesildiği kapalı ortamda çalışan hemşirelerde anksiyete ve depresyon sıklığını belirlemek için bu konuda daha fazla araştırma yapmaya gereksinim olduğu düşüncesini doğurmuştur. Bu düşünce doğrultusunda çalışma, kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma; kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. RUH SAĞLIĞI

4.1.1. Ruh Sağlığının Tanımı

Son otuz yıl içinde ruh sağlığı alanında bilimsel anlamda çok fazla gelişmeler olmuştur. Bu sürede ruh sağlığını kavramsallaştırma ve değerlendirmeye yönelik ampirik çalışmalar artmıştır (14,15,16).

Ruh sağlığı, toplumsal yaşamın gereklerine göre,kişinin kendisine ve çevresine doyurucu bir uyum sağlamasıdır. Ginsburg; ruh sağlığının hayatın üç kritik alanıyla çok belirgin bir ilişkisinin olduğunu belirtmiştir. Söz konusu üç alan eş ilişkileri, iş ilişkileri ve zevk alınan eğlence biçimidir. Bu yaklaşıma göre ruh sağlığı, bir aile kurmak, iş hayatını sürdürebilmek, hayattan zevk alarak ve hoşlanarak yaşamaktır.

Ruhsal açıdan sağlıklı olmanın klinik tanımında değişik ölçütler vardır;

- Çevreye uyum sağlayabilme
- Bireyde aşırı bunaltının (anksiyete) ya da başka psikiyatrik belirtinin olmaması
- Bireyin id, ego ve süperego arasındaki dengeyi kurabilmesidir (17,18).

Ruhsal hastalıkları tanımlamak gerekirse, ‘ yaşam kalitesini düşüren ve kendini ruhsal ve bedensel belirtiler ile ortaya koyan her durum’ ruhsal hastalık olarak ele alınmaktadır. Ruhsal hastalıklar her zaman yalnızca sıkıntı ile kendini göstermez, kimi zaman uykusuzluk, huzursuzluk, iştahsızlık, çabuk öfkelenme, mutsuzluk gözlenirken, bir yandan da yaşamdan zevk almama, geleceğe karşı karamsarlık, düşünceleri toplamada güçlük ile de kendini ortaya koyar. Zaman zaman saplantılar, ölüm korkuları, intihar düşünceleri de gözlenmekte ve bütün bunlara baş ağrısı, kan basıncı yüksekliği, kalp hastalıkları vb.gibi bedensel hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Her kişide görülebilecek bu özellikler, hasta sayılabilecek kişide; sürekli ya da yineleyici, bireyin verimli çalışmasını ve kişilerarası ilişkilerini bozucu nitelikte olmaktadır. Bunun sonucunda yaşam kalitesi düşmekte, bu durum yaşamın her alanında kendini göstermekte, kişi eskisi kadar verimli olmadığını, eskiden zevk aldığı birçok şeyden artık zevk olmadığını anlamakta ve bu durumdan hoşnutsuzluk duymaktadır (16,19,20,21,22).

4.1.2. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Bireylerin ruh sağlığı üç noktanın etkileşimi sonucu belirlenir; kalıtım, gelişim basamakları, çevre ve insan. Yaşayan her canlı çevresiyle etkileşim halindedir ve çevreye kendini uydurma becerisine sahiptir. Kişinin çevreye uyum çabaları yetersiz kaldığında ruhsal hastalıkların oluşma sürecinin arttığı görülür. Ruhsal hastalıkların oluşmasında etkili faktörler arasında; cinsiyet, evlilik, aile, iş yaşamı, eğitim, kültürel yapı, sosyo-ekonomik sınıf, yaşanan çevre vb. pek çok etken akla gelir (17,23,24,25).

Dış uyaran organizmanın uyum sağlayabileceğinden daha fazla ya da daha düşükse organizmanın ana yapısını ve dengesini bozar. Bu aşırı veya eksik uyaran **stres** olarak ifade edilir. **Stres** organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Genellikle çok etkenlidir ve organizmanın dengesini değiştirerek fonksiyonel ve/veya yapısal patolojilere öncülük eder (17,24,26).

Stres; bireyin iç ve dış ortamlardaki değişiklikleri tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum gösterdiği ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreçtir. Bireylerin stres düzeylerinde farklılıkların görülmesinde; bilişsel değerlendirme, başa çıkma mekanizmaları, uyaranların süresi, şiddeti ve anlamı, yaşanan benzer deneyimler, kişilik özellikleri, durum üzerindeki kontrol algısı, sağlık durumu gibi “kişiye özgü psikolojik faktörler” rol oynamaktadır (27,28,29).

Stresör; birey veya organizmanın uyumunu bozan, stres yaşanmasına neden olan, iç/dış ortamdan kaynaklanan uyaranlardır. Bunlar fiziksel, psikolojik, toplumsal, bilişsel, fizyolojik, çevresel ve iş stresörleri olarak gruplanabilmektedir. Stresörlerin etkisi bazı durumsal faktörler, fiziksel çevre, stresörlerle ilgili önceki deneyim, genel sağlık durumu, ego gücü, benlik saygısı, yaş, yaşam dönemi, dünyaya bakış açısı ve varolan başa çıkma kaynaklarına bağlıdır (27,28).

Bireyin tehdit olarak algıladığı ya da tehditle karşı karşıya kaldığı durumlarda sempatik sinir sisteminin faaliyeti önemli ölçüde artar. Bir tehlike ile karşılaşan birey, başa çıkamayacağına inandığı tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inandığı tehlike ile savaşır ve böylelikle yeni duruma uyum sağlar. Organizmanın tehdit karşısında olduğu stres durumlarında bireylerde bedensel düzeyde stres tepkisi oluşur. Bu tepki;

organizmanın dengesini bozma tehlikesi gösteren dış uyarana otonom sinir sisteminden yöneltilen “kaçma veya savaşıma” tepkisidir. Bir olayın stres verici niteliğinden bahsedebilmek için, yaşamın devamlılığını sağlamaya yönelik bu klasik tepki zincirinin oluşması gerekmektedir (2,17).

Organizmanın strese tepkisi üç aşamada gerçekleşir; alarm reaksiyonu, direnç dönemi ve tükenme dönemi.

1) Alarm Reaksiyonu: Bu dönem, insanın dış uyararı stresör olarak algıladığı durumdur. Bunun iki aşaması vardır.

- İlk şok aşaması olup taşikardi, kas tonüsünde azalma, kan basıncı ve vücut ısısında düşme gibi belirtiler ortaya çıkar.
- İkinci aşamasında şoka karşı tepkiler oluşur. Stresle mücadele edebilmek için vücudun biyolojik mekanizmaları harekete geçer. Böylece direnç aşamasına girilmeye hazırlanılır.

2) Direnç Dönemi: Stres yaratan uyarının var olmaya devam etmesi direnç reaksiyonuna neden olur. Vücudun direnci normalin üzerine çıkar. Eğer direnç dönemi başarı ile aşılsa beden normal koşullarına döner, başarısız olunursa, beden çöker.

3) Tükenme Dönemi: Stres verici olay çok ciddi ise ve uzun sürerse, organizma tükenme basamağına gelir. Bu dönem bireyin, hastalıklara en açık olduğu bir dönemdir. Bu aşamada, halüsinasyonlar, depresyon hatta ölüm görülür.

Bu açıdan psikosomatik sorunların ortaya çıkmasında önemli olan faktörler; stresin şiddeti, kronikleşmesi ve strese verilen tepkinin hangi aşamada olduğudur (17,26).

Stresörler her zaman olumsuz yapıda olmazlar, uyumu sürdürülebilmesini sağlayan durumlar “eustres”, patolojik durumlar “distres” olarak ifade edilmiştir. Stresörlerin ortaya çıkmasında ve düzeylerinin belirlenmesinde kişiye özgü psikososyal değişkenler rol oynamaktadır. Fizyolojik olarak organizmada belirli bir uyarana karşı özelleşmemiş bir tepki zinciri faaliyete geçerken, psikolojik olarak durumun stres niteliği kazanması özel faktörlere bağlıdır. Aynı uyarılar, bütün bireyler tarafından aynı biçimde yorumlanmaz ve bazı insanlar için stres kaynağı olan durumlar bazıları için böyle bir anlam taşımaz (2).

4.2. STRES KAYNAKLARI

- 1) **Fiziksel Çevreden Kaynaklananlar:** Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcaklık, toz, soğuk, kapalı ortam vb. fiziksel etmenler.
- 2) **İş ve Meşguliyet Konusundan Kaynaklananlar:** Ağır iş, gece işi, parça başına düşen üretim, aşırı yüklenme, çok hafif iş, zaman baskısı altında çalışma, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, hiçbir şekilde katkı yapmaya imkân bırakmayan işler vb. iş ve meşguliyet konusundan kaynaklanan stresörlerdir.
- 3) **Psikososyal Özelliklerden Kaynaklananlar:** İnsan yaşamında karşılaşılan sosyal streslerdir. Bunlar; günlük stresler, gelişimsel stresler ve hayat krizleri niteliğindeki streslerdir (2).

4.3. ÇALIŞMA YAŞAMI VE STRES

Çalışma, insan yaşamının en temel görevlerinden biridir ve iş çoğu insan için çağdaş yaşamın merkezindedir. Çalışma yaşamı; kişisel doyum ve başarı, ekonomik güvenlik, kişilerarası kimlik, bir topluluğa ait olma ve toplum yaşamı ile ilgili anlamlı bir şeyler yapmak için fırsat sağlamaktadır. Toplum yaşamında iş; bir yere gidildiğinde rahat ilişki kurmak, statü sahibi olmak, başkaları tarafından değerli bulunmak ve birileri tarafından gereksinim duyulan bir kimse olmak gibi yararlar sağlamaktadır. Ekonomik olarak ise, gereksinim duyulanı ya da istenileni satın alabilmeyi sağlamaktadır. İş yaşamı, insanın çalışırken geçirdiği saatleri fazlasıyla aşan ve yaşamın her cephesine yayılan bir öneme sahiptir (30,31).

İşin sağladığı psikososyal yaşantılar sıralandığında en başta zaman düzenlemesi gelir. Zaman düzenlemesinin yokluğu en büyük psikolojik yük olabilir. İkincisi sosyal ilişki, ortak çaba ve amaçtır. İş, aile dışında sosyal bir bağlam sağlar. Üçüncüsü sosyal kimliktir. İş bireylerin tanımlanmasındaki en önemli öğedir. Dördüncüsü düzenli aktivitedir. Bireylerin günlük yaşamını düzenler (30).

İş yaşamından kaynaklanan stresler ve bunların sonuçları doğrudan veya dolaylı gerçekte dünya üzerindeki herkesi ilgilendirmektedir. Bir iş yerindeki çeşitli faktörler çalışanların psikososyal iyilik durumlarını ve ruh sağlıklarını etkileyebilir. İş ortamları düşünüldüğünde

stres; iş yeri talepleri ile kişinin kayıpları önemli duruma geldiği zamandaki gücü arasındaki dengesizlik olarak tanımlanabilir (30).

İş stresi; işin gerekleri, çalışanın ihtiyaç ve kaynakları ile uyumadığında oluşan duygusal ve fiziksel yanıttır (30).

4.3.1. İş Yaşamındaki Stres Kaynakları

1) Örgütsel Fonksiyon ve Kültür: Kötü çalışma ortamı (kötü estetik, zararlı maddelere maruz kalma, ergonomik sorunlar, sosyal çevre, gürültü, koku, güvenlik tehlikeleri, fiziksel nedenler, aşırı sıcak veya soğuk, güvenlik etkenleri, aydınlatma vb.) problem çözmede yetersizdir, çevre az gelişmiştir, iletişim yetersizdir, destekleyici olmayan bir kültür söz konusudur.

2) Örgütteki Rol: Rol belirsizliği, rol çatışması, insanlar için fazla sorumluluk, iş yapmak için imkânların yetersizliği, iş yapmak için otoritenin yetersizliği çalışanlar için birer stresördür.

3) Kariyer Gelişimi: Kariyer belirsizliği, kariyer durgunluğu, kötü ya da uygun olmayan statü, yetersiz ücret, yetersiz ya da aşırı iş güvenliği, iş için düşük sosyal değer vb. etmenler çalışana olumsuz etkileyebilmektedir.

4) Karar Serbestliği: Karar vermede düşük katılım, iş üzerindeki kontrolün yetersiz veya az oluşu.

5) İş Ortamında Kişiler Arası İlişkiler: Sosyal ya da fiziksel izolasyon (kapalı ortam), üstlerle kötü ilişkiler, kişiler arasında çatışma ve şiddet, sosyal ya da evdeki uygulamalarda destek yetersizliği, ikili kariyer problemleri kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan stresörlerdir.

6) İçerikle İlgili Olanlar:

a) Görev Düzeni (Tasarımı, Dağılımı): Tanımlanmamış görevler, işteki aşırı belirsizlik, parçalanmış ya da anlamsız işler, becerilerin çok altında kullanımı.

b) İş Yükü/ İş Hızı: İş hızı üzerinde kontrol azlığı.

c) Nicelik ve Nitelik: Az ya da fazla iş yükü, zaman baskısı ya da çok yüksek dereceli hız.

d) Çalışma Programı: Vardiya usulü çalışma, esnek olmayan çalışma programı, önceden tahmin edilemeyen çalışma saatleri, uzun ya da insanlardan uzak çalışma saatleri. Gece

vardiyasında çalışanlar için tanımlanan stresörler; uykusuzluk, bağırsak sistemindeki değişimler ve beslenme ile ilgili sıkıntılar, şiddet ve bunun sonucunda gelişen streştir. Vardiya usulü çalışmakla, çevresel zaman düzeninin dışına çıkılmakta ve biyolojik saat 24 saatlik düzenin tersine çalışmaktadır. Akşam ve gece vardiyasında çalışanlar, diğer insanların uyuduğu ve bedenlerinin uyumak istediği saatlerde uyanık kalmak zorundadırlar. Aynı biçimde, sabah kendi bedenlerinin uykuya daldığı saatlerde diğer insanlar uyanık olmaktadır. 24 saatlik ritimdeki bu aksama fizyolojik sıkıntılara neden olmaktadır. Vardiya usulü çalışanlar fazla yağlı, tuzlu, hazır gıdalarla beslenirler ve daha az egzersiz yapabilmektedirler. Bu yaşam biçimi, kilo artışı, gastrointestinal ve kardiyovasküler hastalıkların risk artışı ile sonuçlanabilmektedir (32).

Gündüz saatlerinde uyku daha kısa sürmekte ve gece uykusuyla kıyaslandığında düşük kalitede olmaktadır. Çevresel engeller ve 24 saatlik düzenin kaybedilmesi, gündüz saatlerindeki uykunun veriminde önemli kayıplara neden olmaktadır. Akşam ya da gece vardiyasında çalışan kişilerin bazıları diğerleriyle temas kurmada azalma ve izolasyon yaşayabilmektedirler. Vardiya usulü çalışan kişinin uyuduğu saatlerde sosyal ve kültürel olaylar olur ve bunları kaçırmak dışlanma duygusuna neden olabilmektedir.

Vardiya usulü çalışanlarda uyum sağlayamama sonucu uyku bozuklukları görülebilmektedir ve bu durum sonuçta kişinin yaşam kalitesini ve çalışmadaki performansını etkileyebilmektedir.

Yorgunluk, problem çözme ve karar vermede zayıflık, üretim ve performansta düşüşe neden olmaktadır. Ruh sağlığındaki zayıflama aile ve sosyal ilişkileri etkileyebilmekte, anksiyete, depresyon, engellenmişlik ve yüksek kan basıncı daha fazla görülmektedir.

İş stresi kötü ruh sağlığına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda kişinin çalışma kapasitesini ve fonksiyonlarını etkileyebilmekte, yaşa bağlı olarak kişinin çalışma kapasitesini anlamlı bir şekilde düşürebilmekte, işle ilgili yaralanmaların ve kazaların sıklığını artırabilmektedir (24).

4.4. ANKSİYETE

Anksiyete; dışarıdan gelen herhangi bir uyarana karşı oluşturulan normalden aşan korku duygusu olup, yaygın emosyonel reaksiyonlar ve çaresizlik duyguları ile belirgin olabildiği gibi, fizik ve psişik yakınmalarla maskelenmiş veya birlikte olabilir. Anksiyetenin belirtileri arasında; korku, kaygı, endişe, panik duygusu, aşırı tedirginlik, huzursuzluk, yorgunluk, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, nefes almakta güçlük, baş ağrısı, motor gerilim ve huzursuzluk, taşikardi ve aritmiler, göğüste ağrı veya sıkıntı hissi bulunmaktadır (33,34).

4.4.1. Anksiyete Nedenleri

Gürültü, aşırı yorgunluk, uyumsuz çevre gibi mesleğin getirebileceği olumsuz etkiler ve yaşam koşulları, toplumsal çevrenin değişmesi, kusurlu ebeveyn tutumları, kişiler arası ilişkilerin olumsuz olması vb. yer almaktadır.

