



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE
STRESLE BAŞ ETME DURUMLARI**

HİLAL AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. MAKBULE BATMAZ

İSTANBUL – 2007

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal AYDIN tarafından hazırlanan "*Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 10.10.2007

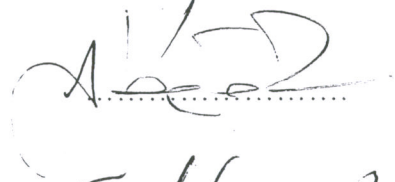
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

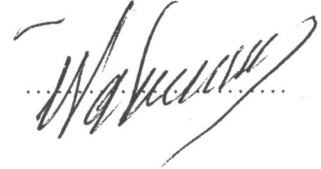
Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Makbule BATMAZ
:Haliç Üniversitesi/Hemş. YO
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Prof.Dr. Adnan İŞGÖR
:Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



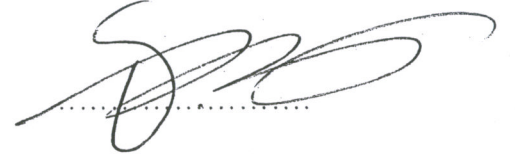
Jüri Üyesi : Prof.Dr. Necmiye SABUNCU
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



Jüri Üyesi :Prof.Dr. Tayyip ÇALIŞLAR
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Özlem İŞİL
: Marmara Üniversitesi / Hemş. YO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.



TEŐEKKÖR

Tüm yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, ilgisini ve özverili desteğini her zaman hissettiğim, her zaman yanımda olan ve benim için olağanüstü çaba sarf eden danışman hocam Yrd. Doç.Dr. Sayın Makbule BATMAZ'a,

Çalışmaya katılarak, bu tezin verilerini sağlayan araştırma grubundaki tüm kadınlara,

Her zaman yanımda olan ve bana sürekli özveriyle destek veren sevgili aileme ve özellikle yaptığı rehberlikten dolayı ablama teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	No
I)TEŞEKKÜR.....	I
II) İÇİNDEKİLER.....	II
III)TABLO DİZİNİ.....	V
I. BÖLÜM	1
ÖZET.....	1
2. BÖLÜM	2
SUMMARY.....	2
3. BÖLÜM	3
GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
3.1- Giriş.....	3
3.2- Araştırmanın Amacı.....	5
4. BÖLÜM	6
GENEL BİLGİLER.....	6
4.1- Hemşirelik.....	6
4.2- Stres Kavramı ve Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	7
4.2.1. Stresin Biyolojik Temeli.....	10
4.2.2. Strese Verilen Biyo-Psiko-Sosyal Cevaplar.....	11
4.2.3. Günlük Yaşamda Karşılaşılan Stresler.....	12
4.2.4. Hemşirelerin Karşılaştıkları İş Ortamı Stres Faktörleri.....	12
4.2.5. Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresinin Neden Olabileceği Sorunlar.....	14
4.2.6. Stresle Baş Etme Mekanizmaları.....	15
4.3. Kişilik Özellikleri.....	17
4.3.1. Kişilik.....	17
4.3.2. Kişilik Kuramları.....	17
4.3.2.1. Psikoanalitik Kuram.....	18
4.3.2.2. Topografik kuram.....	18
4.3.3. Sosyotropik Kişilik.....	20
4.3.4. Otonomik Kişilik.....	20
4.3.5. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri.....	21

4.4. Literatür İnceleme.....	22
5. BÖLÜM	24
GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
5.1- Araştırmanın Türü.....	24
5.2- Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
5.3- Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
5.4- Araştırmaya Katılma Kriterleri.....	24
5.5- Araştırmanın Değişkenleri.....	24
5.6- Veri Toplama Araçları.....	25
5.6.1- Bilgi Formu.....	25
5.6.2- Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ).....	25
5.6.3- Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ).....	26
5.7- Verilerin Toplanma Yöntemi.....	27
5.8- Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
5.9- Etik İlkeler.....	28
6. BÖLÜM	29
BULGULAR.....	29
6.1- Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
6.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	31
6.3. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri ve Mesleki Özelliklerine Stresle Baş Etme ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	33
7. BÖLÜM	47
TARTIŞMA.....	47
7.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
7.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
7.3. Hemşirelerin Kişisel Özellikleri ve Mesleki Özelliklerine Stresle Baş Etme ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
8. BÖLÜM	54
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54

8.1 Sonuçlar.....	54
8.2 neriler.....	55
9. BÖLÜM	
EKLER.....	57
EK I: Anket Formu.....	58
EK II: Rosenbaum ğrenilmiş Güçlülük lği (RÖGÖ)	59
EK III: Sosyotropi-Otonomi lği (SOSOTÖ).....	61
10. BÖLÜM	
KAYNAKLAR.....	64
11. BÖLÜM	
ÖZGEÇMİŞ.....	68
12. BÖLÜM	
ETİK KURUL ONAYI.....	69

	Sayfa
TABLO DİZİNİ	
Tablo 1: Hemşirelerin Kişisel Özellikleri	30
Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	31
Tablo 3: Hemşirelerin Psikiyatri Kliniklerinde Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4: Sosyotropi-Otonomi ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	33
Tablo 5: Hemşirelerin Eğitim Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı	34
Tablo 6: Hemşirelerin Medeni Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı	34
Tablo 7: Hemşirelerin Gelir Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı	35
Tablo 8: Hemşirelerin Aile tiplerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı	35
Tablo 9: Hemşirelerin Yaşadıkları Yerleşim Yerlerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı	36
Tablo 10: Hemşirelerin Yaşının ve Mesleki Özelliklerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	37
Tablo 11: Hemşirelerin Klinikte Çalışma Şekillerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	38
Tablo 12: Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	39
Tablo 13: Hemşirelerin Medeni Durumlarının Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	40
Tablo 14: Hemşirelerin Gelir Düzeylerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	41
Tablo 15: Hemşirelerin Aile Tiplerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	42

Tablo 16: Hemşirelerin Yaşadıkları Yerleşim Biriminin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	43
Tablo 17: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	44
Tablo 18: Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı.....	45
Tablo 19: Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	46

1.BÖLÜM

ÖZET

Bu araştırma Samsun il merkezinde, psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde, 15 Eylül–30 Aralık 2006 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini 15 Eylül -30 Aralık 2006 tarihleri arasında Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan 68 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı alınmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihte doğum izninde olan (4), geçici görevle başka kurumda çalışan (5), raporlu olan (4) ve katılmak istemeyen (3) olmak üzere, 16 hemşire kapsam dışı bırakılarak; 52 (evrenin %76.47'si) hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Bu araştırmada verileri toplamak amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu ile, “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği” ve “Sosyotropi- Otonomi Ölçeği” kullanıldı.

Elde edilen veriler SPSS 11.5 programı kullanılarak bilgisayarda yapıldı. Bu verilerin analizinde; oran, ortalama (x), standart sapma (SD), tanımlayıcı özelliklerin, kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumları üzerine etkisi ise korelasyon, normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal wallis ve Mann-whitney U testleri kullanılarak değerlendirildi.

Araştırma sonucunda hemşirelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, aile tipleri, en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri, meslekte çalışma yılları, psikiyatri kliniğinde çalışma yılları ve çalışma şekillerinin , baş etme stratejileri ve sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği saptanmıştır. Sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin stresle baş etme üzerine etkili olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulundu.

Anahtar Kelimeler; Psikiyatri hemşireliği, stresle baş etme, sosyotropi, otonomi, kişilik özellikleri.

2. BÖLÜM

SUMMARY

THE COPING MECHANISM WITH STRESS AND INDIVIDUAL FEATURES OF NURSING WORKING AT PSYCHIATRY CLINIC

This research was conducted in Samsun Mental and Neuropathy Diseases Hospital as a definitive study during 15th of September and 30th of December 2006 to define the characteristics and coping with stress status of the nurses working in psychiatry clinics of the hospital.

The domain of the research was 68 nurses working in Samsun Mental and Neuropathy Diseases Hospital during 15th of September and 30th of December 2006. Rather than sampling, the whole domain was tried to be included in the research. However, a total of 16 nurses who were at birth vacation (4), working in an other institute for temporary duty (5), having a vacation (4), and who didn't want to participate (3) could attend the research. Thus, 52 nurses (76.47% of the domain) formed the domain of the research.

To obtain data, "Rosenbaum's Learned Strength Scale" and "Sociotropy-Autonomy Scale" were used along with the information form prepared by the researcher according to the literature. The data were analyzed in computer by using SPSS 11.5 program. In the analysis of the obtained data correlation, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests (for data that didn't show normal distribution) were used to evaluate ratio, average (x), standard deviation (SD), the effect of definitive characteristics on personal characteristics. Also validity-reliability analysis was made by reliability analysis. As a result of the research, it was determined that the nurses' age, education level, marital status, income level, family type, settlement they live in for the most of their lives, years spent in the occupation, years spent working in the psychiatry, and their working style did not effect their coping strategies and sociotropic-autonomic personal characteristics. It was determined that sociotropic-autonomic personal characteristics are effective on coping with stress and this situation is statistically significant.

Key Words; Psychiatric nursing, coping stress, sociotropy, autonomy, individual features

3. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Giriş

Hemşirelik, bir bakım verme sanatıdır. Hemşireler ise bu bakımı bireyleri, biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak ele alıp uygularlar. Özellikle kişiler arası iletişim, bakım verme işlevinde hemşirenin en fazla yararlandığı kaynaktır. Psikiyatrik hastalar iletişim engeli olabilen, hatta bazen iletişim kurulamayan bir hasta grubudur. Bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerilerine sahip olmaları gerektiği kabul edilir. Bakım verirken önemli bir diğer faktör ise, hemşirelerin kişilik özellikleri ve etkin stresle baş etme mekanizmalarıdır. Yapılan araştırmalar hemşirelerin, hemşirelik mesleğini stres dolu bir meslek olarak algıladığını ve hemşirelerin yoğun olarak tükenme yaşadıklarını göstermektedir (1,2,3,4,5).

Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur (6). Stres, tükenme ve iş memnuniyeti, psikiyatri hemşireliği uygulamalarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Kilfedder ve arkadaşlarının çalışmasında psikiyatri hemşirelerinde emosyonel tükenme görüldüğü ve stres puanlarının yüksek olduğu, bu durumun ise negatif affektiviteyi arttırdığı saptanmıştır (7). Pinikahana ve Happell çalışmalarında, kırsal alanda çalışan psikiyatri hemşirelerinin tükenme yaşadıklarını ve stresör olarak ise en çok, iş yükünün fazla olmasına dikkat çekmişlerdir. Ayrıca hastaların ya da yakınlarının sordukları soruları cevaplamada veya onların emosyonel gereksinimlerini karşılamada, kendilerini yetersiz hissetmeleri durumunu belirtmişlerdir(1).

Psikiyatri hemşiresi kişilik özellikleri ve strese yönelik kullanacağı etkin baş etme mekanizmalarıyla, bakım verdiği hastalar için bir model oluşturmaktadır. Bu nedenle psikiyatri hemşiresinin kendi kişilik özellikleri ve kullandığı stresle baş etme yöntemlerini tanımak, hastalar için etkin bir model oluşturmasında önemli olacak ve dolayısıyla hasta hemşire arasındaki iletişimi ise pozitif yönde etkileyecektir. Edwards ve arkadaşlarının çalışmasında ruh sağlığı hemşirelerinin stres yaşadıkları ve stresle baş etme mekanizması olarak, düzenli bir ev yaşamı ve günün sonunda dört gözle eve

gitmeyi bekledikleri, dışarıda hobiler edindikleri ve kendilerini iyi hissettirecek insanlarla konuştuklarını ifade etmişlerdir (8).

Beck, depresyona yatkınlıkla ilgili olabilecek iki kişilik boyutu bildirmiştir; sosyotropi ve otonomi. Sosyotropi, kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacını belirtmektedir. Yüksek sosyotropik insanlar için diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Kişiler arası ilişkilerden algılanan kayıp veya reddedilme bu tür insanlarda depresyona yol açabilir. Otonomi ise, kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır. Yüksek otonomiye sahip insanlar kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler. Çevre üzerinde sağladıkları kontrolün kaybı ya da algılanan başarısızlık depresyona yol açabilir (9,10,11).

Psikiyatri hemşiresinin görev ve yetkileri, hemşirenin sorumluluk alma ve otonomi gibi özellikleri ile tanımlanmaktadır. Etkili uygulama yapabilmek için psikiyatri hemşireleri, profesyonel becerilerini, profesyonel performans standartlarını bireysel ve grup olarak geliştirmek açısından sorumluluk almalıdır. Psikiyatri hemşireliği profesyonellik standartlarının geliştirilmesi, profesyonel otonominin kullanımı ile ilgilidir. Sorumluluk, birisine yardımcı olabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için gerekli yeterliliği ve beceriyi hissedebilmek, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sahip olmaları gereken bireysel özelliklerdendir. Otonomi bireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlamaktır. Psikiyatri hemşireliği için otonomi verilen bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmek ve psikiyatri hemşireliği uygulamasını şansa dayalı kadercilikten çok dış gerçekleri kontrol altında tutarak amaçlı ve kontrollü bakımı sağlamaktır. Bu bir konuyu tanımlamayı, bilinçli karar verme sürecini, bakım stratejisini belirlemeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürmeyi beraberinde getirmektedir. Duygu, düşünce ve davranışlarında farkındalığı olan bir hemşire, psikiyatrik hastaya bakım verirken kendisini yetkin hissederek ve otonomisini kullanarak yeni durumlara yeni tutumlar geliştirecektir (9,12).

