



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
STRES FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİNE VE
STRES YÖNETİMLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA**

AYŞE ÇİRİK

**İŞLETME ANA BİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

MAYIS 2018



**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES
FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİNE VE STRES YÖNETİMLERİNE
İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA**

Ayşe ÇİRİK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

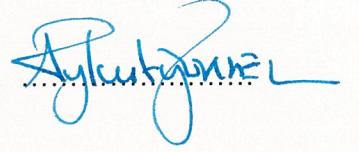
MAYIS 2018

Ayşe ÇİRİK tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Faktörlerinin Belirlenmesine ve Stres Yönetimlerine İlişkin Bir Araştırma” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Aykut GÖKSEL

İşletme Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

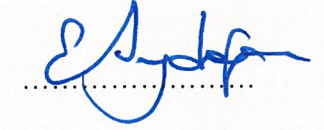
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Başkan: Prof. Dr. Enver AYDOĞAN

İşletme Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Üye: Doç. Dr. Mehmet ALTINÖZ

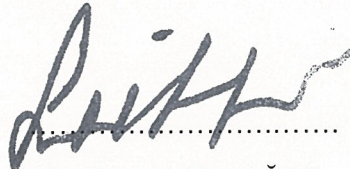
Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.



Tez Savunma Tarihi: 29/05/2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Saliha AĞAÇ

Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşe ÇİRİK

29.05.2018

A RESEARCH ON IDENTIFYING STRESS FACTORS AND STRESS MANAGEMENT OF
NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

(M. Sc. Thesis)

Ayşe ÇİRİK

GAZI UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

May 2018

ABSTRACT

The aim of this study is to determine stress factors and skills of coping with stress and nurses working in intensive care units and investigate their stress management. A screen test was used in the study. While collecting data, COPE Inventory, which was developed by Carver, Scheier and Weintraub in 1989 and translated into Turkish by Ağargün and his colleagues in 2005 was used as a reliable instrument for assessing coping strategies. Data were collected by using personal information form, Cope Inventory and the mean, standard deviation, frequency, percentage and single direction variance analysis of this obtained data were calculated by using the SPSS 24.0 program on PC, taking into account the dependent and independent variables. When sociodemographic characteristics of these nurses are evaluated, it is found out that 60% of 200 nurses are 34 years old or older. Nearly all of the nurses participating in the study (91.5%) are females. More than half (75.5%) are married and have children (73%) and when considering their education level, most nurses (76%) have associate's and bachelor's degree. While the differences between working years of nurses are evenly distributed, the percentage of nurses working in intensive care unit for 1-8 years is found to be 75%. In intensive care units, nearly half of the nurses (46.5%) working in shifts work in 24-hour shifts. 62% of the participant states that they do not smoke and 84.5% of them does not drink alcohol. Participants thought that the daytime shift pattern was less stressful when compared to alternating shift pattern which was found to be more stressful because the number of patients given health service at night was found to be higher than the number of patients given daycare. While nurses with associate's degree have indicated that they prefer religious coping more frequently to cope with stress, nurses working in the newborn intensive care units have stated that they prefer use of instrumental social support, religious coping and acceptance. Furthermore, nurses working in 24 hour shifts use humor and behavioral disengagement against stress. Nurses who have been working for a period of 1-6 years use mental disengagement, denial and humor as a method of coping with stress while nurses working for 19-24 years apply to focus on and venting of emotions and use of emotional social support as a coping method. While nurses working in pediatric intensive care units apply to use of emotional social support, nurses who have 1-6 years of professional experience use non-functional coping methods for stress.

Science : 10106.03

Key Words : Nurse, intensive care units, stress, stress management

Page : 143

Supervisor : Doç. Dr. Aykut GÖKSEL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin tüm aşamalarında ve çalışmanın istatistik analizinde bana rehberlik eden, bilgisiyle daima bana yol gösteren, sabrı ve anlayışından dolayı Sevgili Hocam, Sayın Doç. Dr. Aykut GÖKSEL'e

Hazırlamış olduğum araştırmayı kabul eden, desteklerini esirgemeyen tüm yoğun bakım ünitesi hemşirelerine teşekkür ederim.

Eğitim yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de beni sürekli destekleyen, her zaman yanımda olan anneme, yüksek lisansı bitirmemi çok isteyen fakat bu günümü göremeyen, yanımda olduğunu her zaman hissettiğim rahmetli babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın tüm sağlık camiasına katkı sağlamasını temenni ederim.

Ayşe ÇİRİK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Stresin Tanımı	7
2.2. Stresin Aşamaları	13
2.3. Stresin Belirtileri	16
2.3.1. Fiziksel belirtiler	16
2.3.1.1. Kısa dönemli belirtiler	17
2.3.1.2. Psikosomatik belirtiler	17
2.3.2. Davranışsal belirtiler	18
2.3.2.1. Stres ve savunma mekanizmaları.....	18
2.3.2.1.1. Karşıt tepki geliştirme	19
2.3.2.1.2. Mantiğa bürüme	19
2.3.2.1.3. Bastırma	19
2.3.2.1.4. Özdeşleşme.....	20
2.3.2.1.5. Yansıtma.....	20
2.3.2.1.6. Yüceltme	20
2.3.2.1.7. Soyut kavramlara bürüme	21

Sayfa

2.3.2.1.8. Yer değiştirme	21
2.3.2.1.9. Hayal dñnyasına kaçma.....	21
2.3.2.1.10. İnkâr	21
2.3.2.1.11. Telafi	22
2.3.3. Psikolojik belirtiler.....	22
2.3.3.1. Tñkenme belirtisi	22
2.3.4. Stresin örgñt ùzerindeki etkileri.....	23
2.4. Strese Yol Açan Faktñrler	24
2.4.1. Bireysel stres faktñrleri	25
2.4.1.1. Kişilik òzellikleri.....	26
2.4.1.1.1. A tipi davranış biçimi.....	28
2.4.1.1.2. B tipi davranış biçimi	29
2.4.1.1.3. Karma tip kişilik òzellikleri.....	30
2.4.1.2. Yaş	30
2.4.1.3. Cinsiyet	31
2.4.1.4. Aile hayatı	32
2.4.1.5. Engellenme.....	32
2.4.1.6. Savunma mekanizmaları	32
2.4.2. Örgñtsel stres faktñrleri.....	33
2.4.2.1. İşin òzellikleriyle ilgili stres faktñrleri.....	35
2.4.2.2. Otorite yapısına ilişkin stres faktñrleri.....	36
2.4.2.3. Hizmet sunumuna ilişkin stres faktñrleri	36
2.4.2.4. Organizasyon yapısı ve iklimine ilişkin stres faktñrleri.....	37
2.4.2.5. Rol yapısına ilişkin stres faktñrleri	38
2.4.3. Çevresel stres faktñrleri	38
2.5. Stres ve Yñnetimi	40

Sayfa

2.5.1. Bireysel stres yönetimi.....	42
2.5.1.1. Bedensel hareketler (Egzersiz).....	42
2.5.1.2. Biyofeedback	43
2.5.1.3. Meditasyon.....	43
2.5.1.4. Solunum egzersizi	44
2.5.1.5. Gevşeme (Relaxation).....	44
2.5.1.6. Beslenme ve diyet	45
2.5.1.7. Dua ve ibadet	46
2.5.1.8. Zihinsel düzenleme tekniği	46
2.5.1.9. A tipi davranış biçiminin değiştirilmesi	47
2.5.1.10. Zaman yönetimi	48
2.5.2. Örgütsel stres yönetimi	49
2.5.2.1. Destekleyici bir örgütsel hava yaratmak	50
2.5.2.2. Sosyal destek.....	50
2.5.2.3. İşin zenginleştirilmesi	51
2.5.2.4. Örgütsel rollerin belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması.....	51
2.5.2.5. Etkili iletişim.....	52
2.5.2.6. Mesleki gelişim yollarının planlanması ve danışmanlık.....	54
2.5.2.7. İşyerinde neşeli bir ortam yaratmak	55
2.5.2.8. Ekip çalışması uygulamalarına ağırlık vermek	56
2.5.2.9. Stresli personele yardım sağlama ve stres danışmanlığı	56
2.5.2.10. Stres yönetiminde DKBY modeli	57
2.6. Hemşireliğin Tanımı	60
2.7. Hemşireliğin Rollerini	64
2.7.1. Bakım verici rolü	65
2.7.2. Eğitici rolü.....	65

Sayfa

2.7.3. Araştırmacı rolü	66
2.7.4. Yönetici rolü	66
2.7.5. Karar verici rolü	67
2.7.6. Hasta savunucu rolü	67
2.7.7. İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü.....	68
2.7.8. Rehabilite edici rolü	68
2.7.9. Rahatlatıcı rolü	69
2.7.10. Tedavi edici rolü	69
2.7.11. Kariyer geliştirici rolü	70
2.7.12. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü	70
2.7.13. Danışman rolü	71
2.8. Hemşireliğin Etik İlkeleri.....	71
2.9. Hemşirede Olması Gereken İletişim Becerileri	75
2.10. Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı	79
2.11. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri	79
2.12. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stres Faktörleri	80
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	83
3.1. Araştırmanın Modeli	83
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	83
3.3. Verilerin Toplanması	83
3.3.1. Kişisel bilgi formu	84
3.3.2. Cope başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği.....	84
3.3.2.1. Sorun odaklı başa çıkma tutumları.....	85
3.3.2.2. Duygu odaklı başa çıkma tutumları	86
3.3.2.3. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumları	86
3.4. Verilerin Analizi.....	87

Sayfa

4. BULGULAR VE YORUM.....	89
5. TARTIŞMA.....	113
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	119
6.1. Sonuçlar.....	119
6.2. Öneriler	121
KAYNAKLAR	123
EKLER.....	133
EK-1. Etik Kurul İzin Yazısı	134
EK-2. Anket Formu	136
EK-3. Ölçek	140
ÖZGEÇMİŞ	142

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Genel adaptasyon sendromu	14
Şekil 2.2. Birey ve toplum üzerinde stres yaratan faktörler.....	25
Şekil 2.3. Eysenck kişilik boyutları	27
Şekil 2.4. DKBY modeli	60



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Stresin örgütler üzerindeki olumsuz etkileri.....	24
Çizelge 4.1. Frekans analizleri.....	89
Çizelge 4.2. Size göre en çok strese neden olan vardiya şekli hangisidir?.....	90
Çizelge 4.3. Katılımcılar tarafından gündüz ve gece bakılan toplam hasta sayısı	90
Çizelge 4.4. Katılımcılara en çok stres yaratan unsurlar *(N=200)	91
Çizelge 4.5. Katılımcıların çalıştıkları bölüme göre en çok stres yaratan unsurlar	91
Çizelge 4.6. Katılımcıların vardiya şekline göre en çok stres yaratan unsurlar	93
Çizelge 4.7. Katılımcıların yoğun bakımda çalışma sürelerine göre en çok stres yaratan unsurlar	94
Çizelge 4.8. Cope ölçeği için genel tanımlayıcı istatistikler (N= 200).....	95
Çizelge 4.9. Yaş değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları (N=200).....	96
Çizelge 4.10. Eğitim durumu değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları.....	98
Çizelge 4.11. Çalışılan yoğun bakım ünitesi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	100
Çizelge 4.12. Yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	102
Çizelge 4.13. Vardiya şekli değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları.....	103
Çizelge 4.14. Toplam çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	105
Çizelge 4.15. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	108

Çizelge**Sayfa**

Çizelge 4.16. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	108
Çizelge 4.17. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak çalışılan yoğun bakım ünitesi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	109
Çizelge 4.18. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	110
Çizelge 4.19. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak vardiya şekli değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	110
Çizelge 4.20. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları	111

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

ANA

Amerikan Hemşireler Birliği

DKBY

Değiştir Kabul Et Boş Ver Yaşam Tarzını Yönet

GAS

Genel Adaptasyon Sendromu

ICN

Uluslararası Hemşirelik Konseyi

SPSS

Statistical Pack Age for the Social Sciences

YBÜ

Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Konunun Tanımı

İçinde yaşadığımız çağın bir değişim ve bunalım çağı olduğu kuşkusuzdur. Bu değişimler toplumun her kesiminde önemli ruhsal sorunlar yaratmaktadır. İnsanlar çalışma yaşamının getirdiği sınırlılıklarla diğer etkinliklerini dengeli bir biçimde yürütmek istemekte, bu istemi sonucunda yaptıkları işle kendi yeteneklerini de zorlamaktadır. Bu nedenle stres sözcüğü giderek günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İç ve dış etkenlerle sürekli etkileşim halinde olan kişi belirli bir düzeyden sonra bu etkenlerden olumsuz etkilenir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stres kavramı üzerine yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar stres kavramının ilk kez fizik biliminde kullanıldığını, daha sonra farklı disiplinlerde yer almaya başladığını göstermektedir. Stres sözcüğünün günümüzde aşına olduğumuz şekliyle davranış bilimleri ve psikoloji disiplinlerindeki kullanımı, Latince "estricia" ve "stringere" sözcüklerinden gelerek bugünkü şeklini almıştır (Aydın, 2004; Doğan ve Eser, 2013; Pehlivan, 2008: 97, Turunç, 2009).

İnsanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres adı verilir. Bir başka tanıma göre stres, bireyin fiziki ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir. Tanımlardan anlaşılacağı üzere stres, birey ve çevrenin bir şekilde birbiriyle uyumsuz olmasından kaynaklanır (Doğan ve Eser, 2013)

Günümüzde sosyal ve kültürel dönüşümlerin yaşandığı, değişim ve rekabet duygularının yoğun bir şekilde hissedildiği, toplumsal yaşamın bireyi içinden çıkılması kolay olmayan bunalımlara sürüklediği bir dönem yaşanmaktadır. Yaşanan hızlı değişim ve dönüşüm, özellikle çalışanları ruhsal, fiziksel olarak tükenmişliğe itmekte, yaşam kalitesini giderek düşürmektedir. Teknolojik, ekonomik, siyasal ve kültürel gelişim, değişimler insanlar üzerinde büyük bir baskı ve gerilime neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak bireyler stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkisi ile oluşan yeni ekonomik düzen, üretim süreçleri ve istihdam politikalarında önemli değişiklikleri

beraberinde getirmiştir. Küreselleşme bir yandan mevcut iş ortamlarını, diğer yandan ülkelerin sosyoekonomik özelliklerini değiştirerek çalışanların yaşam tarzları üzerinde dengesizliğe neden olmaktadır. İletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler de iş görenler arasındaki ikili iletişimi yok ederek iş görenleri yabancılaşmaya ve yalnızlığa itelemektedir. Bilgi toplumunun teknolojik olanakları çalışma hayatının niteliğini arttırmanın yanında yeni sorunların kaynağını da oluşturmaktadır. Bu durum, iş görenleri çekingenliğe, tedirginliğe, endişeye, korku ve gerilime düşürmekte ve giderek artan bir oranda stresle karşı karşıya getirmektedir. Sonuç olarak, iş görenler gittikçe artan oranda stres yaşamaktadır. Stresli durumların neden olduğu olumsuz duyguların ve psikolojik uyarılmanın rahatsız edici olması, kişiyi bu durumdan kurtulmaya ya da durumu düzeltmek için bir şeyler yapmaya güdüler. Oluşan güdülenmeyle bireyler, stres karşısında duygularını yöneterek, davranışlarını düzenleyerek, stresin kaynağını azaltarak strese uyum sağlama sürecini yaşarlar. Kısacası; stresle başa çıkmaya, stresin olumsuz etkilerini azaltmaya çalışırlar. Başa çıkma kelimesinin kökeni, eski Yunanca 'da yer alan “kolahos” kelimesidir. Kelimenin anlamları, “karşılama, karşı karşıya gelmek veya çarpma” şeklindedir (Eryılmaz, 2009).

Stresi yönetme, stresin ne olduğunu, nedenini ve sonuçlarının neler olabileceğini, stresin üstesinden gelebilmek amacıyla neler yapılması gerektiğinin ortaya konulması anlamına gelir. Etkili bir stres yönetimi hem iş gören hem de örgüt açısından olumlu sonuçlar elde edilmesine yardımcı olur. Stres yönetimi, iş görenin ruhsal ve bedensel dengesinin korumasına yardımcı olmakta, sorun çözme ve karar verme yeteneğini geliştirmekte, iş tatminini arttırmakta ve verimliliğini yükseltmektedir. Örgüt açısından etkili bir stres yönetimi sonucunda çalışanın verimliliği artırılabilir, personel devir hızı ve devamsızlık oranı azaltılabilir ve iş kazalarıyla meslek hastalıklarının beraberinde getirdiği maliyetler düşürülebilir (Özen, 2011).

Çalışma koşulları nedeniyle örgütsel stresin yoğun olarak hissedildiği iş kollarından birisi de hemşireliktir. Hemşireler, çalışma koşulları ve risk seviyeleri bakımından üst düzey stres seviyesinde bulunan sağlık çalışanları arasında bulunmaktadır. Hemşireler üzerindeki aşırı stres, depresyonun yoğun şekilde hissedilmesine neden olmaktadır. Hemşirelik yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve gün boyu hizmet vermeyi gerektiren bir meslektir. Aynı zamanda sıfır hata düzeyinde çalışmayı zorunlu kılan, çok çeşitli iş ortamları ile stresin ve duygusal tükenmişliğin sıkça yaşandığı bir meslek dalıdır.

Hemşirelerin kişisel ve iş yaşamlarını tamamen ayırabilecekleri düşünülemez. Bu nedenle, hemşirelerin bireysel özelliklerinin iş ortamlarındaki stres düzeylerini etkileyebileceği de göz ardı edilemez. Hemşirelik mesleği genellikle kadınlar tarafından tercih edilmektedir. Dolayısıyla kadınlar bir taraftan eş ve anne olarak ailevi sorumlulukları, diğer yandan insan hayatına müdahale edebilecek mesleki sorumlulukları üstlenmektedir. Bu farklı sorumluluklar hemşirelerin ruhsal olarak risk altında olmalarını kaçınılmaz bırakmaktadır (Özen, 2011).

Araştırmanın Amacı

Stres; bireylerin esenliği ve huzuru için tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik bir etki veya insanların aşırı baskıya karşı gösterdikleri bir tepki şeklidir (Soysal, 2009, Erişim Tarihi: 06.06.2016).

Stres, son yıllarda üzerinde yapılan çalışmaların artmasına karşın, varlığını arttırarak hissettiren bir durumdur. Günlük yaşamımızın uzun bir süresini işyerinde geçirmekteyiz. İş yerinde yaşadığımız stres, çalışma performansımızı azaltmakta, duygusal olarak bizi etkilemekte, zorlamaktadır. İş yerindeki olası stres kaynaklarının belirlenmesi, stres düzeyinin azaltılması için gerekli yöntemlerin oluşturulmasına zemin hazırlayacaktır. Bu nedenle stresi yönetebilmek için öncelikle stres kaynaklarının belirlenmesi gerekir. Diğer sektörlerde yapılan hata geriye döndürülebilirken, sağlık sektöründe en küçük bir hata insan hayatına neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çok önemli bir alan olup, çalışanına insan hayatı gibi çok önemli ve ağır bir sorumluluk yüklemektedir. Bu tezde, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha stressiz bir ortamda çalışmalarına yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Bu araştırma; Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörlerini, stresle başa çıkma yöntemlerini ve stres yönetimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörleri nelerdir?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler stresle nasıl başa çıkmaktadır?

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaş değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin vardiya şekli değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin toplam çalışma süresi değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin çalışılan yoğun bakım ünitesi değişkenine göre stresle baş etme yöntemleri arasında farklılık var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Stres günümüzün hızlı değişim, çatışma ve rekabetle dolu dünyasında bireyin sağlığını ve verimliliğini etkileyen bir kavram olarak kabul edilmektedir. Böyle olunca “Stres Çağı” olarak nitelendirilen bir çağda yaşama uyum sağlamak; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olmak, huzurlu, güvenli yaşamak, başarılı ve verimli olabilmek stresle başa çıkabilmeye onu olumlu yöne kanalize edebilmeye bağlıdır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stres yaşamımızın her aşamasında ortaya çıkmaktadır. Stresin ve problemin ortadan kaldırılması gerçekte hayatın bizzat kendisini ortadan kaldırmak anlamına gelir. Bu nedenle stresle yaşamayı öğrenmek ve kontrol altına alarak yıkıcı etkilerini en aza indirmek ve stresi yapıcı yönde kullanmak stres yönetiminde oldukça önemlidir (Bezci, 2010). Ancak stresin yol açtığı olumsuz sonuçlardan mümkün olduğunca kaçınmak, yani stresle başa çıkmanın yollarını ortaya koymak da insan hayatının kalitesi artırmak açısından gereklidir. Stresle başa çıkmak, stresi ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek olarak ifade edilebilir (Doğan ve Eser, 2013).

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelik mesleği mensupları, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile yoğun baskı altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğini genellikle

kadınların tercih ediyor olması, stresin boyutunu geliştirmekte, iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılarda eklenmektedir. Hemşirelerin stresten etkilenme düzeylerinde farklılıklar olsa da, bu kavramdan tam anlamıyla uzak durmaları mümkün değildir (Özen, 2011).

Hemşireler daima insanlarla doğrudan ilişkilidir. Hemşireler hastalarını gözlemleyerek, hastalarıyla ve aileleriyle görüşerek, bireylerin sorunlarını, gereksinimlerini, yeterliliklerini, çevreyle uyum düzeylerini, kendilik kavramlarını değerlendirerek bakım hizmeti vermektedir. 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 gerekmektedir. İnsanlar konusunda bilgi edinebilmesi için ise hemşirenin öncelikle kendini tanıması ve çevresindekiler üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmesi önemlidir. Hemşirenin hastaya vereceği bakımın kalitesi, empati yapabilme, etkili dinleyebilme ve kendisini terapatik ortamda kullanabilme becerisi ile yakından ilişkilidir (Özen, 2011).

Hemşirelik, insan hayatını doğrudan ilgilendirdiği için sıfır hata payıyla çalışmayı zorunlu kılan, yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve 24 saat boyunca hizmet vermeyi gerektiren; bu özellikleri nedeniyle çok çeşitli iş ortamı stresinin ve duygusal tükenmişliğin sıkça yaşandığı bir meslektir. 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 (Özen, 2011).

Hemşirelik mesleğinin insan hayatını doğrudan etkileyebilecek bir meslek olması nedeniyle yaşanabilecek stres düzeyleri kontrol altında tutulmalı, stres faktörleri sürekli gözlenmeli ve en az seviyeye düşürülmelidir (Özen, 2011).

Bu araştırmada; strese neden olan faktörler belirlenecek, stresle baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

Sınırlılıklar

Araştırma, Balıkesir ilindeki devlet hastanelerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, yeni doğan, çocuk ve erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle sınırlandırılmıştır. Özel hastaneler ve üniversite hastanesi dâhil edilmemiştir. Araştırma Balıkesir ili ile sınırlandırılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörleri belirlenmiş, stresle baş etme yöntemleri araştırılmış, diğer birimler (ameliyathane, acil ve diğer servisler) dâhil edilmemiştir.

Tanımlar

Yoğun Bakım Ünitesi: Yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (Terzi ve Kaya, 2011).

Hemşirelik: Hemşirelik bilgi gelişimine olanak sağlayan kabul edilebilir metodolojik yaklaşımlarının bulunduğu, bütüncü sağlık kavramına dayanan, uygulamalı dinamik bir bilim dalıdır (Karagözlü, 2006).

Stres: Organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan olumsuz duruma karşı vücudun direnç göstermesine stres denir. Stres, gerilim, endişe, kuşku, tedirginlik, huzursuzluk, korku, heyecan gibi duyguların bir arada ifade edilmesidir. Stres, bireyler üzerine etki eden, kişilerin davranışlarını, iş verimini ve diğer insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavramdır (Koç, 2009). Organizmanın durumunun değişmesini engellemeye, önlemeye çalışan tüm fizyolojik işlevlerin oluşturduğu bir süreç olarak da ifade edilir (Yılmaz, 2006).

Stres Yönetimi: Stresi ortadan kaldırmak değil, stresi olumlu bir düzeyde tutabilmeyi öğrenmek anlamına gelmektedir (Turunç, 2009). Stres faktörlerinin oluşturduğu duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime dayanma amacı ile gösterilen davranış veya duygusal tepkileri güçlendirmeye stres yönetimi denir. Bireyin yaşantısını tehdit edici olarak algıladığı bir durumda, kendisini daha iyi bir duruma getirmek ve durumu kontrol edebilmek amacıyla ortaya çıkan davranışların tümüdür (Koç, 2009).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Stresin Tanımı

Günümüzün hızla gelişen teknoloji, iletişim ağı, şiddetli rekabet, ekonomik krizler, artan işsizlik, yüksek enflasyon, yüksek faiz ve politik istikrarsızlık gibi faktörleri, çalışanların iş ve yaşama ortamlarındaki geleceklerinin belirsizliğini artırmaktadır (Aytaç, 2015; Aytekin, 2009).

Son yıllarda yapılan araştırmalar stresin insan sağlığı üzerindeki etkilerini, bu etkilerin yaygınlığını ve stresin ortaya çıkardığı kişisel, örgütsel ve ulusal zararların ne boyutta olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Aytekin, 2009).

Endüstriyel yaşam, stresi büyük bir tehlike olarak karşımıza çıkarmaktadır. Sanayileşme süreci ile toplumların sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel yapılarında önemli değişimler ortaya çıkmıştır Birleşmiş Milletler 1992 raporu, iş stresini 20. yüzyılın hastalığı olarak gösterirken, Dünya Sağlık Örgütü, stresin dünya çapında yayılan bir hastalık haline geldiğini vurgulamaktadır (Yıldız ve Güneş, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çalışma sonucu oluşan stresin zihinsel sağlık problemleri üzerindeki en olumsuz etkiye sahip rahatsızlık olduğunu tespit etmiş ve kayıp çalışma günlerinin % 50-60'ının stres yüzünden meydana geldiğini belirtmiştir (Hanebuth, 2005).

Stres kavramı günlük yaşamımızda sıkça karşımıza çıkmasına ve stres konulu literatürde yer alan bilimsel çalışmaların toplamının yüz binlerle ifade edilmesine karşın, hala stresin tanımı ve kapsamı hakkında net bir çerçeve sunulamamaktadır. Stres kavramı, en fazla tıp alanında kullanılmakla beraber, biyoloji, psikoloji, yönetim ve davranış bilimleri gibi alanlarda da kullanılmaktadır. Stresin çok yönlü bir kavram olması ve birkaç bilim dalının birden ilgi alanına girmesi, birçok tanımının yapılması sonucunu doğurmuştur (Aytekin, 2009).