Belirli gruplar anksiyete bozuklukları için daha duyarlıdır; bunlar kadınlar, gençler, sosyal sorunları olanlar ve geçmişte psikiyatrik sorunları olanlar olarak sıralanabilir.

Tedavi edilmediğinde anksiyete; yeti yitiminde artış, sağlık hizmeti kaynaklarında artış ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilir. WHO'nün Türkiye'yi de kapsayan 15 ülkede yaptığı bir araştırmada, anksiyetenin her toplumda belirgin bir işlevsel yeti yitimine yol açtığı; yani anksiyete yaşayan kişilerin işe devam etme, işte verimsiz olma gibi problemler yaşadıklarını göstermiştir (33,34).

4.4.2. Anksiyete Tipleri

4.4.2.1. Normal Anksiyete (Objektif ve Gerekli Anksiyete)

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

kalkar.Ancak bazı durumlarda tehdit ve tehlike insan yaşamı için güven kaybettirici olabilir. Anksiyete kişiye yük olan ve zarar veren bir durum olabilir. Eğer kişi anksiyete ile mücadelede yetersiz kalırsa yaşam şekli anksiyeteyi engeller nitelikte ise davranış bozuklukları ortaya çıkabilir (35).

4.4.2.2. Patolojik Anksiyete (Nörotik Anksiyete)

Kaynağını kişinin içinden alan, kişinin objektif olarak tehdit edici olmayan durumlarda duyduğu anksiyetedir. Bireyin bastırılmış cinsel ve saldırgan duygularından kaynağını alır (36).

4.4.2.3. Moral Anksiyete

Kişinin duyduğu suçluluk, vicdan azabı, utanma gibi duygularının yarattığı manevi bir sıkıntı durumudur. Bireyin düşünce, duygu ve belleğindeki çelişki ve çatışmaların sonucunda ortaya çıkar.

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

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

Bazı insanlarda sürekli kaygı içinde yaşarlar. Huzursuz ve umutsuzdurlar. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü kişinin kendi içinden kaynaklanır. Birey değerlerini tehdit altında düşünür veya içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlar ve buna bağlı olarak kaygı duyar. Buna da ‘sürekli kaygı’ denir (35).

4.4.3. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete düzeyi günlük yaşam deneyimlerine göre ve bireysel özelliklere göre, değişebilmektedir. Anksiyete belirtilerinin çok hafif tedirginlik ve gerginlik duygusundan, panik derecesine varan değişik yoğunlukta olabileceğini belirten Hay, anksiyeteyi dört düzeyde tanımlamaktadır (36,37,38).

4.4.3.1. Hafif Anksiyete

Bireyin gördüğü, duyduğu ve etrafında olup bitenden haberdar olduğu, öğrenme düzeyinin, yaratıcılığın arttığı ve duyarlı, katılımcı olduğu gözlenmektedir. Buna bağlı olarak problem çözme yeteneği fazladır. Konuşma hızı ve şiddeti, konuşma içeriği ile uyumludur (36).

4.4.3.2. Orta Düzeyde Anksiyete

Bireyin algılama, kavrama ve iletişim becerileri azalmakta, anksiyete yaşamasına neden olan olayı algılama düzeyi artmaktadır. Çevreye ilgisi azalmıştır. Hafif düzeyde anksiyete yaşayan bireylere göre, problem çözme yeteneği azalmıştır. Kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve solunumda artma, mide şikayetleri, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülmektedir (36).

4.4.3.3. Yüksek Düzeyde Anksiyete

Birey çevresinde olup bitenleri algılamada zorluk çekmektedir. Algılama ve kavrama alanı iyice daralmakta olan birey, yaşadığı küçük bir ayrıntı ya da ayrıntılar üzerine yoğunlaşmaktadır. Olaylar ve detaylar arasında ilişki kurmakta zorluklar söz konusudur. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, baş ağrısı, göğüs ağrısı, istemli kas tonusunda artış ve gerginlik vardır. Problem çözme becerisi yok denecek kadar azalmaktadır (36).

4.4.3.4. Panik Düzeyde Anksiyete

Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Bireyin tüm dikkati dağıktır. Çevresel tehlikelere karşı yanıtızdır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, baygınlık hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu ya da kontrol kaybı ile kendini göstermektedir.

Anksiyete düzeyi artıkça; uykusuzluk, reflekslerde artma, ani irkilme, halsizlik, sık idrara çıkma, bulantı, kusma, dikkat eksikliği, unutkanlık, hareketsiz kalamama, terleme, vücut

sıcaklığında artma, taşikardi, sinirlilik ve gerginlik gibi belirtiler sıklıkla görülmektedir (35,36).

Hafif ve orta düzeydeki anksiyete, bireyi duruma yoğunlaşma, öğrenme ve problem çözme konusunda motive ederken, yüksek düzeyde anksiyete de, bilişsel işlevler olumsuz olarak etkilendiğinden, duruma yoğunlaşma ve konular arasındaki ilişkilerin anlaşılmasında güçlükler yaşanmaktadır. Panik düzeyde ise, anlama ve kavrama alanı tamamen daraldığından olaylar ve konular arasında bağlantı kurulamaz. Anksiyetesi yüksek olan bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve sorun çözme yeteneği olumsuz olarak etkilenmektedir (35).

4.4.4. Anksiyetenin Organizmaya Genel Etkileri

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

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

4.4.4.3. Zihinsel Tepkiler: Konstransyonda azalma, çevreye karşı ilginin az olması, unutkanlık, dikkatte azalma, fazla düşünme, gelecek ya da şimdiki zamandan daha çok geçmişe yönelme (36).

4.4.5. Hemşirelikte Stres ve Anksiyete

Çalışma ortamı olarak kapalı birimler yani hastane içinde izole edilmiş dışarıyla bağlantının olmadığı birimlerde (ameliyathaneler, yoğun bakımlar...) çalışanların üzerinde stres yaratan özellikler bulunmaktadır.

Kapalı ortamda çalışan hemşireler, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile çeşitli stres deneyimleri yaşamaktadırlar. Ayrıca hemşireliğin kadın mesleği olması, ev

yaşamındaki kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar, kadının toplumdaki yeri, toplumun kadına bakış açısı stresin düzeyini artırmaktadır.

Hemşirelikte anksiyetenin kaynağının hasta bakımı ve hasta ile ilgili olduğu görülür. Hemşireler diğer insanların daha az karşılaştığı ölüm olayları, acı çeken insanlar gibi bazı özel ve duygusal zorluk yaratan durumlarla sık sık karşılaşır. Bu nedenle stres altında hastalara bakım veren hemşirelerin duygusal yönden zorlandığı görülür. Ayrıca bazı yetersizlikler(kanserli hastanın bakımı vb.), hastanın canını acıtan birtakım girişimleri yapma gerekliliği hemşirenin suçluluk, korku, gerginlik, hayal kırıklılığı, güçsüzlük ve anksiyete gibi çeşitli duyguları deneyimlemesine neden olur. Bütün bu nedenlerden dolayı hemşirelik mesleği üyelerinin psikolojisini bozabilir (39).

4.4.6. Hemşireler İçin Stres Yönetimi

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

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

Hemşirelerin iş stresinin tükenmeye yol açma riski yüksektir ve hastalarına önerdikleri stres yönetimi teknikleri onlar içinde faydalıdır. Organizasyon ve işyeri rolleri pratiğinde, hemşireler spesifik stres yapıcıları tespit etmeli ve bunları ortadan kaldırmaya çabalamalıdır. Ayrıca diğer hemşirelerden de sosyal destek görmek hastalarla olan ilişkilerde onlara ilgili bir tutum sergilemede yararlı olacaktır.

Hemşirelerin stres ve tükenmişlik ile mücadele edebilmesi için hastane yönetimlerinin çağdaş düzenlemeler yapması gerekir. Bu düzenlemeler zaman alabileceğinden hemşirelik hizmetleri yönetiminin kendilerinin ve çalışan hemşirelerin doyumlu ve üretken olabilmeleri için gerekli adımları atmaları gerekmektedir. Hemşirelik yönetimi olarak meslek felsefesi ve amaçlarının belirlenmesi, stresi azaltma ile ilgili programların hazırlanması, personelin katılımının teşvik edilmesi, sorunların, kaygıların ve

yeniliklerin paylaşıldığı gönüllü iş grup toplantılarının düzenlenmesi, kişilerin değil fikirlerin reddedildiği bir ortamın sağlanması, toplantıların önemli olarak kabul edilmesi beklenir. Meslektaş desteğinin ve bağlılığının artırılarak yalnızlık duygularının ortadan kaldırılması, işe yeni başlayanların oryantasyon programlarına alınması, iletişim kanallarının açık ve ulaşılabilir olması, hemşirenin ilgi alanlarına uygun çalışma ünitelerinin seçilmesi kaygı düzeyini azaltabilecek etkinliklerdir. Ayrıca nitelikli bakımın verilmesi ,sağlık ekibinin diğer üyeleri ile olumlu ilişkilerin kurulması, çözümlenmemiş sorunlar ve çatışmalar için hemşire danışman görevlendirilmelidir. İşten ayrılmalar, işe devamsızlık, aşırı tepkiler, aşırı çalışmak, kaçak dinlenmeler, yorgunluk, hasta bakım hataları, iletişim kopuklukları gibi stres belirtilerine karşı uyanık olunmalıdır. Stresin nedenlerini belirlemek için bireysel ve grup toplantıları yapılmalı, sorunlar saptanmalı ve çözüm yolları araştırılmalıdır. Hastaneyi tanıtan, hastanede çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının açık ve net olarak yazılı olduğu broşürlerin hazırlanması kaygı düzeyini azaltabilir (39).

4.5. DEPRESYON

Depresyon terimi, hafiften şiddetliye ve geçiciden kalıcıya değişen duygudurum bozukluğu spektrumunu tanımlar. Kelime olarak “çöküş” anlamındadır ve belirli bir düzeyden alçalmayı ifade eder. Depresyon; üzüntü duygusuna bireyin etkinliğini ve günlük hayatını etkileyen, duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtilerin eşlik ettiği bir durumdur.

En geniş anlamıyla depresyon, insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah ve cinsel istek ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (39,40).

4.5.1. Depresyon Belirtileri

Depresyon kendini değişik belirtilerle ortaya koyabilmektedir. Bu belirtiler Őu Şekilde sıralanmaktadır.

- **Genel Görünüm ve DıŐa Vuran DavranıŐlarla İlgili Belirtiler**

Hareketlerde yavaşlama, durağanlık gözlenmektedir. Hasta kendi bakımını yapabilecek güçte hissetmemektedir. Postürü omuzlar çökmüŐ ve baş öne eğik vaziyettedir. Üzgün, tedirgin, sıkıntılı, endiŐeli bir yüz ifadesi vardır. Depresif bir kişide genel olarak yüz çizgileri belirgindir; katatoni, stupor ve psikomotor ajitasyon gözlemlenmektedir.

- **Konuşma ve İlişki Kurma ile İlgili Belirtiler**

Kısık ses tonu ile yavaŐ konuŐmaktadır. İçe dönüktür. KonuŐmak istemez, sorulara kısa, kaçamak yanıtlar verir ya da hiç cevap vermemektedir. Ancak hafif ve orta derecelerdeki hastalar ile iletişim kurmak o kadar zor değildir. Çok ağır durumlardaki hastalarla ilişki kurmak zorlaŐmaktadır.

- **Duygular ile İlgili Belirtiler**

Duygularda genel bir keyifsizlikten derin üzüntü, iç acısı duyma derecesine varan artma vardır. Sık ağlama görülmekte, bazı hastalarda üzüntü ile birlikte bunaltı (anksiyete), tedirginlik ve öfke olabilmektedir. Kişide genel bir isteksizlik görülmekte, kişiler eskiden istekle ve zevkle yaptıkları Őeylere karşı isteksiz olduklarını, yaptıkları işten zevk almadıklarını belirtmektedirler.

- **Bilişsel Yetiler ile İlgili Belirtiler**

Kişiler sıklıkla unutkanlıktan yakınmaktadırlar. Fakat gerçek bir bellek bozukluğu bulunmamaktadır. Zaman algılaması ve değerlendirmesi ruhsal duruma bağlı olarak değişebilmektedir. Ayrıca bu durumdaki kişiler karar vermede güçlük çektiklerini, sıradan kararları bile vermekte zorlandıklarını ifade etmektedirler.

- **Düşünce Akımı ve İeriği ile İlgili Belirtiler**

Düşünme gücü yavaŐlamıŐtır. Kişi, düŐüncelerini düşük bir ses tonu ile yavaŐ ve zorlukla söylemektedir. Düşünce ieriği geçmiş piŐmanlıklar, acı veren olumsuz anılar, gelecek korkusu ile dolu olmaktadır. Çaresizlik ve umutsuzluk düşünceleri kişinin ruhsal yaŐamına egemendir. Kendini suçlama eğilimleri vardır. Ayrıca bu

kişilerin öz saygıları azalmıştır. Kendilerini işe yaramaz, değersiz ve küçük görmektedirler. Kendini öldürme (intihar) düşüncesine sahiptirler.

- **Hareketler ile İlgili Belirtiler**

Ruhsal süreçlerdeki yavaşlamaya bağlı olarak hareketlerde de yavaşlama belirginleşmektedir. Kişinin konuşması, yürümesi, iş yapması güçlükte olmaktadır. Ancak ağır durumlarda yerinde duramama, ellerini ovuşturarak sürekli dolaşma ve aşırı tedirgin hareketler görülebilmektedir.

- **Fizik ve Fizyolojik Belirtiler:**

Kişilerin çoğunda yemek yeme isteği azalmaktadır. Bu nedenle, kısa sürede zayıflama görülmekte ve kişiler genellikle enerji azlığı, güçsüzlük, halsizlik ve çabuk yorulmadan yakınmaktadırlar. Ayrıca uyku bozuklukları, uykuya dalmada güçlük, uykunun sık sık bölünmesi ya da erken uyanma ve sonra uykuya dalamama gibi durumlar görülebilmektedir. Cinsel istek kayıpları da depresyonda olan kişilerde görülen diğer bir belirtidir (18,39).

4.6. KAPALI ORTAMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE ÇEVRE FAKTÖRÜNÜN RUHSAL DURUMLARINA ETKİSİ

Kapalı ortam; tamamen veya kısmen kapatılmış sınırlı bir hacmi olan, içerisinde sınırlı miktarda hava bulunan ve çalışma yeri olarak tasarlanan alanlar olarak adlandırılır. Hastanelerde kapalı ortamlar ise; hastanenin genel kullanım alanlarından ayrı, dışarıyla bağlantının kesildiği, giriş ve çıkışın kısıtlandığı ortamlardır. Hastane içerisinde böyle ortamlarda çalışan birimler mevcuttur. Bu birimler arasında girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı ameliyathane, yoğun bakımlar, transplantasyon üniteleri yer almaktadır (41).

4.6.1. Ameliyathane Ortamı ve Çevre Faktörü

Ameliyathane; hastaların tanısı sonucunda gerekli olan cerrahi tedavinin yapıldığı hastane içinde izole edilmiş bölümlerdir. Ameliyathane, cerrahi işlemlerin yürütüldüğü fiziksel ve işlevsel bir ortam olarak da tanımlanabilir. Bu ortamın fiziksel bileşenleri; mimari tasarım, mühendislik, donanım ve cerrahide kullanılan aletlerden, işlevsel bileşenleri ise; tedaviyi emniyet, güven ve ekonomik bir şekilde yürütecek sistemlerden oluşmaktadır (41,42,43).

Stresli, izole ve yoğun çalışma temposu gerektiren ameliyathaneler gerek çalışma, gerekse donanım yönünden hastanedeki diğer ünitelerden daha farklı olup, aynı zamanda yüksek oranda teknik bir donanıma sahip olan bölümlerdir (44). Bu alanda karşılaşılabilecek olası risklerden hastalar kadar çalışanlar da etkilenmektedir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukların çalışan kişilerin iş doyumunu, başarısını, verimliliğini ve sağlığını etkilediği bilinmektedir (45,46). Bu nedenle ameliyathanelerde çalışanların sağlık durumları açısından, çalışma ortamlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir (47).

Ameliyathane ortamı incelendiğinde, ameliyathanede çevre faktörü, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve fiziksel çevre olarak ele alınmaktadır.

* **Biyolojik Çevre**

Hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunu ameliyathane enfeksiyonlarının oluşturduğu, ameliyathane enfeksiyonlarının meydana gelmesine neden olan risklerin de hasta, cerrahi girişim, kullanılan alet/malzeme ve ameliyathane ortamı özellikleriyle yakından ilgili olduğu belirtilmektedir (46,48,49).

Ameliyathane hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle sürekli etkisi altında kaldığı biyolojik riskler, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalık etkenleri (hepatit ve HIV), hava ve temas yoluyla bulaşan mikrobiyolojik ajanlar (influenza), hemorajik ateş yapan etkenlerin yol açtığı enfeksiyonlar (kırım kongo) olarak sıralanabilmektedir. Sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşması en sık; hastalarda kullanılan iğnelerin batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçraması ile olmaktadır (50).