Hemşirelerin otonomi düzeylerini ve etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmada, lise mezunu, 11 yıl ve üzeri çalışmış olan ve iş doyumu yüksek hemşirelerin otonomilerinin yüksek olduğu saptanmıştır (12). Yine yapılan araştırmalarda hemşirelerin yaşadıkları iş stresinin ve bireysel farklılıklarının, stresle baş etmelerinde etkili olduğu gösterilmiştir (13,14).

Kişilik özellikleri kadar psikiyatri hemşirelerinin stresle baş etme mekanizmaları da, hastalara verdikleri bakımı pozitif ya da negatif yönde etkileyen bir faktördür. Rosenbaum (1980) “öğrenilmiş güçlülük” kavramını kişilerin içsel tepkileri düzenlemede kullandıkları bir davranışsal ve bilişsel beceriler repertuarı olarak tanımlamıştır. Rosenbaum’a (1989) göre, stresle etkin başa çıkma, içsel olayların kontrol edilebilmesiyle mümkündür. İçsel olayları kontrol edebilmek de öz kontrol becerilerinin geliştirilmesi ile doğru orantılıdır. Öğrenilmiş güçlülük tanımına giren beceriler erken yaşlardan itibaren, informal yollardan öğrenilir ve bireylerin öğrenme geçmişleri farklılıklar gösterdiği için, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri de farklılıklar gösterir (15,16,17).

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler kişilik özellikleri ve pozitif baş etme yetenekleri sayesinde daha kaliteli bakım verebilir, ayrıca hasta popülasyonuna olumlu bir model oluşturabilirler.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemektir.

4. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

4.1. Hemşirelik

Hemşirelik bireylere bakım vermede odaklanan , sürekli gelişim ve değişim içinde olan bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin temel hedefi ;hizmeti yürüten ya da veren (hemşire) ile, hizmeti alan (hasta/sağlıklı birey) arasında bir etkileşim oluşturarak, bireyin sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve en üst düzeyde fonksiyon görebilir hale gelmesine yardım etmektir.

1860 yılında Londra’da Nightingale Okulunun açılmasıyla hemşireliğin meslekleşme süreci gelişmeye başlamış, 1880 yılında ilk kez Linda Richards tarafından psikiyatri eğitimi verilmeye başlatılmıştır.

Temelde hasta bakımını planlamaya yönelik problem çözme yaklaşımı olan hemşirelik sürecinin psikiyatri hemşireliğinde kullanılmaya başlamasıyla, psikiyatri hemşiresine özel roller belirginleştirilmiştir. Bu roller; terapist, danışman yada eğitici, konsültan, araştırmacı, yönetici, bireyin haklarını savunan bireyin gelişimine katkı veren ve rehabilite edici olmak üzere sıralanabilir.

Psikiyatrinin sosyal boyutunun önem kazanmasıyla birlikte, psikiyatri hemşireliği “rollerine tedavi edici ortamı sağlamak” rolü de eklenmiştir. Aynı zamanda hemşireliğin “birlikte çalıştığı bireylerle işbirliği yapmaları” psikiyatri hemşireliğinin rolleri arasındadır.

“Psikiyatri hemşireliği”; birey, aile ve toplumun ruh sağlığını geliştiren ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önleme, ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada, profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişiler arası bir süreçtir” şeklinde tanımlanabilir (18).

4.2. Stres Kavramı ve Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi

Stres kelimesi ile “kişinin fizyolojik, biyo-kimyasal, psikolojik stres tepkileri” anlatılır. Stres kelimesinin ifade ettiği diğer anlam ise organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümüdür. Stres vericiler, fizyolojik (travma, sıcak, soğuk gibi), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, eş problemleri) ve ya sosyal (çevre etkenleri, kültürel değişim v.b) içerikli olabilir.

Stres, Latince’den türemiş ve İngiliz dilinde kullanılan bir terimdir. Stres kelimesi mühendislik alanlarında da kullanıla gelmiştir(6). Stres Latince’de “estricia”, eski Fransızca’da “estrece” kelimelerinden gelir. İsim olarak birinci anlamı “zorlanma, gerilme ve baskıdır”. Kelime 17. yy’da “felaket, musibet bela, dert, keder, elem” gibi anlamlar da kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllar da kavrama yüklenen anlam değişmiş ve “güç, baskı, zor” gibi anlamlar da objelere ve insanlara yönelik kullanılmıştır. 19. ve 20. yüzyıllar da “stress” kelimesi, sezgi yolu ile bedensel ve psikolojik hastalıkların sebebi olarak düşünülmüştür. İnsan doğal ortama, bilincinin, bilgisinin dışında ya da içinde uyum sağlar. Buna karşılık toplumsal ortama uyum sağlamak için, bilinçli ve bilgili olması gerekmektedir. Uyum sağlamak için çeşitli yollar dener, çözümler üretir. Gayretleri netice vermezse sosyal uyumu bozular. Bunun sonucun da kişide, bedensel, ruhsal belirtiler ve yakınmalar meydana gelir. Kişi sıkıntılı, kaygılı ve kızgın olur. 1842’de İngiliz hekim Thomas Curling, ağır bir yanık vakasında; 1867’de cerrah Albert Billreth, enfeksiyon sebebi ile yapılan önemli bir cerrahi müdahaleden sonra, strese ait belirtilerin ortaya çıktığını aktarmışlardır 1878’de Claude Bernard, bütün hayati görevlerin, dış ortamın değişen şartları karşısında canlının iç ortamının belirli sınırlar için de sabit tutulması amacına yönelik olduğunu söylüyordu. Araştırmacı, stresi “organizmanın dengesini bozan uyaranlar olarak” tanımlamıştır. Alman fizyoloğu Pfluger’e göre stresin tanımı: “hayatın ihtiyaçlarını doyumak ve karşılamak için organizmanın zararlı etkenlerden kaçıp korunması” olarak yorumlamıştır. 1880 yılın da Belçika’da fizyolog Fredericq ise, “stres yaşayan organizmanın zararlı etkenlere karşı tepkisi, bunun sonucunda organizmanın ya hastalanacağını yada zararlı etkilerden kurtulacağını” ileri sürmüştür. Cannon, “fizyolojik denge”ye “homeostazis” adını verdi. Hastalık durumunu da, “çeşitli iç ve dış sebeplerin etkisi ile bu dengenin bozulması” olarak tanımlıyordu. Reilly’e göre, hastalık belirtileri vejetatif sinir sistemindeki azalma

veya bozulma sonucu ortaya çıkar. Sempatik sistem canlının tehdit altında olduğu durumlarda devreye girer. Kana bol miktarda adrenalin boşalır ve böylelikle iç organlar da vazokonstiksiyon olur. Kalp atışı hızlanmış, solunum durmuş, gastrointestinal faaliyet durdurulmuş, pupillalar genişlemiştir. Cannon, parasempatik sistemi, “vücut kaynaklarının korunması ve onarımı amacıyla yönelik görevleri üstlenen organ” olarak; insan organizmasının dengesini korumak için gösterdiği çabaları ise, fizyolojik sınırları aşmadıkça olağan savunma mekanizmaları olarak tanımlamıştır. Aynı dönem de Luis Pasteur laboratuvar çalışmaları yapıyor ve insan sağlığını tehdit eden unsurun “mikrop” olduğunu dile getiriyordu. Kendisi yatağa düştüğünde “insanı hasta eden mikrop değil, dengenin bozulmasıdır” demiştir. Sir William Osler 1910 yılın da kalp hastalığına yakalananların “endişeli kimseler” olduklarını söylemiştir. Hayatının son yıllarında Montreal Üniversitesi Deneysel Cerrahi Enstitüsü’nü yöneten Hans Selye, laboratuvar hayvanlarında sürdürdüğü deneylerde farklı ajanların nasıl aynı sonucu doğurduğunu laboratuvar da tetkik etmiştir. Selye 1925 yılın da Prag Tıp fakültesinde öğrenci iken, düşündüklerini deneye vuruyordu. Farelere çeşitli maddeleri zerk etmesi sonucun da aynı tipte organ değişikliği oluşmuştur. Bu değişiklikler adrenal kortekste genişleme ve aşırı faaliyet, timus bezlerin deve lenf düğümlerinde daralma, mide ülserinin ortaya çıkışıdır (6).

Daha sonra ki yıllar da Hans Selye hayvan deneylerine devam etmiştir. Soğuk, sıcak, travma gibi uyarımlarla aynı tip organ değişiklikleri olduğunu görmüştür. İlk kez 1936’da, bütün çalışmalarının sonunda, çeşitli ajanlarla ortaya çıkan aynı belirtileri tanımlamıştır. Bugün için bu “aynı tipte belirtiler” uyarana bağlı olmayan stres belirtileri olarak tarif edilmiştir. 1950 yılın da Hans Selye “adaptasyon sendromu” kavramını şöyle tarif ediyordu: Ajanlar organizmadaki hedef organa iki tür etki eder:

a) Spesifik Etkiler: Ajanın tabiatına bağlıdır. Örneğin TBC basili TBC yapar.

b) Non-spesifik, sterotipik stres reaksiyonu: Buna “genel adaptasyon sendromu” adını veriyoruz.

Lazarus, 1960 yılından itibaren stresi “İnsan ile, içinde yaşadığı ortam arasındaki karşılıklı ilişkinin organizmada yarattığı tepki” olarak; 1974 yılında Hause “insanın alışlagelen davranış kalıplarının yetersiz kaldığı hallerde ortaya çıkan tepki” olarak;

1976 yılında Mandler ise “zararlı etkenlerin yarattığı tehlike ve bunun ortaya çıkışında organizmanın rolü” olarak tanımlar. 1984 yılında Hann ise stresi “ insanın içinde yaşadığı ortamı kötü olarak değerlendirmesi sonucu içine düştüğü durumun adı” olarak tarif etmiştir (6,19).

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehtid edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur (6).

Stres kelime olarak gerilim, gerginlik, bunalım, şiddet, zorlama gibi anlamları içermektedir. Kavramsal olarak stres ise, algılanan çevresel tehditlere bireyin fiziksel ve ruhsal bir tepki verme eylemi olarak ifade edilebilecektir. Daha genel bir ifadeyle stres bir etki tepki olayıdır. Bu bağlamda, bireyler ilk etapta stres yaratan durumlara ya karşılık verirler, ya da yok sayma yönünü seçerler veya donup kalabilirler (20).

Stres kavramına ilişkin tanımlar alabildiğine çoğaltılabilir. Bütün bu tanımlara bakarak, stres kavramı “zararlı uyaran”, “zararlı uyarana karşı tepki”, “zararlı uyaran ile organizma arasındaki etkileşim” biçiminde tanımlanmaktadır. Kısacası stres, organizma için olumsuz ve sağlığı bozan bir durumdur.

Günümüz de ise stres iki şekilde tanımlanmaktadır:

- a) Biyokimyacılar, fizyologlar ve araştırmacılar “organizmaya zarar veren etkenler” olarak tarif ederler.
- b) Günümüz de geçerli olan anlamıyla ise, zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve tepkilerdir.

Stres, “endişe, gerginlik, çatışma, duygusal çöküntü, ağır dış şartlar, benlik tehdidi, engellenme, güvenliğin tehtidi, uyarılma” yerine kullanılır. Bir diğer sebep ise stres kavramının, psikolojik olayların fizyolojik belirleyicilerini gösterme imkanı vermiş ve bu bağlantıların kurulmasını kolaylaştırmış olmasıdır.

Stresle ilgili üçüncü adım, insanla ilgili her alan da “alışılmamış etkenlerin” araştırılmasıdır. Alışılmamış çevre şartları alıştırmalarına, önce askeri alan da başlanmıştır. Günümüz de buna uzay operasyonlarındaki çalışmalar da eklenmiştir. Stres ve bireysel psikolojik özelliklerin etkileşiminde, kişilere bağlı önemli farklılıkların

ortaya çıkması kaçınılmazdır. Aynı olaylar kişiden kişiye son derece farklı tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Stresi meydana getiren dış ve iç şartların kesişme noktasını tanımak ve değerlendirmek için bazı kavramlar ortaya atılmıştır. Bunları bir arada ifade eden kavramları şöyle sıralayabiliriz:

“Stres toleransı, ben kuvveti, engellenemeyen tolerans, kişisel zedelenebilirlik”.

Kişilerde tehdidin türüne bağlı olarak eşikler oluşur. Kişilerin psikolojik açıdan farklı stres vericilere karşı, farklı zedelenebilirlik düzeylerine sahip olduğunu unutmamak gerekir (6).

4.2.1. Stresin Biyolojik Temeli

Başlıca sosyo-demografik faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, işteki çalışma süresi (yıl) yanında, iş ile ilgili memnuniyet de yer almaktadır. Sosyo-demografik değişkenler stres açısından genel olarak aşağıdaki gibi değerlendirilmektedir (21).

I. Yaş faktörü: Gençliğinde başarısız tecrübeler yaşamış bireyler, yaşları ilerledikçe bilgi ve yeterlilik açısından kendilerini yetersiz görebileceklerdir. Diğer taraftan kişilik olarak duyarlı bireyler, ileriki yaşlarda daha fazla strese girmektedirler. Ayrıca bilgi ve deneyimleri yetersiz genç bireyler de stres yaşayabilmektedirler.