Stres kavramı, Fransızca “Estrece” ve Latince “Estrictio” kelimelerinden türetilmiştir ve kavrama tarihsel süreçte farklı anlamlar yüklenmiştir. Kavram, 17. yüzyılda “felaket, bela, dert, keder, elem” anlamlarında kullanılmıştır (Eryılmaz, 2009; İştar, 2012; Saracel,

Taşseven, Ay, 2015). 18 ve 19. yüzyıllarda kavramın anlamı değişmiştir. Bu dönemde kişiye, ruhsal yapıya, organlara ya da objelere karşı yöneltilen güç, baskı ve zorlama anlamlarında kullanılmıştır. Stres, Fransız Fizyolog Bernard tarafından 1950’lerde tıp alanında, “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır. Aynı yıllarda Selye, stresi önceleri “organizmaya zarar veren uyaran olarak” tanımlarken, daha sonraları “organizmada zorlanma sonucu ortaya çıkan tepki” olarak değerlendirmiştir (Eryılmaz, 2009). Selye’nin yaygın olarak benimsenen tanımına göre stres; memnuniyet verici olup olmadığına bakmaksızın, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği tepkidir. İnsan bedeni genel olarak zevkli ve zararlı olaylar arasındaki farkı ayırt edemez. Her iki durumda da beden, aynı işlevini yerine getirmektedir. Bu nedenle hem memnuniyet verici hem de olumsuz uyaranlar altında bedeninin gösterdiği stres tepkisi aynıdır (Bezci, 2010; Çolak, 2017; Erdemir, 1998; Hanebuth, 2005; Saracel ve diğerleri, 2015).

Richard Lazarus stresi psikolojik yönleriyle analiz etmiştir. Lazarus’a göre stres; birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik bir süreçtir. Stres, çevresel olaylar içerisindeki uyarcılar veya tepkiler tarafından tanımlanır (Bezci, 2010).

Latince stringere kelimesinden türetilen stres kelimesi güçlüğü, sıkıntıyı, zorluğu veya üzüntüyü ifade eder. Cannon, 1932 yılında yaptığı çalışmaların sonucunda stres terminolojisini bilime kazandırmış, stresi bireyin meydana okuyucu bir durumun tehlikesiyle baş etmek için gösterdiği tepki olarak açıklamıştır. Cannon’a göre stres; bir organizmanın çevresine savunma veya kaçma tepkisi gösterdiğini ifade etmektedir. Tehlikeli ve sorunlu bir ortamda bulunan birey stresle karşılaşmakta veya mümkün olduğunca hızlı bir şekilde onunla mücadele etmekte ya da ondan uzaklaşmaktadır. Stresin tekrar tekrar yaşanması bireyin metabolizma dengesini bozmaktadır (Aydın, 2004; Özen, 2011; Pehlivan, 2008: 20-22).

Günümüzde birçok insan farkında olmasa bile stres altında yaşamaktadır (Özer ve Yurdun, 2012). Başka bir deyişle stresin olmadığı bir yaşam yaşamak mümkün değildir (Norfolk, 1989: 13). Türk Dil Kurumu tarafından “ruhsal gerilim” olarak tanımlanan stres, “var olan dengeyi değiştiren bazı etmenler sonucu ortaya çıkan bedensel ya da zihinsel gerginlik durumu” olarak da ifade edilmektedir. Uzun yıllar araştırılmasına rağmen strese ilişkin tek bir tanım bulunmamakta ancak yapılan tanımların çoğu stresin birtakım kişisel ve çevresel faktörler sonucu ortaya çıktığını göstermektedir (Günday ve Keleş, 2017).

Fizik biliminde maddenin kendi üzerine uygulanan güce gösterdiği tepki anlamında kullanılan stres, son 20 yılda tıp, fizyoloji, sosyoloji, psikoloji, psikiyatri alanlarında ve gündelik yaşamda herkesin kullandığı popüler kavramlarından biri haline gelmiş, kitle iletişim araçlarında sıklıkla yer verilen medyatik bir sözcük olmuştur. Medyatikleşen bu durum karşısında stres konusu üzerinde birçok araştırma yapılmasına neden olmuştur (Bezci, 2010).

Stres bütünlüğü koruma ve esas duruma dönmek için çaba harcama halini de ifade etmektedir. Stres, maddi ve manevi olarak zorlayıcı tehditler karşısında yeni bir uyum sağlama çabasına girilmesidir. Stres insanın yapısında ve yaşamda olan bir şeydir. Yaşantıyı üzücü olaylardan soyutlayarak, hep mutlu, neşeli olumlu olaylarla dolu düşünmek mümkün değildir (İştar, 2012).

İnsanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres adı verilir. Bir başka tanıma göre stres, bireyin fiziki ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir. Allison bir çalışmasında da stresin, birey ve çevre arasındaki alışverişten kaynaklandığı belirtilmiştir (Doğan ve Eser, 2013).

Ivancevich göre stres, zarar verici bir olay veya durum ile kişi arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir (Aydın, 2004).

Stresi ilk kez tıp alanında 1842 yılında İngiliz Hekim Thomas Churling ciddi bir yanık vakasında, 1867 yılında ise Cerrah Albert Billreth önemli bir cerrahi müdahaleden sonra hastaların stres belirtileri verdiğine dikkat çekmiştir. Stresin ilk tanımlandığı zamana bakıldığında ciddi sağlık problemi geçiren insanların strese maruz kaldığı görülmektedir (Koç, 2009)

Stres bireylerin çalışma ve özel hayatını etkileyen olumsuz bir durum olduğu ortaya çıkmış olsa da bunun bazen insanın başarısını tetiklediği de düşünülebilir (Soysal, 2009, Erişim Tarihi: 06.06.2016).

İnsan hayatında en çok zamanını geçirdiği işiyle ilgili yaşadığı iş stresi şöyle ortaya çıkmıştır: İnsanlar tarım hayatından sanayi hayatına geçmesiyle birlikte birçok yenilikler ve değişiklikler olmuş, çeşitli kuruluş ve işletmeler ortaya çıkmıştır. Bu durumun doğal sonucu olarak da çeşitli organizasyon ve yönetim yapıları ortaya çıkmıştır. Tüm bu gelişmelerle ve ilerlemelerle birlikte insanların beklenti ve isteklerinde değişiklikler olmuş, bunun sonucunda da işletme veya organizasyon yapılarında, insan ilişkileri, iş, yönetimle ilgili sorunlar nedeni ile çalışanlarda stres meydana gelmiştir (Bezci, 2010). Bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanan iş stresi bireylerin iş performansını ve günlük yaşantısını etkilemektedir (Turunç, 2009). Stres insanoğlunun yaratıldığı günden itibaren varlığını hissettiren ve herkesin günlük yaşamında karşılaştığı bir durumdur (Özen, 2011).

Stres tanımının çeşitliliği, şartlardan, insanların içinde bulunduğu ortamlardan ve stresörlerden kaynaklanmaktadır. Stresi tanımlarken bireyin iletişim kurduğu ve etkileşimde bulunduğu tüm sistemlerin dikkate alınması gerekmektedir. Strese ilişkin çeşitli tanımlar şu şekilde sıralanabilir:

- Stres; organizmanın ruhsal ve bedensel olarak bizi zorlayan, kısıtlayan, engelleyen olaylar karşısında ortaya çıkan bedensel, zihinsel, psikolojik ve davranışsal rahatsızlıklar olarak adlandırılır (Çakır, Çırak, Çelik, Kaykaç, 2008)
- Bireyin dış uyarıcılara başka bir ifadeyle stresörlere gösterdiği duygusal ve fiziksel tepkidir (Cryer ve Rollin, 2003).
- Birey üzerinde aşırı psikolojik ve fiziksel baskı oluşturan durum veya olayların organizmaya yansıyan sonucudur (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002)
- Bireyin çevresinden veya kendisinden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik etkilerden dolayı, davranışsal ve fiziksel değişime uğramasıdır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004)
- Bireyin üzerine belirli talepler yükleyen eylem, durum ve olayların sonucunda ortaya çıkan ve bireysel özelliklere göre farklılık gösteren uyarlayıcı tepkidir (DeFrank ve Ivancevich, 1998).

- Stres çalışma ve aile yaşamının taleplerini dengelemeden kaynaklanan modern yaşamın yan ürünüdür (Orneals ve Kleiner, 2003).
- Stres sözcüğü en geniş anlamda birey-çevre etkileşiminde kişinin uyumunu bozan, kapasitesini zorlayan durumlar olarak tanımlanır (Yılmaz, Erişim Tarihi: 10.06.2016).
- Stres; organizmanın ruhsal ve bedensel olarak bizi zorlayan, kısıtlayan, engelleyen olaylar karşısında ortaya çıkan bedensel, zihinsel, psikolojik ve davranışsal rahatsızlıklar olarak adlandırılır (Çakır ve diğerleri, 2008).
- Cüceloğlu stresi bireyin fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir şeklinde tanımlamıştır (Yılmaz, 2006).

Stres tanımlarının ortak noktası olarak bireyin dışındaki uyarıcıların bireyin üzerinde bıraktığı etkidir. Spesifik olarak ise, bireyin iç dünyasından kaynaklanan psikolojik etkenlerin etkileri üzerinde durulmuştur (Özen, 2011).

Stres, bireylerin esenliği ve huzuru için tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik bir etki veya insanların aşırı baskıya karşı gösterdikleri bir tepki şeklinde ifade edilebilir. Genelde stres insan organizmasındaki olumsuz sonuçları ve etkileriyle tanımlanmaktadır. Stresin günlük hayattaki kullanımı da, daha çok olumsuzluk ve hoşnutsuzluk hallerinin ortaya konulması şeklindedir. Şüphesiz stresin olumlu bir yönü de vardır. Örneğin; mesleki bir ilerleme sağlandığı zaman, gelir seviyesinde ve satın alma gücünde ani artışlar olduğu zaman, birisinden kıymetli bir hediye alındığı zaman da, insanlar stres altındadır. Buna göre, bilimsel anlamda stres kavramı, karşılaşılan olumsuz etkenler gibi, organizmanın maruz kaldığı olumlu hayat olaylarının organizmadaki değişimlerini de kapsamaktadır. Dolayısıyla ılımlı ve orta seviyelerde stres, insanların olay ve durumlar karşısında hazır vaziyette ve tetikte durmalarını sağlamaktadır. Bazı uzmanlar ılımlı stres altındaki çalışanların daha yüksek performansla çalıştıklarını savunmaktadırlar. Yani yararlı aktiviteler ve yeni yöntemlerin kazanılmasında bir miktar stres, psikolojik gelişme için gerekli olabilmektedir. Stres üzerine yapılan tanımlamaların ortak özelliklerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür: Stres, kişi ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşur. Stres, motive edilmiş durumdan daha aşırı biçimde insanı harekete geçirir. Streste, tehlike söz konusudur ve bu tehlikenin önemi algılanmalıdır. Stres, kısıtlama, fırsat ve isteklerle

ilgilidir. Stres, organizmanın tümünü etkiler ve stres normal olarak kontrol edilebilir bir tepki değildir (Soysal, 2009, Erişim Tarihi: 06.06.2016, Bezci, 2010).

Stres, çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Bunlar hayatımızdaki değişikliklerle oluşur ve vücut dengesini değiştirir. Hastalık, boşanma, fazla mesai, evlilik, mezuniyet, uyku saatinin değişmesi bunlara örnek gösterilebilir. Bazı stresler ise ardı ardına gelişir, bunlar da birçok yaşam değişikliğinin belli bir süre boyunca ardı ardına yaşanması sonucu ortaya çıkar. Kişisel felaketlerin birbiri ardına bir hafta, bir ay hatta bir yıl boyunca peş peşe yaşanması buna en güzel örnektir. Kronik stresin ise değişimle bağlantısı yoktur. Kronik stres insanın bedeni, aklı ve ruhu üzerinde uzun süreli, devamlı bir strestir. Enerjinin belli bir kısmını düzenli olarak tüketen her sorun bir kronik stres kaynağı olabilir. Bireyin daha verimsiz olmasına, fiziksel ve psikolojik açıdan daha kötü hissetmesine neden olur (Bezci, 2010).

Stres, kişi üzerinde aşırı fizyolojik ve psikolojik talepler yaratan bir uyarıcıya karşı, kişinin uyum sağlayabilme tepkisidir (Turunç, 2009).

Endüstri toplumlarında genellikle kişinin değeri, elde ettikleri ve elinde tuttukları ile ölçülür. Doğal olarak her türlü değişim ve yükselme yolları, yani başarının yolu herkese açıktır. Bu durumda başarının ölçüsü elde edilenler yani kazanılanlar olduğu için, bireyler kendilerini, durumu lehlerine çevirme olanağına sahip oldukları sonsuz bir yarışta hissetmektedirler. Tökezlemek ve kaybetmek kişisel yetersizliğin ifadesi kabul edilmekte, başarı ise, saygınlık ve yüksek statü gibi değerler getirmektedir. Bu şekilde bir yaşam, iş, evlilik, çocuk yetiştirme ve toplumsal ilişkilerin dalgalanmaları da kişileri stresin içine itmektedir (Turunç, 2009).

Stresin ne olmadığı konusunda ise şu tanımlar yapılabilir (Özen, 2011; Yılmaz, 2006):

- Stres basit bir endişe değildir. Stres psikolojik alanda kendini gösteren endişeden farklı olarak fiziksel alanda da kendini gösterir.
- Stres basit bir sinirsel gerilim değildir. Endişe gibi sinirsel gerilim de stresten kaynaklanabilir. Ancak ikisi aynı şey değildir. Bazı insanlar farkında olmadan stresi açığa vururken bazıları bunu saklayabilir.
- Stres mutlaka zarar veren, kötü veya sakınılacak bir şey değildir. Stres her zaman olumsuz bir etmen olarak nitelendirilmemelidir. Uygun miktardaki stres bazı

durumlarda, özellikle iş ortamlarında bireyin becerisine ve performansına yardımcı olan itici bir güç olarak değerlendirilebilir. Ancak aşırı stresin zararı yararından daha çoktur.

2.2. Stresin Aşamaları

Stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stres, durup dururken ya da kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekir. Ortamdaki değişimlerden her birey etkilenir ancak, bazı bireyler bu değişimlerden daha çok veya daha yavaş etkilenmektedirler. Stresin oluşması için ortamdan etkilenen bireyin vücudundaki özel biyokimyasal değişimlerin oluşmasıyla bireyin vücut sisteminin harekete geçmesi gereklidir (Aytekin, 2009; Güçlü, 2001). Arthur Rowshan, stres karşısında bizim gösterdiğimiz tepkileri “HERO” prensibiyle açıklamış ve bu prensibe göre stresi dört aşama olarak değerlendirmiştir ve şu şekilde açıklamıştır (Koç, 2009; Tomruk, 2014):

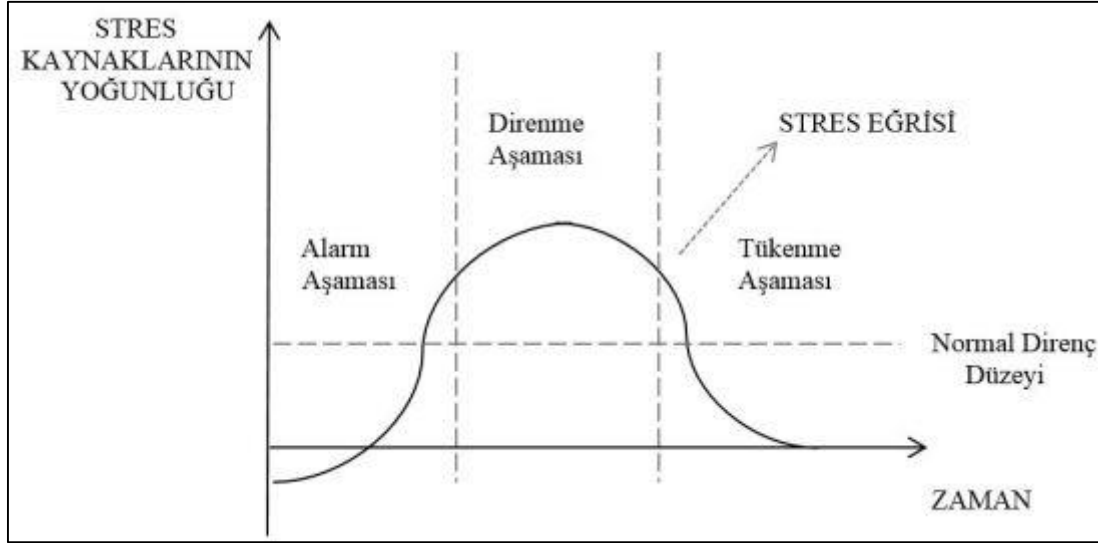
- H(happening) Stresin oluşması
- E(evaluation) Stresin değerlendirilmesi
- R(response) Strese karşı verilen tepki
- O(outcome) Sonuç

Stresin Oluşması: Her hangi bir anda karşılaşmış olduğunuz olay ya da tutumdur.

Stresin Değerlendirilmesi: Stres karşısındaki tutumu, inancı ve beklentileri karşılar.

Strese Karşı Tepki: Savaş ya da kaç şeklinde olabilir. Savaşmak; stresle mücadele edebilmek, strese karşı direnebilmektir. Kaçmak ise; stres faktöründen bir şekilde uzaklaşabilmektir.

Sonuç: Strese karşı göstermiş olduğumuz tepkinin sonucunda ortaya çıkan durumdur.



Şekil 2.1. Genel adaptasyon sendromu

A: Alarm Aşaması
B: Direnme Aşaması
C: Tükenme Aşaması

Kaynak: Baltaş ve Baltaş, 2008: 26.

Stres kavramını ilk olarak Hans Selye tarafından 1930'lerde ortaya atılmıştır. Hans Selye stresi, organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımına göre memnuniyet verici olsun olmasın her türlü isteme bedenine uyum göstermesidir. Bu uyum Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome, GAS) kuramına göre açıklanmıştır (Gök, 2009; Koç, 2009).

Alarm Aşaması: Strese karşı reaksiyon verme süreci "Alarm" durumu ile başlamaktadır. Birey normal direnç düzeyindeki stres etkilerine dayanım göstermektedir. Ancak, stresi yaratanlar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnç düzeyinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapmanın ilk işaretlerini vermeye başlar, buna strese alarm aşaması denir (Eren, 2003: 42-43).

Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle beden "savaş ya da kaç tepkisi" gösterir. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir (Güçlü, 2001). Eğer tehdit baskısı devam ederse bireyin vücudunda fiziksel bir tepki (kan basıncı artışı, kalp çarpıntısı, göz bebeklerinde büyüme, kas gerginliği, mide asidi salgılamasında artış gibi) oluşur (Özmutaf, 2006).

Organizma alarm aşamasında iken bazı duygusal tepkiler de oluşmaktadır. Eğer uyarıcılar birey tarafından bir tehdit olarak yorumlanacak olursa korku ve kaygı duygularına yol açar. Uyarıcıların ya da denge durumundaki değişimin bir kayıp gibi yorumlandığı durumlarda; örneğin sevilen birinin ölümü, mal varlığının yitirilmesi, uyarıcı ya da aktivite yoksunluğu durumlarında yaşanan duygu, karamsarlık ya da depresyon olacaktır. Yoğun korku ve panik duygusuyla aynı anda oluşan fizyolojik tepkiler de bu kez bedenin stresle baş edebilmek için daha fazla enerji sarf etmesine yol açmaktadır (Aytaç ve Bayram, 2000). Eğer birey stresin üstesinden gelirse, ya da stres faktörü ortadan kalkarsa bireyde bir rahatlama ve uyku hali yaşanır (Koç, 2009). Stres faktörü ortadan kalkarsa gevşeme, uyku, sindirim gibi durumlarla vücut hareketlerinin yavaşladığı görülür. Stres durumu devam ederse direnme aşamasına geçilir (Aytekin, 2009; Güçlü, 2001).

Direnme Aşaması: Organizma stres olarak algıladığı durumla alarm aşamasında yeteri kadar başa çıkamazsa, diğer bir ifadeyle savaşmakta ya da kaçmakta başarılı olamazsa, alarm aşamasını uyum ya da direnme aşaması izler. Bu durumda strese rağmen var oluş sürdürülmektedir. Birey ikinci aşamada strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayretleri ortaya koyarak stresli bir insanın davranışlarını sergilemektedir. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlenebilir (Aytekin, 2009; Güçlü, 2001; Koç, 2009).

Bu dönemde vücudun direnci normalin üzerindedir. Stres verici durumdan kaçmak veya ona uyum sağlamak zorunda olduğundan başka stres vericilere direnci düşer. Organizma direnç gösteriyorsa stresi yenebilir aksi takdirde yoğun ve sürekli gerilim organizmanın savunmasını zayıflatır ve tükenme aşamasının oluşmasına neden olur. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılır (Güçlü, 2001).

Tükenme Aşaması: Stres verici olay çok ciddi ise ve uzun sürerse, organizma için tükenme basamağına gelinir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Her canlının uyum yeteneği ile enerjisi farklıdır ve sınırlıdır. Uyku ve dinlenme vücudu onarabilir ama devam eden ve başa çıkılamayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Bunların ardından tükenme ve bitkinlik nöbetleri görülür (Aytekin, 2009; Güçlü, 2001).

Tükenme aşaması, üç bileşenden oluşmaktadır:

- Duygusal tükenme, organizmanın duygusal yönden kendisini aşırı yıpranmış hissetmesi ve bu duygudaki artış,
- Duyarsızlaşma, başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutuma sahip olmak,
- Kişisel başarının azalması, kişinin kendini olumsuz, başarısız olarak değerlendirmesi

Tükenme aşamasının sonlarında birey, davranışsal bozukluklar yanında bedensel rahatsızlıklar ve bozukluklar da gösterecektir. Bireyde sürekli sağlık sorunları (geçimsizlik, yalnız kalma isteği, sürekli öfkeli, şüpheli, cesaretsizlik, uykusuzluk, baş ve göğüs ağrıları gibi) ortaya çıkar. Bunun için stres ortamından uzaklaştırılarak tıbbi ve psikolojik tedaviye ihtiyacı olacaktır (Aytekin, 2009; Güçlü, 2001; Koç, 2009).

2.3. Stresin Belirtileri

Stres insanlarda zaman içinde süresi ve miktarına bağlı olarak belli sonuçlar yaratmaktadır. Özellikle uzun süreli ve yoğun bir stres bireyin dengesini alt üst ederek çeşitli belirtilerin meydana gelmesine neden olabilmektedir. Stresin kendine özgü bazı belirtileri vardır. Bu belirtiler; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, işbirliğine girilmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyondur. Stres kısa süreli yaşansa bile, gerginlik, kalp atışlarındaki yükselme veya aşırı alkol ve sigara kullanımı gibi kısa sürede ortaya çıkan sonuçların kalıcı olmasına neden olabilir (Akgemici, 2001, Aytekin, 2009).

Bireylerin sorun çözme becerileri ve yaklaşımları arasında bireysel farklılıklar bulunmaktadır (Bedel ve Küçükköse, 2014). Strese maruz kalan çalışanlar, zamanla strese bağlı olarak oluşan çeşitli belirtiler vermeye başlarlar. Bu belirtiler, fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler olarak gruplandırılmıştır (Erdoğan, Ünsar, Süt, 2009)

2.3.1. Fiziksel belirtiler

Zararlı etkenler organizmanın belirli sistemlerinde ve işlevlerinde değişikliklere yol açar. Bu değişikliklerin farklı evreleri de çeşitli belirtilerin ve yakınmaların ortaya çıkmasında rol oynar. Bu belirtiler; vücudun kan basınç seviyesinde değişimler, nabız ve kalp hızında

artış, baş ağrısı, bel ağrısı, ülser, alerji, mide bulantısı, kalp hastalıkları gibi oluşumlardır (Erdoğan ve diğerleri, 2009)

Strese karşı verilen fizyolojik tepkileri zaman boyutunda iki ayrı grupta ele alınabilir. Birincisi kısa süreli (birkaç gün ya da saat) stres kaynaklarına karşı gösterilen fiziksel tepkilerdir. Bu tepkiler genel olarak standart bir niteliktedir ve organizmanın olumsuz etkenler karşılığında zorlandığını ve baskı altında olduğunu gösterir. İkinci grup olan fizyolojik belirtiler ise, uzun süreli (haftalarca ya da yıllarca) stres karşısında organizmanın kısa dönemdeki fiziksel değişikliklerinin süreklilik arz etmesi sonucunda ortaya çıkan hastalıkları içermektedir. Genel olarak bu türden strese bağlı hastalıklara psikosomatik hastalıklar denilmektedir (Aytekin, 2009).

2.3.1.1. Kısa dönemli belirtiler

Herhangi bir stres kaynağı karşısında organizma, kısa dönemde bir dizi karmaşık zincirleme tepki vermektedir. Bu bedensel tepkiler, çalışma ve özel yaşantının vücuda ne kadar rahatsızlık verdiğine dair güzel bir örnek teşkil etmektedir. Bu doğrultuda, örgütlerde örgütsel stresin kısa dönemli fiziksel belirtilerini; yüksek tansiyona bağlı olarak çarpıntı, boğazın ve ağzın kuruması, baş dönmeleri, aşırı yorgunluk, titreme ve sinirsel tikler, en küçük seste bile irkilme hali, çok tiz sesli sinirsel kahkahalar, kekemelik ve diğer konuşma güçlükleri, diş gıcırdatma, tırnakları yeme, sık idrar yapma ihtiyacı, ishal, kabızlık, mide ekşimleri ve bulantılar, migren tipi baş ağrıları, boyun ve sırt ağrıları, kadınlarda sancılı ve vakitsiz adet görmeler, kaza yapma eğiliminin artması, terleme vb. olarak sayılabilir (Aytekin, 2009).