*** Kimyasal Çevre**

Ameliyathaneler kimyasal ajanların sürekli ve yoğun bir biçimde bulunduğu ortamlardır. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde antiseptikler (el yıkama ürünleri, dezenfektanlar), sterilizasyonda kullanılan maddeler (etilen oksit), anestezi gazları, lateks ve başta narkotik ilaçlar olmak üzere ilaçlar yer almaktadır (51,52). Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Sağlık çalışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir (53).

*** Psikososyal Çevre**

Ameliyathane ortamında psikososyal çevre faktörleri arasında şiddet (fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da cinsel taciz), stres, iş doyumu, tükenmişlik, iş yükü, vardiyalı çalışma gibi kavramlar yer almaktadır.

Çalışma ortamında tüm bu kavramların etkileri; bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, hata yapmada artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir(Uzun 2001). Bunun sonucunda iş motivasyonları azalmakta, iş verimi düşmekte ve işten ayrılma oranları artmaktadır (54).

***Fiziksel Çevre**

Ameliyathanelerin, karmaşık iç yapısı, stresli çalışma ortamı ve kullanılan cihazların çeşitliliğiyle birlikte işleyişlerindeki karmaşa açısından özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektirdiği bilinmektedir.

Ameliyathane ortamında fiziksel çevre faktörleri arasında; aydınlatma, havalandırma, sıcaklık ve nem kontrolü, gürültü, radyasyon/lazer güvenliği ve enfeksiyon kontrolü yer almaktadır (54).

4.6.2. Yoğun Bakım Ortamı ve Çevre Faktörü

Yoğun bakım, yaşamsal fonksiyonların bir kısmının veya tümünün yetersiz ya da yitirilmiş olduğu durumlarda yaşamın sürdürülebilmesi ve fonksiyonların yeniden kazanılması amacıyla uygulanan bakım ve tedavi yöntemleridir. Yoğun bakımda amaç, hastalığa neden olan etkenler ortadan kaldırılıncaya kadar hayati fonksiyonların (solunum, dolaşım, boşaltım, vücut sıcaklığının düzenlenmesi, beslenme gibi) çeşitli aygıtlar yardımı ile desteklenmesi ve gereğinde tamamen aygıtlar tarafından yerine getirilmesidir.

YBÜ, sağlık durumu kritik olan hastaların yakın takibi ve gereğinde hemen müdahale edilmesi için geliştirilmiş özel ünitelerdir.

Diğer bir kaynağa göre; yoğun bakım üniteleri, vücut fonksiyonları yaşamsal risk taşıyacak şekilde bozulmuş kritik hastalara hizmet vermek üzere yerleşim biçimi, insan gücü, profesyonel kapasitesi ve teknik donanım açısından özel olarak düzenlenmiş alanlardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde yoğun bakım ünitesi, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleri olarak tanımlanmıştır.

Yoğun bakım üniteleri karmaşık örgütsel yapıları ve verdikleri hizmetlerin niteliğinden dolayı işle ilgili stresörler açısından diğer iş ortamlarından farklılık göstermekte ve yoğun bakım hemşireleri diğer meslek çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Hemşireler kardiyak arrest, ölüm ve tıbbi felaketleri gözler.

Bu da tamamıyla yerini otomatik uyarılmaya ve psikolojik savunmaya bırakır. Buna bağlı olarak yoğun bakım hemşirelerinde yüksek oranda anksiyete, depresyon ve tükenmişlik görülebilir (20).

4.6.3. Kapalı Birimlerde Çalışma Programı

Hemşirelikte sık sık vardiya ve nöbetler nedeniyle uyku düzeninin bozulması stres yaşamaya sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar vardiyalı çalışma düzeninin çalışanın normal biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamını ciddi biçimde bozduğunu, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin zihinsel işlevlerinin etkilendiğini, kronik yorgunluk

yaşadıklarını, zaman içinde kişinin kendisini sürekli olarak yorgun, huzursuz, sinirli ve gergin hissettiğini ortaya çıkarmıştır.

İş yerinin konforu, bedensel sağlıkta olduğu kadar ruh sağlığında da önem taşımaktadır. Aydınlatma, sıcaklık ve havalandırma, mümkünse güneş ve doğal ışık alma, teknolojik donanımın ergonomi koşullarına uygunluğu, çalışma ortamının kalabalık olmaması önemlidir. Uygun olmayan fiziksel koşullarda çalışmak stresli olmaktadır. Fiziksel çalışma koşullarından kaynaklanan stres yapıcılar temel olarak aydınlatma ve gürültüdür. Ameliyathanede gürültü kaynakları, çalışan personel ve aralarındaki sözlü iletişimin yoğunluğu, kullanılan araç gereç ve alarm sesleri olarak belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitesi ise yalıtılmış ve küçük bir alandır. Çoğunlukla ünitenin dışarıya açılan bir penceresi bile bulunmamaktadır. Ünitenin aydınlatılması 24 saat süresince aynı miktar ve renkteki yapay ışık ile sağlandığı için hastalar ve çalışanlar zaman algılarını yitirmektedir.

Dışarıya giriş-çıkışlar kontrol altındadır. Çalışanlar, sadece çalıştıkları mekan nedeniyle değil, işlerinin acil ve yoğun olması nedeniyle de hastanenin diğer çalışanlarından yalıtılmışlardır (9).

Yoğun bakım ortamının, yoğun bakım ünitesinde çalışanlara ve yatan hastalara zararı olabilir. Gürültü düzeyi, mekanik ventilatörler, konuşmalar ve telefonlar ile özellikle yoğun bakım cihazlarındaki ses alarmlarından dolayı yüksektir. Yapılan çalışmalarda gürültü, yoğun bakım ünitesinde önemli bir stres faktörü olarak değerlendirilmektedir. Uluslararası Gürültü Konseyi ve Çevresel Koruma Ajansları tarafından yoğun bakımdaki gürültü kriterleri belirlenmiş olup devamlı sesler; oksijen tüpleri, göğüs tüpleri ve ventilatörler, aralıklı sesler ise; bilgisayarlar, kardiyak monitör alarmları, buz makineleri, hastane çalışanları arası konuşmalar olarak belirtilmektedir (9).

Çalışma ortamından kaynaklanan ve dolaylı etki sonucu gelişen “psiko-sosyal sorunlar”, çözümü için çaba gösterilmesi gereken mesleğe özel sorunlar olarak kabul edilmektedir. Çalışanların ruh sağlığını artırmaya, riskleri azaltmaya ve ortadan kaldırmaya yönelik pozitif yaklaşım için işle ilgili politika ve prosedürleri oluşturmak önemlidir. İş tanımının yapılması, iş yerindeki sağlık risklerinin ve işi etkileyen sağlık semptomlarının gözden geçirilmesi yol gösterici olacaktır (22).

4.6.4. Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Çevre Etkileşimi ve Ruhsal Durumları

İnsanlar yaşadıkları fiziksel çevre ile etkin bir iletişim içindedirler ve günümüzde bireylerin günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri iş yerleri sağlığı ve verimli çalışmayı olumsuz yönde etkileyen faktörlerle doludur. Sağlık çalışanları için zararlı faktörlerin yoğun olduğu hastanelerde özellikle ameliyathaneler riskli ortamların başında gelmektedir (52). Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki uygunsuzluklar sağlık çalışanlarının iş doyumunu, sağlığını ve verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (47). Fiziksel çevre koşullarının sağlığa uygun olmadığı durumlarda çalışanların stres yaşayabileceği, iş stresi arttıkça da iş doyumunun, verimliliğin ve verilen bakımın kalitesinin azaldığı, iş stresinin hemşirelerde devamlılığı söz konusu olduğunda ise, önemli bir hastalık etkeni olduğu saptanmıştır (55,56). Kapalı Ortamda Çalışan Hemşireler ortamın çevre faktörü, mesleklerindeki yüksek stres kaynakları ve kadın cinsinin risk faktörlerini de taşımaları nedeni ile potansiyel olarak depresyon ve anksiyeteye yatkın bir gruptur. ICN, ulusal ve uluslar arası düzeyde sağlık amaçlarına ulaşılmasının, güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmeti verilmesinin, tüm sağlık alanlarında olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ile sağlanabileceğini belirtmektedir (57).

5. MATERİYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR

Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerde Anksiyete Görülüyor mu?

Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerde Depresyon Görülüyor mu?

5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın uygulaması, İstanbul ili Avrupa yakasında bir özel hastane grubunun toplam dört hastanesinde Şubat 2013-Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan yasal izin ve onay alındı(Ek- 1, Ek -2).

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini bir özel hastane grubunun toplam dört hastanesinin kapalı birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturdu.

Örneklem olarak tüm evren alındı. Evrenin tümüne ulaşarak 120 kullanılabilir anket formu elde edildi.

5.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

- Hemşirelerin hastanelerin kapalı birimlerinde çalışıyor olması.
- Çalışmaya katılmak istemeleri

5.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Anket sorularının araştırmanın amaca uygunluğu açısından değerlendirilmesi için uzman görüşü alındı. Veriler anket formu kullanılarak 01-03.2013 / 30.04.2013 tarihleri arasında toplandı. Çalışma öncesi ilgili kurumların yöneticilerinden yazılı izin alındı. Görüşmeler mesai saatleri içerisinde çalışma kapsamındaki hastanelere gidilerek hemşirelerin kendilerinin belirlediği uygun bir zamanda gerçekleştirildi. Bilgi formu uygulanırken bireylere araştırmanın amacı hakkında sözlü olarak bilgi verildi ve izin alındı. Zamanı uygun olmayan hemşireler ile daha sonra birlikte kararlaştırılan bir zamanda görüşüldü.

Bir anketin uygulanması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

5.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (1,3,21) ve üç bölümden oluşan ‘ Bilgi Formu’ aracılığı ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce, bilgi formunun araştırmanın amacına uygunluğu, soruların anlaşılabilirliği değerlendirilerek gerekli düzeltmeler yapıldı. ‘Bilgi Formu’ oluşturulurken bu alanda çalışan uzmanlardan da görüş alındı.

Birinci bölüm, kapalı ortamda çalışan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik soruları içermektedir(Ek-3). İkinci bölümde, kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını belirlemek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen ve Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark tarafından yapılan ‘Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD)’ ölçeği kullanıldı (58).

HAD Ölçeği, anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Ölçek bir öz bildirim ölçeği olup, 7’si depresyon, 7’si anksiyete belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktaydı.

Zigmond ve Snaith tarafından ilk olarak bedensel hastalığı olan bireyler için geliştirilmiş, daha sonra majör depresyon ve uyum bozukluklarında da geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak kullanılmıştır (58). Ölçek, daha sonraları alan çalışmaları

ve klinik dışı gruplara da uygulanmıştır (58). HAD Ölçeği, 14 maddeden oluşmakta ve tek sayılı maddeler anksiyeteyi çift sayılı maddeler depresyonu araştırmaktaydı. Ölçek dördümlük likert tipi bir değerlendirme aracıdır ve maddelerinin puanları 0-3 arasındadır. Ancak her maddenin puanlaması değişik biçimdeydi; 1.,3.,5.,6.,8.,10.,11., ve 13., maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3.2.1.0 biçimindedir.. Diğer taraftan 2.,4.,7.,9.,12., ve 14.,maddeler ise 0,1,2,3 biçiminde puanlanırlar. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Anksiyete alt ölçeği için 1.,3.,5.,7.,9.,11.ve 13., maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2.,4.,6.,8.,10.,12.,ve 14., maddelerin puanları toplanır. HAD Ölçeği, Türkçe formunun anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10, depresyon alt ölçeğinin kesme noktası ise 7 olarak bulundu. Bu puanların üzerinde puan elde edilen hastalar risk grubu olarak kabul edilebilir.

Üçüncü bölümü ise, kapalı ortamda çalışan hemşireleri duygusal olarak etkileyen faktörlere yönelik sorular oluşturdu(Ek-3).

5.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puanları ve ortalamaları oluşturdu.

5.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, çocuk varlığı...vs), mesleki özellikleri ve hemşireleri duygusal olarak etkileyen faktörlere yönelik sorular oluşturdu.

5.8. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Çalışmada elde edilen verilerin analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı ile yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov testi ile kontrol edildi. Niceliksel verilerin analizinde bağımsız örneklem t test kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare koşulları

sağlanamadığında fischer test kullanıldı. Korelasyon analizinde pearson korelasyon analizi kullanıldı. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Anketlerde bulunan soru sayısının fazla olması ve hemşirelerin zaman kısıtlılığı ve iş yükü fazlalığı nedeniyle bazı hemşireler soruları yanıtlamakta çekingen davrandı ve bazı soruları cevaplamadı.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

- Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul İli Avrupa bölgesindeki özel hastane grubunun toplam dört hastanesinden gerekli izinler alındı.
- Veri toplama araçlarının araştırmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alındı.
- Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi temel alındı.
- Hemşirelerin, kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek 'sadakat-gizlilik' ilkesine bağlı kalındı.
- Veriler hastaların bakım ve tedavisini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak 'Zarar vermeme-yarar sağlama' ilkelerine özen gösterildi.

5.10.1. Araştırmanın Tamamlanmasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar;

- Araştırmanın yürütüldüğü birimlerde çalışan sağlık ekibi yeleri ile olumlu işbirliği sağlandı ve sürdürüldü.

Olumsuz Durumlar

- Araştırmanın dört hastanede ve ayrı birimlerde yürütülmesi ve birimlerin birbirinden farklı yerlerde bulunması, zaman ve hemşirelerin takibi açısından az da olsa güçlüklere neden oldu.

6. BULGULAR

Bu bölümde, kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular tablolar ve grafikler halinde sunuldu.

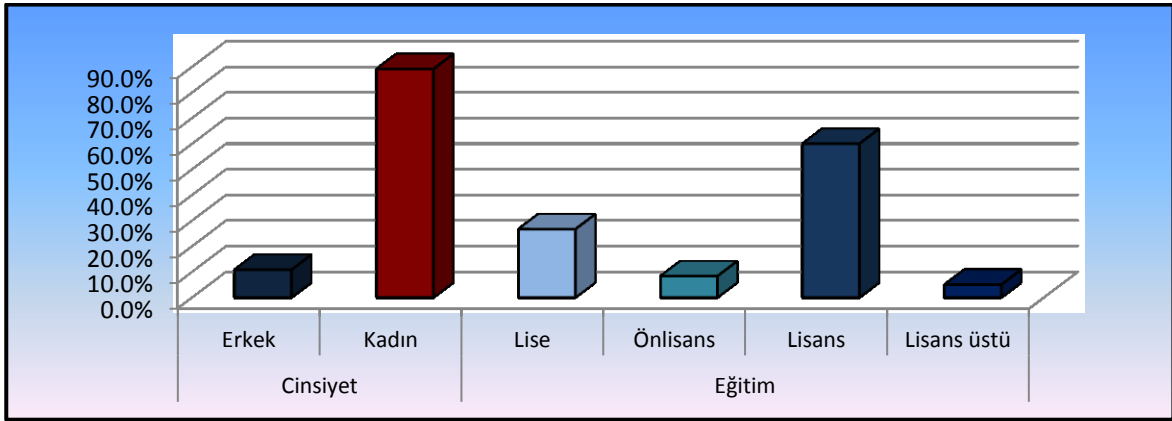
6.1 HEMŞİRELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6.1.1 Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

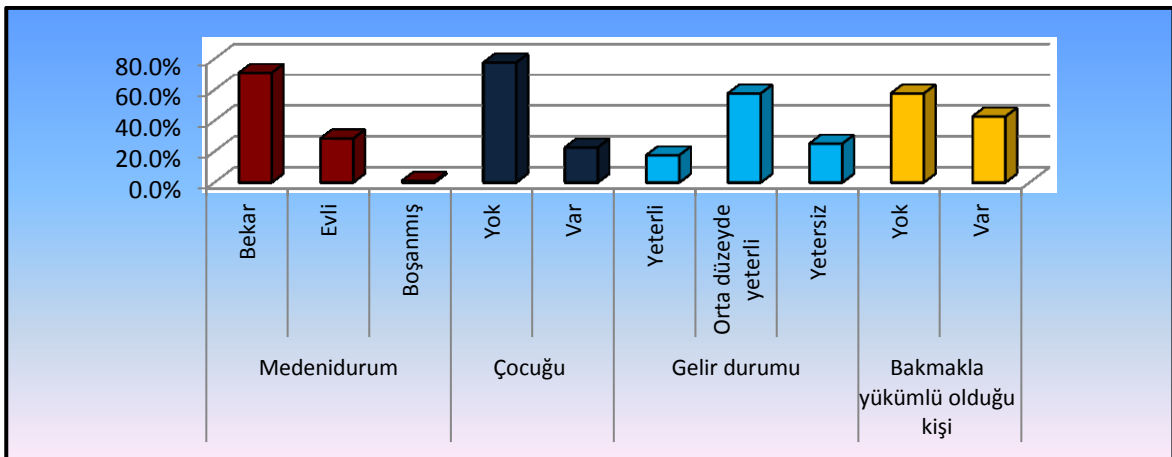
Kişisel özellikler	En düşük	En yüksek	Ort+/-s.s	
Yaş	18	58	26,9 ± 6,7	
			n	%
Cinsiyet	Erkek		13	10,8
	Kadın		107	89,2
Eğitim	Lise		32	26,7
	Önlisans		10	8,3
	Lisans		72	60,0
Devam eden eğitim	Lisans üstü		6	5,0
	Yok		34	28,3
	Var		86	71,7
Medenidurum	Bekar		85	70,8
	Evli		34	28,3
	Boşanmış		1	0,8
Çocuğu	Yok		93	77,5
	Var		27	22,5
Gelir durumu	Yeterli		21	17,5
	Orta düzeyde yeterli		69	57,5
	Yetersiz		30	25,0
Bakmakla yükümlü olduğu kişi	Yok		69	57,5
	Var		51	42,5
İşyerine ulaşım	Yürüyerek		44	36,7
	Toplu taşıma aracıyla		59	49,2
	Kendi arabasıyla		15	12,5
	İş yeri servisi		2	1,7

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde % 89,2'sinin (n= 107) kadın, en yüksek 58 yaş ve en düşük 18 yaş arasında oldukları belirlendi.