II. Cinsiyet: Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, evli olan bayanların daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, yönetim ve çalışanların, kadınlara pozitif yaklaşmaması, işin zorluk derecesi, psikolojik şiddet, kadınların erkeklere nazaran daha fazla strese girmelerine neden olabilmektedir.

III. Medeni durum: Evli kadınların daha fazla sorumluluk üstlenmesi, boşanma, eşin hastalanması, eşin ölümü strese neden olabilmektedir. Ayrıca pozitif bir evlilik süreci yaşayan bireyler için, bekar olan bireylere göre stres düzeyi daha düşük olabilmektedir.

IV. Eğitim düzeyi: Üniversite mezunlarının, ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla yıprandıkları, buna karşılık eğitim düzeyi, bilgi ve tecrübe yükseldikçe stresle baş edebilmenin daha kolaylaştığı görülmektedir.

V. İşteki çalışma süresi (yıl): İşe yeni başlamak, örgütün değerlerini ve hiyerarşik yapıyı yeterince anlayamama nedeniyle stres yaratabilecektir. Diğer taraftan genç insanlar, kendilerini ispat etme ve ilerlemek için daha fazla strese girebilmektedirler.

VI. İş ile ilgili memnuniyet: İşten doyum alamama strese neden olabilmektedir.

4.2.2. Strese Verilen Biyo-Psiko-Sosyal Cevaplar

Birey bir tehdit ile karşılaştığında Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome, GAS) kuramına göre üç aşamalı bir tepki verme sürecine girebilecektir. Bu üç aşama aşağıda açıklanmıştır (21,22).

i. Alarm: Tehdit hisseden birey ilk olarak onu algılama ve tanımaya çalışır. Eğer tehdit baskısı devam ederse bireyin vücudunda fiziksel bir tepki (kan basıncı artışı, kalp çarpıntısı, göz bebeklerinde büyüme, kas gerginliği, mide asiti salgılamasında artış gibi) oluşur. Eğer birey stresin üstesinden gelirse, ya da stres faktörü ortadan kalkarsa bireyde bir rahatlama ve uyku hali yaşanır.

ii. Direnme: Stres faktörü ortadan kalkmamışsa birey alarm aşamasından direnme aşamasına geçer. Bu aşamada birey tehdidin üstesinden gelmek için büyük çaba harcar. Alarm aşamasında ortaya konan fiziksel tepkiler daha da artar.

iii. Tükenme: Direnme başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bireyde fiziksel ve ruhsal tükenmişlik gözlenir. Bireyde sürekli sağlık sorunları (geçimsizlik, yalnız kalma isteği, sürekli öfkeli, şüpheli, cesaretsizlik, uykusuzluk, baş ve göğüs ağrıları gibi) ortaya çıkar.

Rowshan (2003), stresle karşılaşan bireyin tepkisellik sürecini pratik olarak HERO prensibiyle ortaya koymaktadır. Bu bağlamda HERO (kahraman) kelimesinin her bir harfi stres süreciyle ilgili olan İngilizce bir kelimeye karşılık gelmektedir. HERO'nun açılımı aşağıda yer almaktadır (23).

i. H (happening), stres oluşur,

ii. E (evaluation), birey stresi değerlendirir,

iii. R (response), birey strese karşı tepki verir (savaşıyor ya da kaçıyor),

iv. O (outcome), birey bir sonuçla karşılaşır (23).

Örneğin, birisine onur kırıcı bir kelimeyle hitap edildiğinde, bireyde stres oluşur, birey düşünür (acaba neden böyle dedi?, hak ediyorum mu? gibi sorular sorarak), birey tepki verir (başı ağrır, sözle cevap verir gibi) ve sonuç (o kişiyi itici görme gibi) ortaya çıkar (24) .

Psikososyal uyarıların ortak etkisi olarak, belirli şartlar altında, belirli kişilerde hastalığa sebep olabileceğinden, şüphelenilen ve organizmayı yüksek beyin faaliyeti aracılığıyla etkileyen, kaynağını psikososyal ilişkilerden alan uyaran kastedilmektedir.

4.2.3. Günlük Yaşamda Karşılaşılan Stresler

Günlük yaşamdaki streslerin pek çoğu -iyi iletişim kuramamaktan kaynaklanmaktadır. Yakın ve geniş çevremizdeki bireylerle iletişim kurarken açık, anlaşılır ve samimi bir dil kullanmak, konuşmak kadar karşımızdakileri anlamaya ve dinlemeye de hevesli olmak ilk kuraldır. Olaylara karşımızdakinin bakış açısından bakmak, kabul etmesek bile anlamaya çalışmak iletişim açısından çok önemlidir (25).

Olaylara karşı herkes stresi hisseder, ancak etkilenme düzeyi farklıdır. Ağır ve yorucu iş temposu, ilişkilerde yaşanan sorunlar, yalnızlık maddi kaygılar, çevresel faktörler, iş yerinde yaşanan gerginlikler stres kaynağıdır.

Günlük stresler, günlük hayatın basit gerilimleridir. Çeşitli durumlarda ve çeşitli olaylar karşısında veya kişilerin birbirleriyle çelişen amaçları, ihtiyaçları sebebiyle ortaya çıkar. İhtiyaç karşılanmayınca, girişim engellenince stres artar. Trafikte sıkışmak, ağlayan bir çocuk, bürokratik bir zorlanma...

4.2.4. Hemşirelerin Karşılaştıkları İş Ortamı Stres Faktörleri

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere, uzun süre ayakta

kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar(26).

Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir Hemşirelik hem sağlık sisteminin hem de kamuoyunun tamamlayıcı bir parçası olarak görülmektedir. Bu alanlarda hemşireler daima halkla doğrudan bağlantı oluşturmaktadırlar ve oluşturmaya devam edeceklerdir. Gözlemlere ve hemşirelik araştırmalarına göre, hemşirelerin iş merkezli çalıştıkları, sadece rutinlere yöneldikleri ve bağımsız fonksiyonlarını ortaya koymadıkları ve doktorun yardımcısı olarak görüldükleri belirlenmiştir. Oysa hemşire mesleki bilgi ve becerisini gösterecek bağımsız fonksiyonlarını ortaya koymazsa, toplumun gözünde kendisini kanıtlayamaz Nerede olursa olsun hemşirelerin çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu duygunun varlığı işi sevme, iş doyumunu, işe bağlılık ve motivasyonu arttıracaktır. Türkiye koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle, yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde yurt içinde ve yurtdışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (27).

İş stresinin bireysel ve örgütsel bir sorun olduğu dikkate alındığında, stresle başa çıkmayı bilmek ya da güçlü olmayı öğrenmek son derece önem kazanmaktadır. Rosenbaum'a (1989) göre, stresle etkin başa çıkma, içsel olayların kontrol edilebilmesiyle mümkündür. Rosenbaum (1980), kişilerin içsel tepkileri düzenlemede kullandıkları davranışsal ve bilişsel beceriler repertuarını "öğrenilmiş güçlülük" olarak

tanımlamakta ve bu kavramın dört temel öz kontrol becerisini içerdiğini belirtmektedir (15,16). Bunlar:

(a) duygusal ve fiziksel tepkileri kontrol etmek amacıyla bilişlerin ve öz yönergelerin kullanılması,

(b) problem çözme becerilerinin uygulanması (planlama, problemi tanımlama, alternatifleri değerlendirme, sonuçları tahmin etme gibi),

(c) hemen doyumunu erteleyebilme yeteneği ve

(d) bireyin içsel olaylarını kontrol edebilme yeteneğine genel inancıdır.

Rosenbaum'a göre, öğrenilmiş güçlülük tanımına giren beceriler erken yaşlardan itibaren informal yollardan öğrenilir ve bireylerin öğrenme geçmişleri farklılıklar gösterdiği için, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri de farklılıklar gösterir. Ayrıca, Rosenbaum, öğrenilmiş güçlülüğü oluşturan bilişsel becerilerin kişinin belleğinde bulunduğunu, ve tümüyle öğrenme yaşantıları sonunda ortaya çıktığını belirtmektedir (28). Öğrenilmiş güçlülük teorisine göre, öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan bireyler stresin performansları üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilir. Stresli durumlarda güçlülük düzeyi zayıf olanlara göre daha başarılı olabilirler, aynı zamanda bu kişiler, negatif duygularını kontrol etmekte daha iyi oldukları gibi, stresli olaylarla başa çıkmada da daha başarılıdırlar (15).

4.2.5. Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresinin Neden Olabileceği Sorunlar

Psikiyatrik ortamda çalışan hemşireler de hastalarını gözlemleyerek, hastalarıyla ve aileleriyle görüşerek, bireylerin sorunlarını, gereksinimlerini, yeterliliklerini, çevreyle uyum düzeylerini, kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım verirler. Hastanın çevresinde tedavi edici bir unsur olabilmek için, hemşirenin gerek insan davranışları, gerekse insanların gereksinimleri, duyguları ve bu duyguları belirtme yolları üzerinde bilgi sahibi olması gerekir. İnsanlar konusunda bilgi edinebilmesi için ise hemşirenin öncelikle kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmesi önemlidir. Hemşirenin psikiyatrik ortamda hastaya vereceği bakımın kalitesi, empati yapabilme, etkili dinleyebilme ve kendisini terapatik ortamda

kullanabilme becerisi ile yakından ilişkilidir. İlk kez 1973 yılında Amerikan Hemşireler Birliği tarafından geliştirilmiş olan psikiyatri hemşireliği, profesyonel yaklaşımları içinde, psikiyatri hemşiresinin sahip olması gereken bireysel özellikler arasında kendinin farkında olma, diğerlerinden geribildirim alabilme ve mesleki performansı artırmak için istekli olma yer almaktadır. Performans ve bakım standartları birbirinden ayrılmaz kavramlardır ve çağdaş psikiyatri hemşiresinin vizyonunu tanımlamaktadır. Bu standartlar, psikiyatri hemşiresinin rollerini ve bunları etkileyen etkenleri de açıklamaktadır (11, 29).

4.2.6. Stresle Baş Etme Mekanizmaları

“Öğrenilmiş güçlülük” kavramı , “öz kontrol “ kavramı yerine kullanılmaya başlanan ve temelde bilişsel başa çıkma stratejilerinin kişideki değerini ifade eden bir terimdir (15). Duygusal ve fizyolojik tepkilerle başa çıkmada bilişlerin ve öz yönergelerin kullanımı; planlama ve problem çözme tekniklerinin uygulanması; hemen doyumun ertelenebilmesi ve içsel olayları kişinin kendisinin düzenleyebileceğine dair genel bir inancının olması öğrenilmiş güçlülüğün bileşenlerini oluşturmaktadır. Bireyde bunun yüksek olması, her türlü başa çıkma ve öz kontrol becerilerinin yaygın biçimde bulunduğu anlamına gelmektedir. Böylece, bu özelliklere sahip bir birey, stresle başa çıkmada, bu donanımı sayesinde stresörlerden daha az etkilenebilmekte ve daha az psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (30).

Organizmayı zorlayan, iç veya dış, akut veya kronik uyaranlar veya durumlar stres etkenleri olarak tanımlanır. Stresör bir durumla karşılaşıldığında kişinin verdiği yanıtlar iki düzeyde ele alınabilir; Bunlardan birincisi strese özgü olmayan psikofizyolojik yanıtlar; Canlılar, bedenlerini bir tehlike karşısında yoğun fiziksel aktivite için hazırlayan savaş ya da kaç olarak adlandırılacak bir dizi fizyolojik refleks geliştirmişlerdir. Epinefrin, norepinefrin ve kortikosteroid düzeylerindeki değişikliklerle uyaran karşısında kalp atım hızı, kalp kasının kasılma kapasitesi, kanbasıncı artar, arterlerin tonusunda değişiklikler oluşur ve kanın iskelet kaslarına öncelikle gitmesi sağlanır. Lipid ve trigliseridler kana salınarak artan hareketlilik için gereken enerji sağlanır. Norepinefrin ayrıca trombosit agregasyonunu artırır ve beden yaralanmalara karşı hazırlıklı hale gelir. Tüm bu yanıtlar ortaya çıktıkları ortamlar da yararlı yanıtlardır, ancak uzamış stres bedende kalıcı değişikliklere yol açabileceğinden

kişinin sağlığını tehdit edebilir. Stresle baş edebilmek, ruhsal ve bedensel sağlığımızı koruyabilmenin önkoşuludur.

Stresör durum karşısında verilen yanıtın diğer kısmı ise, bireyin merkezi sinir sisteminin stresör olayı nasıl algılayıp başa çıktığı (hezeyanların ortaya çıkması ya da bir roman yazmak gibi). Hepimiz emosyonel çatışma ve bunaltıdan kurtulmak için bilinç dışı ruhsal süreçlere başvururuz. Birey travmatik bir durum karşısında sosyal çevresinden destek arama, bilgi toplama, neler olabileceğini tahmin etme, ne yapacağını planlama ve uyum sağlamaya yönelik bilinç dışı mekanizmaları – ki bunlara savunma düzenekleri adı verilir-kullanmaya yönelir. Birey savunma mekanizmalarını kullanarak hem iç hem de dış gerçekliği algılar dürtülerini isteklerini bastırır ya da az algılar, ani duygusal yüklenmelere maruz kalmışsa bu tahammülü güç duygulara dayanmayı başarır. Kişi savunmaları yetersiz kaldığında ise “stres altında olduğunu” hisseder.