2.3.1.2. Psikosomatik belirtiler

Psikosomatik hastalıklar deyimi kronikleşen stresin insan organizmasında uzun süreli etkilerinin sonucunda ortaya çıkan hastalıkları ifade etmek için kullanılmaktadır. Tıp alanının önde gelen isimleri, tüm fiziksel hastalıkların %50 ile %70'inin ortaya çıkmasında stresin bir şekilde rol oynadığını ileri sürmektedir. Bu tür hastalıklar arasında en yaygın olanları şunlardır: Ülser, kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, alerji ve bazı deri hastalıklar, kanser, sinirsel ve zihinsel rahatsızlıklar, cinsel fonksiyonsuzluk ve düzensizlikler olarak sıralanmaktadır (Aytekin, 2009).

2.3.2. Davranışsal belirtiler

Stresin birey üzerindeki etkilerinin bir boyutu da davranışlarla ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Birey özellikle stresli durumdan uzaklaşabilmek amacıyla gözlenebilen davranışsal tepkilere başvurur. Stresin kişi davranışları üzerinde açık ve doğrudan etkileri bulunmaktadır. Bu durumda bireyin stresle baş edebilmek için kullandığı bu yöntemlerin olumsuz olduğu, hatta stresi daha da arttırdığı bilinmektedir. Genel olarak bu yöntemler şunlardır; Alkol, çay, kahve, sigara, uyuşturucu, ilaç gibi maddelere sığınma, aşırı yemek yeme veya iştahsızlık, saldırganlık, içe kapanma, intihar gibi uygun olmayan davranışlar ve çeşitli savunma mekanizmaları ile kendini aldatmaya yönelik davranışlardır (Erdoğan ve diğerleri, 2009).

Bu davranış değişiklikleri stresin yanı sıra, kişinin stresle ilgili deneyimine ve sosyal desteğine, mesleki niteliğine ve eğitim düzeyine, kişiliğine ve sosyalleşme özelliğine göre de değişiklik göstermektedir (Aytekin, 2009).

2.3.2.1. Stres ve savunma mekanizmaları

Savunma yönelimli davranışların hem kısa vadeli pozitif etkileri hem de uzun vadede uyumsuzluk etkileri vardır. İfade yüklü savunucu davranışlar, örneğin; ağlama, tekrarlanan aynı konuşma, matem davranışı, kısa süreli rahatlamalar sağlayabilir ve sempati toplayabilir. Ancak sorunu ele almada gecikme, savunma mekanizmalarından birine veya birkaçına sığınma ile sonlanabilir. Böylelikle bir yetişkin gibi sorunu çözme zorunluluğundan kurtulma sağlanmış olunur. Savunma mekanizmaları, çoğunlukla kişiyi stres yaratıcıların aşırı taleplerinden kurtarır; ancak uzun vadede uyumsuzluk ve uygunsuzluk içerirler. Çünkü benliği aldatıcıdırlar, gerçeğin çarpıtılmasına yol açarlar ve sorunu çözme çabasını sekteye uğrattırlar (Erkol, 2000: 293-294).

Savunma mekanizmalarının genel özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz (Aytekin, 2009):

- Savunma mekanizmasını kullanan birey, davranışının gerçek işlevinin farkında değildir. Savunma mekanizmalarına, bu anlamda bilinçsiz davranışlar olarak bakılır.

- Bireyler, savunma mekanizmalarının etkisi altında, gerçeği olduğundan biraz daha farklı algılar. Bir dereceye kadar kendi kendini aldatma işin içine girer ve böylece algılamadaki bu değişiklik bireydeki endişe düzeyinin azalmasına yol açar.
- Savunma mekanizmaları endişeyi azaltmada gerçekten etkindir ve bireylerin yaşantısında ortaya çıkan zor durumları kendilerini yıpratmadan atlatmasına yardımcı olur.
- Savunma mekanizmaları herkes tarafından kullanılır ve normal bir davranış biçimi olarak kabul edilir. Birey çevreye uyum sağlamak için sürekli olarak savunma mekanizmalarını kullanırsa, sorun o zaman ortaya çıkar.

2.3.2.1.1. Karşıt tepki geliştirme

Bu savunma mekanizması, gerçekte hissettiğiniz duyguların tam aksini yaptığınız zaman kendisini gösterir (Cüceloğlu, 2003: 301). Karşıt tepki geliştirirken, bilinçaltındaki tehdit edici bir düşünceden kaçmak için bilinçaltı arzularımızın tersi bir yönde davranırız. Örneğin; sürekli olarak amirine ne kadar çok saygı duyduğunu söyleyen bir memur, aslında amirine bilinçaltında duyduğu nefreti maskeleymeye çalışıyor olabilir (Günday ve Keleş, 2017).

2.3.2.1.2. Mantiğa bürüme

Bu tip savunma mekanizması, bireyin yapmış olduğu belirli bir davranışı hafifletici mazeretler bulma biçiminde kendisini gösterir. Birey mazeretler bularak kendi davranışını olduğundan daha az yanlış, ya da tuhaf gösterme eğilimindedir. Örneğin; sınavda kopya çekerken yakalanan öğrenci, bu yüz kızartıcı davranışını örtbas etmek için, “Herkes öğrenciyken kopya çeker.” gibi bir genelleme yaparak, kendi davranışını makul göstermeye çalışır. Bu tür mantığa bürüme ve makul gösterme çabaları, bireyin kaygısını geçici olarak azaltarak, zor ve utanç verici bir durumu bireyin kolaylıkla atlatmasını sağlar (Cüceloğlu, 2003: 302).

2.3.2.1.3. Bastırma

Bastırma, savunma mekanizmalarının en önemlisidir. Bu mekanizma, benliğin, tehdit edici malzemeleri bilinç dışında tutma ve bilince ulaşmasına izin vermeme çabasıdır. Benliği

tehdit eden malzemeler bilinçaltına atılarak tekrar bilinç düzeyine gelmesinin önüne geçilir, fakat bilinçaltına atılan bu malzemeler insanı bilinçdışı olarak sürekli rahatsız eder. Sürekli stres yasayıp bunu dışarıya yansıtmayan insanlar genellikle bu mekanizmayı kullanmaktadırlar. Bastırma sürekli ve aktif bir süreç olduğu için, benliğin sürekli olarak enerji harcaması gerekir ve bu çaba benliğimizi başka hiçbir işlev göremeyecek kadar yorgun düşürebilir. Zamanla zayıf düşen benlik bazen kendi bütünlüğünü koruyamayacak duruma gelip parçalanabilir ve duygusal bir kriz veya bazı rahatsızlıklar ortaya çıkabilir (Özer ve Yurdun, 2012).

2.3.2.1.4. Özdeşleşme

Birey kendinde bulunan özellikleri özenilir bulmadığı zaman, kendisi olmaktan çıkıp, istediği özelliklere sahip başka biriymiş gibi kendini algılamaya ve davranmaya başlar. Kendisini bir başkasının yerine koyma ve davranma eğilimine özdeşleşme adı verilir (Cüceloğlu, 2003: 302).

2.3.2.1.5. Yansıtma

Bazen, bir bilinçaltı dürtümüzü kendimiz yerine başka insanlara yakıştırırız. Bu savunma mekanizmasına yansıtma denir. Dürtümüzü başka insanlara yansıtarak, aslında bu düşünceye sahip olanın biz olduğumuz algısından kendimizi kurtarırız (Özer ve Yurdun, 2012).

Birey yansıtma yoluyla kendisinde bulunan olumsuz yönleri zorunlu ve gerekliliymiş gibi gösterir. Birey yansıtma davranışında bulunarak “Ne yapayım herkes böyle, bende böyle olmak zorundayım.” mesajını verir (Cüceloğlu, 2003: 302).

2.3.2.1.6. Yüceltme

İşlevsellik yeteneğimizi azaltan bastırmanın tersine, yüceltme mekanizmasını kullandıkça daha verimli hale geliriz. Bu yüzden yüceltme gerçek anlamda başarılı tek savunma mekanizması olarak kabul edilir. Yüceltme yöntemiyle, benlik, tehdit edici bilinçaltı dürtüleri, toplumsal açıdan kabul edilebilir eylemlere yönlendirir. Örneğin; saldırgan alt-benlik dürtüleri, boks ya da futbol gibi oyunlarla yüceltilebilir (Özer ve Yurdun, 2012).

2.3.2.1.7. Soyut kavramlara bürüme

Kaygı uyandıran duygusal bir durumu soyut kavramların ışığında görerek, gerçekte ilişkimizi kesme eğilimine, soyut kavramlara bürüme adı verilir. Yakını ölen kimse, bu kimseyi bir daha görmeyeceğini bildiği halde, ölümü son derece soyut bir olay yaparak duyduğu acıyı bastırmaya çalışır. Sık sık soyut kavramlara bürüme davranışını gösteren kimselerin kendi duygularının farkına varmaktan korktuğu düşünülür. Bu kişiler, kendilerine en yakın hissettikleri eşlerine ya da çocuklarına dahi duygularını ifade edemezler. Duygusal yaşamları son derece soyutlaşıp günlük yaşamdan uzaklaşmıştır (Cüceloğlu, 2003: 302).

2.3.2.1.8. Yer değiştirme

Yüceltme gibi yer değiştirme de dürtülerimizi tehdit edici olmayan nesnelere yöneltir. Yüceltmeden farklı olarak, yer değiştiren dürtüler güvenli bile olsa ödüllendirilmez. Örneğin; bir memur, amirinin kendisine kötü davranmasından ötürü, bilinçaltında büyük miktarda öfke biriktirebilir. Eğer kendisini istismar eden kişiye karşı bu öfkeyi dışa vurması uygun değilse ya da tehlikeliyse, duygularını iş yerindeki arkadaşlarına ya da çocuklarına yönlendirebilir. Böyle davranmak başka sorunlar yaratsa da, öfke patlamalarını daha az tehdit edici kişilere yönlendirmek, kişinin kabul edilemeyen düşüncelerini bilinç düzeyine çıkarmasına engel olur (Özer ve Yurdun, 2012).

2.3.2.1.9. Hayal dünyasına kaçma

İçinde bulunulan durum kaygı uyandıran bir durumsa, hayal dünyasına kaçıp orada daha hoş bir durum içinde kendimizi düşünerek, içinde bulunduğumuz durumun ortaya çıkardığı kaygıdan kurtulmuş oluruz. Örneğin; sekreterlikten hiç hoşlanmayan genç kadın kendini hayal dünyasında son derece başarılı bir avukat gibi düşünerek, sekreterliğin verdiği kaygıdan kurtulur (Cüceloğlu, 2003: 301).

2.3.2.1.10. İnkâr

İnkâr ettiğimizde bazı gerçeklerin varlığını reddederiz. Bastırmadan farklı olarak, yaptığımız şey anımsamamak değil, kanıtlar tam tersini söylese de bir şeyin doğru olmadığına ısrar etmektir. Örneğin; karısını çok seven bir memur, ölümünden sonra bile

karısının yaşadığını iddia edebilir. Onun için masada yer ayırabilir ve arkadaşlarına, karısının bir akrabasını ziyarete gittiğini söyleyebilir. Erkek için bu oyunu sürdürmek, karısının öldüğünü kabul etmekten daha kolaydır. İnkâr, savunmanın aşırı bir halidir. Ne kadar sık kullanırsak, gerçeğe bağımız o kadar azalır ve gerçek anlamda işlev göstermek o kadar zorlaşır. Ancak bazı durumlarda benlik, düşüncelerin bilince ulaşmasına izin vermemek için inkâra başvurabilir (Özer ve Yurdun, 2012).

2.3.2.1.11. Telafi

Kendimizi zayıf gördüğümüz bir alandaki eksikliğimizi, kuvvetli olduğumuz bir başka alandaki başarıyla örtme çabasına telafi denir. Örneğin; zihinsel yetenekleri kısıtlı olan bir kimse spor alanında büyük başarılar kazanarak bu eksikliğini giderebilir (Cüceloğlu, 2003: 302).

2.3.3. Psikolojik belirtiler

Stresten kaynaklanan çeşitli psikolojik belirtilere rastlanmaktadır. Bu belirtiler; gerginlik, sürekli endişe, geçimsizlik, saldırganlık, öfke, düşmanlık, yetersizlik duygusu, duygusal olarak tükendiğini hissetme, iş birliğinden kaçınma, depresyon veya çabuk ağlama, yersiz telaş şeklindedir (Bedel ve Küçükköse, 2014; Erdoğan ve diğerleri, 2009).

2.3.3.1. Tükenme belirtisi

Tükenmişlik, kısaca kişinin kendisine büyük hedefler koyup daha sonra istediklerini elde edemeyip hayal kırıklığına uğrayarak, yorulduğunu ve enerjisinin tükendiğini hissetmesi, bedensel ve duygusal olarak işinin gereklerini yerine getiremeyecek hale gelmesi olarak açıklanabilir (Oruç, 2007).

Hayatı çekilmez olarak görme duygusu tükenme belirtisi olarak tanımlanmaktadır. Belirtileri; uykusuzluk, canlılığını kaybetme, baş ağrısı, göğüs ağrıları, ani öfke, patlama, sürekli kızgınlık, yalnızlık duygusu, çaresizlik, engellenmişlik, şüphecilik, cesaretsizlik ve can sıkıntısı şeklindedir (Sabuncuoğlu ve Tüzün, 1996: 192-193).

Tükenme sendromu uzun dönemde depresyon ve psikosomatik bozukluklar gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Etkilenen kişilerin iş verimi düşebilmekte, işten

ayrılmaya ve hatta erken emekliliğe yol açabilmektedir (Gülseren, Karaduman, Kültür, 2000).

Tükenmişlik; işi gereği insanlarla yoğun ilişki içerisinde olan bireylerde olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı sendromudur (Şanlı, 2000). Bireylerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar (Sayıl, 1997). Duygusal tükenme anında birey, yaşama ve çalışmaya karşı enerji eksikliği içerisinde. Bu durumda birey, duygusallığının tükendiği hissine kapılmaktadır. O duygusal yorgundur ve çevresine yararlı olamadığı, bir işe yaramadığı hissine kapılarak kendi kendini yıpratmaktadır (Silah, 2001: 72). Duyarsızlaşma ise; kişinin işinde hizmet verdiklerine karşı onların kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir şekilde davranması şeklinde tanımlanmaktadır (Şanlı, 2000). Kişisel başarıda düşme aşamasında birey, kendisi, iş başarısı ve performansı ile ilgili değerlendirmelerinde olumsuz bir psikolojik tavır yaşamaktadır. İşinde ilerleyemediği, gerilediğini düşünür.

Çalışılan grubun özellikleri, çevresel koşullar, çalışma koşulları gibi kuruma ait bazı özellikler ve bazı bireysel özelliklerle ilişkili olarak gelişir. Tükenmişlik duygularının, bu tür sorunların yaşandığı ortamlarda her bireyde görülme olasılığı vardır (Yıldız ve Güneş, 2017).

2.3.4. Stresin örgüt üzerindeki etkileri

Stresin örgütsel sonuçları kapsamında fiziksel, davranışsal ve psikolojik sonuçlardan söz etmek mümkün olmakla birlikte, örgüt yapısı içerisinde görülen, bireyin yaşadığı fakat örgüte yansıttığı, örgütü yakından ilgilendiren sonuçları da vardır (Sökmen, 2005). Stresin örgütlerin etkinliklerini ve verimliliklerini azaltan ve önemli maddi kayıplara neden olan etkilerinin çok boyutlu olduğu görülmektedir. Stresin örgütler üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin kapsamlı bir çerçeve aşağıda verilmektedir;

Çizelge 2.1. Stresin örgütler üzerindeki olumsuz etkileri

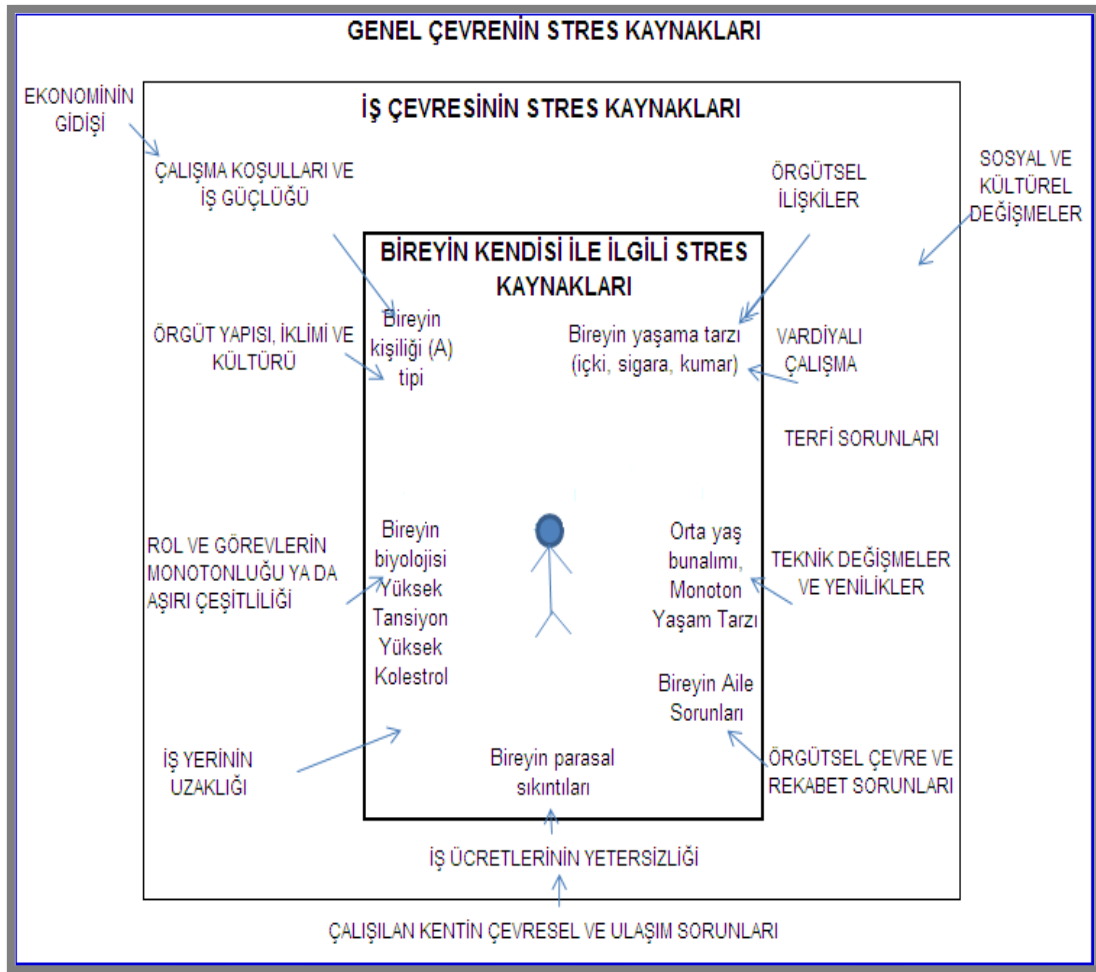
Örgüte bağlılığın azalması	İş kazaları
İşten tatminsizlik	Uyarı ve cezalarda artış
Mal ve hizmetlerin kalitesinde düşüş	Sigorta ödemelerinin miktarında artış
Verimliliğin azalması	Aleyhe açılan davaların sayısında artış
Kararların etkinliğinin zayıflaması	Kariyer durgunluğu
İş gücü devrinin yükselmesi	İşe devamsızlıkta artış
Örgütsel iklimde soğukluk	İş ilişkilerinde gerginlik
Sağlık maliyetlerinde aşırı yükselme	Örgütsel iletişimin zayıflaması
Personel şikâyet ve taleplerinin artması	Uzayan yemek ve çay molaları
Hile ve sabotaj	Hesapta olmayan zaman kayıpları
Müşteri şikâyetlerinde artış	Personele ödenen tazminatların artması
Bölümler arası işbirliğinin zayıflaması	Örgütün imajının zayıflaması

Kaynak: Yılmaz ve Ekici, 2003: 7-8.

2.4. Strese Yol Açan Faktörler

Stres oluşumunda birçok çevresel faktör yer almaktadır. Günümüzde çalışanlar ve yöneticiler çok rekabetli, değişken ve belirsizliğin hâkim olduğu iş ortamlarında çalışmaktadır (Eren, 2007: 292; Güçlü, 2001). Strese yol açan faktörler çok sayıdadır ve sınırlamak çok zordur. Stres, birey ile stres yaratan faktörler arasındaki etkileşim sonucu meydana geldiği için, stres faktörlerinin bireyden, çevresinden ve çevre ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Keskin, 1997).

Stres yaratan faktörleri başlıca üç grupta toplayabiliriz. Bunlar; bireyin kendisi ile ilgili stres kaynakları, bireyin iş çevresinin yarattığı stres kaynakları, bireyin yaşadığı genel çevre ortamının oluşturduğu stres kaynaklarıdır (Eren, 2007: 292).



Şekil 2.2. Birey ve toplum üzerinde stres yaratan faktörler

Kaynak: Eren, 2007: 293.

2.4.1. Bireysel stres faktörleri

Stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Aynı olay karşısında iki insan farklı tepkiler verebiliyor. Stresle başa çıkma tarzları, kişiler arasında görülen farklılıktandır. Bunda kişilik özellikleri de rol oynamaktadır (Şahin, 2015).

Streste cinsiyetin, yaşın, kişiliğin rolü büyüktür. Birey olaylardan değil olaylara yüklediği anlamlar yüzünden stres yaşar. Birinin ona selam vermemesi nedeniyle strese girebilirken bir başkası için bu durum önemli olmayabilir. Birey biyolojik bedensel, maddi parasal, kişisel duygusal, yaşam tarzı yaşı ile ilgili olarak kendisi ile ilgili stres yaşayabilir (Erdoğan ve diğerleri, 2009).

Biyolojik ve bedensel faktörler arasında; bireyin doğuştan gelen sistem bozukluklarını, iç salgı bezleri veya hormonal denge düzensizlikleri sayılabilir. Bu tip bireylerde yüksek tansiyon, yüksek kolesterol düzeyi ve buna bağlı kalp rahatsızlıklarına rastlamak mümkündür. Bu tarz bireyler stres ortamından çabuk etkilenir ve rahatsız olurlar (Erdoğan ve diğerleri, 2009).

Birey ailesini geçindirmek, ekonomik sorumluluklarını yerine getirmek için daha fazla çalışmaya ve karşısına çıkacak sıkıntıların üstesinden gelmeye çalışır. Bazı bireyler kendilerini kıt kanat geçindirecek koşullara razı iken bazıları daha iyi ekonomik koşullarda yaşamayı tercih eder. Bunun için daha iyi bir kazanç, daha fazla çalışmayı beraberinde getirir ve birey daha çok gerilim altına girip stres yaşar.

Birey kendisi ile ilgili stres yaratan unsurlardan biri de yaşam tarzı ve yaşıdır. Birey ne kadar doğal yaşam tarzından uzaklaşır ve bir takım saplantılara yönelirse stres ortamını kendi yaratmış olacaktır. İçki, sigara, uyuşturucu ya da ilaç düşkünü olma vücut üzerinde anormal uyarıcı etkiler yapmaktadır. Bireyin yaşı da önemli bir stres kaynağıdır. Özellikle kadınlarda menopoz, erkeklerde andropoz dönemlerinde ve ya orta yaş krizlerinde insanlarda hormonal değişikliklerin oluşması ve dengelerin bozulması nedeniyle ruhsal ve duygusal sorun ve hayal kırıklıklarına rastlanabilmektedir (Eren, 2007: 294).

Bireyin kendisi ile ilgili stres kaynaklarının sonuncusu kişisel ve duygusal yapısıdır. Bazı kişilik özellikleri insanları strese daha duyarlı kılarken bazı kişilik özellikleri ise strese karşı duyarlılığı azaltmaktadır (Eren, 2007: 294).

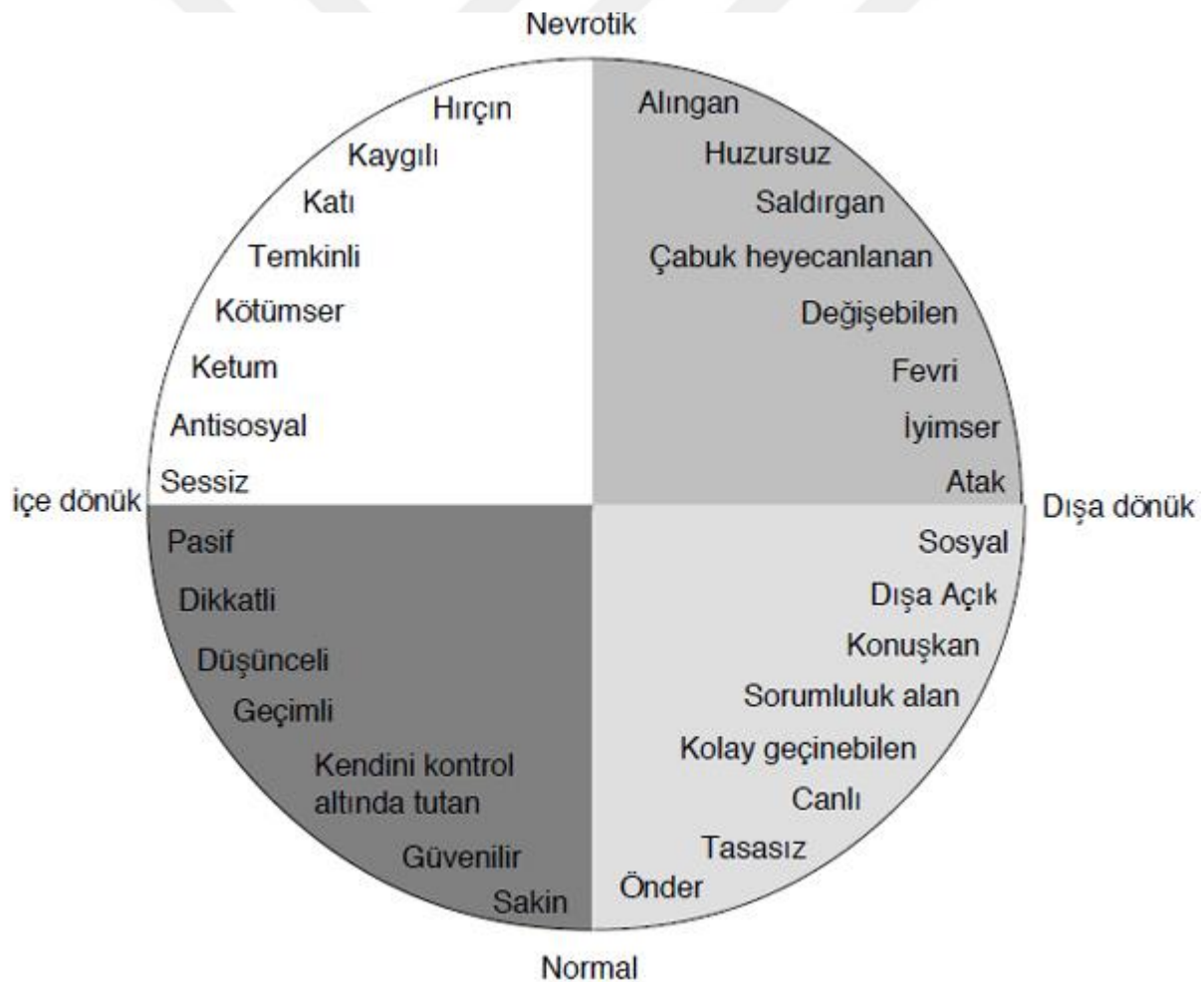
Bireysel stres faktörleri, bireysel ihtiyaçlar, kapasite ve karakter gibi unsurlardan oluşur. Algılama farklılıkları, deneyimler, aile sorunları, aile üyeleri arasındaki ilişkiler, çocukların yetiştirilmesi, eğitimi, eşlerin iş sorunlarını eve taşımaları, boşanma, ölüm gibi nedenler bireysel stres yaratan faktörlerdir (Gümüştekin ve Öztekin, 2005).