Hemşirelerin % 60'nın (n=72) lisans mezunu olduğu, % 71,7'sinin (n=86) devam ettiği bir eğitim programının olmadığı, % 70,8'inin (n= 85) bekar olduğu, % 77,5'inin (n= 93) çocuk sahibi olmadığı, % 57,5'inin (n= 69) gelir durumunun orta düzeyde olduğu, % 57,5'inin (n=69) bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olmadığı, % 49,2'sinin (n=59) iş yerine toplu taşıma aracıyla ulaştıkları belirlendi.



Şekil 1: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Dağılımı

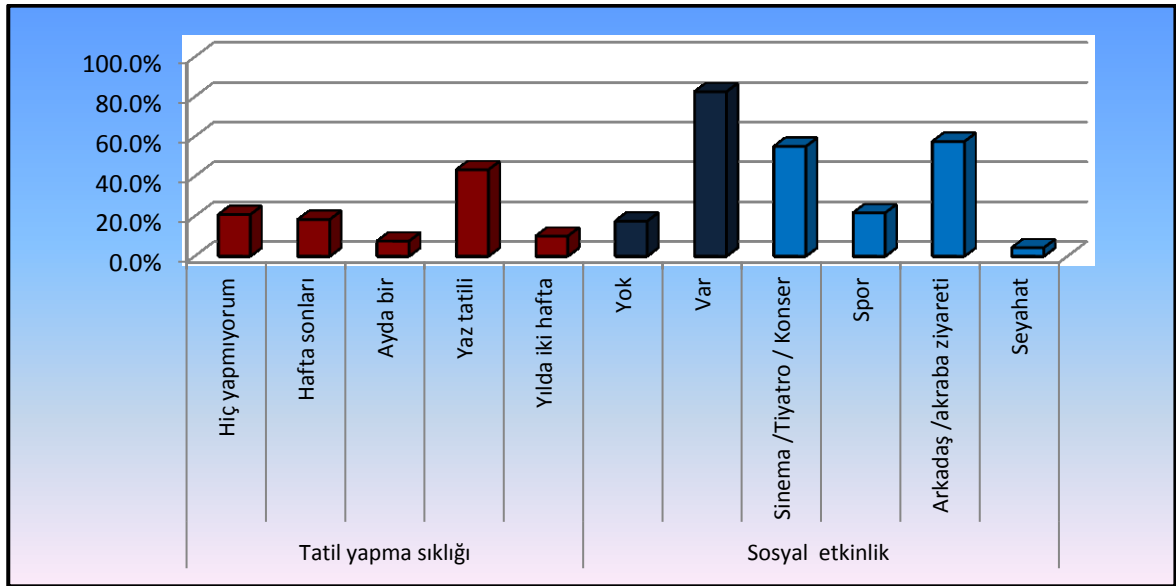


Şekil 2: Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 6.1.2 Hemşirelerin Sosyal Faaliyetleriyle ilgili Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Sosyal Faaliyet	n	%	
Tatil yapma sıklığı	Hiç yapmıyorum	25	20,8
	Hafta sonları	22	18,3
	Ayda bir	9	7,5
	Yaz tatili	52	43,3
	Yılda iki hafta	12	10,0
Sosyal etkinlik	Yok	21	17,5
	Var	99	82,5
	Sinema /Tiyatro / Konser	66	55,0
	Spor	26	21,7
	Arkadaş /akraba ziyareti	69	57,5
	Seyahat	5	4,2

Hemşirelerin % 43,3'ünün (n=52) yaz tatili yaptıkları, % 82,5'inin (n=99) sosyal etkinlikte bulunduğu ve % 55'inin (n=66) sosyal aktivite olarak sinema, tiyatro ve konseri seçtikleri belirlendi.



Şekil 3: Hemşirelerin Sosyal Faaliyet Durumlarının Dağılımı

Tablo 6.1.3 Hemşirelerin Sağlıkla İlgili Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=120)

Sağlık		n	%
Sağlık problemleri	Yok	103	85,83
	Var	17	14,17
Sigara	Kullanıyor	41	34,17
	Kullanmıyor	79	65,83
Alkol	Kullanıyor	31	25,83
	Kullanmıyor	89	74,17
Son bir yıl içerisinde yaşanan önemli bir stresli yaşam olayının varlığı	Yok	60	50,00
	Yakın birinin kaybı	14	11,67
	Önemli fiziksel hastalık	3	2,50
	Ciddi ekonomik sorunlar	15	12,50
	İş sorumluluğunda değişim	17	14,17
	Yüksek lisans eğitimi	11	9,17
Önceden ruhsal açıdan sorun yaşanıp destek alınma durumu	Ruhsal sorun yaşamadım.	83	69,17
	Ruhsal sorun yaşadım, destek almadım.	25	20,83
	Ayaktan ilaç kullandım.	9	7,50
	Ayaktan ilaç aldım ve psikoterapi gördüm.	3	2,50

Hemşirelerin % 85,8'inin (n=103) sağlık probleminin olmadığı, % 65,8'inin (n=79) sigara kullanmadığı, % 74,2'sinin de (n=89) alkol kullanmadığı belirlendi.

Hemşirelerin %50'sinin (n=60) son bir yıl içinde yaşadıkları önemli bir stres olayının olmadığı, % 69,2'sinin (n=83) daha önce ruhsal sorun yaşamadığı belirlendi.

6.2. HEMŞİRELERİN MESLEKSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6.2.1 Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Dağılımı (N=120)

Çalışma şekli	En düşük	En yüksek	Ort.+/-s.s
Çalışma süresi (yıl)	1 ay	35 yıl	6,0 ± 6,4
Birimdeki çalışma süresi	1 ay	20 yıl	4,1 ± 5,1
Hastanede çalışma süresi	1 ay	20 yıl	4,2 ± 4,9
Haftalık çalışma süresi (saat)	10	75 saat	48,1 ± 6,2
Kaç yıl daha çalışabilir (yıl)	0	20 yıl	3,5 ± 3,9
		n	%
Çalışılan bölüm	Ameliyathane	59	49,2
	Yoğun Bakım	46	38,3
	Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi	10	8,3
	Yenidoğan Yoğun Bakım	5	4,2
Görev	Ameliyathane Hemşiresi	52	43,3
	Yoğun Bakım Hemşiresi	44	36,7
	Yönetici Hemşire	7	5,8
	Eğitim Hemşiresi	2	1,7
	Servis Hemşiresi	15	12,5
Çalışma şekli	Gündüz	49	40,8
	Vardiya	68	56,7
	Sürekli gece	3	2,5
Bölümü seçme nedeni	Kendi isteği	99	82,5
	Atama	8	6,7
	Hastanedeki boş birime yerleştirilme	13	10,8

Hemşirelerin % 49,2'sinin (n=59) ameliyathanede çalıştığı, % 43,3'ünün (n=52) ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptığı belirlendi.

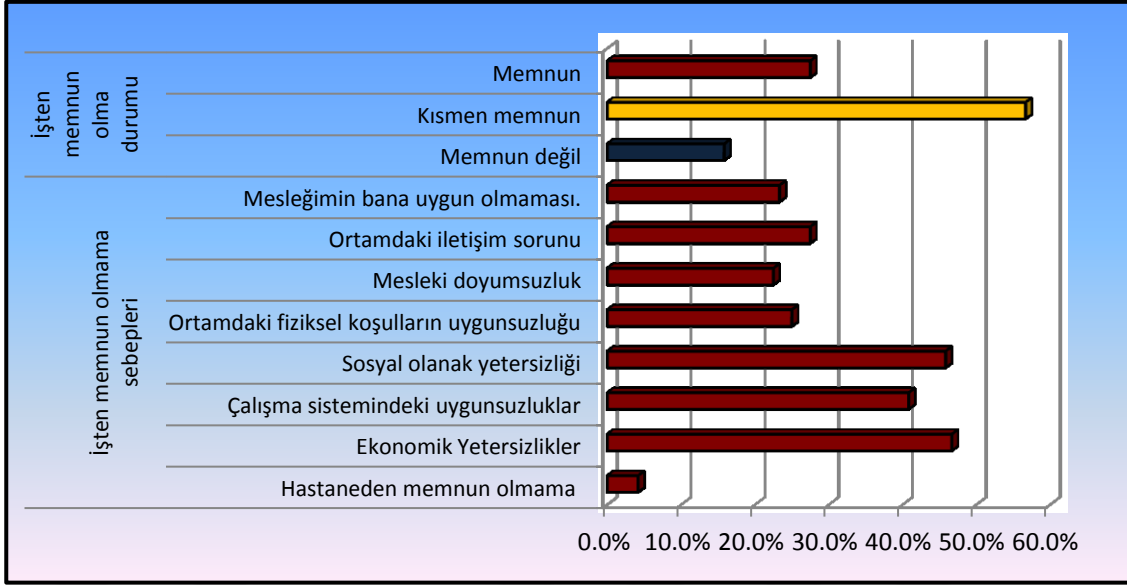
Hemşirelerin % 40,8'inin (n=49) çalışma şeklinin gündüz olduğu, % 82,5'inin (n=99) işe girerken bölümünü kendi istekleri ile seçtikleri belirlendi.

Hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin en düşük 1 ay ve en yüksek 35 yıl olduğu görüldü. Hemşirelerin birimde ve hastanede çalışma sürelerinin ise en düşük 1 ay ve en yüksek 20 yıl olduğu belirlendi.

Tablo 6.2.2 Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Memnuniyet Durumlarının Dağılımı
(N=120)

Memnuniyet durumu	n	%	
İşten memnun olma durumu	Memnun	33	27,5
	Kısmen memnun	68	56,7
	Memnun değil	19	15,8
İşten memnun olmama sebepleri			
Mesleğimin bana uygun olmaması.	28	23,3	
Ortamdaki iletişim sorunu	33	27,5	
Mesleki doyumsuzluk	27	22,5	
Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	30	25,0	
Sosyal olanak yetersizliği	55	45,8	
Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	49	40,8	
Ekonomik Yetersizlikler	56	46,7	
Hastaneden memnun olmama	5	4,2	

Hemşirelerin % 56,7'sinin (n=68) işten kısmen memnun olduğu belirlendi.
% 46,7'sinin (n=56) işten memnun olmama sebepleri arasında ekonomik yetersizlikler olduğu belirlendi.

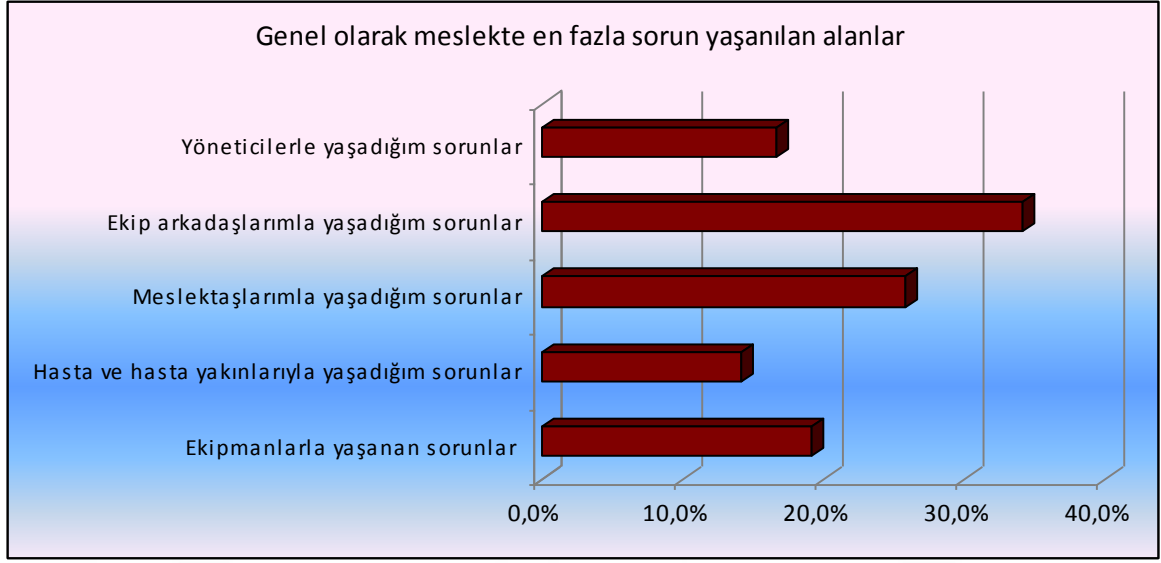


Şekil 4: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarındaki Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Tablo 6.2.3 Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Sorunlarının Dağılımı (N=120)

Çalışma ortamındaki sorunlar	n	%
Genel olarak mesleğinizde en fazla sorun yaşadığınız alanlar nelerdir?		
Yöneticilerle yaşadığım sorunlar	20	16,7
Ekip arkadaşarımla yaşadığım sorunlar	41	34,2
Meslektaşarımla yaşadığım sorunlar	31	25,8
Hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadığım sorunlar	17	14,2
Ekipmanlarla yaşanan sorunlar	23	19,2
Çalışma yaşamınızda yaşadığınız problemlere yönelik ne yaparsınız?		
Hiçbir şey yapmam	21	17,5
Problemleri çözmeye çalışırım	87	72,5
Başka bir bölüme geçmeyi talep ederim	6	5,0
Stresle baş etme yöntemlerini kullanırım	29	24,2
Psikiyatriden destek alırım.	2	1,7
İlaç tedavisi alırım	5	4,2

Hemşirelerin % 34,2'sinin (n=41) meslekte en fazla sorunu ekip arkadaşarımla yaşadıkları, % 72,5'inin (n=87) çalışma yaşamlarındaki yaşadıkları problemleri çözmeye çalıştıkları görüldü.



Şekil 5: Hemşirelerin Meslekte En Fazla Sorun Yaşadıkları Alanların Dağılımı

Tablo 6.2.4 Hemşirelerin Ölüm Görme Durumlarının Dağılımı (N=120)

Ölüm olayı		n	%
Çok sık ölüm görme durumu	Var	52	43,3
	Yok	68	56,7

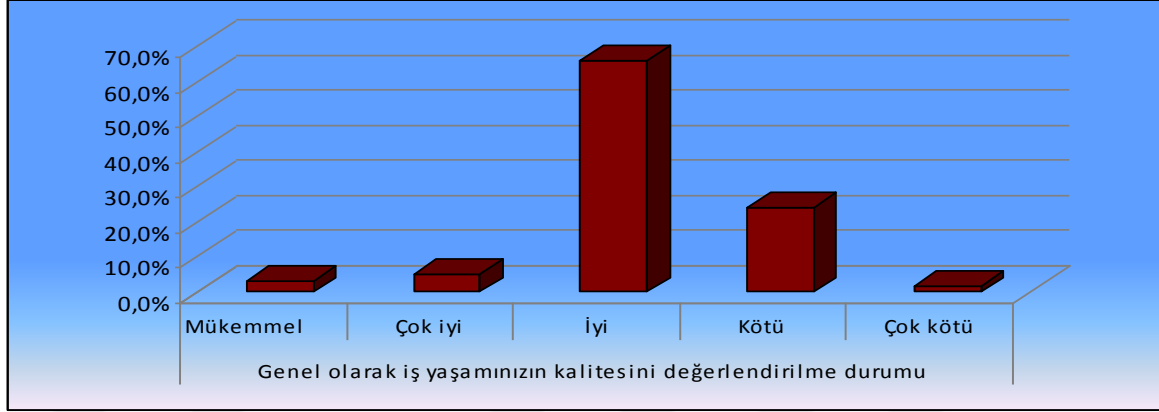
Hemşirelerin % 56,7'sinin (n=68) ölüm görme durumlarının çok sık olmadığı görüldü.