Stresle başa çıkma da, strese verilen yanıtları bilmek önemlidir. Strese, duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel tepkiler verilir. *Duygusal* tepkilerin arasında, huzursuzluk, öfke, üzüntü, gerginlik, kaygı, ümitsizlik, ağlama; *bilişsel* alan da, yoğunlaşma güçlüğü, bellek sorunları, kararsızlık, obsesyonlar, fobiler ortaya çıkar. *Davranışsal* tepkiler arasın da, kaçınma, saldırganlık, alkol-madde tüketimi, aşırı yeme, *bedensel* sorunlarla aşırı uğraş vardır.

Bedensel tepkiler ise, yukarıda sözü edilen fizyolojik tepkilere paralel olarak oluşan çarpıntı, tansiyon artışı, sırt-göğüs ağrısı, kas gerginliği, baş ağrıları, uyuşma ve karıncalanmalar, terleme, titreme, sık idrar yapma, nefes açlığı, baş dönmesi ve bayılma, tikler... vb den oluşur. Dolayısıyla, stresle başa çıkma da, stresin duygu, davranış, düşünce ve bedensel bileşenleri hedeflenmelidir. Ruhsal gerginlik arttıkça bedensel tepkiler artarken, bedensel tepkilere bağlı ruhsal gerginliğin daha da artmasıyla bir kısır döngü içerisine girilir. Stresle başa çıkmada, öncelikle işe yaramayan ve bireye zararlı tepkilerin belirlenmesi ve bunların nelere yol açtığının farkına varılması gerekir. Stresle başa çıkma yöntemleri, bireyin bu tepkilerini değiştirebilmesini sağlayacak özgül beceriler kazandırarak stresi azaltmayı hedefler (6,31).

4.3. Kişilik Özellikleri

4.3.1. Kişilik

Kişiyi başkalarından farklı kılan ve toplumsal ilişkiler içinde gözlemlenebilen örgütlü ruhsal, bedensel işlevsel özellikler bütünüdür. Kişilik, günlük konuşmalarda, insan hakkındaki duyguların belirtilmesinde, çok sık kullanılan bir sözcük olmuştur. Onlar, hoş giden ya da gitmeyen özelliklere dayanarak, davranışlarına göre, "sevimli", "hoş", "çekici", "itici", "aksi", "huysuz", "geçimsiz" vb. olarak değerlendirilir. Hatta bazen "kişilik" sahibi, "kişiliksiz", "kişiliği zayıf" gibi deyimler kullanarak tanımlamalar yapılır. Aslında kişiliği yapan biyolojik ve psikolojik öğeler çok çeşitlidir. Öğrenme, konuşma, algılama, hatırlama, yargılama, düşünce, zekâ, hareketler ve duygu tepkileri, giyinme, ahlâk ve inanç biçimleri, davranış özellikleri bireyden bireye az çok değişen öğelerdir. Ve bir insanın kişiliği bütün bu öğelerin bir arada bütünleşmesi sonucu oluşmaktadır (32).

4.3.2. Kişilik Kuramları

Kişiler arasındaki benzerlik ve farklılıkları saptamak, bir dizi benzerlik ya da farklılığın bir kalıp ya da model halinde nasıl örgütlendiğini araştırmak amacıyla değişik kişilik kuramları geliştirilmiştir. Eski Yunan'da, kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını suyu adı verilen 4 beden sıvısı arasındaki dengeye bağlı olduğu ve her kişilik özelliğinin bir suyuaktan kaynaklandığı kabul edilirdi. Buna göre kan heyecanlı, kara safra melankolik, sarı safra öfkeli, balgam kayıtsız kişilik özelliklerine yol açıyor ve bu sıvıların vücutta ki oranı ruh durumunu belirliyordu . Kişilik yapısını ve gelişimini açıklamaya çalışan bilim adamları çeşitli, kuramlar geliştirmişlerdir (32).

Bu kuramların çoğu kişiliğin gözlenebilen nitelikteki özelliklerinin neler olduğu açıklamaktadır. Burada insan, değişik ve başkalarına benzeyen yönleriyle bir bütün olarak ele alınmış, bu bütün ile kişiliğini oluşturan özellikler arasındaki ilişki ve etkileşim açıklanmaya çalışılmıştır. Kişilik gelişimini açıklamaya çalışan kuramların başında çağdaş psikolojide halen etkinliğini sürdürmekte olan "psikoanalitik kuram" gelmektedir (32).

4.3.2.1. Psikoanalitik Kuram

Sigmund Freud (1850-1939) tarafından geliştirilen bu kuramda, insanın kişiliğinden kaynaklanan her davranışın bir nedeni vardır. Bu nedenin kökeni ilk bebeklik, çocukluk, gençlik çağlarına dayanır. Freud 'a göre, sevilen, haz, veren, doyum sağlayan her nesnenin cinsel niteliği vardır. İnsan davranışlarının kararlaştırılmasında önemli yeri olan cinsel dürtü enerjisine Freud "libido" adını vermiştir. Psikoanalitik kuramda libidodan kaynaklanan kişilik yapısı ve gelişimi üç ayrı bölümde incelenmiştir. Bunlar: Yapısal, topografik ve içgüdü kuramlarıdır. Yapısal kurama göre kişilik yapısında id (altben) ego (ben) ve süperego (üstben) olmak üzere üç temel öge vardır(32).

İd (altben): Kişilik yapısının en ilkel sistemidir. Doğuştan var olan cinsellik, saldırganlık, açlık ve kendini koruma gibi iç dürtülerden oluşan psişik enerjinin kaynağıdır. İd, yalnızca ister ve hareket eder (32).

Ego (ben): Kişiliğin mantıksal görünümüdür. id'in neden olduğu psişik enerjiyi kısıtlar ve engeller. Kişisel hazların ertelenmesine, itilmesine yardım eder. Ego id'in iç dürtülerini gerçekçi bir yol, yani toplum tarafından onaylanabilecek bir yol bulana kadar bastırır ve doyumunu geciktirir. İd ve süperego arasında rol oynayarak kişiyi dengede tutma işlevi görür (32).

Süperego: Kişiliğin toplumsal kurallardan, ideallerden, standartlardan ve değer yargılarından oluşur. İstenmeyen dürtüleri bloke eden, bireye ailesi ve toplum tarafından "yap" ya da "yapma" larla ilgili bilinçli bir güçtür (32).

4.3.2.2. Topografik kuram

Bu kuramda Freud, varsayımsal olarak aklın bölümlerini, bilinç, (conscious), bilinç öncesi (preconscious) ve bilinç dışı (unconscious) olarak üçe ayırmış ve bu süreçlerin niteliğini açıklamaya çalışmıştır (32).

Bilinçlilik: Gerçeklere uyumu önde tutan mantıksal düşüncenin egemen olduğu bölmedir. Kişi kendisinin ve çevresinin farkındadır (32).

Bilinç öncesi: Hemen bilinçli olabilecek, bilince yakın anılar ve bilgilerden oluşur ve bilinçle devamlı bağlantısı vardır (32).

Bilinç dışı: Bu bölmede biyolojik ve kalıtsal olan içgüdüler, dürtüler, ilkel cinsellik, saldırganlık, bastırılmış karmaşalar, güçler, duygusal coşkular ve anılar bulunur. Bunları kişi istediği anda bilinç bölümüne çıkaramaz (32).

Alfred Adler (1907), bireysel psikoloji ekolünü kurmuş ve esas enerji kaynağı olarak cinsiyet yerine kuvvete ulaşmak dürtüsünü ele almıştır (32).

Otto Rank, "ayrılma anksiyetesi" adını verdiği kuramında, çocukla anne arasındaki duygusal bağlantı yerine, fiziksel bağlantıyı ön plana almıştır (32).

Karen Horney - (1885 – 1952), Kişiliğin gelişiminde çevre ve kültürün etkileri üzerinde durmuştur. Horney'e göre, insan, doğduğu andan itibaren yabancı ve düşman bir dünya ile karşı karşıyadır (32).

Harry Stack Sullivan (1892–1940), Kişilik gelişmesinde toplumsallaşma ve kültür üzerinde durmuş, kişiye özgü davranışların insanlar arası ilişkilerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Sullivan'a göre, doğal ve doğuştan var olan güdüler, insanın içinde yaşadığı topluma, onun kültürüne göre gelişir, biçimlenir ve işlev yapar. Abraham Maslow'un, Motivasyon kuramına göre, insanın doğumla başlayan ve yaşam boyu süren temel gereksinimleri vardır. Bunlar fizyolojik gereksinimler, güven, sevgi, saygı, kendini gerçekleştirme vb. gibi psikososyal gereksinimleridir. Bunlardaki doyumsuzluklar davranış ve kişilik bozukluklarına neden olur (32).

İnsanlar kişilik özellikleri bakımından (33);

- Popüler optimist
- Güçlü klorik
- Melankolik
- Barışçıl soğukkanlı;

Olarak dört grupta incelenebilir. Herkes farklı eğilimlere, becerilere ve kişiliğe sahiptir ve herkese aynı şekilde davranılamaz. Kişiliğimizi tanımak bize dört temel

kişilik ögesinin harmanı olarak bakar ve bizi yüzeyde görünenden farklı olan gerçek benlikle karşılaştırır (33).

Popüler optimist

Çok hareketli, şakacı ve devamlı tebessüm etmeyi başarabilen tiplerdir. Strese Tepkileri: Sahneyi terk etme, alışverişe çıkma, eğlenceli bir grup bulma, bahaneler yaratma ve başkalarını suçlama (33).

Güçlü klorik

Tez canlı tutum, kontrolü çabuk yakalama, özgüven, hiç durmama ve gücünü kullanma özelliklerine sahip tiplerdir. Strese Tepkileri: Kontrolü sıkılaştırır, daha çok çalışır, uygulamaya yönelir ve suçluyu başından savar(33).

Melankolik

Her şeyi düzgün ve eksiksiz yapan, yapamadığı zaman bunalıma giren mükemmeliyetçi tiplerdir. Strese Tepkileri: Kabuğuna çekilir, bir kitaba dalar, bunalıma girer, vazgeçer ve sorunlarını herkese anlatır(33).

Barışçıl Soğukkanlı

Herkesle uyumlu olan tiplerdir. Strese Tepkileri: Kaçar, televizyon seyrederek, yemek yer, yaşama uyum sağlayamaz (33).

4.3.3. .Sosyotropik Kişilik

Sosyotropi, kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkilerde olma ihtiyacını belirtmektedir. Yüksek sosyotropik insanlar için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Kişilerarası ilişkilerde algılanan kayıp veya reddedilme bu tür insanlarda depresyona yol açabilir (11, 29).

4.3.4. Otonomik Kişilik

Otonomi ise, kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır. Yüksek otonomiye sahip insanlar, kişisel başarı ve başarısızlıklara

büyük önem verirler. Çevre üzerinde sağladıkları kontrolün kaybı ya da algılanan başarısızlık depresyona yol açabilir (11, 29).

Otonomi bireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlamaktadır. Psikiyatri hemşireliği için otonomi, verilen bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmek ve psikiyatri hemşireliği uygulamasını şansa dayalı, kadercilikten çok dış güçleri kontrol altında tutarak amaçlı ve kontrollü bakımı sağlamaktır. Bu bir konuyu tanımlamayı, bilinçli karar verme sürecini, bakım stratejisi belirlemeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürmeyi beraberinde getirmektedir. Duygu, düşünce ve davranışlarında farkındalığı olan bir hemşire, psikiyatrik hastaya bakım verirken, kendisini yetkin hissederek ve otonomisini kullanarak yeni durumlara yeni tutumlar geliştirebilecektir (9).

4.3.5. Hemşirelerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri

Psikiyatri hemşiresinin görev ve yetkileri, hemşirenin sorumluluk alma ve otonomi gibi özellikleri ile tanımlanmaktadır. Etkili uygulamalar yapabilmek için psikiyatri hemşireleri, profesyonel performans standartlarını bireysel ve grup olarak geliştirmek açısından sorumluluk almalıdır. Psikiyatri hemşireliği profesyonellik standartlarının geliştirilmesi, profesyonel otonominin kullanımı ve kendinin farkında olma konularını da içerir. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin performans standartlarına ulaşması, bakımın kalitesinin artması açısından önemlidir. Sorumluluk, birisine yardımcı olabilmek, sorunlarına çözüm bulabilmek için gerekli yetkinliği ve beceriyi hissedebilmek psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sahip olmaları gereken bireysel özelliklerindedir. Sorumluluk almanın ilk koşulu bilgi, beceri ve yetkiyi kullanabilmektir. Beceri ve yetki ise bireyin, kendisini işini yaparken ne kadar yetkin ve etkin hissettiği ile yakından ilişkilidir. Psikiyatri hemşireleri, hastalarının sorunlarını çözebilme yeterliliğini ne kadar çok hissederlerse, mesleki becerileri, motivasyonları, iş doyumları ve performansları da o kadar artacaktır. Otonomi ise bireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlamaktadır. Psikiyatri hemşireliği için otonomi, verilen bakımda hemşirelik boyutunu tanımlayabilmek ve psikiyatri hemşireliği uygulamasını şansa dayalı, kadercilikten çok dış güçleri kontrol altında tutarak amaçlı ve kontrollü bakımı sağlamaktır. Bu bir konuyu tanımlamayı, bilinçli karar verme sürecini, bakım stratejisi belirlemeyi, sorumlulukla otoriteyi sürdürmeyi beraberinde getirmektedir.