2.4.1.1. Kişilik özellikleri

Kişinin fizyolojik ve psikolojik dengelerinin bozulmasında etkili olan çok sayıda etkenler arasında, strese yatkınlık şeklindeki bazı kişilik özelliklerini de ele almak gerekir. Buna göre bir kısım kişisel ve kalıtsal mizaç tipleri, diğer stres sebepleriyle beraber önemli sağlık

problemleri çıkarır (Gülseren ve diğerleri, 2000). Strese karşı dayanıklılık, kişiden kişiye değişmektedir. Bazı insanlar, diğerlerine oranla daha çabuk ve daha şiddetli alarm durumuna geçerek stresten çabuk etkilenir, bazıları ise daha yavaş ve daha geç alarm durumuna geçer. Benzer şekilde, bazı insanların strese dayanıklılıkları daha uzun, bazılarının daha kısadır (Aytekin, 2009).

Eysenck, organizmanın kalıtsal ve çevresel şartlarla belirlenmiş olan aktüel veya potansiyel davranış kalıplarının bütününe kişilik olarak yorumlar. Kişilikteki iki ana boyuttan birincisi nevroitiklik, bunun karşıtı dengeliliktir; ikincisi dışa dönüklük ve içe dönüklüktür. İnsanlar bu boyutlardan sadece birinin bir yönünden değil, her iki ana boyut ve karşıtlarını oluşturan çeşitli niteliklerden pay alırlar. Bunlardan biri daha baskındır ve bu sebeple kişiliği belirleme özelliğine sahiptir (Tomruk, 2014).



Şekil 2.3. Eysenck kişilik boyutları

Kaynak: Baltaş ve Baltaş, 2008: 41.

Kişinin stres yaşamaması, kişilik donanımları ve ellerindeki imkânları kullanabilmesiyle ilişkilidir. Bu sebeple kişisel özellikler stresten korunabilme derecesini de belirler. Bunlar kişinin değişimlere uygun olarak kendini programlayabilme yeteneği, çevre gelenekleri ve geçmiş deneyimlerinden elde ettiklerine bağlıdır. Yeni koşulları kabullenmek, değişim şartlarını görmeye gayret etmek ve esneklik, stresle başa çıkma konusunda büyük önem taşır. Diğer yandan olumsuz kişilik özelliklerinden biri veya birkaçı insanın uyumunu zorlarsa, bu özelliği tanınması ve onunla başa çıkmayı isteyip istemediğine karar vermesi gerekir (Güler, 2001: 98). Stres yaratan çevresel etmenlere karşı gösterilen tepkilere göre bireylerin sahip oldukları kişilikleri A tipi, B tipi ve karma tip olmak üzere üç tip şeklinde ortaya çıkar.

MeyerFriedman ve Ray Rosenman stres düzeyleri açısından farklılıkların açıklandığı iki uç davranış sendromlarını tanımlamışlardır. Diğer bir deyişle eğilimli stres kişiliğini tanımlayarak A tipi davranış sendromu ve onun tersi B tipi davranış sendromu olarak açıklamışlardır (Tomruk, 2014).

2.4.1.1.1. A tipi davranış biçimi

İnsan kişiliği, A ve B tipi olarak iki kümede toplanır ve hangi kişilik özelliklerinin strese ve stresin olumsuz etkilerine daha yatkın olduğu saptanabilir (Gümüştakin ve Öztemiz, 2005). Strese yatkınlık şeklindeki kişilik özelliklerinin tamamına birden A Tipi davranış adı verilmektedir. A Tipi sendromu, iki kardiyolog MeyerFriedman ve Rosenman'ın çalışmalarının sonucunda ortaya çıkmış olan davranış tiplendirmesidir. Bu araştırmacılar, koroner kalp hastalığı olan bireylerde ortak olan bazı davranış özellikleri belirlemişler ve bu özelliklere “A Tipi Davranış Özellikleri” adını vermişlerdir (Eren, 2007: 294). A Tipi davranışlar tipik olarak, sürekli zamanla yarışan, başarı yönelimli insanlarda görülür. Bu kişiler hızlı çalışırlar ve hızlı konuşurlar. Aynı anda birkaç işi birden yapmaya çalışırlar. Sabırsız ve öfkeli dirler. Beklemeye tahammülleri olmadığından konuşanın sözünü kesmeye eğilimlidirler. Konuşmanın gidişatını denetlemeye çalışırlar. A tipleri, miktar (para, başarı ve sorumluluk) kavramını başarılarının göstergesi olarak kullanırlar ve nitelikten çok niceliğe önem verirler. Aşırı düzeyde rekabetçilerdir. A Tipi insanların sloganı “Biz daha çok çalışırız”dır. A Tipi kişilik özellikleri şunlardır (Sabuncuoğlu ve Tüzün, 1996: 192):

- Yükselme ve başarı hırısı
- Heyecanlılık
- Başkalarıyla yarışmak
- Duygusalılık

- Acelecilik
- Zamana karşı yarışmak
- Saldırganlık
- İşleri hemen bitirme eğilimi
- İşlere aşırı bağlılık
- Hareketlerin ve konuşmanın hızlı olması
- Yerde durmamak ve otururken ayaklarını oynatmak
- Çabuk öfkelenmek
- Bir güne birçok iş sığdırma
- Sabırsızlık
- Yanındakilerin yeterince çalışmadığından yakınmak
- İnsan ilişkilerinin zayıf oluşu
- Dinlenmeyi sevmemek
- Kişisel ve sosyal yaşantıya zaman ayırmamak
- Planlamayı zaman kaybı olarak görmek
- Kuyrukta beklemekten sıkılmak
- Başkasının sözlerini kesmek

2.4.1.1.2. B tipi davranış biçimi

A Tiplerinin tersi özellikleri taşıyan bireyler ise B Tipi olarak adlandırılırlar. B Tipleri daha rahat, daha uysal, daha az rekabetçi ve daha az saldırgan olarak tanımlanmaktadır (Batıgün ve Şahin, 2006). B tipi davranış özelliği gösteren bireylere ait özellikler şunlardır (Güçlü, 2001):

- Katı kurallardan arınmış ve esnekler.
- Zamanı sorun etmezler, rahat ve sabırlıdır.
- Başarı konusunda aşırı hırslı değildirler.
- Kolay kolay sinirlenmez ve tedirgin olmazlar.
- Yaptıkları işten zevk almayı bilirler.
- İşleriyle ilgili rahatlıkları onlara suçluluk duygusu vermez
- Sakin ve düzenli çalışırlar.
- B tipi birey, A tipi bireyin tersine kolay yaşayan bir tiptir.
- Zamanla pek ilgilenmezler.
- Başkaları ile yarışa girmezler.
- Konuşmaları bile daha rahat ve sakin bir tondadır.
- B tipi birey, kendisinden ve çevresinden emin bir tiptir.

Strese yatkınlık bakımından A Tipi ile stres olgusu arasında büyük bir ilişkinin varlığı yapılan çok sayıda araştırma ile ortaya çıkmıştır. A Tipi özelliklere sahip olanlar, B Tipi

kişilere göre daha fazla kalp-damar hastalıklarına maruz kalmaktadırlar. A Tipi kişiler, mümkün olan en küçük zamanda en çok işi yapma çabasında oldukları için güçlü ve aşırı bir hareketlilik gösterirler. A Tipi kişilerin, kendi kendilerini kontrol etme imkânı, B Tipi kişilere göre daha azdır. Bütün bunlar, A Tipi özelliklere sahip kişilerin devamlı gerilim halinde bulunmaları sonucunu doğurmaktadır. Sürekli stres durumu, fizyolojik olarak organizmanın bazı kısımlarında bir takım tahribatlara yol açmaktadır ki, bunlar içinde en çok görülen kalp hastalıklarıdır. A ve B Tipi kişilik davranış özellikleri gösteren bireyler arasında temel fark, stres veren durumdaki tepkilerde görülmektedir (Gümüştakin ve Öztemiz, 2005).

Bireyler, A ve B tipinin özelliklerini karışık olarak da taşıyabilirler. Bu tip bireylere karma tip denmektedir. Ancak önemli olan, bireyin hangi tipin özelliklerine daha yakın davranışlar sergilediğidir (Güçlü, 2001).

2.4.1.1.3. Karma tip kişilik özellikleri

Karma tip kişiliğe sahip kişiler A ve B tipinin özelliklerini karışık olarak da taşıyabilirler. Önemli olan bireyin hangi tipinin özelliklerine daha yatkın davranışlar sergilediğidir. Örneğin; bir birey hem çok sabırlı hem de çok sabırsız olmadığı gibi, olağanüstü koşullarda herkes hızlı davranmak zorunda kalabilir. Burada önemli olan normal ve olağan koşullarda bile bireyin davranışlarına hırs, acele ve sürat egemen ise A tip kişiliğin risklerine sahiptir (Saracel ve diğerleri, 2015).

2.4.1.2. Yaş

Strese etki eden önemli bir bireysel faktör de yaştır. İnsanlar farklı yaşlarda çevrelerindeki gelişmeleri farklı biçimlerde algılar. Dolayısıyla, hayatın her döneminde birey üzerinde strese neden olan unsurların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu noktadan hareketle, stresle ilgili inceleme ve araştırmaların çoğu yaş faktörü göz önünde bulundurularak; çocukluk, gençlik, orta yaşlılık ve yaşlılık dönemleri olarak sınıflandırılır. Bireyler açısından strese neden olan yaşla ilgili sorunların genellikle yaştan ilerlediği orta yaşlılık ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu dönemde bireylerde fiziksel ve zihinsel yönden gerilemeye neden olan ve bir daha yerine gelemeyecek bireysel değişimler yaşanmaktadır. Özellikle kadınlarda menopoz, erkeklerde de andropoz dönemleriyle

birlikte bir takım hormonsal değişikliklerin oluşması ve eski fiziksel ve zihinsel dengenin bozulması nedeniyle, bireylerin hayatında duygusal sorun ve hayal kırıklıkları giderek artmaktadır. Bireyler yaşlandıkça fazla mesailerin altından daha zor kalkmakta ve genç meslektaşlarının çalışma temposuna ayak uyduramayarak daha çabuk yorulmaktadırlar. Yaşlılıkta bireylerde biyolojik değişikliklerin yanı sıra, düşünme, algılama, öğrenme ve sorunlara çözüm bulma gibi alanlarda da değişiklik gözlenmektedir (Erdoğan, 1999).

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 (Çolak, 2017).

2.4.1.3. Cinsiyet

Günümüzün iş ortamında erkeklerin uzmanlık alanına girdiği düşünölen mesleklerde bile artık kadınlar görölebilmektedir. Kadınların, erkek egemen iş ortamına, özellikle yönetici olarak girmesiyle, kadınlarda stres konusu başlı başına yeni bir çalışma alanı olmuştur. Kadınlar, çalışma yaşamında erkeklerle aynı stres faktörleriyle karşı karşıya kalmalarının yanı sıra ataerkil ve erkek egemen organizasyonlarda bulunmalarının bir sonucu olarak, bir takım ilave gerilimleri de yaşamaktadırlar. Kadınları iş ortamında etkileyen çok sayıda stres kaynağı bulunmakla birlikte, cinsiyet ayrımı, özellikle de cinsel taciz kadınları etkileyen önemli bir stres kaynağıdır. Bunun yanı sıra cinsel tacizin kadınlara yönelik ve tek taraflı bir stres unsuru olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. Özellikle kadınların ağırlıklı olarak bulunduğu veya yönetici olarak görev aldığı iş çevrelerinde, çalışan erkeklerinde cinsel tacize uğradığı görölebilmektedir (Ekinci ve Ekici, 2003a).

Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, evli olan bayanların daha fazla sorumluluk üstlenmesi, boşanma, yönetim ve çalışanların kadınlara pozitif yaklaşmaması, işin zorluk derecesi, psikolojik şiddet gibi faktörler kadınların erkeklere nazaran daha fazla strese girmelerine neden olabilmektedir (Çolak, 2017).

2.4.1.4. Aile hayatı

Aile normal şartlarda, insanların günlük vakitlerinin çoğunu içinde geçirdikleri bir davranış düzlemidir. Bir sosyal kurum olarak ailenin temel fonksiyonu ise evli eşler arasındaki kadın-erkek, çocuklarıyla anne-baba ve çocukların kendi aralarındaki ilişkileri düzenlemektir. Aile içi ilişkilerin şekli ve ihtiyaçların karşılanma düzeyleri, aile fertlerinin yetenekleri, imkânları, arzu ve istekleri, bilgi ve tecrübeleri, beklentileri, algılama güçleri, yetiştirme tarzları, sosyokültürel değerleri ve dünya görüşleriyle beraber diğer kişilik özellikleri doğrultusunda farklılık gösterir (Eroğlu, 2005: 112).

Aile hayatı, bireylerde strese neden olan önemli bir stres kaynağı olabileceği gibi, bireylerin sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olan önemli bir sosyal destek aracı da olabilir. Bireylerde gerilime neden olan en önemli ailesel sorunlar; sırasıyla eşin ölümü ve boşanmadır. Bunların dışında çocuklarla olan ilişkiler, eşlerden birinin diğeri üzerinde hâkimiyet kurma isteği, taşınma, aile bireylerinin hastalığı vb. olaylar bireylerde ailesel kaynaklı stres faktörleridir (Ekinci ve Ekici, 2003a).

2.4.1.5. Engellenme

Stresin diğer bir nedeni olan engellenme, bireyin çok istenen bir hedefe ulaşmadan önünün kesilmesinin sonucudur ve bireylerde görülen mide rahatsızlığı, çabuk kızma, alınganlık, tipik engellenme tepkileridir. Engellenmeye verilen en belirgin tepki saldırganlıktır. İnsanlar saldırgan olduklarında, onları çok üzen bir engellenmeyi yansıtmaktadırlar. Bir örgüt içinde bireylerin karşılaşabilecekleri en güçlü engellenmelerden biri yönetimin terfiye engel olmasıdır. İş görene verimli olabilmesi için ihtiyaç duyduğu iş ortamının, gerekli donanımın, araçların, materyallerin sağlanması, hatta eğitim verilmesi yönetimin yerine getirmesi gereken görevlerdendir. Buna ek olarak, hem bireysel başarı hem de örgüt başarısı için bütçe ve diğer destek araçlarının sağlanması engellenmeyi önlemek için gereklidir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

2.4.1.6. Savunma mekanizmaları

Engellenmeye karşı gösterilen tepkiler savunma mekanizmasıdır. Vücut, engellenen hedeflerinin psikolojik etkilerinden kendini korumak için savunmayı öğrenir. Stres yaratan

en önemli kaynaklardan biri olan engellenmeye karşı gösterilen bu savunma mekanizmaları, aynı zamanda stresten korunmak için de kullanılabilir. Engellenmeye karşı gösterilen savunma mekanizmaları; yüceltme, özdeşleşme, dengeleme, başka faaliyetlerle meşgul olma, saldırma, bahane bulma, yansıtma, tepki oluşturma, baskı altına alma, gerileme, kayıtsız kalma ve çekilme, şakaya vurma, boyun eğmek, özgecilik, kötüleme ve karşı saldırı ve hayal kurmadır (Kaldırımcı, 1985).

2.4.2. Örgütsel stres faktörleri

Her türlü işin belli bir sorumluluk ve risk getirmesi onu doğal olarak stres faktörü haline getirmektedir (Şahin, 2015).

Örgütler; tutumlar, değerler, davranışlar ve duygulardan oluşan bireylerin meydana getirdiği birer sosyal sistemdir ve bireylerin yaşadığı, çalıştığı ve birbirleri ile ilişkilerde bulundukları bir sosyal iklime sahiptirler. Her örgüt yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerinin eğilim ve deneyimlerine, örgüt içi gruplaşmalara, çatışmalara ve örgütün yarattığı iklime göre stres kaynakları geliştirmektedir. Ayrıca tüm örgütlerde ortak olan nedenlere bağlı stres kaynaklarının yanı sıra yalnızca o örgüte özgü ya da o iş kolundan kaynaklanan stresli durumlar da söz konusu olabilmektedir (Hanebuth, 2005). Bu nedenle, çeşitli bilim adamları ve yazarlar tarafından örgütsel stres kaynaklarının değişik şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların bulgularını genel olarak iki kavramsal kategori etrafında ağırlıklı olarak toplamak mümkündür:

- Görevin içeriği ile ilgili özellikler; bunlar basitlik, karmaşıklık, çeşitlilik, monotonluk, vardiyalı iş ve işteki fiziksel şartlar gibi boyutları içermektedir.
- Rolün sahip olduğu özellikler; öncelikle işin sosyal yönüne değinen, birinci kademe yöneticileri ile çalışma arkadaşlarının ilişkilerini, bağımsız karar alma eksikliğini içermesi yanında görev çatışması, görevin anlaşılma oluşu ve aşırı iş yükü gibi kavramları da kapsamaktadır.

Örgütsel stres faktörlerini çeşitli şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflandırmalardan bazıları aşağıda sıralanmıştır (Aytekin, 2009):

- Görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı)

- Role bağılı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu)
- Davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi vb.)
- Fiziksel çevreden kaynaklanan stres (aşırı soğuk vb.)
- Sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme gibi)
- Bireyin kendisinden kaynaklanan stres (bireyin endişe durumu, algılama düzeyi gibi)
- Örgütün birey ve gruplardan oluşmasına karşın, potansiyel stres taşıyan, örgütte daha makro düzeyde boyutlar vardır.

Makro düzeyde örgütsel stres kaynakları şunlardır (Pehlivan, 2008: 116-120):

- Örgütsel Siyasadan Kaynaklanan Stres Faktörleri
 - Haksız, keyfi performans değerlendirme
 - Yetersiz ücret
 - Katı kurallar
 - İş rotasyonu ve vardiya
 - Belirsiz işlemler
 - Sık sık iş veya yer değiştirme
 - Gerçekçi olmayan iş tanımları
- Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Stres Faktörleri
 - Merkeziyetçilik, kararlara katılımın az oluşu
 - İlerleme için yeterince fırsat yokluğu
 - Aşırı biçimsellik
 - Yüksek düzeyde uzmanlaşma
 - Bölümler arası koordinasyon eksikliği
 - Personel çatışmaları
- Örgütsel Süreçten Kaynaklanan Stres Faktörleri
 - Zayıf iletişim
 - Performansa ilişkin zayıf, yetersiz dönüt
 - Belirsiz, çatışmalı amaçların bulunması
 - Adaletsiz kontrol sistemi
 - Performans ölçümünde belirsizlik, hatalı uygulamalar
 - Yetersiz bilgi

- Fiziksel Koşullardan Kaynaklanan Stres Faktörleri
 - Kalabalık ve kişiselliğin az olması
 - Aşırı gürültü, sıcak veya soğuk
 - Zehirli kimyasal maddeler, radyasyon
 - Hava kirliliği
 - Yetersiz ışıklandırma

Bu yaklaşımlardan yola çıkılarak örgütsel stres faktörleri şu şekilde gruplandırılabilir (Artan, 1986: 67-68):

- İşin özellikleriyle ilgili stres faktörleri
- Otorite yapısına ilişkin stres faktörleri
- Hizmet sunumuna ilişkin stres faktörleri
- Organizasyon yapısı ve iklimine ilişkin stres faktörleri
- Rol yapısına ilişkin stres faktörleri

2.4.2.1. İşin özellikleriyle ilgili stres faktörleri

Çalışma hayatı ile ilgili stres faktörleri, yöneticiler için sürekli sorun yaratırlar. Faktörler fark edilmeyince, etkili bir şekilde yönetilmeleri mümkün olamaz, bunun sonucunda da kronik stres faktörleri haline dönüşürler (Şahin, 2009: 32).

Her işin kendine özgü sorunlarıyla ilgili stres faktörleri vardır. Çünkü her işin kendi yapısına ve kapsamına göre birtakım gerekleri ve bu gereklerle bağlantılı bazı özellikleri bulunmaktadır. Yapılan işle doğrudan ilişkili olarak nitelendirilen fiziksel çevre koşulları, aşırı veya yetersiz iş yükü, vardiyalı çalışma düzeni, otomasyon ve işte tehlike unsurunun varlığından oluşan bu faktörlere uyum gösterme zorunluluğu çalışanları strese sokabilmektedir. İşin özellikleriyle ilgili stres faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Ekinci ve Ekici, 2003a):

- Aşırı iş yükü
- İşin sıkıcı olması
- Ücret yetersizliği
- Yükselme olanağı

- Çalışma saatlerinin uzun olması
- İş güvenliğinin eksikliği
- Çalışma koşulları: Isı, zararlı atmosfer kirlenmeleri, aydınlatma, gürültü, titreşim, kalabalık
- İşte tehlike unsurunun varlığı

Fiziksel koşulların en uygun düzeye getirilmesi, iş yükünün optimal ve ideal ölçütlerde tutulması ve çalışma saatlerinin çalışanların psikolojik ve sosyal dengesine göre ayarlanması, onların moral yapısını etkilemektedir. Bu faktörlerin çalışanların verimliliklerini ve motivasyonlarını arttıracak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Ekinci ve Ekici, 2003a).

2.4.2.2. Otorite yapısına ilişkin stres faktörleri

İşlevsel çevre içinde yer alan ikinci yapı otorite yapısıdır. Bir örgütte üstler astlarını etkileme gücünü örgütün otorite yapısından alırlar. Örgütlerin otorite yapıları, çalışanları örgütsel egemenlik altına alma yönünden görev yapısından daha etkilidir. Çalışanlar çoğu kez, görevin gerektirdiklerinden daha çok, yönetimin biçimlerine göre değişmektedir. Bu açıdan örgütün otorite yapısından kaynaklanan stres kaynakları çalışanları büyük ölçüde etkilemektedir (Bedel ve Küçükköse, 2014). Otorite yapısından kaynaklanan stres faktörlerini şu şekilde sınıflandırmak mümkündür; Karar verme, kararlara katılma, yetkilerin yetersizliği, çok fazla sorumluluk, değerlendirmede adaletsizlikler, yöneticilerin teşvik etmemesi şeklindedir.

2.4.2.3. Hizmet sunumuna ilişkin stres faktörleri

Bir hizmetin sunumu boyunca iş görenin iş akımı içinde olması bu akıma uygun olarak davranmasını gerektirir. İş akımı içinde bir hizmetin sunumunda çalışan iş görenler, işin başından sonuna dek, işin niteliğine uygun olarak işbirliği yapıp, eşgüdüm içinde çalışmak zorunda kalırlar. Buna kullanılan teknolojinin, makinenin, araç ve gerecin gerektirdiklerini de eklemek gerekir. Hizmet sunumuna ilişkin faktörler örgütsel stres kaynakları açısından birçok etkeni içeren bir yapıdır (Bedel ve Küçükköse, 2014).

Aşağıda bu gruptaki stres kaynaklarından bazılarına yer verilmiştir (Bedel ve Küçükköse, 2014):

- Zaman baskısı
- Araç-gereç yetersizliği
- Yeteneklerin işin gereklerine uygun olmaması
- Çalışmaların karşılığını alamamak

2.4.2.4. Organizasyon yapısı ve iklimine ilişkin stres faktörleri

Bireyin çalıştığı iş yeri de stres kaynağı olabilir. Karar verme süreçlerine yetersiz katılım, iletişim sorunları, günlük davranış biçimleri, kurum içinde kurallar, sınırlamalar ve engellemeler nedeniyle sorunlar çıkabilir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

Organizasyonel özelliklerle ilgili birçok faktör çalışanlarda stresin ortaya çıkmasıyla bağlantılıdır. Organizasyon yapısının çalışanların performansı üzerinde potansiyel etkileri bulunurken, onların düşünce ve davranışlarını şekillendirici bir özelliği bulunan organizasyon ikliminin biçimlendirdiği politika ve gelenekler, çalışanlar üzerinde baskı ve gerilime neden olabilmektedir (Ekinci ve Ekici, 2003a).

Organizasyon yapısı ve iklimine ilişkin stres faktörlerinden bazılarını şu başlıklar altında inceleyebiliriz (Ekinci ve Ekici, 2003a):

- İş ortamında huzursuzluk ve uyum baskısı
- Ast-üst ve meslektaşlarla anlaşmazlıklar
- Toplumsal desteğin düzeyi
- İş yerinde dedikodu yapılması
- Rekabet
- İletişim
- Değişim süreci ve teknoloji

2.4.2.5. Rol yapısına ilişkin stres faktörleri

Rol, bir çalışandan örgütteki konumu ile ilgili olarak başkalarının beklediği, istediği eylem ve işlemlerdir. Her çalışanın kendisinden rol bekleyen kişilerden oluşan bir rol takımı vardır. Bunlar örgüt içinden veya dışından kişiler olabilir.

Örgütlerde strese yol açan çalışma hayatıyla ilgili faktörlerden bir kısmı, örgütteki rol davranışlarıyla ilgilidir. Örgütlerde bireylere gönderilen rol, örgütsel iletişimin temelidir ve bireyler bu rol aracılığıyla yapması ve yapmaması gereken davranışlarla ilgili fikir sahibi olur. Örgütsel rol yapısı, örgütlerin yöneticileri ve tüm çalışanlarıyla sınırlı olmayıp, bunlarla ilişkili olan tüm çevreleri de kapsayan karmaşık bir özelliğe sahiptir (Ekinci ve Ekici, 2003a). Çelişkili görevler ve yetki karmaşası, yetki ve sorumlulukların denk olmaması, kişi-rol uyumsuzluğu ve çatışması, farklı örgütsel kademedeki bulunanlara karşı sorumluluklar örgütlerde rol yapısıyla ilgili stresin etki derecesini belirlemektedir (Yates, 1989: 48).