Tablo 6.2.5 Hemşirelerin Mesleki Eğitim, Terfi ve İş Yaşamının Kalitesini Değerlendirme Durumlarının Dağılımı (N=120)

Mesleki eğitim ve iş yaşamı		n	%
Alınan Kurs / Eğitim / Sertifika	Var	43	35,8
	Yok	77	64,2
Hastanedeki terfi alma durumu	Evet	20	16,7
	Hayır	100	83,3
Genel olarak iş yaşamınızın kalitesini değerlendirilme durumu	Mükemmel	4	3,3
	Çok iyi	6	5,0
	İyi	79	65,8
	Kötü	29	24,2
	Çok kötü	2	1,7

Hemşirelerin, % 64,2'sinin (n=77) aldıkları kurs, eğitim ve sertifikanın olmadığı,

% 83,3'ünün (n=100) çalıştıkları hastaneden terfi almadıkları ve % 65,8'inin (n=79) iş yaşamının kalitesini iyi olarak değerlendirdikleri görüldü.



Şekil 6: Hemşirelerin İş Yaşamlarının Kalitesini Değerlendirme Durumu

6.3. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL VE MESLEKSEL ÖZELLİKLERİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

İki niceliksel verinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren durumlarda Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. HAD ölçeğinin genel güvenilirlik düzeyi 0,86 olarak bulundu. Ölçek güvenilirliği yüksektir. HAD ölçeğinin anksiyete alt boyutunun genel güvenilirlik düzeyi 0,79 olarak bulundu. Ölçek güvenilirliği yüksektir. HAD ölçeğinin depresyon alt boyutunun genel güvenilirlik düzeyi 0,78 olarak bulundu. Ölçek güvenilirliği yüksektir.

Tablo 6.3 HAD ölçeğinin puan ortalamaları

HAD ölçeği puan ortalamaları	Ort.	S.s	n	En düşük	En yüksek
Aksiyete Skoru	9,02	2,97	120	3	18,00
Depresyon Skoru	7,24	2,83	120	1	14,00

Hemşirelerin anksiyete puan ortalaması 9,02; standart sapması 2,97; en düşük değeri 3, en yüksek değeri 18 bulunmuştur. Hemşirelerin depresyon puan ortalaması 7,24; standart sapması 2,83; en düşük değeri 1, en yüksek değeri 14 bulunmuştur. Bu durumda HAD

ölçeğinin Türkçe formunda belirlenen anksiyete alt ölçeğinin kesme noktası 10; depresyon alt ölçeğinin kesme noktası 7 değerleri doğrultusunda, örneklem grubunu oluşturan hemşirelerde anksiyete puan ortalamasının alt kesme noktasından düşük, depresyon puan ortalamasının alt kesme noktasından yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 6.4 HAD ölçeği anksiyete ve depresyon durumları

HAD ölçeği anksiyete ve depresyon durumları		n	%
Anksiyete	Yok	83	69
	Var	37	31
Depresyon	Yok	62	52
	Var	58	48,3

Hemşirelerin % 69'nun (n=83) anksiyetesinin olmadığı, % 52'sinin (n=62) depresyon göstermedikleri görüldü.

Tablo 6.5 HAD Ölçeği Anksiyete Durumlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerle İlişkisi

Kişisel ve mesleki özellikler		Anksiyete belirtileri				p
		göstermeyenler		gösterenler		
		Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s	
Yaş		27,4 ± 6,4	26,2 ± 5,8		0,336	
Cinsiyet	Erkek	10	12,0	3	8,1	0,521
	Kadın	73	88,0	34	91,9	
Eğitim	Lise	22	26,5	10	27,0	0,810
	Önlisans	6	7,2	4	10,8	
	Lisans	50	60,2	22	59,5	
Medeni durum	Lisans üstü	5	6,0	1	2,7	0,515
	Bekar	57	68,7	28	75,7	
	Boşanmış	1	1,2	0	0,0	
Çocuğu (Var)	Evli	25	30,1	9	24,3	0,428
		17	20,5	10	27,0	
Gelir durumu	Yeterli	15	18,1	6	16,2	0,931
	Orta düzeyde yeterli	48	57,8	21	56,8	
	Yetersiz	20	24,1	10	27,0	
Bakmakla yükümlü olduğu kişi (Var)		28	33,7	23	62,2	0,004
Sosyal etkinlik yapıyor		69	83,1	30	81,1	0,785
Sağlık problemi (Var)		11	13,3	6	16,2	0,667
Sigara (Kullanıyor)		27	32,5	14	37,8	0,571
Alkol (Kullanıyor)		27	32,5	4	10,8	0,012

Son bir yılda sterili olay yaşamış	40	48,2	20	54,1	0,553	
Daha önce ruhsal açıdan sorun yaşayıp destek almış	22	26,5	15	40,5	0,124	
Görev	Ameliyathane Hemşiresi	31	37,3	21	56,8	p > 0,05
	Yoğun Bakım Hemşiresi	36	43,4	8	21,6	
	Yönetici Hemşire	3	3,6	4	10,8	
	Eğitim Hemşiresi	2	2,4	0	0,0	
	Servis Hemşiresi	11	13,3	4	10,8	
Bölümü seçme nedeni	Kendi isteği	69	83,1	30	81,1	0,914
	Atama	5	6,0	3	8,1	
	Diğer	9	10,8	4	10,8	
İşten memnun olma durumu	Memnun	28	33,7	5	13,5	0,038
	Kısmen memnun	45	54,2	23	62,2	
	Memnun değil	10	12,0	9	24,3	
Çok sık ölüm görme durumunuz var.	35	42,2	17	45,9	0,700	
Bu hastanede terfi alma	13	15,7	7	18,9	0,658	

Ki-kare test / Bağımsız örneklem t test

Hemşirelerin her birinin anksiyete puanı tek tek değerlendirildi. Çalışma kapsamındaki hemşirelerde cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk, gelir dağılımı, sosyal etkinlik durumu, sağlık problemi, sigara kullanma, son bir yılda stresli olay yaşama, ruhsal bir sorun yaşayıp destek alma, görev dağılımı, çalıştığı bölümü seçme nedeni, çok sık ölü görme durumu, bu hastanede terfi alma değişkenleri ile HAD ölçeği anksiyete durumları arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Anksiyete durumu bakmakla yükümlü olunan kişilerin varlığı, alkol kullanma ve işten memnuniyet değişkenlerine göre istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Anksiyete belirtileri gösteren hemşirelerde (% 62,2) işten memnuniyet durumu anksiyete belirtileri göstermeyen hemşirelerden (% 54,2) istatistiksel olarak ($p < 0,05$) daha yüksekti.

Tablo 6.6 HAD Ölçeği Depresyon Durumlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerle İlişkisi

Kişisel ve mesleki özellikler	Depresyon belirtileri				p	
	göstermeyenler		gösterenler			
	Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s	Ort.+/-S.s		
Yaş	27,6	± 6,7	26,4	5,7	0,338	
	n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	7	11,3	6	10,3	0,868
	Kadın	55	88,7	52	89,7	
Eğitim	Lise	15	24,2	17	29,3	0,893
	Önlisans	6	9,7	4	6,9	
	Lisans	38	61,3	34	58,6	
Medeni durum	Lisans üstü	3	4,8	3	5,2	0,525
	Bekar	45	72,6	40	69,0	
	Boşanmış	1	1,6	0	0,0	
Çocuğu (Var)	Evli	16	25,8	18	31,0	0,646
	Yeterli	15	24,2	12	20,7	
	Yeterli	13	21,0	8	13,8	
Gelir durumu	Orta düzeyde yeterli	37	59,7	32	55,2	0,269
	Yetersiz	12	19,4	18	31,0	
	Bakmakla yükümlü olduğu kişi (Var)	27	43,5	24	41,4	
Sosyal etkinlik yapıyor	53	85,5	46	79,3	0,374	
Sağlık problemi (Var)	8	12,9	9	15,5	0,682	
Sigara (Kullanıyor)	22	35,5	19	32,8	0,753	
Alkol (Kullanıyor)	20	32,3	11	19,0	0,096	
Son bir yılda stersli olay yaşamış	28	45,2	32	55,2	0,273	
Daha önce ruhsal açıdan sorun yaşayıp destek almış	17	27,4	20	34,5	0,402	
Görev	Ameliyathane Hemşiresi	24	38,7	28	48,3	p>0,05
	Yoğun Bakım Hemşiresi	23	37,1	21	36,2	
	Yönetici Hemşire	5	8,1	2	3,4	
	Eğitim Hemşiresi	1	1,6	1	1,7	
	Servis Hemşiresi	9	14,5	6	10,3	
Bölümü seçme nedeni	Kendi isteği	50	80,6	49	84,5	0,797
	Atama	5	8,1	3	5,2	
	Diğer	7	11,3	6	10,3	
İşten memnun olma durumu	Memnun	23	37,1	10	17,2	0,010
	Kısmen memnun	34	54,8	34	58,6	
	Memnun değil	5	8,1	14	24,1	
Çok sık ölüm görme durumunuz var.	24	38,7	28	48,3	0,291	
Bu hastanede terfi alma	13	21,0	7	12,1	0,191	

Ki-kare test / Bağımsız örneklem t test

Hemşirelerin her birinin depresyon puanı tek tek değerlendirildi. Çalışma kapsamındaki hemşirelerde cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk, gelir dağılımı, bakmakla yükümlü olduğu kişi olma, sosyal etkinlik durumu, sağlık problemi, sigara kullanma, alkol kullanma, son bir yılda stresli olay yaşama, ruhsal bir sorun yaşayıp destek alma, görev dağılımı, çalıştığı bölümü seçme nedeni, çok sık ölü görme durumu, bu hastanede terfi alma değişkenleri ile depresyon durumları arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Depresyon durumu işten memnuniyet değişkenine göre istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Depresyon belirtileri gösteren hemşirelerin (% 58,6) işten memnuniyet durumu depresyon belirtileri göstermeyen hemşirelerden (% 54,8) istatistiksel olarak ($p<0,05$) yüksekti.

Tablo 6.7 HAD Ölçeği İle Hemşirelerin Çalışma Sürelerinin İlişkisi

		Çalışma süresi (yıl)	Birimdeki çalışma süresi (yıl)	Hastanede çalışma süresi (yıl)	Haftalık çalışma süresi (saat)	Kaç yıl daha çalışabilir (yıl)
Anksiyete Skoru	r	-0,097	0,029	-0,003	0,109	-0,269
	p	0,299	0,757	0,977	0,244	0,022
Depresyon Skoru	r	-0,033	0,076	0,042	-0,091	-0,232
	p	0,728	0,414	0,655	0,331	0,049

Pearson korelasyon

HAD ölçeği anksiyete puan skorları ile çalışma süresi, birimdeki çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p >0,05$) ilişki bulunamadı. Anksiyete puan skoru ile kaç yıl daha çalışılabileceğine dair belirtilen süre arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) ters korelasyon bulundu.

HAD ölçeği depresyon puan skorları ile çalışma süresi, birimdeki çalışma süresi, hastanede çalışma süresi, haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p>0,05$) ilişki bulunamadı. Depresyon puan skoru ile kaç yıl daha çalışılabileceğine dair belirtilen süre arasında istatistiksel olarak ($p<0,05$) ters korelasyon bulundu.

6.4 Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 6.8 Hemşirelerde Anksiyeteye Neden Olan Faktörlerin Dağılımı

	n	%
Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörler		
Hasta bakımı ile ilgili faktörler		
Acil hasta kabulü yapmak ve acil tedavi ve bakım girişimleri	40	33,3
Bilinçsiz hastaya bakım verme	17	14,2
Ani,sık ve beklenmedik ölüm	56	46,7
Hasta yakınlarının öfke ve anksiyeteleri ile karşı karşıya kalma	46	38,3
Yaşamı sürdüren destekleri kesme kararına katılma	27	22,5
Kişilerarası ilişkiler ile ilgili faktörler		
Hemşire-Hekim ilişkileri	75	62,5
Hemşire-Yönetici ilişkileri	70	58,3
Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	75	62,5
Sistemlerle baş etme ile ilgili faktörler		
Tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme	40	33,3
Sürekli olarak yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren ileri	20	16,7
İş yükünün fazla olması	72	60,0
Aşırı uyarıcı çevre,hareketlilik ve gürültünün fazla olması	34	28,3
Hasta sayısının fazla olması	43	35,8
Kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma	78	65,0
İş ortamındaki rol ile ilgili faktörler		
Rol belirsizlikleri ve çatışmaları	64	53,3
Bilgi ve beceri eksikliği	34	28,3
Aileler ve baş etmede yetersizlik	14	11,7
İletişim sorunları	64	53,3

(n katlanmıştır.)

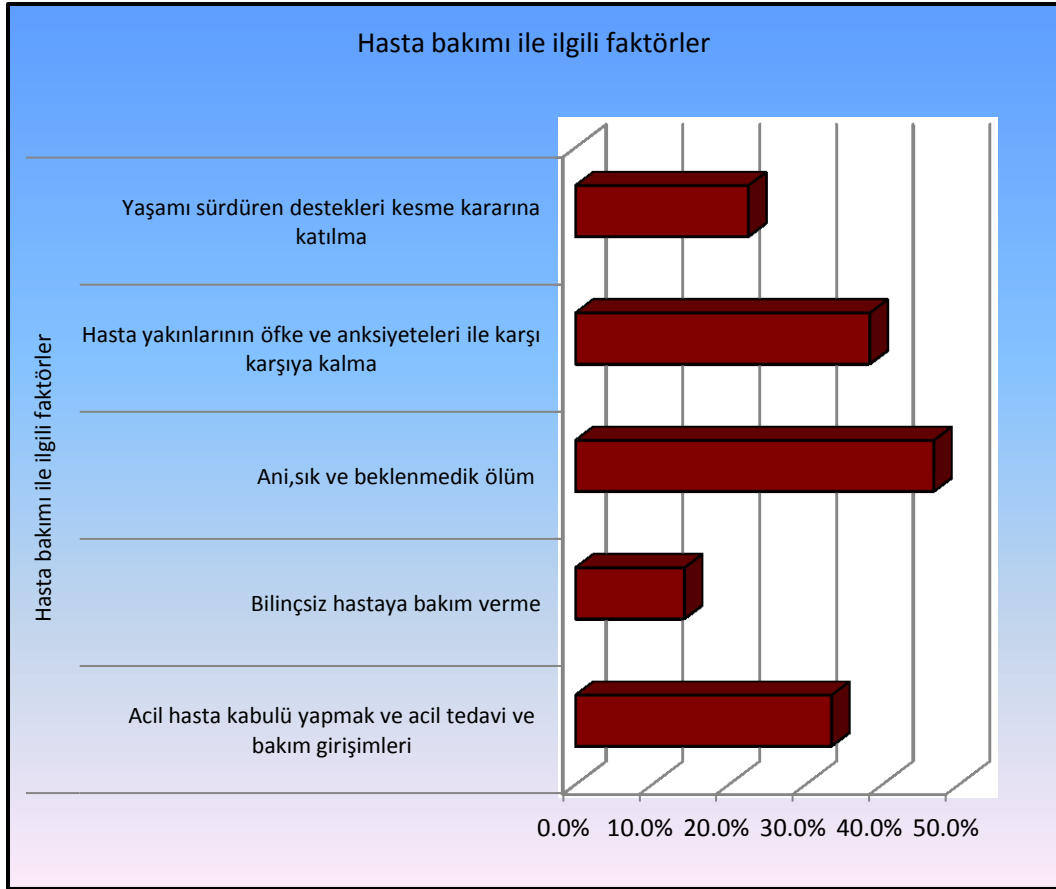
Hemşireleri anksiyete ve depresyona yönelten hasta bakımı ile ilgili durumların dağılımına bakıldığında; % 46,7'si (n=56) ani, sık ve beklenmedik ölüm, % 33,3'ü (n= 40) acil hasta kabulü ve acil tedavi ve bakım girişimleri, % 38,3 (n=46) hasta yakınlarının öfke ve anksiyeteleri ile karşı karşıya kalma, % 22,5'i (n=27) yaşamı sürdüren destekleri kesme kararına katılma, % 14,2'si (n=17) bilinçsiz hastaya bakım verme olarak belirlendi.

Hemşireleri anksiyete ve depresyona yönelten kişilerarası ilişkiler ile ilgili durumların dağılımına bakıldığında; % 62,5'i (n=75) hemşire-hekim ilişkileri, % 62,5'i (n=75) çalışma arkadaşları ile ilişkiler, % 58,3'ü (n=70) hemşire-yönetici ilişkileri olarak belirlendi.