Duygu, düşünce ve davranışlarında farkındalığı olan bir hemşire, psikiyatrik hastaya bakım verirken, kendisini yetkin hissederek ve otonomisini kullanarak yeni durumlara yeni tutumlar geliştirebilecektir. Hemşirelere yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin, hemşirenin işle ilgili olumlu tutumlar geliştirmesinde, kendilerini daha etkin ve yeterli hissederek bu yönde harekete geçmesinde etkili olabildiği belirtilmiştir. Berg ve Hallberg, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere sistematik, klinik uygulamaya yönelik hemşirelik tanıları doğrultusunda yapılan hemşirelik sürecinin aktarımı ve grup geribildirimleriyle desteklenerek planlanan süpervizyonun hasta bakım kalitesini artırdığını, bununla birlikte hemşirelerin duygusal gereksinimlerini destekleyici ve yaratıcılığa izin veren bir programın ise daha faydalı olabileceğini belirtmektedirler. Hemşireler hastaları ile terapötik düzeyde ilişki geliştirirken, bir davranışı bazen neden yapmış olduklarını anlayamayabilirler. Böyle durumlarda genellikle dışarıdan bir kimsenin uyarıda bulunması gerekir. Kişinin kendi duygu ve davranışlarını anlaması çok güçtür. Eğitici, yönetici hemşireler aracılığıyla ve özel tekniklerle duygu, düşünce ve davranışların fark edilmesi ve kontrol edilmesi öğrenilebilir (11, 29).

4.4. Literatür İnceleme

Yapılan çalışmalar (15,16), öğrenilmiş güçlülük düzeyleri yüksek olan insanların engelleyici stres ve problemlerle daha etkili biçimde mücadele edebilmekte olduğunu göstermektedir. Yine bu çalışmaların sonuçlarına göre, yüksek başarı düzeyine sahip bireyler, akademik olarak da güçlü bireylerdir. Önlerine gerçekleştirmek üzere hedefler koyarlar, etkili problem çözme stratejilerini kullanırlar, akademik beklentiler ve engellere rağmen pozitif düşünürler, sosyal ve sosyal olmayan (kütüphane gibi) kaynaklardan gelen bilgilere güvenirlere, not tutarlar, çevrelerini öğrenmeyi kolaylaştıracak biçimde oluştururlar, kendi eylemlerinin sonuçlarına (ceza veya ödül) katlanırlar. Bu tür insanlar, herhangi bir sınav ya da ödevden başarısız olduklarında bile iyimserliklerini korurlar, başarısızlığın olası sonuçlarını düşünürler, çalışma hedeflerini ve stratejilerini yeniden gözden geçirirler (34).

Hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde yurt içinde ve yurtdışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (27).

Payne'nin çalışmasında (2001) huzurevinde çalışan hemşirelerin stresle baş etmede etkin bir yöntem olan planlı problem çözme yöntemini sıklıkla kullandıkları ve dolayısıyla bu yaklaşımın da tükenme sendromunu önlemede etkili olabileceği sonucu bulunmuştur (14).

Çam ve Engin (2006) çalışmalarında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (9).

Kelleci ve Gölbaşı'nın çalışmasında (2004) hemşirelerin eğitim düzeylerinin problem çözmelerini etkilemediği sonucu bulunmuştur. Problem çözme stresle baş etmede önemli bir yöntemdir (13).

Edward ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) yaşın ve mesleki deneyimin klinik süpervizyonu sağlamada etkili olduğunu ve tükenmeyi etkilediği, yani yaşı genç olan ve tecrübesi az olan ruh sağlığı hemşirelerinin daha fazla tükenme yaşadıklarını gösterilmiştir (8).

Kelleci ve Gölbaşı'nın çalışmasında (2004) ise hemşirelerin çalışma şekli ile problem çözmeleri arasında ilişki saptanmıştır (13).

5. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Samsun il merkezinde psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 15 Eylül–30 Aralık 2006 tarihleri arasında yapıldı. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde araştırmanın yapıldığı tarihte 68 hemşire çalışmakta idi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme;

Araştırmanın evrenini 15 Eylül -30 Aralık 2006 tarihleri arasında Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan 68 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı alınmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihte doğum izninde olan (4), geçici görevle başka kurumda çalışan (5), raporlu olan (4) ve katılmak istemeyen (3) 16 hemşire kapsam dışı bırakılarak; 52 (evrenin %76.47'si) hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

5.4. Araştırmaya Katılma Kriteri

- Psikiyatri kliniğinde hemşire olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumları bağımlı; bu duruma etki ettiği düşünülen yaş, çalışma yılı, medeni durumları, eğitim, klinikte çalışma şekilleri, maddi durumları, yaşadıkları yer gibi faktörler ise araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak tanımlandı.

5.6. Veri Toplama Araçları Bu araştırmada verileri toplamak amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu (Ek I) ile ‘‘Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlölük Ölçeği (RÖGÖ)’’ (Ek II) ve ‘‘Sosyotropi- Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)’’ (Ek III) kullanıldı.

5.6.1. Bilgi Formu

Bilgi formunda tanımlayıcı özellikleri gösteren 10 soru soruldu. Bilgi formunda (Ek I);

- Hemşirelerin kişisel özellikleri
- Hemşirelerin mesleki özellikleri tanımlanmıştır.

5.6.2. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlölük Ölçeği (RÖGÖ)

Ölçek, Rosenbaum tarafından geliştirilmiş ölkemizde Ayşe Siva ve İhsan Dağ tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orjinal ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı .77 ile .86 arasında değişmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik alfa katsayısı .78 dir. Ölçek kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin zaman sınırlaması yoktur, ancak uygulaması maksimum 15 dakika sürmektedir. Ölçek 36 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir (Ek II). Maddeler için verilen yanıtlar;

Hiç tanımlamıyor	1 puan
Biraz tanımlıyor	2 puan
Oldukça iyi tanımlıyor	3 puan
İyi tanımlıyor	4 puan
Çok iyi tanımlıyor	5 puan almaktadır.

Ancak 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29, 35 nolu sorular ters puanlanmaktadır. Bu maddeler için puanlama;

Hiç tanımlamıyor	5 puan
Biraz tanımlıyor	4 puan
Oldukça iyi tanımlıyor	3 puan
İyi tanımlıyor	2 puan
Çok iyi tanımlıyor	1 puan olarak yapılmaktadır..

Ölçekten alınabilecek toplam puan 36 ile 180 arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde yükselen puanlar kendini denetleme becerisinin yüksekliğine diğer bir deyişle ölçekte temsil edilen stresle başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir (17).

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirildi. Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0.75$ bulunmuş olup, geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi.

5.6.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)

Beck, Epstein, Harrison ve Emery tarafından geliştirilmiş ülkemizde Nesrin H. Şahin, Mustafa Ulusoy ve Nail Şahin tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orjinal ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı sosyotropi için .65 ile .88 arasında, otonomi için .66 ile .75 arasında değişmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik alfa katsayısı sosyotropi ve otonomi için sırasıyla .70 ve .81 olarak hesaplanmıştır. Ölçek kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin zaman sınırlaması yoktur, ancak uygulaması maksimum 15 dakika sürmektedir. Ölçek 30 madde sosyotropi ve 30 madde otonomi alt ölçeklerini oluşturan soruları içeren 60 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir (Ek III).

Maddeler için verilen yanıtlar;

Hiç tanımlamıyor	0 puan
Biraz tanımlıyor	1 puan
Oldukça iyi tanımlıyor	2 puan
İyi tanımlıyor	3 puan
Çok iyi tanımlıyor	4 puan almaktadır.

Ölçek iki alt boyuttan oluştuğu için, ölçeğin iki toplam puanı vardır. Sosyotropi puanı için 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58 ve 59. maddeler toplanır. Otonomi ölçeği için 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57 ve 60. maddeler toplanır. Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120 puandır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yükselen puanlar sosyotropi alt boyutunda, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine işaret eder. Otonomi alt boyutunda ise puanların yükselmesi, yüksek düzeydeki otonom özelliklerini göstermektedir (17).

Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha yöntemi ile değerlendirildi. Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0.91$ bulunmuş olup, geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi.

5.7. Verilerin Toplanma Yöntemi

Veriler 15 Eylül -30 Aralık 2006 tarihleri arasında araştırmacı tarafından bizzat toplandı.

Veriler toplanmadan önce araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı açıklandı.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formunun katılımcılar tarafından doldurulmasıyla toplandı. Araştırmacı bütün katılımcılara aynı açıklamayı yaparak anket formlarını dağıttı. Anket formunu cevaplama süresi maksimum 40 dakikadır.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistik analizleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Yüksel BEK tarafından SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 11.5) programı kullanılarak bilgisayarda yapıldı. Elde edilen verilerin analizinde;

- Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler; oran, ortalama (x), standart sapma (SD)
- Tanımlayıcı özelliklerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumları üzerine etkisi ise korelasyon, normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal wallis ve Mann-whitney U testleri kullanılarak değerlendirdi.
- Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. Etik İlkeler

Araştırma yapılmadan önce ilgili kurumdan resmi yazılı onay ve araştırmaya katılan hemşirelerden ise sözel onay alındı.

6. BÖLÜM

BULGULAR

Samsun il merkezinde psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, istatistik analizleri yapılarak sonuçları tablolar halinde sunuldu.

Çalışmadan elde edilen bulgular;

6.1. Hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular

6.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

6.3. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile stresle baş etme ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Olmak üzere üç başlık altında incelendi.

6.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya 52 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.21 ± 6.02 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=52)

Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	9	17.3
	Ön Lisans	33	63.5
	Lisans	10	19.2
Medeni Durum	Evli	42	80.8
	Bekar	10	19.2
Gelir Düzeyi	Düşük	5	9.6
	Orta	47	90.4
Aile Tipi	Çekirdek Aile	49	94.2
	Geniş Aile	3	5.8
En Uzun Yaşanılan Yerleşim Birimi	İl	31	59.6
	İlçe	14	26.9
	Köy	7	13.5

Tablo 1’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir.

Hemşirelerin %63,5'inin (n=33) ön lisans mezunu ve %80,8'inin (n=42) evli olduğu saptanmıştır. (Tablo 1).

Hemşirelerin gelir durumları kendi ifadelerine göre düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilmiş, %90,4'ünün (n=47) gelir düzeylerini orta olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin %94,2'si (n=49) çekirdek aile yapısına sahip olup, %59,6'sı (n=31) yaşamlarında en uzun süre il merkezinde yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1)

6.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (N=52)

Özellikler	X	SD
Çalışma Yılı	13.04	7.05
Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Süresi	7.08	5.96

Hemşirelerin çalışma yılı ortalama 13.04 ± 7.05 yıldır (Tablo 2).

Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışma süreleri ortalama 7.08 ± 5.96 'dır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Psikiyatri Kliniklerinde Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı (N=52)

Çalışma Şekli	n	%
Klinik Hemşiresi	47	90.4
Klinik Sorumlu Hemşiresi	5	9.6
Toplam	52	100.0

Hemşirelerin %90.4'ü (n=47) psikiyatri servisinde klinik hemşiresi, %9.6'sı (n=5) ise klinik sorumlu hemşiresi olarak çalıştığını ifade etmiştir (Tablo 3).

6.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Stresle Baş Etme ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	Ölçekten Alınan Minimum Ve Maksimum Puanlar	Cronbach Alfa Değerleri	X	SD
RÖGÖ	36	81-151	0.75	120.10	13.75
SOSYOTROPİ	30	21-101	0.91	62.33	16.91
OTONOMİ	30	33-105	0.91	68.77	17.39

Tablo 4’de hemşirelerin Sosyotropi-Otonomi ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı verilmiştir. Hemşireler RÖGÖ’ den ortalama $120,1\pm 13,75$ ’dir. Ölçeğin medyan değeri 121,00’dir. Buna göre ölçekten alınan puanlar orta ve daha üst düzeyde hemşirelerin kendini denetleme becerisini göstermektedir. Yani puanların yüksek olması hemşirelerin başa çıkma stratejilerini sıklıkla uyguladığına işaret etmektedir.

Hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $62,63\pm 16,91$ ’dir. Ölçeğin medyan değeri 66,50’dir. Buna göre hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puanlar sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $68,77\pm 17,39$ ’dur. Ölçeğin medyan değeri 69,50’dir. Buna göre hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puanlar otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Eğitim Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Eğitim Düzeyi	n	X	SD	KW*	p
Sağlık Meslek Lisesi	9	114.11	18.31	2.900	>0.05
Ön Lisans	10	122.73	13.33		
Lisans	33	116.80	8.32		

*KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin eğitim durumu ile RÖGÖ aldıkları puanların dağılımı Tablo 5’te gösterilmiştir. Ön lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Medeni Durum	n	X	SS	U*	p
Evli	42	118.62	14.20	139.000	>0.05
Bekar	10	126.30	10.01		

*U: Mann Whitney U

Hemşirelerin medeni durumu ile RÖGÖ’ den aldıkları puanların dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir. Bekar hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Gelir Durumunun Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Gelir Durumu	n	X	SS	U*	p
Düşük	5	117.20	22.39	115.000	>0.05
Orta	47	120.40	12.85		

*U: Mann Whitney U

Hemşirelerin gelir durumu ile RÖGÖ aldıkları puanların dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Gelir durumu orta düzeyde olan hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Aile tiplerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Aile Tipi	n	X	SD	U*	p
Geniş Aile	3	117.0	31.43	61.500	>0.05
Çekirdek Aile	49	120.29	12.62		

*U: Mann Whitney U

Hemşirelerin sahip oldukları aile tipleri ile RÖGÖ’den aldıkları puanların dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Yaşadıkları Yerleşim Yerlerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Yaşanılan Yerleşim Birimi	n	X	SD	KW*	p
İl	31	120.0	14.58	0.074	>0.05
İlçe	14	120.86	11.57		
Köy	7	119.0	15.91		

*KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi ile RÖGÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir. En uzun süre il ve ilçelerde yaşayan hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo10. Hemşirelerin Yaşının ve Mesleki Özelliklerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Özellikler	RÖGÖ	
	r*	p
Yaş	0.072	>0.05
Çalışma Yılı	-0.026	>0.05
Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Yılı	0.105	>0.05

*r=Korelasyon katsayısı, p= önemlilik düzeyi

Hemşirelerin yaşının, çalışma yılının ve psikiyatri kliniğinde çalışma süresinin RÖGÖ'den aldıkları puanları etkilemediği saptanmıştır (p>0.05) . Çalışma yılı arttıkça stresin azaldığı görülmektedir (Tablo 10).

Tablo11. Hemşirelerin Klinikte Çalışma Şekillerinin Öğrenilmiş Güçlülük Davranışları Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Çalışma Şekli	n	X	SD	U*	p
Klinik Hemşiresi	47	116.0	9.67	88.500	>0.05
Sorumlu Hemşire	5	120.53	14.12		

*U: Mann Witney U

Hemşirelerin klinikte çalışma şekilleri ile RÖGÖ'den aldıkları puanların dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir. Klinik hemşirelerin RÖGÖ puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo12. Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	EĞİTİM DURUMU						KW*	p
	Sağlık Meslek Lisesi		Ön Lisans		Lisans			
	n	X±SD	n	X±SD	n	X±SD		
SOSYOTROPI Puanları	9	56.67±15.60	33	62.58±18.36	10	66.60±12.38	1.656	>0.05
OTONOMİ Puanları	9	62.33±17.99	33	69.64±16.31	10	71.70±19.10	1.146	>0.05

*KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin eğitim durumuna göre sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Lisans mezunu hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Lisans mezunu hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo13. Hemşirelerin Medeni Durumlarının Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	MEDENİ DURUM				Test Değeri U*	p
	Evli		Bekar			
	n	X±SD	n	X±SD		
SOSYOTROPI Puanları	42	61.10±17.23	10	67.50±15.21	148.500	>0.05
OTONOMİ Puanları	42	66.10±15.97	10	80.00±19.45	114.000	<0.05

*U: Mann Witney U

Hemşirelerin medeni durumları ile sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 13’de gösterilmiştir. Bekar olan hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bekar olan hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olarak tespit edilmiş, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo14. Hemşirelerin Gelir Düzeylerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	GELİR DÜZEYİ				U*	p
	Düşük		Orta			
	n	X±SD	n	X±SD		
SOSYOTROPİ Puanları	5	57.40±20.60	47	62.85±16.65	102.000	>0.05
OTONOMİ Puanları	5	69.00±27.09	47	68.74±16.48	109.500	>0.05

*U: Mann Witney U

Hemşirelerin gelir düzeyleri ile sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 14’de gösterilmiştir. Orta gelir düzeyine sahip hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Düşük gelir düzeyine sahip hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo15. Hemşirelerin Aile Tiplerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	AİLE TİPİ				Test Değeri U*	p
	Geniş		Çekirdek			
	n	X±SD	n	X±SD		
SOSYOTROPI Puanları	3	52.00±19.52	49	62.96±16.76	50.000	>0.05
OTONOMİ Puanları	3	63.33±22.72	49	69.10±17.26	63.000	>0.05

*U: Mann Witney U

Hemşirelerin sahip oldukları aile tipleri ile sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 15’de gösterilmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Geniş aile yapısına sahip hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo16. Hemşirelerin Yaşadıkları Yerleşim Biriminin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	YAŞANILAN YERLEŞİM BİRİMİ						KW*	p
	İl		İlçe		Köy			
	n	X±SD	n	X±SD	n	X±SD		
SOSYOTROPİ Puanları	31	63.65±17.57	14	59.64±19.20	7	61.86±7.95	0.522	>0.05
OTONOMİ Puanları	31	68.61±18.68	14	66.71±17.80	7	73.57±10.10	1.042	>0.05

*KW: Kruskal Wallis

Hemşirelerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi ile sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 16'da gösterilmiştir. En uzun süre ilde yaşayan hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). En uzun süre köyde yaşayan hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo17. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Özellikler	Sosyotropi		Otonomi	
	r*	p	r*	p
Yaş	-0.043	>0.05	0.033	>0.05
Çalışma Yılı	-0.078	>0.05	-0.078	>0.05
Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Yılı	-0.100	>0.05	0.021	>0.05

*r=Korelasyon katsayısı, p= önemlilik düzeyi

Hemşirelerin yaşının, çalışma yılı ve psikiyatri kliniğinde çalışma süresi ile sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05) .

Tablo18. Hemşirelerin Çalışma Şekillerinin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisinin Dağılımı (N=52)

Ölçekler	ÇALIŞMA ŞEKLİ				Test Değeri U*	p
	Klinik Hemşiresi		Sorumlu Hemşire			
	n	x±SD	n	x±SD		
SOSYOTROPİ Puanları	47	62.47±17.56	5	61.00±10.00	97.500	>0.05
OTONOMİ Puanları	47	69.49±17.58	5	62.00±15.41	81.500	>0.05

*U: Mann Witney U

Hemşirelerin klinikte çalışma şekilleri ile sosyotropi-otonomi ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Klinik hemşirelerin sosyotropi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin klinikte çalışma şekilleri ile otonomiden aldıkları puanların dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Klinik hemşirelerin otonomi puanları daha yüksek olmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin Dağılımı (N=52)

Özellikler	RÖGÖ	
	r*	p
Sosyotropi	0.360	<0,01
Otonomi	0.389	<0,001

*r=Korelasyon katsayısı, p= önemlilik düzeyi

Hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin stresle baş etme davranışlarını etkilediği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p<0.01$, $p<0.001$).

7. BÖLÜM

TARTIŞMA

Hemşirelik mesleği bir bakım verme sanatıdır. Hemşireler bilgi ve deneyimlerini kullanarak bu bakımı uygularlar. Bakım verirken kurumsal ya da mesleki bir takım problemlerle karşılaşabilecekleri kaçınılmaz bir gerçektir. Burada en önemli faktör hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle etkin baş etme mekanizmalarıdır.

Hemşirelerin kişisel özelliklerinin stresle etkin baş etmede önemli bir parametre olmasından yola çıkılarak yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında üç başlık altında tartışılmıştır.

7.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi, aile tipi, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi gibi kişisel özellikleri ile, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, bir psikiyatri hemşiresi olarak çalışma süresi ve psikiyatri kliniğinde çalışma şekilleri tartışılmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 32.21 ± 6.02 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin ise ağırlıklı olarak (%63,5) ön lisans düzeyinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma yıllarına bakılınca ortalama sürenin 13.04 ± 7.05 olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum hemşirelerin mesleki eğitim sürelerinin kısa olmaları ve genç yaşta mesleğe başladıklarını düşündürülebilir (Tablo 1–2).

Hemşirelerin çoğunlukla (%80,8) evli olduğu ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%94,2) tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90,4) gelir düzeylerini orta diye nitelendirmiştir. Hemşirelerin gelir düzeyinin düşük olmaması daha çok çekirdek aile yapısına sahip olması ile ya da evli olanların eşlerinin çalışıyor olabilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 1).

7.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler psikiyatri kliniklerinde ortalama 7.08 ± 5.96 yıl çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç meslekte çalışma yılı ortalaması ile karşılaştırılınca hemşirelerin mesleki yaşamlarının yarıdan fazlası bir dönemde psikiyatri kliniklerinde çalıştıklarını ve psikiyatri sorunu olan bireylere bakım verdiklerini göstermektedir (Tablo 2).

Çalışma grubunun ağırlıklı olarak, klinik hemşiresi pozisyonunda çalışıyor olması (%90,4) psikiyatri hastalarına bakım veren hemşire gurubunun fazla sayıda ve etkin olduklarını göstermektedir (Tablo 3). Bu sonuç ise hemşirelerin stresle baş etme becerilerini daha fazla kullanmaları ile ilişkilendirilebilir.

7.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Stresle Baş Etme ve Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin RÖGÖ' den aldıkları puanlar ortalama 120.1 ± 13.75 'dir. Buna göre orta ve daha üst düzeyde alınan puanlar , hemşirelerin kendini denetleme becerisini göstermektedir. Bu bağlamda puanların yüksek olması hemşirelerin stresle başa çıkma stratejilerini sıklıkla uyguladığına işaret etmektedir (Tablo 4). Bu sonuç psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin, stresle baş etme stratejilerinin yoğun olarak kullanılabilceği ve bu stratejileri kullanamayan hastalara yardımda hemşirenin etkin olabileceği bir alanda yararlı olabileceklerini düşündürebilir. Ayrıca hemşirelerin etkin baş etme stratejilerini sıklıkla kullanmaları emosyonel strese açık olmadıklarını ve dolayısıyla iyilik durumlarının risk altında olmadığını düşündürebilir. Jenkins ve Elliot'un mental sağlık alanında çalışan hemşirelerin stresörleri, tükenme ve sosyal desteklerini araştırdıkları çalışmalarında iş yeri ile ilgili stres yaşadıkları ve duygusal tükenme belirtileri gösterdikleri sonucunu bulmuşlardır (4,30).

Payne'nin (2001) çalışmasında huzurevinde çalışan hemşirelerin baş etmede etkin bir yöntem olan planlı problem çözme yöntemini sıklıkla kullandıkları ve dolayısıyla bu yaklaşımın da tükenme sendromunu önlemede etkili olabileceği sonucu bulunmuştur (14).

Psikiyatride çalışan öğrenci hemşirelerle yapılan bir araştırmada öğrenci hemşirelerin baş etme stratejilerini yeterince kullanamadıkları dolayısıyla emosyonel strese açık ve iyilik durumlarının da risk altında olabilecekleri sonucu bulunmuştur (20). Bizim araştırmamızın sonucunda ise hemşirelerin baş etme stratejilerini yüksek olarak kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuç ilgili literatürle farklılık göstermektedir. Bu farklılık ilgili araştırmanın öğrencilerle yapılmasından, farklı bir kültürde araştırmanın yürütülmesinden ya da kişilik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 62.63 ± 16.91 'dir. Buna göre hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puanlar sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Sosyotropi, kişinin diğer insanlarla olumlu, ilişkilerde olma ihtiyacını belirtmektedir. Yüksek sosyotropik insanlar için, diğer insanlardan onay almak çok önemlidir. Kişilerarası ilişkilerde algılanan kayıp veya reddedilme bu tür insanlarda depresyona yol açabilir (37).

Bu çalışmada hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olması hemşirelerin depresyona gelecekte yatkın olabileceklerini, ya da stresle baş etme de sıkıntı yaşayabileceklerini düşündürebilir.

Çam ve Engin (2006) çalışmalarında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyotropik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (9).

Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 68.77 ± 17.39 'dur. Buna göre hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puanlar otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Otonomi kişinin bağımsızlık ve belirlenen amaçlara ulaşma ihtiyacını vurgulamaktadır. Yüksek otonomiye sahip insanlar, kişisel başarı ve başarısızlıklara büyük önem verirler. Otonom kişiler çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmeye ve başarılı olmaya yoğun gereksinim duyanlardır. Çevre üzerinde sağladıkları kontrolün kaybı ya da algılanan başarısızlık depresyona yol açabilir (37). Bu araştırmada hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin orta düzeyde olması gelecekte

çevrelerindeki olayları aşırı kontrol etme ve başarılı olmaya gereksinim duymayla sonuç olarak ta stres ve depresyon yaşamayla sonuçlanabilir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerinin stresle baş etme durumlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 5). Bu araştırmadan elde edilen bu sonuç hemşirelerin farklı düzeyde eğitim almalarına rağmen baş etme düzeylerinin benzer olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuç hemşirelerin eğitimsel özelliklerinin yanı sıra farklı değişkenlerin baş etme becerilerini etkilemiş olabileceğini düşündürebilir. Ancak lisans mezunu hemşirelerin ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin baş etme becerilerinden daha yüksek oranda baş etme becerisine sahip olmaları beklenen bir sonuç olabilirdi. Ancak eğitimin baş etmeyi etkilememesi hemşirelerin uygulama alanlarında bağımlı fonksiyonlarını daha fazla kullanmaları ya da mesleki rol ve sorumluluklarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermemesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) çalışmasında , hemşirelerin eğitim düzeylerinin problem çözmelerini etkilemediği sonucu bulunmuştur (13). Problem çözme stresle baş etmede önemli bir yöntemdir. Bu nedenle bu araştırmadaki sonucun dolaylı da olsa bizim araştırmamızdaki sonuçla benzer olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin medeni durumları, gelir durumları, aile tipleri ve en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 6-7-8-9). Kelleci ve Gölbaşı'nın (2004) çalışmasında çıkan sonuçlar bu araştırma bulgularıyla benzerdir(13).