Örgüt çalışanlarının yaşadığı rol sorunları, onları strese sokup, sağlıksız, mutsuz, işletmeye güvensiz ve çalışmak için isteksiz hale getirir bunun sonucunda örgütler sağlıksız, güçsüz, tükenmiş ve isteksiz çalışanlarla çalışmak zorunda kalır. İş hayatındaki rol davranışlarıyla ilgili olan örgütsel stres faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Rol çatışması
- Rol belirsizliği
- İş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu

2.4.3. Çevresel stres faktörleri

Çalışanlar üzerinde stres yaratan bir diğer faktör grubu ise, çevresel stres faktörleridir. Örgütsel stres, belirli sınırlar içerisinde örgüt dışı stres faktörleri ile kuşatılmış durumdadır. Çevresel etmenlerin etkisi ile hedeflerini değiştirmek durumunda kalan çalışanlar gerilim ve strese kapılmaktadırlar. Özellikle açık sistem anlayışı çerçevesinde yapılacak sağlıklı bir değerlendirme, iş stresinin örgütte geçirilen olaylarla sınırlı olmadığı sonucunu vermektedir. Çalışanların günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı toplumsal ve teknolojik değişimlerin, yaşanan kentin genel problemlerinin, ekonomik koşulların, politik

gelişmelerin ve doğal felaketlerin birer stres faktörü olduğu açıktır (Ekinci ve Ekici, 2003b).

Günlük yaşantı içerisindeki acelecilik, sürekli hareket, hızlı kentleşme potansiyel bir stres kaynağıdır. Çeşitli nedenlerden ötürü bir kentten başka bir kente taşınma da strese neden olabilir. Maddi sıkıntılardan dolayı günümüzde çoğu insan ikinci bir işte çalışmaktadır. Bunun dışında eşlerden her ikisi de iş yaşamı içerisinde yer almaktadır. Özellikle çalışan evli kadınlar evde ve işyerlerinde farklı roller üstlenmek durumunda kalmaktalar ve bunun sonucunda da strese yol açan rol çatışması yaşayabilmektedirler (Durna, 2004).

Bireyin günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı toplumsal ve teknolojik değişimlerin, aile ilişkilerinin, gün içerisindeki ulaşım sorunlarının ve yaşanan yerin değiştirilmesinin, ekonomik ve finansal koşulların, ülke ekonomisinin gidişatı ve çeşitli ekonomik sorunlar stres faktörü olmaktadır. İş dışı olan ancak bireyi işinde de etkileyen stres faktörleri; şiddetli geçimsizlik, ekonomik yetersizlikler, düşük ücretle çalışmak gibi ekonomik sorunlar, kişinin düzenli bir hayat yaşayamaması gibi kişisel ilişkilerdir (Güçlü, 2001).

Ekonomik, politik ve teknolojik belirsizlikler de, insanlar üzerinde baskı yaratabilir. İşsizlik tehlikesi, enflasyon, ücret yetersizliği, çalışma saatleri gibi daha çok iş yaşamında oluşan değişiklikler sonucu ekonomik belirsizlikler ortaya çıkar. Hükümetin değiştiği dönemlerde oluşabilecek güvensizlik ortamı gibi politik belirsizlikler insanlar üzerinde baskı yaratabilir. Tüm dünyada teknolojinin büyük bir hızla gelişmesi, makinelerin ve robotların insanların yerini almaya başlayacağı düşüncesi insanların bilgi ve yeteneklerin artık daha fazla bir önem taşımadığı sonucunu doğuracak olması stres yaratmaktadır (Can, 1999: 279-280).

Çevresel faktörlerle ilişkili stres kaynakları bir ölçüde örgütsel yapıya bağlı stres kaynaklarını da şekillendirmektedir. Çoğu kez çalışanların günlük yaşantısından kaynaklanan sorunlar onların iş hayatını etkilemekte, işe dönük yetenek ve özelliklerinin başarıya yansımaları biçimlendirmektedir (Ekinci ve Ekici, 2003b).

2.5. Stres ve Yönetimi

Modern hayatın bir sonucu olarak sanayi devriminden sonra tüm dünyada etkileri daha fazla hissedilmeye başlayan, insanları ruhen ve bedenen etkileyen stres günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Bu yüzden insanlar stres etmenlerinden kurtulabilmek ve strese yol açan unsurları kontrol altına alabilmek için yoğun çabalar sarf edip, yüksek derecede maliyetlere katlanmaktadır (Akgemci, 2001).

İnsanlar kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen stresten kurtulabilmek ve stresi ortaya çıkaran durumları kontrol altına alabilmek için yoğun çaba harcarlar. İnsanlar stresli durumlarla sık sık karşı karşıya kalır ve strese kendine özgü cevap verir.

Strese cevap verme şekli, çeşitli faktörlere bağlıdır. İlk faktör, kişinin dışından gelişen stres yaratıcıdır. Kişinin çevresinde olanlar reaksiyonları başlatır. İkinci faktör, kişinin içindedir, bu kişinin çevresinde olanları nasıl yorumladığıyla ilgilidir. Strese verilecek cevap dürtü ile kişinin içsel reaksiyonlarının etkileşimi ile ortaya çıkar (Tutar, 2011: 118).

Yoğun olarak stres etmeni ile karşı karşıya kalan insanlar bu etmenlerden zarar görürler. Eğer stres düşük seviyede ve sürekli olmayan stres durumlarında insanlar işlerini hızlı ve verimli bir şekilde yapabilir (Tutar, 2011: 118).

İnsanlar stresle başa çıkmak, stresi kontrol altına alabilmek için birçok yol denemişlerdir. Gevşeme teknikleri, bedensel egzersizler, doğru beslenme ile bedensel olarak başa çıkma yolunu; olumsuz durumlardan uzak kalma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm teknikleri ile zihinsel başa çıkma yolunu; davranış biçimini değiştirerek davranışla başa çıkma yolunu bulmuşlardır (Akgemci, 2001).

Stres kaynakları ile mücadelede problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki temel strateji kullanılır. Problem odaklı başa çıkmada; bireyin aktif bir şekilde stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya yönelik bilgiyi ve mantıksal analizi kullanmasını içermektedir (Arslan, 2010). Birey karşılaştığı tehdit edici durumu değerlendirmekte, etkisini azaltmak veya ortadan kaldırmak için çaba göstermekte ve bulunduğu durum içerisinde aktif bir rol oynamaktadır (Kara ve Koç, 2009). Bireyler öneri ve tavsiye almak, yeni beceriler öğrenmek, planlar yapmak, çok uyuyarak veya başka bir yere giderek problemden

uzaklaşmaya çalışmak gibi davranışlarla olayın etkisini azaltmaya çalışırlar. Duygu odaklı başa çıkma, önemli olan bireyin stres yaratan durumla ilgili duygusunu ortadan kaldıracak kaçınma, inkâr gibi teknikleri kullanması söz konusudur. Bu geçici bir çözümdür ama bireyin üzülmesini ve sıkıntı yaşamasını önler (Arslan, 2010). Duygu odaklı yaklaşımda, bireyler duygularını erteleme, duygularını ağlayarak, yiyerek, içerek dışa vurma eğilimindedirler ve endişelenmemeye çalışırlar. Stresle başa çıkma stratejilerinde hangisinin kullanılacağı bireyin özelliklerine göre değişkenlik gösterir.

Genel olarak stres yönetiminin ve kontrolünün temel fikri; günümüz gerilimlerinin önemli bir kısmının kaçınılabılır ve kontrol altına alınabilir olduğudur (Şimşek, Akgemici, Çelik, 2008: 97).

Stres meydana getirecek bir durumla karşılaşıldığında, bireyin, bunun altından kalkabilmesi sadece stres yönetimine ait yeterli bilgiye sahip olmasıyla mümkün olmaz. Bunun yanı sıra fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olması gerekir. Aksi halde stresin meydana getireceği hasar çok daha büyük olacaktır (Norfolk, 1989: 13).

Stresle yönetimi, stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen davranış ve duygusal tepkiler bütünüdür (Arslan, 2010; Uçman, 1990).

Başa çıkma, kişinin iç ve dış taleplere karşı gösterdiği başarılı ya da başarısız tüm çabaları kapsar. Belli bir stres durumuyla başa çıkmada kullanılan yolların başarılı olup olmadığı ancak uyum üzerindeki etkilerine göre belirlenebilir. Başa çıkma modeline göre başa çıkma davranışlarının rahatsızlık yaratan kaynağı ortadan kaldırmak ya da azaltmak, stres yaratan durumla ilgili değerlendirmeleri değiştirmek ve rahatsızlığa yol açan duyguları düzenlemek gibi amaçları vardır (Tuğrul, 2000).

Stresle başa çıkma olgusu bir süreç olarak incelendiği zaman, bireyin stres kaynağına ilişkin birincil ve ikincil değerlendirmeler yaptığı görülür. Birincil değerlendirmede stres durumunun kişi için taşıdığı anlam belirlenmektedir. Bunlar; zarar ve kayıp, tehlike ve savaşa davettir. Zarar veya kayıp değerlendirmesinde kişi, bir organın sakatlanması, benlik saygısında hasar, bir arkadaşlığın bitmesi gibi bir zedelenmeyle karşı karşıyadır. Tehlike durumunda ise, birey zarar veya kayıp tehlikesi olasılığını değerlendirir. Zarar veya kayıp

ya da tehlike değerlendirmesi yapanlar öfke, korku veya gücenme gibi olumsuz duygular yaşadıklarından gerçek stres durumları ile karşı karşıyadırlar. Buna karşın stres kaynağını savaşmaya davet olarak değerlendiren bireylerde ise olayın üstesinden gelme, kazanç ve gelişme elde etme beklentileri vardır. Bu değerlendirme koşulundaki bireyler heyecan, heves gibi olumlu duygular yaşarlar. İkincil değerlendirmede ise birey, stres durumu karşısındaki başa çıkma kaynaklarını değerlendirir. Bu aşamadaki kaynakları; obje kaynakları, toplumsal statü kaynakları, kişiye özgü strese direnç davranışları, zaman, para, bilgi gibi enerji kaynakları olmak üzere dört grupta toplanmıştır (Şentürk, 2013: 56).

Stresin insanlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için kullanılan yöntemler; bireysel ve örgütsel olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

2.5.1. Bireysel stres yönetimi

Bireysel olarak kullanılan bazı stratejiler, stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yer tutmaktadır. Bu stratejilerin ortak yönü, kişisel alışkanlıklar, fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını öngörmeleridir. Böylece bedende başlayan ve zararlı olan stres tepkisine karşı önlemler alınarak etkisiz kılınmaya çalışılmaktadır [56]. Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler (egzersiz), solunum egzersizi, meditasyon, biyofeedback (biyolojik geri besleme), gevşeme (relaxation), beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018; Şahin, 2015).

2.5.1.1. Bedensel hareketler (Egzersiz)

Endüstrileşme ve şehirleşmenin sonucunda insanlar daha az hareket etmektedir. Bedende yüksek düzeyde duygusal ve sinirsel hareket olurken, bedensel hareket az ise, bedenin kimyasal yapısı bozulur. Bu da kalp hastalıklarına sebep olur (Norfolk, 1989: 13).

İnsan bedeninin her tarafında bulunan hücreler kanın taşıdığı oksijen ve diğer yararlı maddelerle beslenirler. Gerginlik damarlarda daralmaya sebep olduğu için, ister istemez hücrelere giden kan miktarında azalmaya yol açar. Bu durum hücrelerin yetersiz beslenmesidir. Bu şartların uzun süre devam etmesi veya sık sık tekrarlanması halinde bu

hücreler hem hastalığa daha açık olacaklar, hem de kaçınılmaz olarak hayat süreleri kısılacaktır. Hücrelerin hayat süresini uzatmanın ve onları sağlıklı kılmanın bir yolu fizik egzersizidir. Artan ve hızlanan kan akımı sebebiyle hücreler daha iyi beslenir, böylece hem daha sağlıklı hem de daha uzun ömürlü olmaları sağlanmış olur (Baltaş ve Baltaş, 2008: 43; Saracel ve diğerleri, 2015).

2.5.1.2. Biyofeedback

Biyofeedback insanların daha önce istemsiz olduğu düşünülen bazı vücut fonksiyonları üzerinde kontrol kazanmayı sağlar (Cunningham, 2000: 302). Biyofeedback, insanın kendi iç fizyolojik faaliyetlerini gözleyebileceği bir penceredir. Biyofeedback araçları, deriye bağlanan elektrotlar aracılığı ile kaydedilen etkinlikleri analiz ederek, kişiye aynı anda görülebilecek ve duyulabilecek sinyaller biçiminde geri yansır (Baltaş ve Baltaş, 2008: 43). Kişiler psikolojik durumlarının özelliği ve bu durumu değiştirme girişimi hakkında bilgi alırlar. Örneğin; tansiyondan kaynaklanan baş ağrılarını denetlemeyi öğrenmek için uygulanan bir prosedürde, alın bölgesine elektrotlar yerleştirilir, böylece alın kaslarındaki her hareket elektronik olarak keşfedilebilir, büyütülebilir ve bir işitme sinyaliyle kişiye iletilir. Sinyal ya da ses tonunun perdesi kaslar kasıldığında artar, gevşediğinde azalır. Kişi ses perdesini denetlemeyi öğrenerek kaslarını gevşek durumda tutmayı öğrenir (Baltaş ve Baltaş, 2008: 43).

Ekipmanlar pahalı olduğundan biyofeedback uygulamasını yapmak diğer tekniklere göre daha güçtür.

2.5.1.3. Meditasyon

Meditasyon, belirli bir zamanda, , ilgiyi tek bir konu üzerine odaklama girişimi alıştırmasıdır. Meditasyon, bütün diğer düşünceleri bir yana bırakıp tek bir nesneye odaklanmaktan çok, bir odağa ulaşma girişimidir (Köroğlu, 2009: 34). Doğu kökenli bu metot, günde iki defa yirmi dakika olmak üzere en uygun zamanda ve yerde oturup gözler kapalı, sessizlik içinde “Mantra” kelimesinin tekrarı üzerinde konsantre olma şeklinde yapılır. Meditasyon sırasında ellerin ve ayakların ağırlaşp karıncalaştığı, beynin boşalmış gibi hissedildiği, düşünce sisteminin yüzüyor zannedildiği ifade edilir (Telman, 1987).

Meditasyon güven ve rahatlamak için bilinçaltı yani iç gücü kullanmaya yardım eder. Meditasyon kısa bir süre için derin bir rahatlama durumu yaratır. Vücut metabolizmasındaki oksijen tüketimini, karbondioksit üretimini, kalp ve nefes alma oranını ve kan basıncını azaltır (Cunningham, 2000: 303).

2.5.1.4. Solunum egzersizi

Uygun bir biçimde soluk alıp vermeme, kaygı, bunaltı, panik atakları, depresyon, kas gerginliği, baş ağrıları ve yorgunluğun oluşmasına katkıda bulunur. İki tür soluk alıp verme yöntemi vardır. Bunlardan birincisi; göğüs solunumu, diğeri karın solunumudur. Göğüs solunumu, daha sık, çoğu zaman düzensiz ve daha hızlı bir soluk alıp verme yöntemidir ve daha çok yoğun kaygı içinde olan insanların kullandığı bir yöntemdir. Nefes alınınca göğüs genişler ve omuzlar kalkar. Bu yöntemde akciğerlere yeterince hava ulaşmaz, kan yeterince oksijenlenmez, kalp hızı ve kas gerginliği artar ve stres yanıtı doğar. Karın solunumunda, solunan hava, akciğerlerin derinlerine girer ve oldukça düzenli bir biçimde nefes alıp verilir. Karın solunumu, stresle ilişkili belirtilerin ya da düşüncelerin olması durumunda ortaya çıkan kas gerginliğini ve kaygı düzeyini azaltır (Köroğlu, 2009: 34; Yıldırım, 1991).

Gevşemeyi arttırmak ve gerginliği gidermek için aşağıdaki soluma alıştırmaları yapılabilir.

- Kollarınız ya da bacaklarınız çapraz olmayan bir konumda ve omurganız düzgün bir konumdayken, rahat bir biçimde oturun ya da uzanın.
- Karnınıza doğru derin bir soluk alın. Soluk vermeden önce durun ve bir ara verin.
- Soluk verirken “bir” diye kendi kendinize sayın. Soluk alıp vermeyi sürdürürken her soluk verişinizde “iki”, “üç”, “dört” diye saymayı sürdürün.
- Beş-on dakika süreyle dörtlük takımlar halinde soluk vermelerinizi sayın.
- Bu alıştırmayı yaptıkça, soluk alıp verişinizin yavaşladığını, vücudunuzun gevşediğini ve dinginleştiğini göreceksiniz (Köroğlu, 2009: 35).

2.5.1.5. Gevşeme (Relaxation)

Gevşeme, gerilimi daha biriktirmeden önce önlemeye yönelik bir yöntemdir. Gevşeme, bir nevi boş verme, kendini bırakma sürecidir. Bu süreçte vücudun gevşemesine izin verilir.

Kişi giderek gerildiğini veya sinirlendiğini hissettiği anlarda gevşeme yöntemi kullanarak kasları serbest bırakıp gerilimden kurtulduğunu hisseder. Gevşediğinde, kasılma ve sertlik yerine, açılma ve serbestlik hissedilir. Kaslar gevşer, bu şekilde kişi içinde bulunduğu duruma daha rahat uyum sağlar (Braham, 1998: 126).

Bugün birçok araştırmada bu uygulamalı gevşeme tekniklerinden yararlanıldığı görülmektedir. Marjolijn (1986), migrenli hastalarda stresle başa çıkma eğitimi ve gevşeme tekniklerinin etkilerini arkadaşlarıyla birlikte incelemiştir. Bilindiği üzere stresin, migren türü baş ağrılarına sebep olduğu kabul edilmektedir. Araştırma sonucunda, gevşeme tekniklerinin ve stresle başa çıkma tekniklerinin stresin ve strese bağlı olarak ortaya çıkan baş ağrılarının azaltılmasında anlamlı olarak etkili olduğu bulunmuştur (Yıldırım, 1991).

Sandrock ve James (1989) ise müzik destekli gevşeme eğitiminin anksiyete, depresyon ve stres düzeyinin düşürülmesinde etkili olduğunu bildirilmiştir. Çeşitli stres yönetme stratejilerinin (hipnoz gibi) etkililiği üzerine yapılan bir araştırmada, Forbes ve Contrisciana (1988-1989) bu tür tekniklerin deneklerin stres düzeylerini düşürdüğünü belirtmektedir (Yıldırım, 1991).

2.5.1.6. Beslenme ve diyet

Yemek yemek, stresle başa çıkmanın başka yoludur. Eğer birey stresli bir günün ardından kötü beslenirse, yemek bireyde olumsuz bir etki oluşturabilir. Ama eğer sağlıklı ve çeşitli yemek yerse, bedeni her gün karşı karşıya kaldığı normal ya da yüksek seviyeli stresle çok daha kolay başa çıkabilecektir (Hollowell, 2008: 57). Bazı besinler ya sempatik sinir sistemine bağlı stres tepkilerini doğrudan uyarak ya da yorgunluğu ve sinirsel duyarlılığı arttırarak stres oluştururlar. Her iki durumda da günlük yaşamın stresine karşı dayanma gücü önemli düzeyde azalır (Şahin, 2015). Kafein, şeker, tuz, alkol ve sigara; bunların her biri stres anında bedende görülen değişiklikleri, stres ortamı olmadığı halde başlatmakta ya da bu değişikliklerle varsa onları arttırmaktadır (Rowshan, 2003: 87).

Bireyler sağlıklı beslenme alışkanlığı edinerek strese gösterilen tepkileri azaltabilirler.

2.5.1.7. Dua ve ibadet

Tarihi çok eskilere dayanan stresle başa çıkmak için insanlar devamlı yeni çarelere başvurmuşlardır. Çok eski zamanlarda büyülere başvurulmuş, özel muska ve tılsım yapılmış, dini merasimler gibi yöntemlerle stresle başa çıkılmaya çalışılmıştır. Daha sonra dinlerle birlikte insanlar akıllarını kullanarak terapi özelliğindeki din yerini yavaş yavaş fakat emin adımlarla bilime bıraktı (Telman, 1987).

Dua stresle ve acıyla başa çıkmanın en etkili yoludur. Yaradan'ın sevgisine ve adaletine olan inanç, sabırlı olmayı sağlar. Yapılan araştırmalar, dua etmenin insan bedeni üzerinde faydalı etkiler yaptığını göstermiştir. Dua sırasında yüksek tansiyonda ve nabız atışlarında düşme görülür (Rowshan, 2003: 87).

2.5.1.8. Zihinsel düzenleme tekniği

Pek çok insan, hayatlarındaki diğer insanların ve olan olayların duygu ve düşüncelerini belirlediğini düşünür. Bu nedenle gerginlik ve sıkıntı veren durumlar için olay ve kişileri suçlarlar. Olayları değerlendirme ve yorumlama biçimlerinden dolayı stres ortaya çıkar, bu durum stresle başa çıkmayı güçleştirir. Akılcı ve gerçekçi olmayan düşünce biçiminden kaynaklanan stresle başa çıkmak için zihinsel düzenleme (bilişsel değişim) tekniği insanlara yardımcı olmaktadır.

Zihinsel düzenleme tekniğinin birinci basamağı, akılcı olan ve akılcı olmayan düşünce biçimlerini ve yaklaşımlarını birbirinden ayıracak bazı ölçütlerin getirilmesidir. Bu ölçütler problemin akılcı ve gerçekçi bir çözümünün yapılmasını mümkün kılar. Bu sayede olumsuz duygu ve davranışa yol açtığına inanılan bir olay veya ilişkinin, olumlu ve kişiye gerginlik vermeyen bir biçimde yorumlanması mümkün olur. Akılcı bir analiz için gerekli olan bazı ölçütler şunlardır (Baltaş ve Baltaş, 2008: 44-45):

- Kişinin düşünce biçimi objektif gerçeklere dayanmalıdır. O kişiden başka bir grup insan da o olayı aynı biçimde mi algılıyor yoksa olay daha farklı yorumlanabilir mi diye düşünmek gerekir. Eğer olay daha farklı yorumlanabilirse; kişi olayı ve dolayısı ile olayın yol açtığı tepki ve duygusunu abartıyor demektir.
- Değerlendirme biçimi, kişiye ve problemi çözmeye yardımcı olmalıdır.

- Yaklaşım biçimi, kişinin diğer insanlarla çatışma ve sürtüşmelerini azaltmalıdır. Kişinin olaya yaklaşımı diğer insanlarla arasında probleme sebep oluyor, gerginlik yaratıyorsa yaklaşım biçimini değiştirmesi gerekir.
- Değerlendirme biçimi, kişinin kısa ve uzun dönemli amaçlarına katkıda bulunmalıdır. Kişinin başka insanlar gergin bir durum yaşadığında ani hareket etmeden, kısa ve uzun vadeli düşünerek plan ve amaçlarına göre hareket etmesi gerekir.
- Kişinin yorum biçimi, kendisini duygusal bir çatışma ve gerginliğe sürüklememelidir. Kişinin tavrı, kendisini mutlu, rahat, huzurlu hissetmek yerine üzgün, gergin, öfkeli hissetmesine yol açmamalıdır.

Stres yaratan durumla başa çıkmak için sadece zihinsel düzenleme (bilişsel değişim) tekniği işe yaramayabilir. Stres yönetim programları çoğu kez biyofeedback, gevşeme eğitimi ve bilişsel değişim tekniklerinin birleşimini kullanmaktadır (Tomruk, 2014).

2.5.1.9. A tipi davranış biçiminin değiştirilmesi

Üretken, mücadeleci, enerjik, başarılı olmalarına rağmen A tipi kişiliğe sahip bireyler rekabet eder, zamana karşı yarışır, engellendiklerinde öfke ve düşmanca tepkiler gösterir. Bu da onları diğer insanlara oranla koroner hastalıklara yatkın yapar. A tipi kişiliğe sahip olan bireylerin koroner kalp hastalıkları riskini azaltıp, stres veren durumla başa çıkabilmek için bu davranış biçimini değiştirmeleri gerekir (Şahin, 2015; Tomruk, 2014).

Saldırgan davranış yerine güvenli davranış biçiminin benimsenmesi, zaman düzenleme teknikleri ile acelecilik ve telaştan kurtulma gibi A tipi davranış biçiminin yeniden düzenlenebilmesi için yeni bir davranış modeli ortaya konmalıdır. Yeni bir davranış modeli için; kişinin telaştan ve acelecilikten vazgeçip zaman baskısından kurtulması, kendisine sakin bir çalışma ortamı yaratması, kendisine zaman ayırması, kendilerini tahlil etmek, değerlendirmek ve kişiliğinin boyutlarını keşfetmek için yalnız kalması gerekir. Bunlar dışında düşmanca duyguları aşip, davranışa yeni bir yorum getirebilmek için B tipi davranışa sahip dostlar edinmesi, zamanını ziyan eden ziyaret ve konuşmaları kısa kesip hayatına zevk ve anlam katan kişilerin ziyaretlerini uzatması, değerli şeylere sahip olmanın aksine değer verecek şeyler bulması gerekir (Baltaş ve Baltaş, 2008: 45).

2.5.1.10. Zaman yönetimi

Zamana hâkim olmak strese hâkim olmakla yakından ilişkilidir. Boşa harcanan her zaman üretkenliği azaltır, gerginlik ve stres yaratır (Tomruk, 2014).

Zaman baskısının yarattığı stresle başa çıkmada zamanı iyi yönetmek en uygun yoldur. Zaman yönetiminin amacı; zamanı gereksinim ve istekleri karşılayabilecek biçimde kontrol altında tutabilmektir. Zaman yönetiminde, amaç saptamak, amaca ulaşmak için planlama yapmak, planı uygulamaya hemen başlamak, bitiş zamanını saptamak ve son olarak amaca ulaşana kadar çalışmaya devam etmek gerekir (Saracel ve diğerleri, 2015).