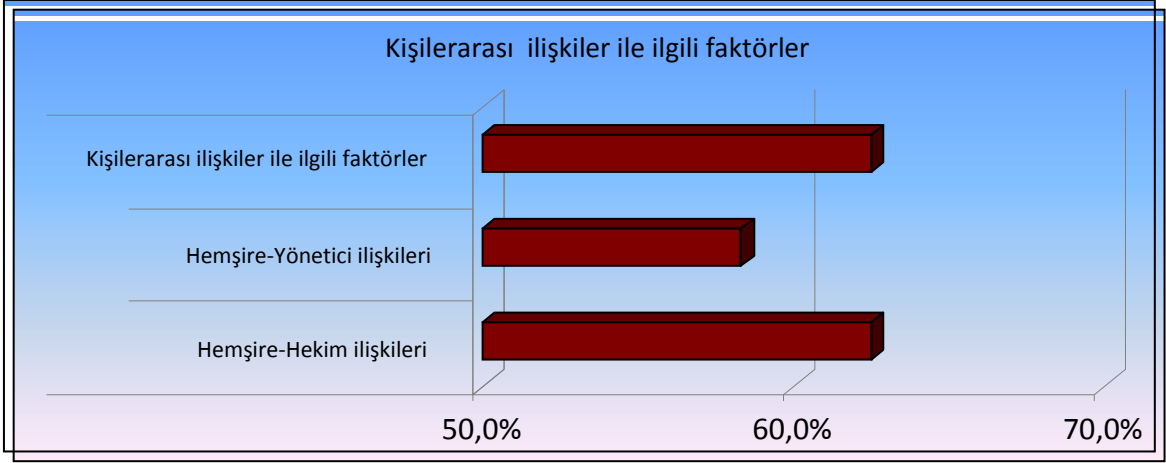
Hemşireleri anksiyete ve depresyona yönelten sistemle baş etme ile ilgili durumların dağılımına bakıldığında, % 65'i (n=78) kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda

olma, % 60,1 (n=72) iş yükünün fazla olması, % 35,8'i (n=43) hasta sayısının fazla olması, % 33,3'ü (n= 40) tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme, % 28,3'ü (n=34) aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması olarak belirlendi.

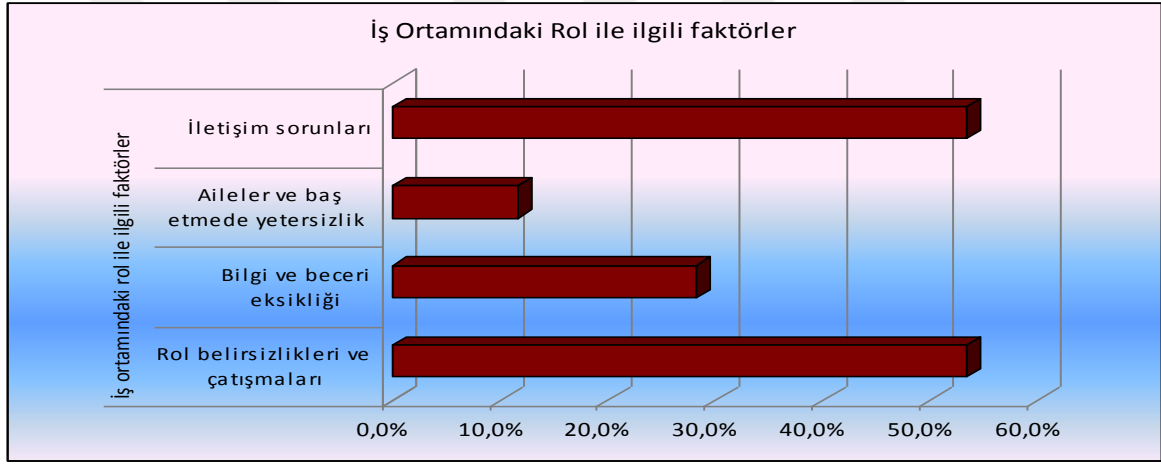
Hemşireleri anksiyete ve depresyona yönelten iş ortamındaki rol ile ilgili durumların dağılımına bakıldığında; % 53,3'ü (n=64) rol belirsizlikleri ve çatışmaları, % 53,3'ü (n=64) iletişim sorunları, % 28,3'ü (n=34) bilgi ve beceri eksikliği, % 11,7'si (n=14) aileler ve baş etmede yetersizlik olarak belirlendi.



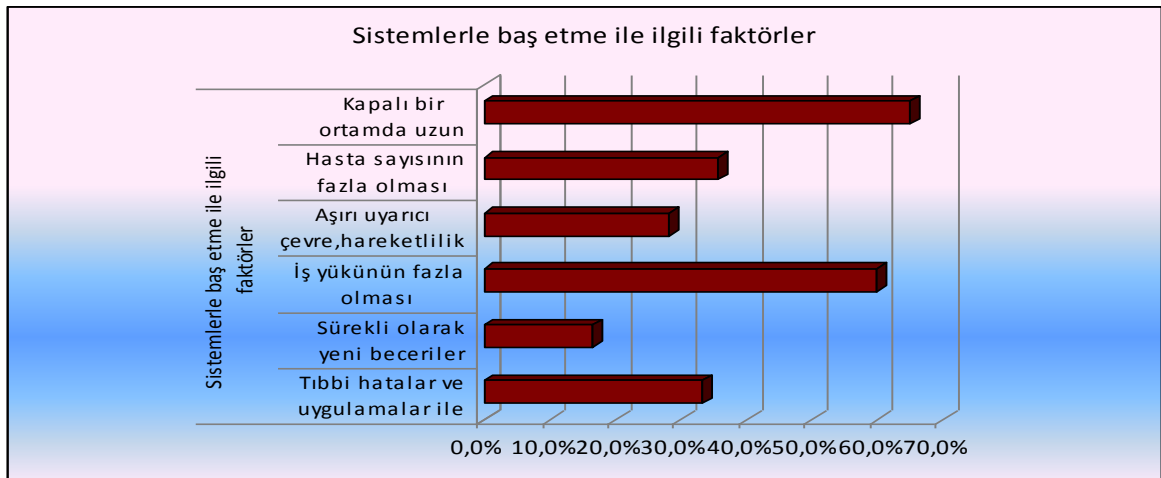
Şekil 7: Hasta Bakımı İle İlgili Faktörlerin Dağılımı



Şekil 8: Kişilerarası İlişkiler İle İlgili Faktörlerin Dağılımı



Şekil 9: İş Ortamındaki Rol İle İlgili Faktörlerin Dağılımı



Şekil 10: Sistemlerle Baş Etme İle İlgili Faktörlerin Dağılımı

Tablo 6.9 HAD Ölçeği Anksiyete Durumları İle Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörlerin İlişkisi

	Anksiyete belirtileri				p
	göstermeyenler	gösterenler	n	%	
Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörler					
Hasta bakımı ile ilgili faktörler					
Acil hasta kabulü yapmak ve acil ted. ve bakım girişimleri	23	27,7	17	45,9	0,050
Bilinçsiz hastaya bakım verme	9	10,8	8	21,6	0,118
Ani,sık ve beklenmedik ölüm	37	44,6	19	51,4	0,492
Hasta yakınlarının öfke ve ank. ile karşı karşıya kalma	35	42,2	11	29,7	0,196
Yaşamı sürdüren destekleri kesme kararına katılma	15	18,1	12	32,4	0,082
Kişilerarası ilişkiler ile ilgili faktörler					
Hemşire-Hekim ilişkileri	49	59,0	26	70,3	0,240
Hemşire-Yönetici ilişkileri	44	53,0	26	70,3	0,077
Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	45	54,2	30	81,1	0,005
Sistemlerle baş etme ile ilgili faktörler					
Tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme	31	37,3	9	24,3	0,162
Sürekli yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren teknoloji	11	13,3	9	24,3	0,133
İş yükünün fazla olması	49	59,0	23	62,2	0,747
Aşırı uyarıcı çevre,hareketlilik ve gürültünün fazla olması	24	28,9	10	27,0	0,832
Hasta sayısının fazla olması	27	32,5	16	43,2	0,258
Kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma	49	59,0	29	78,4	0,040
İş ortamındaki rol ile ilgili faktörler					
Rol belirsizlikleri ve çatışmaları	41	49,4	23	62,2	0,196
Bilgi ve beceri eksikliği	22	26,5	12	32,4	0,506
Aileler ve baş etmede yetersizlik	8	9,6	6	16,2	0,300
İletişim sorunları	44	53,0	20	54,1	0,916

Ki-kare test

(n katlanmıştır).

Hemşirelerin her birinin anksiyete puanları tek tek değerlendirildi. Anksiyete durumları ile hasta bakımı ile ilgili faktörler ve iş ortamındaki rol ile ilgili faktörler arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Anksiyete durumları ile hemşire-hekim ilişkileri ve hemşire-yönetici ilişkileri değişkenleri arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Anksiyete durumu çalışma arkadaşları ile ilişkiler değişkenine göre istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Anksiyete belirtileri gösteren hemşireleri (% 81,1) çalışma arkadaşları ile ilişkilerinin duygusal olarak etkilemesi anksiyete belirtileri göstermeyen hemşirelerden (%54,2) istatistiksel olarak ($p<0,05$) daha yüksek bulundu.

Anksiyete durumları ile tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme, sürekli yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren ileri teknoloji, iş yükünün fazla olması, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması, hasta sayısının fazla olması değişkenleri arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Anksiyete durumu kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma değişkenine göre istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Anksiyete belirtileri gösteren hemşireleri (% 78,4) kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olmasının duygusal olarak etkilemesi anksiyete belirtileri göstermeyen hemşirelerden (% 59,0) istatistiksel olarak ($p<0,05$) daha yüksek bulundu.

Tablo 6.10 HAD Ölçeği Depresyon Durumları İle Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörlerin İlişkisi

	Depresyon belirtileri				p
	göstermeyenler		gösterenler		
Hemşireleri Duygusal Olarak Etkileyen Faktörler	n	%	n	%	
Hasta bakımı ile ilgili faktörler					
Acil hasta kabulü yapmak ve acil ted. ve bakım girişimleri	20	32,3	20	34,5	0,796
Bilinçsiz hastaya bakım verme	8	12,9	9	15,5	0,682
Ani,sık ve beklenmedik ölüm	25	40,3	31	53,4	0,150
Hasta yakınlarının öfke ve ank. ile karşı karşıya kalma	27	43,5	19	32,8	0,224
Yaşamı sürdüren destekleri kesme kararına katılma	16	25,8	11	19,0	0,370
Kişilerarası ilişkiler ile ilgili faktörler					
Hemşire-Hekim ilişkileri	39	62,9	36	62,1	0,925
Hemşire-Yönetici ilişkileri	30	48,4	40	69,0	0,022
Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	38	61,3	37	63,8	0,777
Sistemlerle baş etme ile ilgili faktörler					
Tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme	24	38,7	16	27,6	0,196
Sürekli yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren teknoloji	10	16,1	10	17,2	0,870
İş yükünün fazla olması	31	50,0	41	70,7	0,021
Aşırı uyarıcı çevre,hareketlilik ve gürültünün fazla olması	15	24,2	19	32,8	0,298
Hasta sayısının fazla olması	13	21,0	30	51,7	0,000
Kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma	36	0,6	42	72,4	0,100
İş ortamındaki rol ile ilgili faktörler					
Rol belirsizlikleri ve çatışmaları	30	48,4	34	58,6	0,261
Bilgi ve beceri eksikliği	17	27,4	17	29,3	0,818
Aileler ve baş etmede yetersizlik	6	9,7	8	13,8	0,483
İletişim sorunları	33	53,2	31	53,4	0,981

Ki-kare test

(n katlanmıştır).

Hemşirelerin her birinin depresyon puanları tek tek değerlendirildi. Depresyon durumları ile hasta bakımı ile ilgili faktörler ve iş ortamındaki rol ile ilgili faktörler arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Depresyon durumları ile hemşire-hekim ilişkileri ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler değişkenleri arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Depresyon durumları hemşire- yönetici ilişkileri değişkenine göre istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı bulundu. Depresyon belirtileri gösteren hemşireleri (% 69,0) hemşire-yönetici ilişkilerinin duygusal olarak etkilemesi depresyon belirtileri göstermeyen hemşirelerden (% 48,4) istatistiksel olarak ($p < 0,05$) daha yüksek bulundu.

Depresyon durumları ile tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme, kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma, sürekli yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren teknoloji, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması değişkenleri arasında istatistiksel olarak ($p>0,05$) anlamlı bir fark bulunamadı.

Depresyon durumları iş yükünün fazla olması ve hasta sayısının fazlalığı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0,05$).

Depresyon belirtileri gösteren hemşireleri iş yükünün fazla olmasının ve hasta sayısının fazla olmasının duygusal olarak etkilemesi depresyon belirtileri göstermeyen hemşirelerden istatistiksel olarak ($p<0,05$) daha yüksekti.

7. TARTIŞMA

Bu bölümde; kapalı ortamda çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler diğer araştırma bulguları ile tartışıldı.

Araştırmanın bulguları:

- Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
- Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile anksiyete-depresyon durumları arasındaki ilişki ile ilgili tartışma
- Kapalı ortamda çalışan hemşireleri duygusal olarak etkileyen faktörler ile ilgili tartışma olarak üç bölümde incelendi.

7.1 HEMŞİRELERİN KİŞİSEL VE MESLEKSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ TARTIŞMA

Hastanelerin kapalı ortamlarında çalışan hemşirelerin genellikle bekar olduğu gözle çarpılmaktadır. Bunun nedeni olarak, bu kapalı birimlerde iş yükünün ve iş stresinin çok yüksek olması gösterilirken, evli olan ve çocuk sahibi olan hemşirelerin bu birimlerde çalışmak istemedikleri bildirilmektedir (21).

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin kişisel özellikleri incelendiğinde; % 70,8'inin (n=85) bekar olduğu, % 77,5 'inin (n=93) çocuk sahibi olmadığı belirlendi(Tablo 6.1.1).

Bulgular, konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları ile (2,59,60,61) benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun bekar olması, yarısından fazlasının çocuğunun olmaması ameliyathane ve yoğun bakım gibi fiziksel, teknik donanım ve işleyiş biçimi açısından daha karmaşık, hareketli olması nedeni ile, bu birimlerde çoğunlukla genç ve dinamik hemşirelerin çalışmalarının tercih edilmesinin doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir.

Ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin uygulamalarının oldukça karmaşık, değişken ve çeşitli cerrahi donanımların olduğu bir fiziksel çevrede yapmak zorunda olduğu bildirilmektedir(62,63).

Araştırmada , hemşirelerin %60'nın (n=72) lisans mezunu olduğu görüldü(Tablo 6.1.1).

Çalışma sonuçları Baltaş ve arkadaşlarının (2) ve Yıldız ve Kanan'ın (60) çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Yoğun bakım ve ameliyathane gibi özel bilgi ve beceri gerektiren birimlerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun lisans (%60) mezunu olması, hemşire seçiminde eğitim düzeyinin dikkate alındığı izlemine vermesinin yanı sıra son yıllarda ülkemiz hemşireliğinin gelişiminde atılmış anlamlı ve önemli adımları göstermesi ve ulaştığı nokta açısından dikkat çekicidir.

Meslek seçimi, bireyin yaşamında verdiği en önemli kararlardan biridir. Bireyin başarılı olabilmesi, mesleğini bilerek ve isteyerek seçmiş olmasıyla yakından ilişkilidir. Gençlere ileride seçecekleri meslekle ilgili bilgi vermek ve ilgi duydukları meslekleri seçmesini sağlamak böylece hemşireliğe bilerek ve isteyerek tercih edenlerin başvurmasını sağlamak hem mesleğin gelişimini hem de toplumdaki saygınlığını artıracaktır. Aynı şekilde hemşirelerin çalışma birimlerini de kendi istekleri ile seçmesi işte hem verimliliği artıracaktır hem de hemşirenin işini severek ve isteyerek yapmasını sağlayacaktır. Benzer çalışmalarda Çam ve arkadaşları (1) bu oranı %38.3 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada ise, hemşirelerin %82,5'inin (n=99) meslek yaşantısındaki çalışma bölümlerini kendi istekleri ile seçtikleri görüldü(Tablo 6.2.1) .

Çoğunluğu lise mezunlarının oluşturduğu ve meslek ve bölüm seçiminde sosyo-ekonomik faktörlerin etkili olduğu belirlenen Çam ve ark.nın (1) yapmış olduğu çalışma sonuçlarına benzerlik göstermeyen bu sonuç; yoğun bakım ve ameliyathane koşulları ve işleyişi dikkate alındığında verimliliği artırıcı bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Vardiya düzeni, sağlığı ve esenliği iki temel noktadan etkilemektedir. Bunlar, uyku ve sindirim faaliyetlerinin beden biyolojik ritmi ile çatışması, aile ve sosyal hayatın etkilenmesidir. Bu konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda akıl ve ruh sağlığı sorunlarına ve sindirim sistemi hastalıklarına rastlanma sıklığının gündüz çalışanlara oranla çok daha yüksek olduğu görülmüştür.