Hemşirelerin yaşları, çalışma yılları ve psikiyatride çalışma yılları ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo10).

Edward ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında yaşın ve mesleki deneyimin klinik süpervizyonu sağlamada etkili olduğunu ve tükenmeyi etkilediği, yani yaşı genç olan ve tecrübesi az olan ruh sağlığı hemşirelerinin daha fazla tükenme yaşadıklarını gösterilmiştir (8). Tükenme baş etme stratejilerinin yetersizliği durumunda ortaya çıkabilen bir durumdur. Bu nedenle bu araştırmada çıkan sonuç bizim araştırmamızdan farklıdır denilebilir. Bizim araştırmamızda hemşirelerin yaşının genç olması ya da

çalışma deneyimleri baş etme durumlarını etkilememiştir. Bu farklılık araştırmaların yapıldığı toplumların farklı kültürlere sahip olmasından kaynaklanıyor olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışma şekilleri ile stresle baş etmeleri arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 11). Kelleci ve Gölbaşı'nın çalışmasında (2004) ise hemşirelerin çalışma şekli ile problem çözmeleri arasında ilişki saptanmıştır (13). Ancak bizim araştırma grubumuzda sorumlu hemşire olarak çalışan grubun sayısının oldukça düşük olması bu yönde gerçekçi bir yaklaşım yapmayı güçleştirmektedir. Ancak hemşirelerin çalışma şekillerinin baş etme düzeylerini etkilememesi psikiyatri gibi özel ve baş etme becerilerinin yoğun olarak kullanıldığı bir klinikte benzer beceriye sahip olduklarını düşündürebilir.

Hemşirelerin eğitim durumlarının sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 12).

Çam ve Engin'in (2006) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeylerinin sosyotropik kişilik özelliklerini etkilemediği bulunmuştur (9). Bu sonuç bizim araştırmamızdaki sonuçlara benzemektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarının sosyotropik kişilik özellikleri üzerine etkisinin olmadığı ancak otonomik kişilik özelliklerini etkilediği saptanmıştır (Tablo 13).

Çam ve Engin'in (2006) çalışmasında hemşirelerin medeni durumlarının sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği bulunmuştur (13). Bu araştırmadan farklı olarak bizim araştırmamızda hemşirelerin medeni durumlarının otonomik kişilik özelliklerini etkilediği, bekâr hemşirelerin otonomi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Otonomi bireye kendini tanıma, bağımsızlık ve güç paylaşımı sağlamaktır. Psikiyatri hemşireliği için ise verilen bakımda hemşirelik bakımını tanımlayabilmek ve psikiyatri hemşireliği uygulamasını şansa dayalı, kadercilikten çok dış güçleri kontrol altında tutarak amaçlı ve kontrollü bakım sağlamaktır (38). Araştırmamızda bekar hemşirelerin otonomik kişilik özelliklerinin daha yüksek bulunması, yaşamsal stres

yaratabilecek olayların (ekonomik, sosyal, çocuk sahibi olma ve bakımları ile ilgili durumlar, evlilik kurumunun devamı vb. gibi) yaşamlarında daha az yer alması ve dolayısıyla daha az stresle mesleklerini yapmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ancak araştırmaya katılan hemşire sayısının düşük olması kesin bir yargıya varmayı engellemektedir.

Hemşirelerin gelir durumlarının, aile tiplerinin ve yaşadıkları yerleşim birimlerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 14-15-16). Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında hemşire öğrencilerin aile tiplerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği sonucu bulunmuştur (29). Bu sonuç bizim araştırmamızdaki bulguya benzerdir.

Yapılan araştırmalar sosyotropik-otonomik kişilik özelliğinin bireylerin yaşadıkları yer, ekonomik durum, yaş, aile özellikleri ve sorun çözme becerileri gibi özelliklerle ilişkili olabileceğini göstermiştir (11).

Ancak bizim araştırmamızda bu çalışmalardan farklı olarak gelir durumu, aile tipi ve yerleşim yerinin sosyotropik kişilik özelliklerini etkilemediği sonucu bulunmuştur. Bu farklılık araştırmaların farklı örneklerle ya da farklı kültürlerde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hemşirelerin yaşının, çalışma yılının ve psikiyatri kliniğinde çalışma süresinin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo17).

Çam ve Engin'in (2006) çalışmasında hemşirelerin yaşlarının ve çalışma yıllarının sosyotropik kişilik özelliklerini etkilemediği bulunmuştur(9). Bu sonuç araştırmamızdaki bulgulara benzemektedir.

Hemşirelerin çalışma şekillerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 18).

Araştırma grubumuzdaki hemşirelerin sayısının az olması özellikle sorumlu hemşire olarak çalışan grubun az olması böyle bir sonucun çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu nedenle bu durum bulgunun tartışılmasını güçleştirmektedir.

Hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin baş etme davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Tablo 19).

Yapılan bir araştırmada baş etme ve problem zme durumu ile sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin ilişkisi olduğu saptanmıştır (13).

Sosyotropik kişilik özelliği yüksek bireyler için diğer insanlardan onay almak önemlidir ve bu bireyler diğerleri ile pozitif etkileşim gösterebilmektedirler. Otonomik kişilik özellikleri yüksek olan bireyler ise kendi aktivitelerini yönlendirmekten hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (9). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin geliştirilmesi baş etme yeteneklerinin pozitif yönde etkilenmesine neden olabilir. Bu araştırmada bu kişilik özelliklerinin baş etmeyi açıklaması bu yöndeki yorumumuzu desteklemektedir.

8. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Samsun il merkezinde psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını belirlemek amacıyla Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 15 Eylül–30 Aralık 2006 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Bu çalışmada verileri toplamak amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu ile “Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği” ve “Sosyotropi- Otonomi Ölçeği” kullanıldı.

8.1. Sonuçlar

- Bu çalışmada Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği Cronbach’s Alpha yöntemi ile değerlendirildi. Ölçeklerin bu çalışmada güvenilir olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 32.21 ± 6.02 , %63,5’inin ön lisans mezunu ve %80,8’inin evli olduğu
- Büyük çoğunluğunun (%90.4) orta düzeyde gelire sahip olduğu,
- Hemşirelerin %94,2’si çekirdek aile yapısına sahip olup, %59,6’sı yaşamlarında en uzun süre il merkezinde yaşadıkları
- Hemşirelerin çalışma yılı ortalama 13.04 ± 7.05 yıl olduğu,
- Hemşirelerin psikiyatri kliniğinde çalışma süreleri ortalama 7.08 ± 5.96
- Hemşirelerin %90.4’ü psikiyatri servisinde klinik hemşiresi, %9.6’sı ise klinik sorumlu hemşiresi olarak çalıştığı,
- Hemşirelerin RÖGÖ’ den ortalama $120,1 \pm 13.75$ puan aldıkları,

- Hemşirelerin sosyotropi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 62.63 ± 16.91 olduğu,
- Hemşirelerin otonomi alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 68.77 ± 17.39 olduğu,
- Hemşirelerin eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, aile tipleri, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, yaşı, çalışma yılı, psikiyatri kliniğinde çalışma süresi ve çalışma şeklinin stresle baş etme stratejilerini etkilemediği,
- Hemşirelerin eğitim durumlarının sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği,
- Hemşirelerin medeni durumlarının sosyotropik kişilik özelliklerini etkilemediği ancak otonomik kişilik özelliklerini etkilediği,
- Hemşirelerin gelir düzeylerinin, sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği, aile tiplerinin, en uzun süre yaşadıkları yerleşim biriminin, yaşının, çalışma yılının, psikiyatri kliniğinde çalışma süresinin ve klinikte çalışma şekillerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği,
- Hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin stresle baş etme davranışlarını etkilediği sonuçları bulunmuştur.

8.2. Öneriler

- Araştırmadan elde edilen verilere dayanarak psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin geliştirilmesinin baş etme durumlarına etkili olabileceği,
- Bu durumu sağlamak için ise hemşirelik eğitim programlarında sosyotropik ve otonomik kişiliği geliştirmeye yönelik müfredat ders programı ve ders içeriklerinin eklenmesi,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitime alınarak mesleki yeterliliklerinin artırılmasının baş etmelerini attırabileceği,

- Bu araştırmanın diğer b6l6mlerde çalışan hemşirelere de uygulanması 6nerilebilir.

9. BÖLÜM

EKLER

EK I: Anket Formu

EK II: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği(Rögö)

EK III: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği(Sosotö)

EK I: Anket Formu

ANKET FORMU

Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmaya katılarak bilimsel bir çalışmaya katkı sağladığımız için teşekkür ederim.

Hilal AYDIN

1. Yaşınız:.....
2. Çalıştığı Kurum:
()1.Ondokuz Mayıs Üniversitesi ()2.Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ()3. Devlet Hastanesi
3. Eğitim durumu:
()1.Sağlık Meslek Lise ()2. Ön Lisans ()3. Lisans
()4. Diğer.....
4. Medeni durumunuz:
()1. Evli ()2. Bekar ()3.Diğer.....
5. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
()1. Düşük ()2. Orta ()3. Yüksek
6. Aile tipiniz:
()1. Çekirdek aile ()2. Geniş aile
7. Hayatınızda en uzun süre hangi yerleşim biriminde yaşadınız?
()1. İl ()2. İlçe ()3. Köy
8. Çalışma yılınız:.....
9. Psikiyatri kliniğinde çalışma süreniz:...
10. Psikiyatri kliniğinde çalışma şekliniz:
()1. Servis Sorumlu Hemşiresi ()2. Klinik Hemşiresi
()3. Poliklinik hemşiresi ()4. Diğer.....

EK II: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ)

Aşağıda kötü bir durum veya olayla karşılaşıldığında kişinin neler yapabileceğini anlatan 36 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatli okuyarak o maddelerde yer alan ifadenin size ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak uygun olanı üzerine (x) işareti koyunuz.

1. Hiç tanımlamıyor 3. Oldukça iyi tanımlıyor 5. Çok iyi tanımlıyor
2. Biraz tanımlıyor 4. İyi tanımlıyor

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç				Çok iyi
1. Sıkıcı bir iş yaparken, en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğimde elde edeceğim kazancı düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
2. Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
3. Duygularımı düşüncelerime göre değiştirebilirim.	①	②	③	④	⑤
4. Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana güç verir.	①	②	③	④	⑤
5. Kendimi bedbin(üzüntülü) hissettiğimde hoş olayları düşünmeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤
6. Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.	①	②	③	④	⑤
7. Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.	①	②	③	④	⑤
8. Birisi beni zorlarsa işimi daha iyi yaparım.	①	②	③	④	⑤
9. Zor bir karar vereceksem bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı etkilerim.	①	②	③	④	⑤
10. Okuduğum şeye kendimi veremediğimi fark ettiğim zaman dikkatimi toplamak için yollar ararım.	①	②	③	④	⑤
11. Çalışmayı planladığımda işimle ilgili olmayan her şeyi ortadan kaldırırım.	①	②	③	④	⑤
12. Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir diye araştırırım.	①	②	③	④	⑤
13. Beni sıkı bir düşünce karşısında güzel şeyler düşünmeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤
14. Günde iki paket sigara içiyorsa, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.	①	②	③	④	⑤
15. Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm.	①	②	③	④	⑤
16. Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım carsa birtane alırım.	①	②	③	④	⑤
17. Bedbin(üzüntülü) olduğumda kendimi hoşlandığım şeylerle uğraşmaya zorlarım.	①	②	③	④	⑤
18. Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.	①	②	③	④	⑤
19. Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.	①	②	③	④	⑤
20. Oturup belli bir işi yapmam güç geldiğinde, başlayabilmek için değişik yollar ararım.	①	②	③	④	⑤
21. Beni kötümser yapsa da, gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤

ifadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç				Cok iyi
22.Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayı tercih ederim .	①	②	③	④	⑤
23.Bedenimin herhangi bir yerinde ağrı hissettiğimde, bunu dert etmemeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤
24.Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.	①	②	③	④	⑤
25.Başarısızlıkla birlikte gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim.	①	②	③	④	⑤
26.Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, ‘Dur, bir şey yapmadan önce düşün’ derim.	①	②	③	④	⑤
27.Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.	①	②	③	④	⑤
28.Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri göz önüne alarak onuca varmaya çalışırım.	①	②	③	④	⑤
29.Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.	①	②	③	④	⑤
30.Önemli bir işi elimde olmayan nedenlerle geciktirdiğimde kendi kendime sakin olmayı telkin ederim.	①	②	③	④	⑤
31.Bedenimde bir ağrı hissettiğim zaman, ağrıdan başka şeyler düşünmeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤
32.Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.	①	②	③	④	⑤
33.Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.	①	②	③	④	⑤
34.Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa işi küçük bölümlere ayırırım.	①	②	③	④	⑤
35.Sık sık beni rahatsız eden nahoş düşünceleri yenemediğim olur.	①	②	③	④	⑤
36.Aç olduğum halde yemek yeme imkanım yoksa, ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.	①	②	③	④	⑤

EK III: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

(SOSOTÖ)

Bu ölçek insanların insanlarla olan etkileşim biçimini/tarzını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin kişiliğinizi ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun olan seçeneğe (x) işareti koyunuz. Bu davranışların “doğru” ya da “yanlış” diye bir değerlendirmesi yoktur. Söz edilen davranışlar tipik insan davranışlarıdır. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