İnsanlar işlerini son dakikaya bırakıp zamanı iyi kullanmadıkları için strese girerler. İşin kolay gelmesi, erteleme, kaygıdan kaçınma, başka işlerle uğraşma gibi nedenlerle işleri son dakikaya bırakan kişiler zamandan kaynaklanan stresle karşı karşıya gelirler. Zaman yönetimi, zamanı daha iyi kullanmaya yönelik yollar gösterir. İyi bir zaman yönetimi elde etmek için yapılması gereken adımlar aşağıda verilmiştir (Saracel ve diğerleri, 2015).

- Önceliklerinizi belirleyip, onlar üzerine yoğunlaşın.
- Yapılacak olan şeylerin listesini yapın.
- Yapmaktan hoşlanmadığınız şeyleri günün ilk işi olarak üzerinde fazla düşünmeden yapmaya başlayın.
- İşe başlamak için motivasyon beklemeyin. İş bittiği zaman üzerinizden yük kalkacak, motivasyon kendiliğinden gelecektir.
- İş bitirdikten sonra kendinize ödül verebilirsiniz.
- Her gün sonunda bir sonraki gün ne yapacağınızı, nelere ihtiyacınız olabileceğini düşünün.
- Evde veya işyerinde düzenli olarak kullanılan eşyaları el altında bulundurun. İstediklerinizi istediğiniz zaman bulmak çalışma isteğini artırır.
- Evi veya işyerinizdeki masanızı düzenli tutun.
- Bir iş bitmeden diğerine başlamayın. İş bitirdikten sonra biten işle ilgili eşyaları kaldırın.
- Yapmayı planladığınız işleri başkaları da yapabiliyorsa işin bir bölümünü başkalarına verin.
- Aklınıza önemli bir iş geldiğinde ertelemeden hemen yapın.

- Bütün işleri bir anda bitirmek zorunda değilsiniz. Basit, küçük parçalara bölüp aşama aşama yapabilirsiniz.
- İşe nereden başlayacağınızı bilmediğiniz için başlamıyorsanız, herhangi bir yerden başlayın, yol aldıkça daha doğru yolu bulduğunuzu göreceksiniz. Başlamadıkça yitirilen en önemli şey zaman olacaktır.
- Bekleme ile geçen zamanı bir fırsat olarak değerlendirebilirsiniz. Maillerinizi okuma, cevap verme ya da kitap/gazete okuma gibi.
- Yönetici, iş arkadaşları ya da herhangi biri işi üstünüze yıkmak veya işi bitirmek için yardım istiyorsa onları gücendirmeden, fazla mazeret üretmeden hayır demeyi öğrenin.
- En yararlı zamanınızdan en iyi şekilde yararlanın. Kendinizi iyi tanıyarak günün en verimli saatini (erken saatler, gece geç saatler, öğlen) işleri halledin.
- Yaptığınız işin eğlenceli tarafını bulmaya çalışırsanız o işten zevk alıp kolay bitirirsiniz.
- Olumlu düşünüp yapabileceğinize inanın.

2.5.2. Örgütsel stres yönetimi

Örgütsel yaşamda stres kaçınılmazdır ve maliyetleri de oldukça yüksektir. Dolayısıyla örgütlerde stresi önleme yöntemleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Stres, bireylerin çevresi arasındaki ilişki sonucu ortaya çıktığından, stresin olumsuz etkilerini önlemek, bir anlamda çevreyi kontrol etmek demektir. Kısaca stresin yönetilmesi anlamına gelen bu olgu, çevredeki değişimlerin sürekli izlenerek bilinçli olarak denetlenmesini içermektedir. Bunu yaparken üç amaç hedeflenmektedir (Kaya, 2017: 93; Şahin, 2015).

- Stres nedenlerini ortadan kaldırmak veya kontrol altına almak.
- Stresin etkilerini yok etmek.
- Bireyleri streslere karşı daha güçlü kılarak, dirençleri artırmak.

Stresle örgütsel mücadeleyi etkin kılan unsur, bireylerin her birinin stresle bireysel olarak etkin başa çıkabilmeleridir. Stresle başa çıkabilmek için gerilim altında kalan çalışanın kendinde stres yaratan faktörleri bilmesi, stresle başa çıkma tutumları konusunda bilgi sahibi olması ve gerektiğinde bu yöntemleri kullanabilmesi gerekir (Arslan, 2007).

Stresle başa çıkmada yaralanabilecek örgütsel mücadele yöntemleri, bireyler üzerindeki iş stresini azaltmak veya önlemek amacıyla geliştirilmelidir. Örgütsel stresörler arasında yer

alan genel politikalar, işletmenin yapısal bozuklukları, fiziksel ortam yetersizliklerine ilişkin olumlu düzenlemeler stres yönetiminin örgütsel boyutunu ilgilendirmektedir (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018).

İş yaşamından kaynaklanan stresle başa çıkma stratejileri, çalışanların iş stresini azaltmak ya da önlemek için örgüt düzeyindeki stres kaynaklarının kontrol edilmesi ve azaltılması için yapılan yönetsel düzenlemelerdir. Örgüt düzeyinde ortaya koyulan yapılar, fiziksel koşullar ve süreçle ilgili stres kaynaklarının azaltılması veya önlenmesi gerekmektedir (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018; Saracel ve diğerleri, 2015).

2.5.2.1. Destekleyici bir örgütsel hava yaratmak

Bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı bir atmosfere sahip olan örgütler, strese neden olmaktadır. Daha az merkeziyetçi, kararlara katılımı sağlayan, yukarıya doğru iletişime izin veren bir yapı kurulması önemli bir başa çıkma stratejisi olabilir. Çalışma koşulları ve değişimle ilgili bu tür uyum girişimleri, örgüt kaynaklı stresi azaltmaya ve beklenmeyen sonuçlarını ortadan kaldırmaya yöneliktir (Ağargün, Beşiroğlu, Kıran, Özer, Kara, 2005; MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018; Saracel ve diğerleri, 2015).

2.5.2.2. Sosyal destek

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre bireylerin ait olma ve sosyal ihtiyaçlarının yanı sıra takdir ihtiyacı da vardır. Bireylerde arkadaşlık, sevgi, bir gruba ait olma, başkaları tarafından beğenilme, tüm iş arkadaşları arasında takdir beklentisi vardır (Tomruk, 2014).

Sosyal destek araçsal, bilgisel veya duygusal etkileri olan kişilerarası bir etkileşim durumudur. Stres yönetiminin önemli halkalarından biri olan sosyal destek; katımlı yönetimi kolaylaştırırken kişilerarası yakınlık sağlar. Sosyal destek bireylerarası ilişkileri ve birey örgüt arasındaki ilişkileri güçlendirir (Tutar, 2011: 119).

İş yerinde veya bulunulan çevrede oluşan arkadaşlıklar, geliştirilen insani ilişkiler bireylerin temel ihtiyaçlarının diğer bireylerle kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesiyle sosyal destek sağlar. Yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip çalışanların, stres kaynaklarından biri olan güvensizlik hissine sahip olmamaları nedeniyle, aynı ortamda olmalarına rağmen sosyal desteğe sahip olmayan bireylere oranla daha az stres yaşadıkları

araştırmalarla ortaya konulmuştur. Çalışma ortamında destekleyici ortam yaratarak çalışana sağlanan sosyal destek ile stresten etkilenme düzeyini azaltır (Çatulay, Boz, Kaya, Savaş, 2011).

2.5.2.3. İşin zenginleştirilmesi

Sürekli tek düze yapılan ve önemli zihinsel çaba, farklı düşünme gerektirmeyen işler, bir müddet sonra çalışanlar için sıkıcı ve çekilmez olmaya başlar. Özellikle yetenekli ve yaratıcı özelliğe sahip bireyler işlerinde boyut ve derinlik ararlar. Örgütler monotonluk sayesinde yaşanan stresle başa çıkabilmek için çalışanların yaptıkları işleri zenginleştirmelidir (Tomruk, 2014).

İş zenginleştirme; başarı, tanınma, takdir ve diğer yüksek düzeyde motivasyon sağlayan faktörleri işin yapısı içinde bir araya getiren bir iş tasarımıdır. Çalışan; sorumluluk alma, fark edilme, kişisel gelişim ve büyüme, öğrenme ve başarıma duygularını işte tatmin eder. İş zenginleştirme de çalışanlar işin nasıl yapılacağına karar verirler, kaynakları kontrol altında tutarlar, çalışma hızlarını belirlerler ve kişisel gelişimlerini planlayabilirler (Tomruk, 2014).

Zenginleştirilmiş işler stres kaynaklarının azaltılmasını sağlar. Ancak; iş zenginleştirme, kişisel özelliklerden dolayı sorumluluk almaktan kaçınan, başarısız olmaktan korkan bireyler için daha fazla stres yaratabilir. İş zenginleştirmenin çoğunlukla çatışmalara neden olduğu görülse de, çalışanların bu yolla işlerinden doyum sağladıkları, görevlerini daha iyi yapabildikleri ve işlerine karşı daha motive oldukları açıktır (Gümüştakin ve Öztemiz, 2004).

İş, içerik olarak zenginleştirilip bireye daha fazla sorumluluk verebilir, önüne başarı fırsatları çıkarılabilir, kendi gayretine göre yükselmesi sağlanabilir. Bu durumda çalışanda aranan becerilerde çeşitlilik yaratılır, yapılan işlerin önem derecesi belirlenir, kişilerin anlamlı iş yapmalarına olanak sağlanır (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018)

2.5.2.4. Örgütsel rollerin belirlenmesi ve çatışmaların azaltılması

Örgütlerde işe ve göreve yönelik düzenlemeler, zayıf iletişimden kaynaklanan çatışmaların önlenmesi stresi azaltmaya yardımcı olur.

İş ve görevlerin yeniden düzenlenmesi ile çalışanlara verilecek olan daha fazla sorumluluk, kararlara daha çok katılım, daha anlamlı işler, daha fazla özerklik ve daha çok geribildirim sağlanarak stresin olumsuz etkileri azaltılabilir. İş değiştirme yöntemi ile çalışanların işte eskime korkusu, az ya da daha fazla iş, yetersiz terfi imkânları, rutin işler ve yetersiz fırsatlar gibi işte görülen stres belirtileri, bireyin yeni bir işte yeni görevler üstlenmesi ile azaltılarak stresle karşılaşma olasılığını azaltır. Çalışma ortamında stresle baş etmede kullanılan işi yeniden yapılandırma yöntemi, aşırı iş yükü, zaman baskıları, iş teslimleri, rol çatışmaları ve rol belirsizliklerinin neden olduğu stresi önlemede etkili olmaktadır. Birbiriyle ilişkili birden fazla görevin merkezi olarak bir araya gelmesiyle işin genişletilmesi ile iş ve bu iş için harcanacak zaman daha iyi denetlenebilir (Gümüştakin ve Öztemiz, 2004).

Rol belirsizliği, rol çatışması ve kötü ilişkiler gibi gerilim kaynaklarını ortadan kaldırmak için örgütte herkes tarafından anlaşılan ve kabul edilen açık bir iş bölümü sistemi oluşturularak adil ve objektif performans değerlemesi yapılmalı, eşitlik ilkesine uyulmalıdır. Örgütsel yapı esnek duruma getirilmeli, daha az belirsizlik ve çatışma, daha iyi kişilerarası ilişkiler geliştirilmelidir (Karasar, 2000: 66)

Örgütlerde gerçekler, değerler, amaçlar, algılama farklılıkları ve iletişim tarzlarından ortaya çıkan çatışmayı çözmek için; karşınızdaki kişiye değer verdiğini belli ederek ilgili ve saygılı davranıp destekleyici bir iklim oluşturmak, çatışma durumunda karşınızdaki konuşurken suçlayıcı, eleştirici, yorumlayıcı şekilde değil iyi dinleyebildiğinizi, duygularını anladığınızı hissettirerek tarafların birbirini nasıl algıladığını belirlemek gerekir. Aktif dinleme, yaratıcı düşünce ile gerçekleri, amaçları, süreçleri ve değerleri ele alarak çatışmanın nedenlerini belirlemek, sorunu tanımladıktan ve çatışmanın nedenini analiz ettikten sonra yapılması gereken geçici çözüm üzerinde anlaşmak, anlaşılan ve uygulanan çözümün istenilen amaca ulaşmayı sağlayıp sağlamadığını kontrol etmek gerekir (Tomruk, 2014).

2.5.2.5. Etkili iletişim

İletişim, Latince “ortak” anlamına gelen “communis” sözcüğünden türetilmiştir. Bu nedenle iletişim kurulabilmesi için ortak anlamlı sembollerin ve kavramların bulunmasına

ihtiyaç vardır. İletişim, insanların duygu, düşünce ve bilgileri başka kişi veya kişilere ortak sembollerle aktarma sürecidir (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018).

İletişim üzerine yapılan çalışmalar, iletişimin üç temel özelliğinin olduğunu göstermektedir. Bu özellikler şunlardır (MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018):

- İletişim etkinliği insanları gerektirir yani iletişim ancak insanların birbirlerini anlama ihtiyaçları sayesinde kurulabilir.
- İletişim, paylaşmayı gerekli kılar yani iletişimde gönderici ve alıcı, mesajın ortak bir anlamı üzerinde anlaşmalıdır.
- İletişim semboliktir. İletişimdeki semboller; jestler, mimikler, sesler, harfler, rakamlar ve sözcüklerdir.

Stresli durumlar genellikle kişilerarası ilişki sorunlarından kaynaklanır. Ancak bu tartışma yapılırken bireyler yoğun bir kaygı duygusu yaşıyorsa, iletişim çok zor olabilir; yaşanan stresi daha da arttırabilir.

Kişilerarası ilişki sorunlarını daha az stresli daha az duygusal tutabilmek için çeşitli yollar vardır (Şahin, 2015). Amaç, bireyin yaşadıklarını, duygu ve düşüncelerini karşı tarafa aktarmak, bunu yaparken de suçlayıcı, engelleyici, yıkıcı olmamaya özen göstererek karşı tarafın, bireyi ve yaşadıklarını anlamasını sağlamaktır. Sağlıklı iletişim, bilginin karşı taraftan iletildiği gibi anlaşılmasıyla başlar. İletişimde; mesajın açık, net, dürüst olmasına, kullanılan dile, göz temasına, ses tonuna, yüz ifadesine dikkat etmek gerekir. İletişimde en önemli kurallardan biri de dinlemektir. Dinlemek; konuşmanın amacının anlaşılmasını sağlar. Karşı tarafın ne demek istediğinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının da onaylanması gerekmektedir. Bireyler yüz ifadeleri ya da sessiz kalmayla karşı tarafın onları anlayabileceğini düşünür. Bir toplantıda çalışanın sözü her kesildiğinde yüzünü asması karşı tarafın onun ne hissettiğini ya da ne düşündüğünü anladığı anlamına gelmez. O yüzden karşı tarafın yaptığı/söylediği şeyi belirtip bu durumda bireyin ne hissettiğini söylemesi, o bireyin aynı olumsuz durumu yapmasının önüne geçmiş olur (Tomruk, 2014).

İletişim kuralları uygulandığında, iletişimden kaynaklanan problemlerin aza indirgenmesi sağlanıp; sağlıklı iletişimle bireylerin birbirlerini doğru anlaması sağlanmış olur.

2.5.2.6. Mesleki gelişim yollarının planlanması ve danışmanlık

Bireyler yaşamlarının büyük bölümünü çalışarak geçirdiğinden, iş onlar için yaşamsal bir olgudur. Dolayısıyla çalışan her bireyin, yaşamını planlayabilmek için, mesleğindeki ilerleme olanaklarını, yani kariyer fırsatlarını iyi anlaması gerekir. Bu, bireyin kim olduğunu ve nerede durduğunu anlamasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bireye ileri atılma ya da gerekiyorsa olduğu yerde kalma veya geri çekilme gücü verir. Destekleyici ve anlayışlı yöneticiler, çalışanların meslekte ilerlemesinin önemini anlayan ve onları mutlu ve verimli oldukları sürece örgütte kalmasını sağlayan yöneticilerdir (Tomruk, 2014).

Genellikle örgütlerde, çalışanların mesleki gelişim planlaması ile ilgili geçişlerin ve yükselmesinin geleneksel yollarla yapıldığı görülmektedir. Bireylerin yükselme ve ilerlemeleri, genellikle bir yönetici tarafından kendilerinin kararı olmaksızın sağlanır. Büyük örgütlerde, bireylerin bir sonraki pozisyonlarının ne olacağı ve ne yapacaklarını bilmemek büyük bir stres kaynağıdır (Ağargün ve diğerleri, 2005; Çatulay ve diğerleri, 2011; Kaya, 2017: 94; MEB, 2015, Erişim Tarihi: 08.01.2018; Saracel ve diğerleri, 2015).

Çalışanların uzun vadeli kariyer geliştirme olanaklarını bilmesi, kariyer geliştirmeden kaynaklanan stresi azaltır. Örgütte kariyer geliştirme programının oluşturulması, hem örgüt hem de çalışan açısından yarar sağlar. Bu sayede çalışanın kendi geleceğini ve kariyerini planlamasına olanak sağlayarak işe karşı motivasyonu artırır. Örgüt açısından çalışanın tatmini ve örgüte bağlılığın arttırılması, çalışanların kariyer hedef ve planlarını hazırlarken daha gerçekçi hazırlanmaları ve çalışanların becerilerinin zenginleştirilmesi gibi yararları olur (Tutar, 2011: 120).

Kariyer planlamasında kullanılan teknikler, örgütlerin stresle başa çıkmasında önemli rol oynar. Aşağıda kariyer planlaması ile ilgili kullanılabilecek teknikler ve programlar verilmiştir (Tutar, 2011: 120);

- Bireye kendi kendini değerlendirmede ve anlamada yardımcı olacak araçlar düzenlenebilir. Bunlar; iş kitapçıkları, çalışma grupları ve birebir kariyer danışma toplantıları olabilir.
- Yöneticiler, uzmanlar, eğitim uzmanları ve kurum dışındaki uzmanlar tarafından mülakatlar aracılığı ile kariyer tavsiyesinde bulunulabilir.

- Çalışma grupları ve eğitim faaliyetleri düzenleyerek amaç tespitinde ve değişiklik için faaliyet planlarını oluşturmada personele yardımcı olunabilir.
- Yeni işler ve yeni kariyerler için gerekli olan bilgi ve beceriyi personele kazandırmak veya hâlihazırdaki iş için kapasitesini arttırmak amacıyla eğitim ve araştırma programları hazırlanabilir.
- Personel gelişimin sağlamak ve iş doyumunu arttırmak için işin yapısını yeniden belirlemeye yönelik kurum gelişimi, iş dizaynı ve gelişme programları hazırlanabilir.
- İşletmede geçerli olan kariyer planında çalışanlar kendilerini değerlendirebilmeli, özellik ve yeteneklerini anlamalıdır. Bu amaçla çalışana eğitimler verilmeli gerekli dokümanlar hazırlanmalıdır.
- İş ve kariyer değişikliği yapmada çalışanların olanaklarını arttıran programlar düzenlenebilir. Bunlar rotasyon programları, isteğe bağlı çalışan transfer sistemi, kurum dışındaki fırsatları araştıran sistemler, iş ve kariyer değişikliğinin nasıl yapılacağını bildiren kitaplar olabilir.
- Çalışan örgütün kendisine sunduğu fırsatları iyi anlamalıdır. Gelecekte bireyin karşısına ne gibi fırsatların olacağı kendisine açıklanmalıdır.
- Belirli aralıklarla çalışanlara işletmenin danışmanları veya ilk amirler açıklamalar yapmalı, onların zihnindeki soruları doğru cevaplarla gidermelidir. Çalışanın işletmede kendisi için gelecek amacının belirlenmesi ve değişimler karşısındaki hareket planını oluşturmasına yardım edilmelidir.
- Çalışanların özellik ve yeteneklerini, bilgilerini geliştirici eğitimler yapılmalıdır. Özellikle çalışanların işletmedeki yeni görevlere, üst düzeydeki yönetim basamaklarına hazırlanması veya mevcut işinde daha başarılı olması için eğitimler yapılmalı ve desteklenmelidir.

2.5.2.7. İşyerinde neşeli bir ortam yaratmak

Neşeli ortamlarda bulunmak, mizah, eğlenmek; gerginlikten ve endişeden uzaklaştırır, rahatlama sağlar. Eğlence bireyi günlük rutinden çıkartıp kendini gerçekleştirme ihtiyacını karşılamaya yardımcı olur. Bireyler çalışırken kişiliğinin gerçekleştiremediği tarafları eğlenceye gerçekleştirebilir. Bireyler dil yeteneklerini bulmaca çözerek, mantığını satranç oynayarak, sabrı balık tutarak, hız ve karar verme yeteneğini otomobil yarışlarında geliştirebilirler. Eğlence sayesinde bireyler yeni beceriler edinebilir, bilinmeyen alanları inceleyip korkulardan kurtulabilirler (Tomruk, 2014).

2.5.2.8. Ekip çalışması uygulamalarına ağırlık vermek

Çalışma hayatının kalitesinin geliştirilmesi için kurumsal düzeyde somut olarak yapılabileceklerin başında ekip çalışmasına ağırlık vermek gerekmektedir. Ekip çalışması ile kalite arttırılabilmekte, mazeret dolayısıyla işe gelmeyen çalışanın yerinin doldurulması kolaylaşmaktadır (Tomruk, 2014).

Ekip çalışması içinde bir kişinin zayıf kalmasından dolayı çıkabilecek aksaklıklar, güçlü olan bir diğer çalışan tarafından telafi edilebilir. Gruptaki çalışanlar, kendi işlerinde, farklılık gösteren tercihlerine, geçici olan sorunlarına, işin niteliğinde meydana gelen değişmelere, işe gelmeme durumlarına göre ayarlamalar yapabilirler. Gruplar daha büyük ve daha anlamlı sorumlulukları ve bazı danışmanlık sorumluluklarını yüklenebilirler. Ekip anlayışının oluşmasına destek olmak için bir uzman ya da danışmandan yardım almak, özellikle böyle bir kültüre sahip olmayan bir örgütte ekip oluşturmanın başlatılmasında anlamlı ve yararlı olacaktır (Tomruk, 2014).

2.5.2.9. Stresli personele yardım sağlama ve stres danışmanlığı

Stres yönetimi konusunda örgüt düzeyinde yapılan en önemli çalışmaları örgütsel programlar oluşturmaktadır. Bu programlar; iyileştirme programları, çalışanlara yardım programları ve stres danışmanlığıdır.

İyileştirme programları, örgütlerin sağlık alışkanlıklarını teşvik etmek ya da sağlık sorunlarını tespit etmek ve düzeltmek için sponsor olduğu etkinliklerdir. İyileştirme programlarının üç ana türü vardır. İlki; bilinçlenme ve bilgi sağlamayı amaçlar. Doğrudan sağlığı geliştirmek yerine sağlıksız davranışın sonuçları hakkında çalışanı bilgilendirmek için tasarlanmıştır. Örneğin; stresle başa çıkma teknikleri hakkında seminer, hayat stili değişim programı, egzersiz, hastalıkları önleme ve beslenme hakkında programlar olabilir. İkinci iyileştirme programında; çalışanların yaşam biçimlerini değiştirmek için, devam eden çabaları içerir. Fiziksel egzersiz programı (yürüme, koşma gibi), sigara bırakma programları, kilo kontrol programlarını içerir. Üçüncü programda ise, amaç olarak diğer programlarda geliştirilen sağlıklı yaşam tarzını sürdürmesi için çalışana yardım eder. Örneğin; örgütün iş yerine egzersizler için spor salonu açması olabilir. İyileştirme programları, iş yeri stresini tanıma, ortadan kaldırma ve çalışanların stresle başa çıkmasına

yardım eder. Programı uygulayan örgütlerde işe gecikme, devamsızlık ve işyeri kazalarının ortadan kalktığı görülmüştür. İyileştirme programları birey ve örgütler için önemli yararlar sağlayabilir (Tomruk, 2014).

Çalışana yardım programları, işle ilgili problemlerden dolayı yüksek stresli kişiliğe sahip bireylere verilen psikoterapinin çeşitli formlarını içerir. Danışmanlık hizmetinde iş ve çalışma metotlarının bilgisinin yararı vardır (Tomruk, 2014).

Çalışanı anlayıp ona yardım etmeyi amaçlar. Çalışana yardım programları, gizli danışmanlık hizmetleri ile iş veya kişisel konuları takip eden servislerdir. Genellikle evlilik, tek ebeveyn, çalışan ebeveynlerle ilgili danışmanlık, gevşeme seminerleri ve diğer destek çeşitlerini sağlar. Çalışana yardım programları; sürekli devamsızlık, sağlık harcamaları ve disiplin eylemlerini azaltmak için bulunmuştur. Bireylerin karşılaştıkları stresi hafifletmeye yardımcı olur (Tomruk, 2014).

Çalışana yardım programları, çalışanların psikolojik etki düzeyini azaltıp, gerginlikleri düşürmekte, çalışma ortamındaki stres faktörleriyle daha etkili biçimde başa çıkmalarını sağlamaktadır (Tomruk, 2014).

Stres danışmanlığı, bireylerin kendi başlarına çözemedikleri stresli olayları profesyonel danışmanlar yardımı ile çözmelerini ifade etmektedir. Stres danışmanı olarak görev yapacak uzman psikolog örgütlerde, insan kaynakları departmanına bağlı olarak görev yapar. Stres danışmanının görevi, çalışanları olumlu stres eşiğinde tutarak, verimlilik ve etkinliğe katkıda bulunmaktır. Stres danışmanlığı, duygusal sorunlarla ilgilenen, bir iletişim eylemi olan, çalışanların duygusal sorunlarını anlamak ve azaltmak üzerine çalışan bir sistemdir. Danışmanlık hizmetleri, iletişim kurma, güven verme, duygusal gerilimin giderilmesi gibi şekillerde sağlanabilmektedir (Tomruk, 2014).