Taparlı'nın (64) çalışmasında %31,7, Taze'nin (65) çalışmasında ise %79 oranında hemşirelerin vardiyalı çalıştığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada örneklem grubunda %56,7 (n=68) gibi çoğunluğun vardiya sistemi ile çalıştığı belirlendi(Tablo 6.2.1). Çalışmamızda, hemşirelerin büyük oranda vardiya ile çalıştıkları göz önüne alınırsa çalıştıkları birimlerin fiziksel koşullarının yanı sıra özel

yaşamlarında stres yaşayacakları ve bununda hemşirelerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı ünitelerden ve işten memnuniyet durumları ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlasının işten kısmen memnun oldukları bulunmuş, memnun olmama nedenleri arasında ortamın yoğunluğu, malzeme /eleman yetersizliği, olumsuz fiziksel koşullar, kritik hastaya bakım verme, ekonomik yetersizlik gibi faktörlerin yer aldığı bildirilmiştir.

Çavuş (20), Barlas (59), Baltaş ve arkadaşlarının (2) yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar ile, yoğun bakım hemşirelerinin yüksek oranda personel problemleri ile ve çevresel stresörlerle karşılaştıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin işten memnuniyet durumlarına bakıldığında; çalıştığı işten kısmen memnun olduğunu belirten hemşirelerin oranının % 56,7 (n=68) olduğu belirlendi.

İşten memnun olmama nedenleri olarak % 46,7'lik oranla (n=56) ekonomik yetersizlikler, %45,8'lik oranla (n=55) sosyal olanak yetersizliği, % 40,8'lik oranla (n=49) çalışma sistemindeki uygunsuzluklar, % 27,5'lik oranla (n=33) ortamdaki iletişim sorunu, % 23,3'lük oranla (n=28) mesleğini kendilerine uygun bulmama, % 22,5'lik oranla (n=27) mesleki doyumsuzluk olarak saptandı.

Daha önceki çalışma sonuçlarını destekler özellikte olan bulgular hemşirelerin fiziksel ve psikososyal açıdan zorlanmasına bağlı olarak anksiyete ve depresyon yaşamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sosyal olanak yetersizliğinin kapalı bir ortamda uzun saatler boyunca çalışmak durumunda olmak ve güneşten faydalanamama gibi fiziksel etkenlerle bağlantılı olabileceği düşünülebilir.

7.2. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL VE MESLEKSEL ÖZELLİKLERİ İLE ANKSİYETE-DEPRESYON DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğini seçenlerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu düşünüldüğünde; bir yandan kadın/ anne/ eş olmak, diğer yandan hem ev hem de iş yaşamlarında çeşitli sorumluluklara sahip olmak gibi birbirinden farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal sorunlar açısından risk altında olabilecekleri belirtilmektedir (10). Altıntoprak ve arkadaşlarının (10) yaptığı çalışmada, evli olan hemşirelerin en düşük

depresyon puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Bu çalışmada; anksiyete belirtileri gösterenlerin bekar hemşireler (% 75,7) olduğu belirlendi(Tablo-6.4).

Bu durum; yalnız yaşayan hemşirelerin, yaşamlarını birileri ile paylaşanlara göre daha yüksek düzeyde strese sahip olduklarını bildirmektedir.

Eğitim düzeyinin artmasıyla bireyin iş ortamındaki kontrolü ve kendine güveninin yükseldiği ve iş ortamındaki stresörlerle daha fazla baş edebildiği ifade edilmektedir. Aştı'nın (66) araştırmasında eğitim düzeyi düşük olanların sürekli anksiyetelerinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuş; Demir (67)'in araştırmasında, hemşirelik mesleğinde gerekli eğitimin alınmamış olmasının stres yarattığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada ise anksiyete ve depresyon durumları ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı($p>0,05$). Yani, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin anksiyete ve depresyon belirtileri göstermesi azalmaktadır. Bu durumda literatür çalışma bulgularımızı destekler biçimdedir(Tablo 6.4- Tablo 6.5).

İş yaşamı bireyin sosyal yaşamının önemli bir bileşeni olup iş yaşamından memnuniyet/doyumsuzluk durumu bireyin sosyal yaşamını bütünüyle etkilemektedir (68). Barlas (59) ve Çavuş'un (20) çalışmalarında memnuniyet durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandığı; Sever'in (28) çalışmasında memnuniyetin iş doyumunu ve duygusal tükenmeyi etkilediğinin bulunduğu, Hurst ve arkadaşlarının (69) yaptıkları çalışmada da çözümlenmeyen personel problemleri ve çevresel stresörlerin yoğun bakım hemşirelerinde anksiyeteye neden olduğunun belirlendiği görülmektedir. Bu çalışmada; iş yaşamından kısmen memnun olan hemşirelerin anksiyete belirtileri gösterdikleri bulundu($p<0,05$)(Tablo 6.4-Tablo 6.5). Bu durumda literatür bulguları çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Sevmeden ve istemeden yapılan işlerin bireyler üzerinde yarattığı olumsuz baskıların umutsuzluk, karamsarlık, yorgunluk gibi duygular oluşturabildiği, bu durumun hemşirelerin ruhsal durumlarını etkilediği, memnuniyetsizliğin oluşmasının nedenlerinden biri olan beklentilerin gerçekleşmemesinin de depresyona eğilimi arttırdığı düşünülmektedir.

Taycan'ın (13) çalışmasında hemşirelerin çalıştığı bölümü tercih etme durumları ile MTÖ'nün tüm alt ölçek ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (DT; $t = 3.791$, $p < 0.001$, D; $t = 4.151$, $p < 0.000$, KB; $t = 3.137$, $p < 0.000$). Bizim çalışmamızda da bölümü kendi isteği ile seçenlerle anksiyete belirtileri görülmemektedir($p>0,05$). Çalıştıkları bölümde istemeden görev yapan hemşirelerde

mesleğini sevmelerine rağmen meslekten uzaklaşma görülebilir. Bu durumun hemşirelerin tükenmişliğe kadar gitmelerine neden olabileceği düşünülebilir.

Ameliyathaneler, hasta bağımlılığının üst düzeyde olduğu, yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların hızla uygulanmasının yaşamsal önem taşıdığı, ekip çalışmasının üst düzeyde gerçekleştirildiği, yüksek teknoloji ile geliştirilen araç-gereçlerin ve yeni bilgilerin ışığında yeni tekniklerin kullanıldığı alanlardır (46,60,70,71). Profesyonel ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim için hastaneye yatırılan hastanın, ameliyathaneye kabulü ile servise alınmasına kadar geçen dönemde, gerekli olan bakımı nitelikli bir biçimde sağlamaktan etik açıdan ve yasal olarak sorumludur (62). Ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmede başarılı olabilmesi için, alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra, bilimsel ve teknolojik değişimlere uyum sağlamada gereken çabayı vermesi beklenendir (72,73).

Yoğun bakım servisleri ise, iş baskısının yoğun, çalışma ve gerilimin diğer servislere oranla daha çok yaşandığı ünitelerdir. Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden farklı olan yapısı, hastaların daha ağır ve hastalıkların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışmak, hemşirelerde belirgin bir strese ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri ise, daha ağır iş yükü ve fazla sorumluluğa sahiptir. Yoğun bakım hemşiresi, stabil olmayan hastaya bakım vermek, prosedürleri doğru bir şekilde yerine getirmek ve acil durumlarda müdahale etmek zorundadır. Bu çalışma koşulları hemşirelerin duygusal kaynaklarının tükenmesine ve tükenmişlik sendromunun oluşmasına neden olmaktadır (65). Bu çalışmada ise, anksiyete belirtileri gösteren hemşirelerin ameliyathane hemşireleri olduğu göze çarpmaktadır.(% 56,8) Bu durum; yoğun bakım ve ameliyathane gibi girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı ve konum olarak da hastanenin genel kullanım alanlarından ayrı, dışarıyla bağlantının kesildiği kapalı ortamda çalışan hemşirelerde anksiyetenin ve depresyon belirtilerinin daha çok görüldüğünün göstergesi olarak yorumlanabilir.

7.3. HEMŞİRELERİ DUYGUSAL OLARAK ETKİLEYEN FAKTÖRLER İLE İLGİLİ TARTIŞMA

Yoğun bakım ve ameliyathane gibi üniteler, her an acil hasta kabulü, acil tedavi ve bakım girişimlerine hazır olmayı gerektirdiğinden sağlık profesyonelleri için oldukça stresli ortamlardır. İşin stres faktörü hem bireyden, hem de işin niteliğinden kaynaklanır. İş ile doğrudan ilişkili stres faktörleri; yetersiz fiziksel koşullar, çalışanların iş yükünün fazla olması, çalışma sürelerinin uzunluğu gibi faktörler bireyi strese sokan olumsuz koşullar olarak tanımlanmaktadır (74).

Yoğun bakım ünitelerinin hastanedeki diğer ünitelere göre daha stresli ortamlar olduğuna ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır (8,9,10).

Bu çalışmada; anksiyete durumları çalışma arkadaşları ile ilişkiler değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p < 0,05$). Anksiyete belirtileri gösteren hemşireleri (% 81,1) çalışma arkadaşları ile ilişkilerinin duygusal olarak etkilemesi anksiyete belirtileri göstermeyen hemşirelerden (%54,2) istatistiksel olarak ($p < 0,05$) daha yüksek bulundu. Yani, çalışma arkadaşları ile ilişkiler hemşireleri duygusal olarak etkileyip anksiyeteye yönelmektedir.

Anksiyete durumları, Kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma değişkenine göre istatistiksel olarak ($p < 0,05$) anlamlı bulundu. Anksiyete belirtileri gösteren hemşireleri (% 78,4) kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma değişkeninin duygusal olarak etkilemesi anksiyete belirtileri göstermeyen hemşirelerden (%59,0) istatistiksel olarak ($p < 0,05$) daha yüksek bulundu.

Yani, kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak hemşireleri duygusal olarak etkileyip anksiyeteye yönelmektedir.

Depresyon durumları, hemşire- yönetici ilişkileri değişkenine göre istatistiksel olarak ($p < 0,05$) anlamlı bulundu. Depresyon belirtileri gösteren hemşireleri (% 69,0) hemşire-yönetici ilişkilerinin duygusal olarak etkilemesi depresyon belirtileri göstermeyen hemşirelerden (% 48,4) istatistiksel olarak ($p < 0,05$) daha yüksek bulundu.

Yani; hemşire-yönetici ilişkileri hemşireleri duygusal olarak etkileyip depresyona yönelmektedir.

Depresyon puan oranları, iş yükünün fazla olması ve hasta sayısının fazlalığı değişkenleriyle istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p < 0,05$).

Yani; hasta sayısı fazlalığı ve iş yükü fazlalığı hemşireleri duygusal olarak etkileyip depresyona yöneltmektedir.

Örnekleme grubunu oluşturan hemşireleri duygusal olarak etkileyip anksiyeteye ve depresyona yönelten çalışma bulgularımız, literatür bilgilerine ve diğer çalışma sonuçlarına paralellik göstermektedir.



8. SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun bekar olduğu, çocuk sahibi olmadığı, lisans mezunu olduğu, bakmakla yükümlü oldukları kişilerin olmadığı ve devam ettikleri bir eğitim programlarının olmadığı,
- Hemşirelerin büyük oranının kadın (% 89,2), en yüksek 58 ve en düşük 18 yaş arasında olduğu,
- Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin çoğunlukla ameliyathanede çalıştığı, işe girerken kendi istekleri ile tercih yaptıkları(% 82,5),
- Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekteki çalışma sürelerinin en düşük 1 ay ve en yüksek 35 yıl olduğu;. birimde ve hastanede çalışma sürelerinin ise en düşük 1 ay ve en yüksek 20 yıl olduğu,
- Hemşirelerin çoğunluğunun işten kısmen memnun oldukları ve işten memnun olmama sebepleri arasında ekonomik yetersizliklerin olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte en fazla sorunu ekip arkadaşlarıyla yaşadıkları(% 72,5),
- Araştırmaya katılan hemşirelerde bakmakla yükümlü oldukları kişileri olanlarda anksiyete görüldüğü,
- Hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça hem anksiyete hem de depresyon durumlarının azaldığı yani çalışma yılı ile anksiyete ve depresyon puanları arasında ters ilişkinin olduğu,
- Kapalı Ortamda Çalışan Hemşireleri anksiyete ve depresyona yönelten durumlar olarak da ani,sık ve beklenmedik ölüm, hemşire-hekim ilişkileri, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma, rol belirsizlikleri ve çatışmalar gibi değişkenlerin oranının daha yüksek olduğu,
- Hemşireleri; çalışma arkadaşları ile ilişkiler ve kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma değişkenlerinin duygusal olarak etkileme oranı yüksek bulunup bu değişkenlerin hem anksiyete hem de depresyona yönelttiği,

- Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire-yönetici ilişkileri, hasta sayısının fazlalığı ve iş yükünün fazla olması değişkenlerinin duygusal olarak etkilemesinin depresyon belirtileri gösteren hemşirelerde yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu;

- Kapalı ortamda çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilerek, genel olarak iş yaşamında memnun olmalarını sağlayacak gerekli çalışmaların yapılması
- Kapalı birimlerde çalışan hemşirelerin uzun süre bu kapalı alanlarda kalması nedeni ile ortamın fiziksel koşullarının (havalandırma, aydınlatma gibi) daha makul ve iç açıcı olarak planlanması ve yer değişikliği yapılması gereken durumlarda hemşirelerin fikir ve görüşlerine önem verilmesi
- Bu kapalı birimlerde anksiyete ve depresyonu artıran faktörlerin fazla olması nedeni ile üniteye çalışmaya istekli olan hemşirelerin çalışmasının sağlanması
- Kapalı birimlerdeki (ameliyathane, yoğun bakım) stresörlerin iyi tanımlanması ve iş ortamında hemşireleri etkileyen stresörlerin en aza indirilmesi için önlemlerin alınması
- Hemşirelerin memnuniyetsizlik nedenlerinin incelenmesi ve çözüm yollarının aranması
- Yönetici hemşireler tarafından bu birimlerde çalışmanın ayrıcalık (ödüllendirme) haline getirilmesinin sağlanması
- Vardiya saatleri ve nöbet listeleri hemşirelerin istek ve gereksinimleri göz önüne alınarak, hemşirelerin özel yaşantılarını etkilemeyecek şekilde düzenlenmesi ve gece nöbetlerinin hemşirelere eşit sayıda dağıtılmasının sağlanması
- Hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve sürdürülebilmek amacı ile gerektiğinde ulaşabilmeleri için, çalıştıkları hastanede psikolojik danışmanlık hizmetlerinin bulunmasının sağlanması önerilebilir.

9. TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesi için gerekli ortamı sağlayan, değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan sonuçların yorumlanmasında öneri ve katkılarda bulunan ve bir yıl boyunca hiç sıkılmadan, her konuda benden desteğini esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Özlem IŞIL'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü güzellikleri ve zorlukları benimle paylaşan Prof. Dr. İlhan SANISOĞLU'na

İş yüklerinin fazlalığına karşın sağduyulu yaklaşımlarıyla zaman ayıran araştırma kapsamındaki hastanelerin tüm kapalı birimlerinde çalışan hemşirelerine,

İstatistik bilgileri ile çalışmaya önemli katkısı olan İstatistik Uzmanı Sayın Ertan KOÇ'a

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi öğrenim yaşamımın bu aşamasında çalışmamı tamamlamada destek ve sevgisini esirgemeyen canım aileme,

Ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

10. KAYNAKLAR

1. Çam O, Akgün E, Bilge A, Keskin G, Gümüş A. Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005, 6:213-220.
2. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaçıkma Yolları. İstanbul; Evrim Matbaacılık Ltd.Şti,1987.
3. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003, 2:13-23.
4. Madenoğlu M. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Beklentileri, XII.Yoğun Bakım Kongresi, İzmir,2004.
5. Çelik H, Acar T. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2007,12(1):23-27.
6. Robinson L. Stress and Anxiety. *Nursing Clinics Of North America*, 1990, (25,4): 935-943
7. Fishel AH. *Nursing Management Of Nursing Clinics Of North America*. 1998, 33(1): 135-151.
8. Ergün Y ,Özer Y, Baltaş Z. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2001,5(2):70-79.
9. Hatipoğlu S ,Sekmen K. Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 2005, 3(1): 23-26.
10. Altıntoprak, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları, Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri. Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008 ,10(1): 9-17.
11. Bakker A, Le Blanc P, Schaufeli W. Burnout Contagion Among Intensive Care Nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 2005, S: (3), 276-287.
12. Etik N. Ameliyathane Klima Kontrol Sistemleri İçin Bulunan Uzman Sistem Tasarımı. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.

13. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7:100-108.
14. Vaillant GE. Mental health. <http://ajp.psychiatryonline.org>. Erişim Tarihi:Nisan 2003.
15. Altınel T. Edirne Şehir Merkezindeki 15-49 Yaş Kadınlarda Ruhsal Durum Ve Etkileyen Faktörler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
16. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Ankara, Nova Yayıncılık, 2008.
17. . Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000.
18. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.
19. Tezcan S,Aslan D. Ankara’da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 2000, 8(1):1-8.
20. Çavuş E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006.
21. Bozdoğan S. Psikiyatri Kliniklerinde ve Psikiyatri Dışı Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Mersin,2007.
22. Cival Özbucak S. Bir İşyerinde Çalışan Bireylerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
23. Candansayar S. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Sermet Matbaası, 1997.
24. Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul, Birlik Ofset, 1996.
25. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. İstanbul, Melisa Matbaacılık, 2001.
26. Sayıl I. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul, Erler Matbaacılık, 2004.
27. Işıkhana V. Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları. Ankara, Sandal Yayınları, 2004.
28. Sever A. Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1997.