0.Hiç tanımlamıyor
3.İyi tanımlıyor

1.Biraz tanımlıyor
4.Çok iyi tanımlıyor

2.Oldukça iyi tanımlıyor

İfadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç				Çok iyi
1.Kendimi diğer insanlara hep iyi davranmak zorundaymış gibi hissederim.	①	①	②	③	④
2.Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir.	①	①	②	③	④
3.İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir.	①	①	②	③	④
4.Yaşadığım güzel olayları başka insanlarla paylaştığımda o olaylar bana daha da güzel gelir.	①	①	②	③	④
5.Diğer insanların duygularını incitmekten korkarım.	①	①	②	③	④
6.İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum.	①	①	②	③	④
7.İnsanlara ‘hayır’ demek bana zor gelir.	①	①	②	③	④
8.Hafta sonlarında başkalarıyla birlikte olacağım bir etkinlik planlamazsam kendimi kötü hissederim.	①	①	②	③	④
9.Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm.	①	①	②	③	④
10.Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim.	①	①	②	③	④
11.İnsanlar zayıf yönlerimi, hatalarımı bilirlerse, beni sevmeyecekler diye endişelenirim.	①	①	②	③	④
12.Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem.	①	①	②	③	④
13.Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum.Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim.	①	①	②	③	④
14.Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir.	①	①	②	③	④
15.Diğerlerini memnun etmek için kendime ters düşen işler yapmam.	①	①	②	③	④

ifadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	Hiç				Çok iyi
16.Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	①	①	②	③	④
17.Diğer insanların beni sevmeleri, önemli başarılar elde etmemden daha önemlidir.	①	①	②	③	④
18.Bir lokantada kendi başıma akşam yemeği yemek beni rahatsız eder.	①	①	②	③	④
19.Hayatımdaki bir insanın bana gerçekten ilgi duyduğunu hissetmezsem yaptığım işten zevk almam.	①	①	②	③	④
20.Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilemem	①	①	②	③	④
21.Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir.	①	①	②	③	④
22.İşimde başarılı olmak, benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir.	①	①	②	③	④
23.Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım.	①	①	②	③	④
24.Diğer insanların yanındayken benden ne beklediklerinden emin olmazsam rahatsız olurum.	①	①	②	③	④
25.Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim.	①	①	②	③	④
26.İlk defa gireceğim bir yeri tek başıma ziyaret etmek, benim için eğlenceli olmaz.	①	①	②	③	④
27.Eğer bir arkadaşım beni uzun süre aramazsa, beni unuttuğunu düşünerek endişelenirim.	①	①	②	③	④
28.Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir.	①	①	②	③	④
29.Beni sevmediklerini bildiğim insanların yanında rahatsız olurum.	①	①	②	③	④
30.Bir amaç benim için önemliyse, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım.	①	①	②	③	④
31.Sevdiğim insanlardan ayrı olmak benim için zordur.	①	①	②	③	④
32.Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, amaca ulaşmaya çalışırım.	①	①	②	③	④
33.Diğer insanların hoşlanmayacağını düşünerek söyleyeceğim şeyleri dikkatle seçerim.	①	①	②	③	④
34.Geceleri evde tek başıma kaldığımda, kendimi yalnız hissederim.	①	①	②	③	④
35.Sık sık ailemi ve ailemi düşündüğümü fark ederim.	①	①	②	③	④
36.Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem.	①	①	②	③	④
37.Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim.	①	①	②	③	④
38.Biri benim dış görünüşümü eleştirdiğinde, diğer insanların da beni çekici bulmayacaklarını düşünürüm.	①	①	②	③	④

ifadeler	Sizi ne kadar tanımlıyor				
	hiç			Çok iyi	
39.Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir.	0	1	2	3	4
40.Boş zamanlarımı diğer insanlarla birlikte geçirmekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
41.Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel sorunları yansıtmayı sevmem.	0	1	2	3	4
42.Bir sorunum olduğunda, başkalarının beni etkilemesine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp bir çözüm bulmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
43.İnsanlar kişilerarası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler.	0	1	2	3	4
44.Yeni tanıştığım bir kişinin beni beğendiğini ya da sevdiğini anlayamazsam rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
45.Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
46.Başkalarını rahatsız ettiğimi düşünmek bana kaygı verir.	0	1	2	3	4
47.Diğerleri tarafından beğenilip/sevilmek ve onaylanmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
48.Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülünden daha zevklidir.	0	1	2	3	4
49.Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurduğumda kendimi emniyette hissederim.	0	1	2	3	4
50.Diğer insanlarla beraber olduğumda, onların benimle birlikte olmaktan hoşlanıp hoşlanmadıklarını anlamak için ipuçları ararım.	0	1	2	3	4
51.Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim.	0	1	2	3	4
52.Herhangi bir kişinin bana kızdığını düşünsem de, özür dilemek istemem.	0	1	2	3	4
53.Başıma tatsız bir olay gelirse, başvuracağım bir yakınım olduğundan emin olmak isterim.	0	1	2	3	4
54.Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim	0	1	2	3	4
55.İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam.	0	1	2	3	4
56.diğerlerinden farklı olmak beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
57.Bence bir hapishanede bulunmanın en zor yanı , özgürce dolanamamaktır.	0	1	2	3	4
58.Yaşlanmanın en kötü yanı yalnız kalmaktır.	0	1	2	3	4
59.Sevdiğim bir insanın öleceğini düşünerek çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
60.Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim.	0	1	2	3	4

10. BÖLÜM

KAYNAKLAR

1. Pinikahana J., Happell B.: Stres, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Journal of Advanced Nursing.*, 12 (3):120, 2004.
2. McVicar A.: Workplace stres in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6): 633-642, 2003.
3. Stordeur S., D'Hoore W., Vanderberghe C.: Leadership, organizational stres, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (4): 533-542, 2001.
4. Jenkins R., Elliot P.: Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental setting. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6): 622-31, 2004.
5. Higgins R., Hurst K., Wistow G.: Nursing acute psichiatric patients:a quantitative and qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 29: 52-63, 1999.
6. Batlaş A., Batlaş Z.: Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitabevi. 13. basım. İstanbul, 1993.
7. Kilfedder CJ., Power KG., Welles TJ.: Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (3): 383, 2001.
8. Edwards D., Burnard P., Hannigan B., Cooper L., Adams J., Juggessur T., Fothergil A., Coyle D.: Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs.*, 15(8): 1007-15, 2006.
9. Çam O., Engin E.: Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 82-91, 2006.
10. Dökmen Ü.: Sosyometri ve Psikodrama. İkinci Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1995, s:118-124.
11. Kabakçı E.: Üniversite öğrencilerinde sosyotropi/otonomi kişilik özellikleri, yaşam olayları ve depresif belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (4): 273-282, 2001.

12. Mrayyan MT.: A unit-based protocol to enhance Jordanian nurses' autonomous decision making. *Journal of Nursing Management*, 14 (5): 391-396, 2006.
13. Kelleci M., Gölbaşı Z.: Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2): 1-8, 2004.
14. Payne N.: Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (3): 396-405, 2001.
15. Rosenbaum M.: A schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings. *Behavioral Therapy*, 11: 109-121, 1980.
16. Rosenbaum M.: The role of learned resourcefulness in self-control of health behavior. *Research Reports on Behavioral Medicine*, 1: 4-23, 1989.
17. Savaşır I., Şahin N.H.: *Bilimsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara 1997.
18. Kum N., Pektekin Ç., Özcan A., Terakye G., Özaltın G., Yurt V., Öz F., Doğan S., Buldukoğlu K., Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Editör:Nebahat Kum.Vehbi Koç Vakfı Yayınları-No:13, Birlik Ofset Ltd. Şti.,İstanbul 1996, s:1-3.
19. Tarhan N.: *Stres ve Hastalıklar, I. Stres Sempozyumu*, İstanbul. (1989).
20. Tully A.: Stres, source of stres and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11: 43-47, 2004.
21. Işıkhani V.: *In work life stres*. Sandal yayıncılık, Ankara 2004, 62-84.
22. Nahavandi A., Malekzadeh AR.: *Organizational behavior*. Prentice-Hall. New Jersey 1998, 534-536.
23. Rowshan A.: *Stres Management*. (Çeviri Şahin Cüceloğlu) Sistem Yayıncılık. Ankara 2003, 221.
24. Özmutaf NM.: Örgütlerde insan kaynakları ve stres. *E.Ü. Su Ürünleri Dergisi*, 23(1-2): 75-81, 2006.
25. Ardahan M.: *Hemşirelerin Savunuculuk Rolü*. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2), 2003.
26. Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N., Mayda A.S., Ayakta Şerifi B.: Aibü Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 2005.

27. Arcak R., Kasımoğlu E.: Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1): 23-30, 2006.
28. Sürük N.: Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 1994, (Danışman; Yrd. Doç. Dr. Abide Güngör).
29. Kaya N., Aştı N., Acaroğlu R., Kaya H., Şendir M.: Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve etkili faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3): 1-11, 2006.
30. Dağ İ.: Rosenbaum'un öğrenilmiş güçlülük ölçeğinin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(4): 1991.
31. Bayam G., Okay T., Dilbaz N., Açıkgöz G.: Sivil savunma birliği çalışanlarında kaygı, umutsuzluk ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve post travmatik stres bozukluğu sıklığı. *Kriz Dergisi*, 10(1): 1-9, 1999.
32. Velioğlu P., Pektekin Ç., Şanlı T.: Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler. *Açık Öğretim Yayınları*, 24-30, Eskişehir 1997.
33. Littatuer F.: Kişiliğinizi Tanıyın. Sistem Yayıncılık . İstanbul 1995.
34. Dönmez B., Genç G.: Genel liselerdeki okul yöneticisi ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerine ilişkin algıları. *İ.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(12): 41-60, 2006.
35. Dağ İ.: Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Dergisi*, 7(27): 1992.
36. Jenkins R., Elliott P.: Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health setting. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6): 622, 2004.
37. Blatt SJ., Zuroff DC.: Interpersonal relatedness and self-definition: two prototypes for depression. *Clin Psychol Rev*, 12: 527-562, 1992.
38. Gagne M.: The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motiv. Emotion*, 27: 199-223, 2003.
39. Gorski J., Young MA.: Sociotropy/autonomy, self construal response style, and gender in adolescent. *Personality and Individual Differences*, 32: 463-478, 2002.

40. McBride C., Bacchiocchi JR., Bagby RM.: Gender differences in the manifestation of sociotropy and autonomy personality traits. *Personality and Individual Differences*, 38: 129-136, 2005.
41. Bagby RM., Gilchrist EJ., Rector NA., Dickens SE., Joffe RT., Levitt A., Levitan RD., Kennedy H.: The stability and validity of the sociotropy and autonomy personality dimensions as measured by the revised personal style inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 25(6): 765-779, 2001.

11. BÖLÜM

ÖZGEÇMİŞ

03.11.1981 Samsun doğumluyum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Samsun'da tamamladım. Ondokuzmayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksek Okulundan 2004 yılında "hemşire" ünvanını alarak mezun oldum. 2004-2007 yılları arasında Florance Nightingale Hastanesi Kardiyoloji kliniğinde "servis hemşiresi" olarak çalıştım. 2007 Temmuz ayından itibaren Medical Park Hospital Bahçelievler de Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyoloji Servisinde "Ekip Lideri" olarak çalışmaktayım. 2005 yılında Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilimdalı Psikiyatri Hemşireliği Bölümünde yüksek lisans eğitimime başladım.

12.BÖLÜM

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.55.09 -789 -317/ 36257

12 Ekim 2006

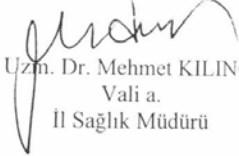
Konu : Araştırma

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Yüksekokulu)

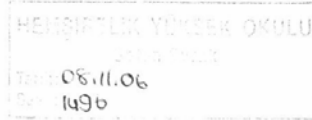
İlgi :31/08/2006 tarih ve B.30.2.HAL.0.82.00.00./100 – 685 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden, Okulunuz Öğrencilerinden Hilal AYDIN'ın Yrd. Doç. Dr. Makbule BATMAZ'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları" konulu araştırmasını İlimiz Mehmet Aydın Devlet Hastanesi ile Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapabilmesi için Valilik Makamından alınan Olurun bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Uzm. Dr. Mehmet KILINÇ
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

EKİ : 1-Valilik Oluru (1 adet)



Yeni Valilik Binası 4. Kat A Blok 55030 /SAMSUN Ayrıntılı bilgi için : S.ORDU Şef
Tel : (0 362) 432 30 16- 427 Faks : 435 66 35
e - posta : samsun. es@saglik.gov.tr. Elektronik Ağ : www.samsun.saglik.gov.tr.



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.ISM.4.55.09 - 0.20 - 310/35971

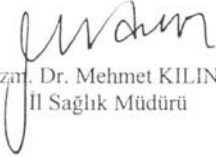
09 Ekim 2006

Konu : Araştırma

VALİLİK MAKAMINA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunun Müdürlüğünün 31/08/2006 tarih ve B.30.2.HAL.0.82.00.00/100 - 685 sayılı yazısına istinaden , Haliç Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hilal AYDIN' ın Yrd. Doç. Dr. Makbule BATMAZ'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları" konulu araştırmasını İlimiz Mehmet Aydın Devlet Hastanesi ile Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.


Uzm. Dr. Mehmet KILINÇ
İl Sağlık Müdürü


OLUR

09/10/2006
Raif ÖZENER
Vali a.
Vali Yardımcısı