2.5.2.10. Stres yönetiminde DKBY modeli

Stres yönetimi yaşam tarzı yönetimidir. Braham tarafından 1998 yılında geliştirilen bireyin hayatını nasıl yaşayacağını belirlemeye yardım eden bir felsefe olan DKBY bireyin iş ve özel hayatında yaşadığı stresi kontrol altına alma konusunda yol gösterici 4 aşamalı bir modeldir. Birey stresi yönetebilirse kendi faydası için kullanıp bunu olumlu strese

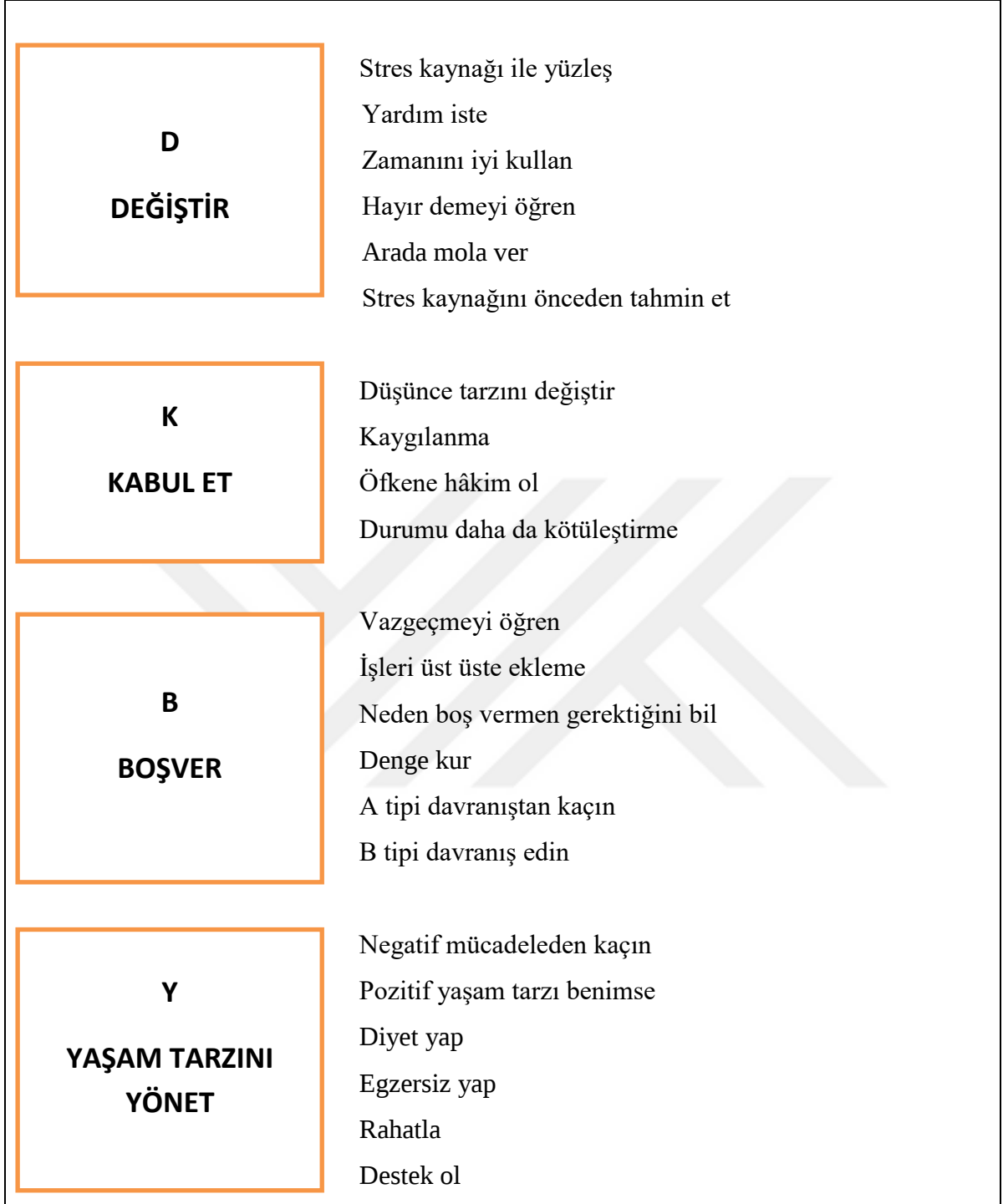
dönüştürebilir. Bireyler DKBY ile stresi kontrol edip olumsuz strese dönüşmesini önleyebilir. Stres yönetildiğinde bireyin duygusal, fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesi de yükselir. Model aşağıda kısaca özetlenmiştir (Tomruk, 2014):

DKBY modelinin ilk adımı olan D(Değiştir) bireye stres veren durumu değiştirmeye çalışmaktır. Herhangi bir durumla mücadeleye girişmeden önce derin bir nefes alın ve birkaç dakika düşünün ‘İçinde bulunduğum olumsuz durumu değiştirerek yaşadığım stresten kurtulmak veya bu stresi azaltmak için yapabileceğim bir şey var mı?’ Aklınıza gelen fikirleri kâğıda yazın, listede yer alan fikirlerin hangisinin faydalı olduğunu düşünün. Bu süreç, olayların kontrolünün altında olduğunu hissetmenizi sağlar. Çalışma ortamında verilen işin yarattığı stresi aza indirmek, durumun kontrolünü ele geçirmek için kendinize şu güç kazandırıcı yedi soruyu sorun: Başka birisi yapabilir mi? Ertelenebilir mi? Başka şekilde telafi edebilir miyim? Yapılması zorunlu mu? İş geliştirme fayda sağlar mı? Streten kaçınılabilir miyim? Stres kaynağı ile yüzleşebilir miyim? Bu sorulardan herhangi birine evet cevabı vererseniz, değişiklik yapmak için şunları uygulayın: Stres kaynağı ile yüzleşin, size en iyi şekilde yardımcı olabilecek kişiden yardım isteyin, zamanınızı planlayın, ‘hayır’ demeyi öğrenin, mola verin ve önceden tahmin edebildiğiniz stres kaynağına karşı hazırlıklı olun.

İkinci adım K(Kabul Et)da bireyin değiştiremeyeceği durumlarla karşılaştığında gerçeklerle savaşmaktansa koşulları kabul etmesi gerekir. Öfke, endişe, küskünlük, yakınma, intikam, saldırganlık, olumsuz düşünce, kendine acıma ve iş yavaşlatma gibi tepkisel stratejiler, kısa süreli olarak stresi azalmış gibi hissettirebilir ancak uzun vadede stresi artırır. Olumsuz koşulları kabul etmek sizi mücadele veya kaçış konumundan kurtarıp, akıp gitme konumuna taşıyabilecek kuvvetli bir stratejidir. Ne kadar çaba gösterirseniz gösterin, kontrol edemeyeceğiniz ve değiştiremeyeceğiniz durumlar vardır. Derin bir nefes alın, sakin olun ve şartları olduğu gibi kabul edin. Kendinizi ve olaylara bakış açınızı değiştirdiğinizde çevrenizde olup bitenlerin değişmeye başladığını fark edersiniz. Karşılaştığınız durumu eleştirerek yargılayarak veya saptırmadan olduğu gibi kabul etmek, stres yönetiminin en güçlü teknikleridir. Ana odaklanarak geçmiş veya gelecek için kaygılanmaktan vazgeçin. Çevrenizi değiştirmeye kendinizden başlayın. Düşünce tarzınızı değiştirin. Öfkenize hâkim olun.

Üçüncü adım B(Boş ver)de birey kendini ve yaşadığı gerilimi kontrol edebilmek için, bir şeye tutunup bırakmamak yerine boş vermeyi öğrenmelidir. Bağlı kalmak ve tutunmak, hayal kırıklığı ve stresi ortaya çıkarır. Bağımlılıklardan kurtulmak, her şeyin her zaman değişebileceği gerçeği ile yüzleşmek demektir. Sakin ve rahat kalabilme beceriniz, büyüme ve gelişme potansiyeliniz boş verme becerinizle doğru orantılıdır. Duygularınıza, nesnelere, beklentilerinize, insanlara, vücudunuza ve mantık dışı inançlarınıza boş vermelisiniz. Üzerinize devamlı sorumluluklar almak yerine, kendinize sınırlar koymaya çalışmalısınız. Yapmak, gerçekleştirmek, başarmak, rekabet, öfke gibi A tipi davranışlardan vazgeçmeli, kısa molalar vererek, küçük şeylerden zevk alarak, rahatlayarak B tipi kişilik özellikleri edinmelisiniz. Boş vermeyi öğrendiğinizde, kendiniz olmak, yalnız kalabilmek ve dengenizi kazanmak için zamanınız olacak. Boş vermeyi öğrenerek daha sağlıklı ve huzurlu olabilirsiniz.

Son olarak Y(Yaşam Tarzını Yönet) birey stres altında olduğunu hissettiğinde çoğunlukla alkol alma, aşırı yemek, aşırı para harcamak veya sigara içmek gibi kısa vadeli başa çıkma yöntemi kullanarak hissettiği gerilimi azaltmaya çalışır. Ancak uzun vadede bunlar yeni stres kaynakları haline gelir. Birey başa çıkmak yerine, yaşam tarzını yöneterek strese karşı dayanıklılığını arttırması gerekir. Bunun için kişisel performansınızın zirvesinde çalışmasına olanak sağlayacak besleyici gıdalar almak gerekir. Vücudu güçlü ve sağlıklı tutmak için düzenli egzersiz yapmalı, gevşeme tekniklerini düzenli kullanarak ‘mücadele veya kaçış’ tepkisini bertaraf etmeyi öğrenmeniz gerekir. Kendinizi stres altında bulursanız, duygusal destek kullanmanız, mümkün olduğunca gülmeniz ve yeteri kadar dinlenmeniz gerekir. Bunlar strese karşı dirençli olmanızı, stres kaynaklarına karşı koyabilme kapasitenizi arttırmayı sağlar (Tomruk, 2014).



Şekil 2.4. DKBY modeli

Kaynak: Braham, 1998: 59.

2.6. Hemşireliğin Tanımı

İlk çağlarda dinsel bir özelliğe sahip olan tıp biliminin etkisiyle hemşirelik tarihi kadının şifa verici rolüyle başlamıştır. İlk çağ Roma toplumunda kadın ve erkek eşit, kadınlar

güçlü ve bağımsızdı. Kadının sahip olduğu bu nitelikler o dönemde hastane ve toplum sağlığı alanlarında çalışabilmesini sağlamış ve öncü hemşirelerin varoluş nedeni olmuştur. Ortaçağda Katolik kilisesinin korumasına alınan hemşirelik, 14. yüzyılda bağımsızlığının doruğuna ulaşmıştır. Bu dönemde bitkisel ilaçlar ve tedavi edici teknikleri kullanan hemşireler, ebelik görevlerini de üstlenmiş, köylünün tıbbi bakımı ve iyileşmesinde öncülük etmiştir. 16.yüzyılda dinsel, politik, ekonomik kargaşalar hemşireliğin gerilemesine neden olmuştur. Sanayi devrimi, kentleşme, özgürlük, insan ve kadın hakları mücadeleleriyle gelişen olaylar ve savaşlar nedeniyle hemşirelik yeniden doğmuştur. 19. Yüzyılda, toplumsal eğilim olarak hastaneye ve hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç artmıştır. Endüstri ve makineleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra hijyen yetersizlikleri, beslenme bozuklukları, enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığının önemini artırırken klinik alanlarda uzmanlaşmanın önemini de arttırmıştır. Böyle bir ortamda büyüyen ve etkilenen Florence Nightingale 1852-1856 yılları Kırım Savaşı faaliyetleriyle eğitilmiş hemşireliği başlatmıştır. Bir Osmanlı paşası olan Dr. Besim Ömer Akalın bu gelişmeleri takip edip Balkan, I.Dünya ve Çanakkale savaşlarında eşsiz çalışmalar gerçekleştiren eğitilmiş Türk Hemşirelerinin yolunu açmıştır. Hemşireliğin Türkiye’deki gelişimi ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılması ile başlamıştır (Akgemci, 2001).

İlk hemşirelik tanımı 1859’da Florance Nightingale tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre hemşirelik “Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir.” Doğanın bireye sağladıkları ısınma, yeme, solunum gibi temel gereksinimlerdir. Hemşirelikte yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, dinlenmesini sağlamak, ısıtmak gibi işlevleri kapsar (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66)

Günümüzde hemşirelik hem ülkemiz hem de dünyada üniversiter düzey eğitimle, branşlaşarak ve uzmanlaşarak oldukça gelişmiş olan hemşirelik sağlık ekibinin etkin ve vazgeçilmez üyesidir. Hemşirelik; insanı tanıyan ve anlayan, sağlık gereksinimlerini belirleyen, bakım olgusunu, bakımın yönetimini, ölçme ve değerlendirmesini, hemşirelik bilim ve sanatı ışığında uygulayan sağlık personeli olarak tanımlanabilir (Şentürk, 2013: 57).

Hemşireyi bir bilim insanı olarak ele aldığımızda taşıdığı temel nitelikler şunlardır (Şentürk, 2013: 57-58);

- Bilimsel bilgi üreten ve kullanan
- Kendini ve başkalarını tanıyabilen
- Akıl yürütme ve muhakeme yeteneği geliştiren
- Dürüstlük, güven, otonomi özellikleri sergileyen
- Empati, estetik sezgiye sahip
- Sorumluluk bilinci gelişmiş, cesaretle adım atabilen bir yapıdadır.

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup yalnızca bakım/uygulama olarak düşünülmemelidir. Hemşireliğin oldukça zengin bir geçmişi vardır. Her ne kadar Florence Nightingale'in sağlık alanında araştırmayı öneren öncü çabaları 19. yüzyılın ilk dönemlerine rastlarsa da, hemşireler hemşirelik uygulamalarında araştırmaya yönelmeyi ancak onun ölümünden bir çeyrek yüzyıl sonra başarabilmişlerdir. Bugün hemşirelik araştırmalarının hasta merkezli olmaması, diğer sağlık çalışanları ile disiplinler arası araştırmaların henüz yaşama geçirilememesi, hemşirelik eğiticileri ve araştırmacılarının uygulama ortamından uzak kalmaları ve hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi birikimi eksikliği hemşirelik araştırmalarının ve dolayısıyla bilimselleşmenin gelişimini etkileyen olumsuz durumlar olarak ifade edilebilir. Ancak hemşirelik mesleğinin gelecekle kucaklaşması mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini açıkça ortaya koyacak olan ve mesleki gelişimini destekleyen bilgi birikimi ve bilimselleşme süreciyle mümkündür (Ornelas ve Kleiner, 2003).

1930'lu yıllarda hemşirelikte bilinçli tanımlar yapılmaya başlanmıştır. 1933 yılında Taylor, hemşireliği "Bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır" şeklinde tanımlamış ve hasta merkezli bakım ilk kez dile getirilmiştir. Bu tanıma göre hemşirelik, hemşirenin hizmet götürdüğü birey ya da yerde olur. Hemşirenin her bireyle ilişkisi farklıdır. Bilgi, beceri, kültür, ilişki kavramlarının işlendiği bir eğitim gerektirir (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66).

1955 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşireliği şu şekilde tanımlamıştır: Profesyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın, sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi/sürdürülmesi, başkalarının hastalıktan korunması, diğer

personelin gözetimi ve eğitimi, ya da diplomalı dişçi ve doktorun önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılmasıdır. Bu tanımda hemşirenin bağımlı fonksiyonları üzerinde durulmaktadır (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66).

1958 yılında V. Henderson isimli kuramcı hemşire, hemşireliği daha farklı şekilde tanımlamış ve bu tanım Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından benimsenmiştir. Gerekli güç, istek ya da bilgiye sahip olunabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirmesi ya da sağlığı için gereken etkinlikleri yapabilmesi gerekirdi. Bunların bireyce yapılamadığı hallerde ya da sağlıklı ve hastalıklı bireye yardımcı olmak, hemşireliğe özgü bir fonksiyondur (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975’de belirtilmiştir. Uluslar Arası Hemşirelik Konseyi’nin (ICN) 1975 yılında Singapur’da yaptığı tanıma göre Hemşire; temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66).

Profesyonel özellikleri ise (DeFrank ve Ivancevich, 1998: 64-66);

- Kendi bilgi bütünlüğünü sağlamasıdır.
- Üyelerinin uygulamalarına rehberlik eden teorik bilgi bütünlüğünün olmasıdır.
- Üyelerin ortak hedef ve amaçlar altında birleşmeleridir.
- Bireylerin uygulamalarına rehberlik eden etik kodunun olmasıdır.
- Üyelerin insan için öncelikli ve önemli konulara yönelmeleridir.
- Üyelerin uygulamalarında verdikleri hizmetin kontrolüne sahip olmalarıdır.

Özellikle sağlık alanında hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmelere karşılık hemşirelik mesleği üyelerinin karşı karşıya kaldığı çok değişken çalışma şartları, yapıcı olmayan ve onaylanmayan davranışlar ile yoğun stres altında görev yapmaları gibi etmenler, hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir. Karamanoğlu ve arkadaşları (2009) ile Beydağ ve Arslan’ın (2008) klinikte görev yapan hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırmalar, hemşirelikte profesyonelliği olumsuz etkileyen faktörleri açıklayarak çözüm önerileri getirmektedir. Bu

araştırma sonuçlarına göre şu önerilerde bulunmuşlardır (Adıgüzel, Tanrıverdi, Özkan, 2011):

- Hemşireler için çalışma koşullarının iyileştirme yapılarak daha sistemli hale getirilmesi,
- Çalışma saatlerinin özel yaşamı olumsuz etkilemeyecek ve dinlenmelerine olanak sağlayacak şekilde düzenlenmesi,
- Hizmet içi eğitim faaliyetler ile motivasyon programları oluşturularak mesleğe ilişkin olumsuz düşüncelerin giderilmeye çalışılması önem taşımaktadır.

Bunların yanında hemşirelik mesleği üyelerinin profesyonellik değerlerini bilerek gereklerini yerine getirmesi, hemşireliğin profesyonelleşmesinde son derece önem taşımaktadır. Bu değerler; eğitimsel hazırlık, araştırma, yayın, toplumsal hizmet sunma, mesleki organizasyonlara katılma, hemşirelik kodları, otonomi, teori ile yeterlik ve sürekli eğitimden oluşmaktadır (Adıgüzel ve diğerleri, 2011).

Sağlık Bakanlığı 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre Hemşirelik Hizmetleri; Bireyin, ailesinin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir (Aydın, 2015, Erişim Tarihi: 10.08.2016).

2.7. Hemşireliğin Roller

Hemşirelik rollerinin gelenekselden moderne geçmesiyle birlikte hemşirenin mesleki özerklik düzeyi artmıştır. (Erdemir, 1998; Hatipğlu, Avcı, Öztürk, 1996: 72; Taylan, Alan, Kadioğlu, 2012). Ülkemizde, hemşirelerin bakım verme, eğitim ve danışmanlık, araştırma, kalite geliştirme ve yönetim rolleri 2007’de yenilenen Hemşirelik Kanunu ve 2010 yılında yayınlanan “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği”nde tanımlanmış; 2011 yılında yapılan ilave ile çalıştıkları bölümlere göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Yenilenen bu mevzuat, hemşirelerin hastanelerde, iş yerlerinde ve okullarda yürütebileceği primer ve sekonder korunma ile ilgili görevlerini detaylı biçimde kapsamakta olup, bu durum hemşirelik mesleği için çok olumlu bir gelişmedir. Ancak, uygulamada hemşireler gerek geleneksel rol modeli gerekse mevzuattaki diğer bazı düzenlemeler nedeni ile doğrudan hasta bakımı ve eğitimindeki sorumluluklarından öte hekim isteminde yer alan

tedavinin uygulanması, bakım ve tedavi için gerekli malzeme ve araç-gereçlerin sağlanması işlerini yürütmektedir (Kaya, 2017: 95).

Yapılan literatür taraması sonucunda; hemşirelik mesleğinin 13 rolü belirlenmiştir. Genel olarak kabul gören altı hemşirelik rolü; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunuculuğu iken benimsenmesi daha sınırlı ölçüde kalan yedi hemşirelik rolü ise; iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma, danışmanlık olarak belirtilmiştir (Erdemir, 1998; Lindeman ve McAthie, 1999: 232; Taylan, Alan, Kadioğlu, 2012; Yıldırım, 1991).

2.7.1. Bakım verici rolü

Hemşirelikte bakım, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği ancak hastalık sırasında nitelikli bir şekilde başaramadığı, yaşamı sürdürmekle ilgili ihtiyaçları karşılama etkinliklerine denir. Nitelikli ve etkin hemşirelik bakımı sayesinde hastanede yatış süresi ve bunun yol açabileceği iş gücü ve üretim kayıplarının azalmasını ve ikincil hastalıkların, komplikasyonların önlenmesi amaçlanmaktadır (Karadağ ve Taşçı, 2005a; Taylan ve diğerleri, 2012).

Hemşirenin hastaya ve hastalık sürecine özel bir bakım planı hazırlaması ve hastanın sosyal ve duygusal iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alması durumudur. Geçmiş geleneksel uygulamalara uzanan bakım verme, hemşirelik rollerinin en eskisidir ve diğer hemşirelik rolleri bu rolden türeyerek oluşmuştur (Karadağ ve Taşçı, 2005a; Taylan ve diğerleri, 2012; Yıldırım, 1991).

2.7.2. Eğitici rolü

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermeye hemşireliğin eğitici rolü denmektedir (Taylan ve diğerleri, 2012; Velioğlu, 1999: 86).

Hemşire, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hastaya, hastanın ailesine ve topluma bilgi aktarmaktadır. Verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek, eğitim alanın bilgi düzeyindeki ilerlemeyi değerlendirmek, kullanılacak eğitim yöntemlerini

seçmek bu rolün parçalarıdır. Hemşire; meslektaşlarının, öğrenci hemşirelerin, diğer sağlık mesleği mensuplarının ve bunların yanı sıra sağlık kurumlarında temizlik ve destek hizmetlerini yürüten personelin eğitiminden de sorumludur. Sorumlu olduğu eğitimleri klinikte bireylere veya gruplara önceden planlamadan verebildiği gibi, hizmet içi eğitim programları gibi planlayarak ta verebilmektedir (Hood ve Leddy, 2003: 98; Potter ve Perry, 2005: 88, Taylan ve diğerleri, 2012)

2.7.3. Araştırmacı rolü

Tüm bilimsel alanlarda olduğu gibi hemşirelikte de alana özgü bilimsel bilgi yükünü arttırmaya yönelik olarak araştırmalar yürütülmesi; bunların lisansüstü eğitim almış /almakta olan ve özellikle akademik kadrolarda bulunan hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi söz konusudur. Araştırmalar sonucunda mesleğe özgü bilimsel birikimin artması hemşireliğin ilerlemesini sağlamakta, bakımın daha etkili/verimli sunulmasına zemin hazırlamaktadır (Hakreader, Hogan, Thobaben, 2007: 133; Potter ve Perry, 2005: 88, Taylan ve diğerleri, 2012)

Hemşireler, hemşirelik alt disiplinleri çerçevesinde bağımsız olarak araştırmacı rolünü üstlenerek kuramsal çalışmalar ve alan araştırmaları yürütmektedir. Aynı zamanda klinikte, laboratuvarında, alanda disiplinler arası araştırma yürüten ekiplerin içinde de yer almaktadır. Hemşireler kendi alanlarına özgü araştırmalarda tamamen kendi kararları doğrultusunda çalışırken, diğer sağlık disiplinleri ile birlikte yürüttüğü araştırmalarda ve tanı-tedavi girişimlerinde, sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışmaktadır (Taylan ve diğerleri, 2012; Yıldırım, 1991).

2.7.4. Yönetici rolü

Yönetim, kişileri yönlendirmenin dışında süreçlerin, olayların, ilişkilerin akışının düzenlenmesini de ifade etmektedir. Kriz yönetimi, afet yönetimi, proje yönetimi, tıpta ağrı yönetimi ve hemşirelikte hasta bakım yönetimi hemşireliğin yönetici rolüne örnek olarak gösterilebilir (Yıldırım, 1991).

Hemşirelerin çağdaş yönetim bilgilerine ve becerilerine ihtiyacı olduğundan, hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşerek; hasta bakımının, eğitim etkinliklerinin, iletişimin ve kliniğin işleyişinin yönetilmesi kavramları da kapsamaktadır (Yıldırım, 1991).

Bakım, eğitim ve iletişim bağlamlarındaki yönetim etkinliklerinin özerklik düzeyi yüksektir. Bu nedenle yönetsel süreçleri belirleyen kararlar, hemşireye aittir. Kliniğin işleyişinin yürütülmesinde hemşire, kimi zaman özerk kimi zaman kurumun kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin talimatlarının aktarıcısı durumundadır. Yöneticilik rolü olan hemşire; uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmektedir (Erdemir, 1998; Potter ve Perry, 2005).

2.7.5. Karar verici rolü

Hemşire hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı yapmadan önce düşünsel süreçten geçerek karar vermesi gerekir. Bu süreçte, hasta bireyin tıbbi durumunun, hem hastanın hem de ailesinin beklentilerinin ve olanaklarının, onu izleyen tıbbi ekibin görüşünün ve yaklaşımının dikkate alınması gerekir (Hakreader ve diğerleri, 2007: 134; Hood ve Leddy, 2003: 99).

Hemşirenin karar verici rolü, profesyonel özerklik açısından en önemli roldür. Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını yani özerk davranmasını desteklemelidir. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır (Erbay, Alan, Kadioğlu, 2010: 652-655).

2.7.6. Hasta savunucu rolü

Hasta savunucu rolü, hemşirenin hastayı bilgilendirmesi ve onamını alması, tıbbi sürecin gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden arındırılması genel olarak hastadan yana eylemde bulunmasıdır. Hemşire, hasta savunucu rolünde, hastanın kendisini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olmaktadır. Bu rol sayesinde sağlık sistemini hasta hakları konusunda daha duyarlı ve denetimli olmasını sağlamaktır (Ardahan, 2003).

Hasta savunucu rolü, temelinde insan hakları ve hasta hakları olması dolayısıyla etik değerlerle yakından ilişkili olan, hasta özerkliğine saygı ve zarar vermeme etik ilkeleri ile bağlantılı özerk bir roldür (Ardahan, 2003; Yıldırım, 1991).

2.7.7. İletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü

Kişilerarası iletişim; en az iki insanın karşılıklı olarak bilgi, duygu, düşünce ve yaşantılarını belirli yollarla paylaştıkları psikososyal bir süreç olarak tanımlanabilir. Kişilerarası iletişimin, kaynak (verici), hedef (alıcı), mesaj (ileti) ve kanal olmak üzere dört temel ögesi ve ögeler arasındaki ilişkiyi sağlayan dört tane de süreci vardır. Bunlar kodlama, kod açma ve yorumlama, geri bildirim ve gürültüdür. İletişim, psikolojik ve toplumsal bazı gereksinimleri karşılar. Bu nedenle iletişimin işlevleri; psikolojik işlevler ve toplumsal işlevler olarak sınıflandırılabilir (Kaya, 2017: 99).