29. Esin N, Erdoğan S, Nahcivan N. İş Sağlığı Hemşireliği Standartları. Hemşirelik Bülteni, 1999.
30. World Health Organization. Mental Health and Work: Issues and Practice Mental Health Policy and Service Development Department Of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and Mental Health. Geneva, WHO, 2000.
31. Balcıoğlu İ. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi Dergisi, 2005,47; 09-12.
32. Blochowicz E, Letizia M. The Challenges Of Shift Work, med surg Nursing, Canada, 2006.
33. Landeweerd J.A, Merode G, Tummers E.R. The Diversity of Work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. International Journal of Nursing, 2002.
34. Yargıç İ. Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Ed: Kocabaşoğlu N, İstanbul, Cerrahpaşa Psikiyatri, 2002.
35. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, İmaj Basım, 2004.
36. Karaman N. Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/ Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
37. Gülçiçek S. Tanı ve Tedaviye Yardımcı Ağrılı Uygulamalarda Anne Varlığının Çocuğun Ağrı ve Anksiyetesi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2000.
38. Sertbaş G. Bahar A. Anksiyete ve Anksiyete ile Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri, İzmir, Birlik Ofset, 2004.
39. Küllü Z. Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2008.
40. Alper Y. Depresyon Psikoterapisi. İstanbul, Alfa Yayınları, 2001.
41. Meyvacı, G. Ameliyathanelerin Yönetmelik Ve Örgütsel Etkinlik Koşulları Ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ameliyathane Monobloğu İle İlgili Bir Araştırma.

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1992.

42. Güner İ.C, Demir F. Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. İçinde: 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2003.

43. Tappen RM. Leadership And Management. Canada, (3 rd ed.) F.A. Davis Company, 1995.

44. Kaymakçı Ş. Ameliyathanede Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarına Yönelik Sorunlar. İçinde: 2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1999.

45. Yavuz M. Ameliyathanede Yangın Emniyeti İle İlgili Durum Saptama. İçinde: 1.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996.

46. Dramalı A. Ameliyathanelerin Mimari Tasarımı. İçinde: 2.Ulusal Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1999.

47. Uzun Ö. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, İçinde: Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi; 1996.

48. Solmaz S. Ameliyathane İnfeksiyonları ve Önleme Kuralları. İçinde: 2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2001.

49. Bakır S, Yıldırım A. Cerrahi Alan İnfeksiyonları İçinde: Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sempozyumu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2003.

50. Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M. Dramalı A. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi, İçinde: 4.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003.

51. Özbayır T. Ameliyathane Hemşirelerinde Görülen Meslek Hastalıkları.İçinde: I.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996.

52. Şelimen D. Ameliyathanede Karşılaşılan Zararlı Etkenler. İçinde: Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996.

53. Karayemişoğlu, A.K. Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2010.
54. Tel H. ve Karadağ M. Sağlık Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. İçinde: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2.Ulusal Kongresi, Ankara, Genel-İş Matbaası, 2001.
55. Demiral Y. Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi, İş Doyumu ve Mesleksel Riskler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2006, 28:35-39.
56. Dağ G.D. Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2006.
57. International Council of Nurses. Positive Practice Environments: Quality Work Places=Quality Patient Care. www.icn.ch/indkit2007.pdf. Erişim tarihi:12.05.2009.
58. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1997, 8:280-287.
59. Barlas G. Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.
60. Yıldız N, Kanan N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005, 9(1-2): 8-13.
61. Ünsal S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm Hakkındaki Düşünceleri ve Yaşadıkları Anksiyetenin Karşılaştırılması. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
62. Ladden, C.S. Concepts Basic to Perioperative Nursing. Ed: M.H. Meeker ve J.C. Rothrock. USA, Care of the Patient in Surgery. Mosby,1999.
63. Philips N. Berry and Khon's Operating Room Technique. USA, 2 Philadelphia, 2007.
64. Taparlı Z. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2004.
65. Taze S. Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

66. Aştı N. Terapötik Dokunma ve Hemşirelik Bakımındaki Rolü, Hemşirelik Bülteni, *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1987, 3(1)S:1-6.
67. Demir A. Hemşirelerin Vardiya İle Çalışmalarının Anksiyete ve Arteryal Kan Basıncına Etkisinin ve Çalışma Ortamında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2003.
68. Türkiyede'ki Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği.
www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/.../Nöbet+So...doc. Erişim tarihi 12.04.2010.
69. Hurst S, Kaplin S. Hardiness in ICU Nurses Critical Care Nurses, Canada, 2005.
70. Aksoy G. Ameliyathane Hemşireliğinde Sürekli Eğitim. İçinde 1.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1996.
71. McGarvey H.E, Chambers M.G.A. ve Boore J.R.P. Development And Definition Of The Role Of The Operating Department Nurse: A Review. *Journal Of Advanced Nursing*, USA, 2000.
72. Yalçınkaya M. Ameliyathane Hemşireliğinde Hizmet İçi Eğitim. 4.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi. 2003.
73. Göçmen Z. Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı Hemşirelik Forumu. İzmir,Ege Üniversitesi Basımevi, 2006.
74. Dede M. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Karşılaştıkları Güçlükler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

EKLER

EK -1



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.İBÜ.042.00.00/79
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2013

İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilge DEMİR'in, Yard. Doç. Dr. Özlem IŞIL'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vilhan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.




T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.İBÜ.042.00.00/78
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2013

GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilge DEMİR'in, Yard. Doç. Dr. Özlem IŞIL'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.




T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.İBÜ.042.00.00/77
KONU: Anket hk.

TARİH :27/03/2013

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilge DEMİR'in, Yard. Doç. Dr. Özlem İŞİL'in tez danışmanlığını yürüttüğü "Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ




Sayı: B.30.2.İBÜ.0.A1.00.00/315
Konu: Anket hk.

Tarih:03.04.2013

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Bilge DEMİR'in, Yrd. Doç. Dr. Özlem İŞİL'in tez danışmanlığını yürüttüğü "Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını gerçekleştirebilmesi için ekte göndermiş olduğunuz anket formunu uygulaması tarafımızca uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ve rica ederim.


Prof. Dr. Ş. Kerem ÖZEL
Merkez Müdürü (Başhekim)



ŞİŞLİ

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

SAYI:İDR 2013- 142
KONU: Anket hk.

TARİH:04.04.2013

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi:B.30.2.İBÜ.042.00.00/77 esas sayılı 27.03.2013 tarihli yazınız.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Bilge DEMİR' in, Yrd. Doç. Dr. Özlem İŞİL' in tez danışmanlığını yürüttüğü “Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmasını, anket formunu hastanemizde gerçekleştirmesi uygundur.

Bilgilerinize sunulur.

Dr. Özay ÜNAL
Başhekim



TÜVRheinland
CERT
ISO 9001



GAYRETTEPE

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

Sayı: 13/2116

16/04/2013

Konu: Anket çalışması hk.

T.C

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Bilge DEMİR' in tez çalışması uygundur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.



Dmam

Dr. Dilek Leyla MAMÇU

Mesul Müdür





İSTANBUL
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

Tarih: 04.04.2013
İDR-2013 - 36

T.C

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: B.10.İBÜ.042.00.00 / 79 Sayılı yazı.
Konu: Anket çalışması hakkında.

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bilge DEMİR'in, Yard.Doç.Dr. Özlem IŞIL'ın tez danışmanlığını yürüttüğü "Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Değerlendirilmesi" konulu anket uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla

Op.Dr.Mücahit ATMANOĞLU
Başhekim-Mesul Müdür



Op. Dr. Mücahit ATMANOĞLU
Başhekim-Mesul Müdür
Florence Nightingale Hastanesi



EK - 3

**Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Depresyon
Durumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Anket**

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır.

Bu ankette sizlere demografik özelliklerinizi ve anksiyete ve depresyon durumlarınızı belirlemekle ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu nedenle, lütfen sorulara neyin doğru neyin yanlış olduğuna göre değil, gerçekte sizin ne yaşadığınız ve ne hissettiğinize göre cevap veriniz. Anketteki tüm soruları, ilgili açıklamaları dikkatlice okuyarak ve boş soru bırakmadan cevaplayınız.

Ankete verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle anket üzerine isim yazmanıza gerek yoktur. Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Danışman
Yrd.Doç.Dr Özlem İŞİL

Bilge DEMİR
İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans

Öğrencisi

BİLGİ FORMU

1.BÖLÜM

KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet

() Erkek () Kadın

2. Yaş

.....

3.Eğitim durumunuz nedir?

() Lise (Sağlık Meslek Lisesi)

() Önlisans

() Lisans

() Lisans üstü

4.Halen devam etmekte olduğunuz bir öğretim programı var mı?

() Evet (Yazınız.....)

() Hayır

5.Medeni durum

() Bekar () Evli () Boşanmış () Dul () Ayrı yaşıyor

6.Çocuğunuz var mı?

() Yok

() Var (Sayısını belirtin.....)

7.Aylık gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Yeterli

() Orta düzeyde yeterli

() Yetersiz

8.Bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler var mı?

() Yok

() Var() Eş/Çocuklar

() Anne-baba

() Yakın akraba

() Diğer (Belirtiniz.....)

9.İş yerine ulaşım şekliniz nedir?

Yürüyerek Toplu taşıma aracıyla

Kendi Arabamla İş yeri servisi

10. Ne kadar sıklıkta tatil yapıyorsunuz?

Hiç yapmıyorum

Hafta sonları

Ayda bir

Yaz tatili

Diğer belirtiniz.....

11. Katıldığınız sosyal etkinlikler nelerdir?

Sosyal etkinliğim yok

Sinema/ tiyatro/konser

Spor

Arkadaş / akraba ziyareti

Diğer belirtiniz.....

12.Sağlığınızla ilgili problemleriniz nelerdir?

Sağlıkla ilgili problemim yok

Tıbbi tanı konmuş ve tedavi gördüğüm rahatsızlığım var

(Belirtiniz.....)

13.Sigara içiyor musunuz ?

Evetyıldır.....tane içiyorum.

Hayır

14.Alkol kullanıyor musunuz?

Evet..... yıldır.....miktar kullanıyorum.

Hayır

15.Son bir yıl içerisinde yaşadığınız önemli bir stresli yaşam olayı var mı?

Yok

Yakın birinin kaybı

Önemli fiziksel hastalık

Ciddi ekonomik sorunlar

İş sorumluluğunda değişim

Diğer (Belirtiniz.....)

16 .Daha önce ruhsal açıdan sorun yaşayıp destek aldınız mı?

- Ruhsal sorun yaşamadım.
 Ruhsal sorun yaşadım,destek almadım.
 Ayaktan ilaç kullandım.
 Ayaktan ilaç aldım ve psikoterapi gördüm.
 Hastaneye yattım,psikiyatrik tedavi gördüm.

MESLEKSEL ÖZELLİKLER

1.Meslekte çalışma süresi (Yıl.....)

2.Çalıştığınız bölüm

- Ameliyathane
 Yoğun Bakım
 Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi
 Yenidoğan Yoğun Bakım

3.Bu birimdeki çalışma süreniz nedir ?

.....yıl /ay

4.Bu hastanedeki çalışma süreniz nedir?

.....yıl/..... ay

5.Çalıştığınız bölümdeki göreviniz nedir?

- Ameliyathane Hemşiresi
 Yoğun Bakım Hemşiresi
 Yönetici Hemşire
 Eğitim Hemşiresi
 Servis Hemşiresi

6.Çalışma şekliniz nedir?

- Gündüz Vardiya Sürekli gece

7.Haftalık ortalama çalışma süreniz nedir?

(Saat.....)

8. Çalıştığınız bölümü seçmedeki tercih durumunuz nedir?

- Kendi isteğim
 Atama
 Diğer.....

9.İş yaşamından memnun olma durumunuz nedir?

- Memnun
 Kısmen memnun
 Memnun değil

10.İş yaşamından memnun olmama nedenleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Mesleğimin bana uygun olmaması.
 Ortamdaki iletişim sorunu
 Mesleki doyumsuzluk
 Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu
 Sosyal olanak yetersizliği
 Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar
 Ekonomik Yetersizlikler
 Diğer.....

11.Bu hastanede çalıştığınız süre içerisinde kurumunuzun desteğiyle kurumunuzun dışında verilen mesleğinizle ilgili herhangi bir kurs,eğitim veya sertifika programına katıldınız mı?

- Evet (Hangi konuda?.....)
 Hayır

12.Çok sık ölüm görme durumunuz var mı?

- Evet
 Hayır

13.Genel olarak mesleğinizde en fazla sorun yaşadığımız alanlar nelerdir?

- Yöneticilerle yaşadığım sorunlar
 Ekip arkadaşlarımla yaşadığım sorunlar
 Meslektaşlarımla yaşadığım sorunlar
 Hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadığım sorunlar
 Diğer (Belirtiniz.....)

14.Çalışma yaşamınızda yaşadığınız problemlere yönelik ne yaparsınız?

- Hiçbir şey yapmam
 Problemleri çözmeye çalışırım
 Başka bir bölüme geçmeyi talep ederim

Stresle baş etme yöntemlerini kullanırım

Psikiyatriden destek alırım.

Diğer (Belirtiniz.....)

15.Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve,sorumluluklarınız artarak atanma teklifi aldınız mı?

Evet (Yazınız.....)

Hayır

16.Bu hastanede en fazla kaç yıl daha çalışabileceğinizi düşünüyorsunuz?

.....yıl

17.Genel olarak iş yaşamınızın kalitesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Mükemmel

Çok iyi

İyi

Kötü

Çok kötü

2.BÖLÜM: HASTANE ANKSİYETE-DEPRESYON (HAD) ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1.Kendimi gergin,' patlayacak gibi' hissediyorum.

- Çoğu zaman
 Birçok zaman
 Zaman zaman, bazen
 Hiçbir zaman

2.Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- Aynı eskisi kadar
 Pek eskisi kadar değil
 Yalnızca biraz eskisi kadar
 Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3.Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
 Evet, ama çok da şiddetli değil
 Biraz, ama beni endişelendirmiyor
 Hayır, hiç öyle değil

4.Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
 Şimdi pek okadar değil
 Şimdi kesinlikle o kadar değil
 Artık hiç değil

5.Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- Çoğu zaman
 Birçok zaman
 Zaman zaman, ama çok sık değil
 Yalnızca bazen

6.Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
 Sık değil
 Bazen
 Çoğu zaman

7.Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
 Genellikle
 Sık değil
 Hiçbir zaman

8.Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- Hemen hemen her zaman
 Çok sık
 Bazen
 Hiçbir zaman

9.Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
 Bazen
 Oldukça sık
 Çok sık

10.Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
 Gerektiği kadar özen göstermiyorum.
 Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum.
 Her zamanki kadar özen gösteriyorum.

11.Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
 Oldukça fazla
 Çok fazla değil
 Hiç değil

12.Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
 Her zamankinden biraz daha az
 Her zamankinden kesinlikle daha az
 Hemen hemen hiç

13.Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
 Oldukça sık
 Çok sık değil
 Hiçbir zaman

14.İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
 Bazen
 Pek sık değil
 Çok seyrek

3.BÖLÜM

HEMŞİRELERİ DUYGUSAL OLARAK ETKİLEYEN FAKTÖRLER

_ Çalıştığınız birimde sizin duygusal durumunuzu etkileyen durumları işaretleyiniz.

Hasta bakımı ile ilgili faktörler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Acil hasta kabulü yapmak ve acil tedavi ve bakım girişimleri ()
- 2.Bilinçsiz hastaya bakım verme ()
- 3.Ani,sık ve beklenmedik ölüm ()
- 4.Hasta yakınlarının öfke ve anksiyeteleri ile karşı karşıya kalma ()
- 5.Yaşamı sürdüren destekleri kesme kararına katılma ()

Kişilerarası ilişkiler ile ilgili faktörler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Hemşire-Hekim ilişkileri ()
- 2.Hemşire-Yönetici ilişkileri ()
- 3.Çalışma arkadaşları ile ilişkiler ()

Sistemlerle Baş Etme ile ilgili faktörler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Tıbbi hatalar ve uygulamalar ile baş etme ()
- 2.Sürekli olarak yeni beceriler geliştirmeyi gerektiren ileri teknoloji ()
- 3.İş yükünün fazla olması ()
- 4.Aşırı uyarıcı çevre,hareketlilik ve gürültünün fazla olması ()
- 5.Hasta sayısının fazla olması ()
- 6.Kapalı bir ortamda uzun süre çalışmak durumunda olma

İş ortamındaki Rol ile ilgili faktörler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1.Rol belirsizlikleri ve çatışmaları ()
- 2.Bilgi ve beceri eksikliği ()
- 3.Aileler ve baş etmede yetersizlik ()
- 4.İletişim sorunları ()