İletişim, somut ve soyut kavramları karşılıklı mesaj aktarımını ifade etmektedir. Etkili iletişim ise, aynı mesajı farklı kişilerin, aynı şekilde anlamasıdır. İşbirliği ve işbölümü içinde yürütülen çalışmaların aksamadan ve verimli bir biçimde sürdürülebilmesi için eşgüdüm gereklidir. Eşgüdümün sağlanmasının ana aracı ise iletişimdir (Yıldırım, 1991).

Hemşire hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri, toplumun diğer üyeleri ile sürekli iletişim halindedir. Özellikle hasta bireyi ve ailesini anlama, kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini saptayıp karşılama gibi görevleri vardır. Bu süreçte gelişmiş iletişim becerilerinin başarıyla kullanılması oldukça önemlidir. Sağlık ekibi üyelerinin eşgüdüm içerisinde hizmet üretebilmesi için gelişmiş iletişim becerilerini kullanabilmesi gerekir (Yıldırım, 1991).

2.7.8. Rehabilit edici rolü

Hemşirenin travma, hastalık gibi nedenlerle yapısal veya işlevsel kayıplara uğrayan hastanın, bireysel aktivitelerini en üst düzeyde kullanabilmesini ve kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş edebilmesini sağlamaya yardımcı olduğu, hastaya ve ailesine destek, yardım sunduğu roldür (Yıldırım, 1991).

Kaybolan işlevlerini olabildiğince kazandırarak, günlük yaşam etkinliklerini kolaylaşmasını sağlamayı amaçlar. Rehabilit etme rolü, danışmanlık ve eğitim verme

rolleriyle bütünleşerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır (Yıldırım, 1991).

2.7.9. Rahatlatıcı rolü

Tıbbi ortamlarda amaç iyileşmeyi sağlamaktır. Ortamın uygun şekilde düzenlenmesi bu amacın yerine getirilmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenle tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi, hasta bireyler açısından oldukça önemlidir. Rahatlatıcı rolü ile hemşire; tedavi ve bakım yaparken hastanın gereksinimlerini saptar ve giderir, hastanın kendi olanaklarıyla karşılayamayacak olduğu gereksinimleri destekleyerek hastayı rahatlatması şeklinde tanımlanabilir (Potter ve Perry, 2005: 89). Rahatlatıcı rolü çerçevesinde yürütülen etkinliklerde karar alma bazen hemşireye, bazen kurumsal düzenlemelere, ekibin diğer üyelerine aittir.

2.7.10. Tedavi edici rolü

Hemşirenin tedavi edici rolü hekim istemine göre gerçekleştirilen rol olmakla birlikte; sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj gibi bazı tedavi işlemlerinde hemşireler kendileri karar verebilmektedirler.

Son yıllarda hemşirelerin bu rolünde önemli genişlemeler olmuştur. 1992 yılından itibaren hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanı içinde reçete yazabilmeleri için düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenlemelerin zaman zaman güncellendiği görülmektedir. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Yeni Zelanda ve İrlanda gibi ülkelerde de mevzuatlar düzenlenmiştir. Böylece özel eğitim almış hemşireler almış oldukları eğitim kapsamında reçeteler yazmaya başlamışlardır. Bazı eleştirmenler reçete yazabilen hemşireler ile hekimlerin sınırları konusunda problemler yaşanabileceğini belirtmektedir. Bu sorunun çözümü için Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimler hemşirelerin yazdığı reçeteleri denetlemektedir (Hales, Lohan, Jordan, 2010; Hemingway, 2003).

2.7.11. Kariyer geliştirici rolü

Hemşirelerin mesleki uygulamalar konusunda kendilerini ve kariyerlerini geliştirmesi, hasta ve sağlıklı bireyin bakım ve tedavisinin daha iyiye gitmesine katkı sağlamaktadır (Potter ve Perry, 2005: 90). Hemşireliğin profesyonelleşmesi, çalışma alanlarının genişlemesi, hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olması ile ilgilidir.

Kariyer geliştirmenin mesleki politika ve davranışları kontrol etme ve bağımsız olmada önemli katkısı bulunmaktadır. Bağımsızlık meslek mensuplarının iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesidir. Kariyer geliştirici rolü hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almakta, hemşirelik mesleğine yetki ve güç kazandırmaktadır. Bu rolde, hemşirelerin bireysel olarak veya mesleki kuruluşlarda çalışma koşullarını ve kazanç olanaklarını iyileştirmesi, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelerin biçimlenmesine etki etmesine yönelik olarak çalışmalar yapması yer almaktadır (Chitty, 1993: 65).

2.7.12. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü

Özerk; kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişiye denmektedir (Potter ve Perry, 2005: 90). Özerklik, modern dünyada önemli bir kavram, aranan bir nitelik ve bir etik değer olup sağlık alanı özelinde sağlık hizmetini alanların ve sağlık hizmetini verenlerin özerkliği olmak üzere iki şekildedir. Hizmeti alanlar açısından özerklik; bireyin kendi değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesi olarak tanımlanmakta olup, hizmeti verenlerin özerkliği ise, belirlenmiş yetkileri ve sorumlulukları çerçevesinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendi inisiyatifleriyle almaları şeklindedir (Erbay ve diğerleri, 2010: 652-655).

Sorumluluk ise bir işi üstlenmiş olmaya, hukuk dilinde ise olumsuz bir sonucun hesabını vermeye denir (Yıldırım, 1991).

Hemşirelerin özerk olmada problem yaşaması, kurumsal işleyişteki yetersizlik veya aksama nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde hemşire özerkliğiyle ilgili bir sorun nedeni de hemşirelerin tümünün standart eğitim almış olma niteliğini taşınamamasıdır. Farklı

diplomalara rağmen hak ve yetki bakımından fark olmaması, hem hemşireler arasında hem de hemşirelerle hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında mesleki özerklik çatışmalarına yol açabilmektedir.

Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsamaktadır. Özerklik ile genel olarak hastanın bir birey olarak değerine inanılmakta, yapacakları ve kendisine yapılacaklar hakkında karar verme potansiyeline değer verilmekte, hakkında alınan tıbbi kararlara katılmasına yardım edilmekte, haklarına saygı duyulmakta, biyopsikososyal bütünlüğünün bozulmamasına özen gösterilmektedir (Adıgüzel ve diğerleri, 2011; Yıldırım, 1991).

2.7.13. Danışman rolü

Hemşirelik; toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini artırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi olanaklarını/kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir (Potter ve Perry, 2005: 90). Danışmanlık rolünün hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ortaya çıkışı ise, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratma, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak öz kaynakları ve dış kaynakları tanıtmak ve bunların kullanımını teşvik etme şeklindedir (Erdemir, 1998).

Danışman rolü, hemşirelik rollerinin özerklik seviyesi yüksek rollerindendir. Danışmanlık rolü doğası gereği, iletişimci ve eğitimci rolleriyle yakın ilişki ve bütünleşme halinde ortaya çıkmaktadır (Yıldırım, 1991).

2.8. Hemşireliğin Etik İlkeleri

Etik, kelime olarak, kişi ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler topluluğu olarak tanımlanmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Etik, bilim ve teknolojinin bireye ve topluma zarar vermemesi için gerekli ahlaksal değerleri ortaya koyar (Koç, 2009). Etik ilkeler; her gün yapılan işleri, aldığımız kararları, bu kararları alırken ve eylemlerimizi uygularken etik ilkeler doğrultusunda hareket etmemizi sağlamaktadır (Eryılmaz, 2009; İstar, 2012). Mesleki çalışmalarda yapılması ya da yapılmaması gerekenler konusunda yol göstericidir. Diğer yönden ise, insan davranışlarını

yargılamaya olanak sağlayan normlar, idealler, ilkeler, standartlar ya da ahlaki gereklilikler olarak ifade edilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Bireysel etik kavramı, Aydın tarafından “bireyin kişisel hayatındaki kuralları ve ahlak hükümlerinin temel değerlerini, davranış prensiplerini, insan düşünce ve eylemlerinin niteliğini kapsar” şeklinde ifade edilmektedir (İştar, 2012). Tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi etik kavramı; çalışanların mesleki davranışlarının kendi sistemi içerisinde kurallar, normlar, değerler, standartlar ve ahlaksal bütünlük içerisinde düzenlenmesine ve uyulmasına olanak sağlamaktadır.

Etik tarihsel gelişim açısından incelendiğinde; etik ve etik kavramının ortaya atılması ve etik anlayışının ne zaman başladığı bilinmemektedir. Birçok farklı kültürlerde ve toplumlarda yıllar öncesinden beri etik anlayışının var olduğu bilinmektedir (Özen, 2011). Etik çok eski çağlardan beri geniş bir alanda uygulanmasına rağmen, türleri açısından incelendiğinde bireysel, örgütsel, yönetsel ve mesleki etik olarak dört ana başlık altında değerlendirilmesi gerekmektedir. Örgütsel etik kavramı tanım olarak değerlendirildiğinde, iş ortamındaki karmaşık ahlaki ikilemleri incelemek ve çözmek için etik prensipleri uygulama disiplini ve sanatıdır. Bu durum örgütün karar ve uygulamalarına yansıyan kabul görmüş ve yürürlükte olan algı ve anlayışların tamamını kapsamaktadır (Gök, 2009). Yönetsel etik ise, yönetsel hareketlerde ve uygulamalarda uyulması gereken ilkeler veya davranış kuralları olarak tanımlanır (Utlı, 2016). Etik kavramlar içerisinde en önemlisi olan meslek etiği ise; Dünyanın her noktasında aynı meslekte çalışan kişilerin uyması zorunlu olan, doğrudan canlılarla ilgili mesleklerde uyulması gerekli davranış ve kurallar bütünü olarak ifade edilmektedir. Mesleki etik ilkelerin üç temel işlevi vardır (Soysal, 2009, Erişim Tarihi: 06.06.2016). Bu temel işlevler; mesleklerinde yetersiz ve ilkesiz elemanları tespit etmek ve gerektiğinde meslekten ayrılmasını sağlamak, çalışanlar arasında meslek içi rekabeti düzenlemek ve meslekleri ile ilgili hizmet ideallerini ve değerlerini korumaktır. Her bir mesleğin işleyişini düzenleyen meslek etiği ilkeleri ile birlikte aynı görevi yerine getiren mesleki etik kodlar da bulunmaktadır. Bu kodlar, mesleklerinde çalışanların hangi davranışlarının kabul edilebilir olduğuna ilişkin olarak yol gösterici kurallardır (Şentürk, 2013: 58; Utlı, 2016).

Sağlık, temel bir insan hakkı ve özellik arz eden bir hizmettir. Sağlık hakkının korunması ve herkes için ulaşılabilir, eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti sunulması sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik yükümlülüğüdür. Sağlık hakkının korunması ve bu doğrultuda toplumu oluşturan herkes tarafından ulaşılabilir, eşit, sürekli ve nitelikli sağlık

hizmeti sunulmasını sağlamak, hem devletin hem de sağlık meslek gruplarının profesyonel ve etik yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük insan haklarına saygının ve sağlık mesleklerinin topluma karşı sorumluluğun bir gereğidir (Dinç, 2009).

Meslek ahlakı, belli bir mesleğin üyelerinin uygulamada uymaları beklenen standartları belirten ilkeler ve kurallar bütünü olarak tanımlanabilir. Genel ahlak ilkelerinin belirli bir mesleğe özgü düzenlenmiş hali meslek ahlakı ya da mesleki etik olarak anılmaktadır. Meslek ahlakı meslekleşme ölçütlerinden birisidir ve bütün mesleki etkinliklerin iyiye yönlendirilmesi konusunda düzenlemeler getiren, meslek üyelerinin kişisel isteklerini sınırlayıp belli bir çizginin dışına çıkmalarını önleyen, mesleki idealleri geliştiren bir ilkeler ve kurallar sistemidir (Dinç, 2009).

Meslek ahlakının, meslek üyelerinin uygulamalarına ve davranışlarına yön vermek üzere kurallar kümesi şeklinde düzenlenmesi etik kodları oluşturmaktadır. Etik kodlar/kurallar, ilkelere göre daha özel ve somut olan ve etik ilkelere türetilen düzenlemelerdir. Etik kodlar genellikle bir meslek örgütü ya da mesleki düzenleme kurulu ya da çalışma örgütü tarafından oluşturulmaktadır. Herhangi bir mesleğe özgü etik kodların işlevleri hizmet alanları korumak, mesleğin değer ve idealleri konusunda hem meslek üyelerini hem de toplumu bilgilendirmek, olası etik sorunlarda çözüm için meslek üyelerine yol göstermek, mesleki kimlik oluşturmak, mesleki statünün korunması ve mesleğin toplumsal prestijinin yükseltilmesini sağlamaktır (Dinç, 2009).

Hemşirelikte etik kodlar/kurallar, hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olması, ahlaki bir duyarlılık geliştirebilmesi ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişi ve gruplara, topluma, mesleğine karşı profesyonel ve etik sorumluluklarına rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir.

Ulusal Hemşirelik Etik Kuralları/Kodlarının çoğunun ortak özelliği, Uluslararası Hemşireler Konseyinin Hemşireler İçin Etik Kodlar (International Council of Nurses Codes of Ethics for Nurses)'ını esas almasıdır. Hemşirelerin etik yükümlülüklerini içeren kodlar ya da kuralların amacı; mesleğin ideallerinin toplum ve meslek üyeleri arasında paylaşılması, hemşirelerin hizmet verdiği kişi ve gruplara ve mesleğine karşı sorumluluklarının açıklığa kavuşturulması ve hizmetin profesyonel ve etik standartlara uyularak verilmesinin sağlanmasıdır (Dinç, 2009).

Mesleki etik kuralların özellikleri; kurallar genel kapsamlı, idealist ve soyuttur. Etik kurallar yapısı gereği normatiftir, yani buyruk niteliğindedir ve meslek üyesinden belirli tipte ahlaki tutum ve davranışlar talep eder. Etik kurallar hasta haklarının korunması ve hasta güvenliğinin sağlanması bakımından hemşirelere uyulması gereken ilkelere dayalı temel bir çerçeve sağlar (Dinç, 2009).

Zaman içinde değişen hemşirelik anlayışı; bu etik kodların tekrar gözden geçirilmesini, hatta değiştirilmesi zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda yapılan etik çalışmalar sonucunda; 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) var olan kodları gözden geçirerek çağa uygun, yeni hemşirelik kodlarını ve değerlerini belirlemişlerdir. Hemşireliğin önemli dönüm noktası olarak kabul edilen "Hemşirelik Etik Kodları" hemşireliğin bilinen konumuna farklı bir bakış açısı kazandırdığı gibi hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu da göstermiştir (Ersoy, Erişim Tarihi: 25.12.2016). Ülkemizde de hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik sağlanması amacıyla Türk Hemşireler Derneği tarafından, "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" başlıklı bir metin hazırlanmış olup, derneğin internet sitesinde hemşirelerin görüşüne sunulmuştur (Dinç, 2009).

Belirlenmiş olan yeni etik kodlar, hemşireliğin özü olarak kabul edilen hemşirelik bakımını insan onurunun korunması gerektiği fikri içinde değerlendirmiştir. Buna rağmen mesleğin konumunda oluşan yeni değişimler, mesleğe bakış açısında değişikliklere neden olmuş, etik değerlerin tekrar değerlendirilmesini gerekli kılmıştır. Bu amaçla 1960 ve 1968 yıllarında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1965 ve 1975 yıllarında da Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve 1985-86 yıllarında da Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği; hastanın esenliğinin en üstün yarar olduğunu vurgulayarak, temelde yatan değerın yararlılık olduğunu kabul etmişlerdir (Ersoy, Erişim Tarihi: 25.12.2016).

Hemşirelik etiği ile ilgili çalışmalar sonucunda belirlenen yedi değer; fedakârlık, estetik, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve gerçekliktir. Hemşirelerden beklenen kişisel özellikler ise; yaratıcılık, duyarlılık, anlayışlı olma, hakkına sahip çıkma, öz saygı, gizlilik, umut, güven, akılcılık ve sorumluluktur (Ersoy, Erişim Tarihi: 25.12.2016).

Hemşirelik etiği için önemli olan ilkeler; bireye saygı, yararlılık, kötü davranmama, doğru sözlülük, adalet ve sadakat olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki temelinin bu ilkelere

dayandığı kabul edilmiştir. Yararlılık ilkesi; hemşireye hastası için iyi olanı yapma ödevini yüklemektedir. Kötü davranmama ilkesi ise; hiç kimseye zarar verecek bir şey yapmamak, zarar vermekten sakınmak anlamındadır ki, bilindiği gibi bu iki ilke geleneksel tıp ve hemşirelik etiğinin temelini oluşturmaktadır. Bu ilkelerden farklı olan ve insan onurunu korumayı gözetten özerklik ilkesi; her bir bireye ve onların değerlerine, inançlarına saygı gösterme ödevini yüklemektedir. Çünkü herkes kendi yaşamı hakkında kararlar alma ve sağlık çalışanı tarafından bu kararına saygı gösterilmeyi bekleme hakkına sahiptir. Adalet ilkesi; her bir bireyin layığıyla tedavi edilmiş olmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle bir bakım kararı verirken elde bulunan kaynakların eşit bir şekilde paylaştırılmış olmasına özen göstermenin önemini vurgulamaktadır. Sadakat ilkesi ise; hemşirelerin hastalarına karşı samimi ve dürüst olmalarını, verdikleri sözleri tutmalarını beklemektedir (Ersoy, Erişim Tarihi: 25.12.2016).

2.9. Hemşirede Olması Gereken İletişim Becerileri

Son yıllarda çok sık kullanılan bir kavram olan iletişim, iki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir. Bu nedenle iletişim, kişisel bir yetenek değil, öğrenilen bir dizi teknik olduğu için yaşamsal bir öneme sahiptir. İletişim, kişisel kavram, kişisel güven ve kişilikle yakından ilişkilidir (Başar, Akın, Durna, 2015; Karadağ, Işık, Cankul, Abuhanoğlu, 2015; Kumcağız, Yılmaz, Çelik, Avcı, 2011; Şahin ve Özdemir, 2015). İletişim; kaynak (mesajı veren) ve hedef (mesajı alan) arasında davranış değişikliği oluşturma amacıyla bilgi, fikir, tutum, duygu ve becerilerin paylaşılması amacıyla gerekli etkileşim sürecine denir. Kişilerarası ilişkiler iletişim yoluyla sürmektedir ve bu ilişkilerde bireyin kendini ifade ediş tarzıyla ilgili olarak kullandığı beceri, ilişki kurduğu kişinin duygu, düşünce, davranış ve hareketlerini etkilemektedir. İki insan arasındaki ilişkiyi, kişilerin birbirinden talepleri, beklentileri, bunların gerçekleşip gerçekleşmemesi belirler. Fakat iletişim sürecinde birey, bazen yansıtmak istediği duygu ve düşüncelerini bir takım engellerden ötürü karşıdakine aktarma zorluğu yaşayabilmektedir. Bu nedenleri şöyle sıralayabiliriz; reddedilme, incinme, iletişimin karşıdaki kişi veya kişilerin kontrolünde gerçekleşmesi gibi faktörlerdir. İletişim gereksinimine dayalı eylem bazen iletişimsizliğe kadar gidebilmektedir. Dil olgusu, kelime, kavram ve düşüncelerin anlamlandırılması, iletişimsel eylemin işlevselliğine katkıda bulunmaktadır (Karadağ ve diğerleri, 2015).

İletişimin en temel işlevi bilgi sağlamasıdır. Bilgi, toplumsallaşma ve çevre ile uyumlu ilişkiler kurulabilmesi için gereklidir. Birey iletişim kurarak bilgiye ulaşır. Karar verme süreci, yeterli ve doğru bilgiye ulaşma ile yakından ilişkilidir ve bu bağlamda iletişim karar verme süreci için de önemlidir. İletişimin bir başka işlevi, ikna etme ve etkileme işlevidir. İkna etme ve etkilemede, karşı tarafı değiştirme amacı bulunmaktadır. İkna etmede kişinin istek, düşünce ve tutumlarında aksi yönde bir değişim amaçlanırken, etkilemede ise istek ve tutumlara aykırı düşmeyen bir değişim amaçlanmaktadır. İletişimin bir diğer işlevi öğreticiliktir. Öğrenme süreci de iletişimi gerektirmektedir. Birleştiricilik iletişimin bir başka işlevidir ki, toplumsal yapı içerisinde kişilerin bir arada bulunması ve ilişkilerin devamını sağlayan yine iletişimdir (Karadağ ve diğerleri, 2015).

Kişiler arasında doğru bir iletişim kurulamaması çatışmaların doğmasına neden olur. Dökmen, iletişim çatışmalarının nedenlerini başlangıç faktörü olarak isimlendirdiği on bir maddede sıralamıştır. Bunlar; iletişimde bulunan kişilerin bilişsel, algısal, duygusal, bilinçdışı süreçleri, kişisel ihtiyaçları, iletişim becerisi, kişisel faktörler, kültürel faktörler, roller, sosyal ve fiziksel çevre ve mesajın niteliğidir (Dökmen, 2008: 19).

Doğru ve etkili bir iletişimin kurulmasında, iletişim çatışmalarının yok edilmesi veya azaltılmasında iletişim becerisi çok önemlidir. İletişim becerileri, konuşma, yazma, okuma, dinleme ve düşünme ile ilgilidir. Etkili iletişim için gereken beceriler; karşılıklı konuşmada yanıt verme ve verilen yanıtta konuşmacının duygu ve düşüncelerini yansıtmaya, açık sorular sorma, sözel olmayan ipuçlarının kodlarını çözme, mesajlara doğru yanıtlar verme, dinlemeye istekli olma, göz teması kurma, anlamaya yoğunlaşma, doğru geribildirim verme, empati, eleştirilere olumlu yanıt verme, girişken davranışlar sergileme, çatışmaları yöneterek problemleri uygun şekillerde çözme ve koşulsuz kabul olarak sıralanabilir (Ceyhan, 2006).

İletişim sözlü ya da sözsüz iletişim olarak ikiye ayrılır. Sözlü iletişim becerileri; dilin etkili bir şekilde kullanımıyla ilgilidir. Dile ilişkin iletişim becerisi, sözcük zenginliği, uyumlu söz dizimi, gerekli ve uygun sözcüklerin seçimi gibi konuları kapsamaktadır. Dilin etkili kullanımına ilişkin beceriler ise; akıcılık, doğruluk ve zengin kullanımı açısından ele alınmaktadır. Doğruluk, dilin kullanımında anlamsal ve biçimsel hataların yapılmaması ve telaffuzla ilişkilidir. Dil ötesi iletişim becerileri; ses tonu, sesin hızı, şiddeti, vurgulamalar, duraklamalar gibi sesin niteliğiyle ilgili özelliklerdir (Oya, Manola, Greenwood, 2004).

Sözsüz iletişimde ise beden duruşu, yüz ifadeleri ve göz ilişkisi, el/kol hareketleri, mesafe/kişisel mekân ve giyim ile ilgili iletiler söz konusudur ve tüm bunların doğru ve etkili şekilde anlamlandırılması ve kullanımı sözsüz iletişimle ilgili beceriler gerektirir (Korkut, 2005).

İletişimin ilk basamağı olan dinleme, edilgen dinleme ve etkin/etkili dinleme olarak ikiye ayrılmaktadır. Edilgen dinlemede kişi genelde sessiz kalmakta, “hıhı”, “evet”, “anlıyorum” gibi kabul tepkileri ve “kapı aralayıcıları” olarak isimlendirilen cesaretlendirici sözler kullanabilmektedir. Etkin dinleme, karşıdaki kişiden gelen iletiye sözlü tepki verme becerisini içerir. Bu dinleme biçiminde kişi, iletiyi alır, anlar, çözümleme yapar ve geri iletir. Etkili geribildirim kullanılması etkin dinlemede kilit nokta olarak kabul edilir (Korkut, 1996).

İletişimde başarılı olan bireyler; kendilerine güvenen, saygılı, işbirliği ve paylaşmaya istekli, kendisinin ve başkalarının sorunlarına dönük çözüm arayıcı kişilerdir. İletişim kuramayan kişiler ise; inatçı bir tutumla fikirlerini savunan, kendi görüşlerinden başka doğru tanımayan, güvensiz, korku içinde yaşayan bireylerdir (Bilen, 2004: 38).

İletişim becerisi; kişilerarası düşünce ve duygu alışverişinde mesajların doğru olarak algılanması şeklinde ifade edilmektedir. Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri kolaylaştırıcı olabilmektedir. Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında önemli bir yeri vardır. Meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır. İnsanlarla daha fazla bir arada olunması gereken meslek alanlarında çalışan bireylerin iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olması gerekmektedir (Kumcağız ve diğerleri, 2011; Şahin ve Özdemir, 2015).

Yardım edebilmek için bakım verdiğimiz bireye ulaşmamız, değer vermemiz, bireyi anlamaya çalışmamız, onunla ilgilenmemiz ve onun farkına varmamız ve ona güvenmemiz önemlidir. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç iletişim bilgi ve becerisidir. İletişimin etkili olmasının ölçütü bireylerin kendilerini anlaşılmış hissetmeleridir (Kumcağız ve diğerleri, 2011; Şahin ve Özdemir, 2015).

Hemşirelik mesleğinde, her yaş ve sosyoekonomik düzeydeki birey ile iletişim kurulmaktadır. Bu iletişimlerde, bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilişkili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla birtakım faaliyetler yapılmakta, gösterilen tepkiler değerlendirilerek geri bildirimler verilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması gerekir (Kumcağız ve diğerleri, 2011).

Hemşirelik mesleğinde etkili iletişim becerisinin yanında duygu kontrolü ve duyguları yönlendirebilme becerisi de gereklidir. Bunun için ilk önce kendi duygularını ve kendilerine ilişkin eksikliklerini fark edebilmeleri yani kişilik özelliklerini tanımaları gerekmektedir. Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek, uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. İletişim tedavide önemli bir bakım aracıdır (Kumcağız ve diğerleri, 2011).

Hastalık ve hastaneye yatma hasta birey ve yakınları için önemli yaşam deneyimlerindendir. Bu süreçte hastaya etkin bakım verebilmek, yakınlarına gerekli desteği sağlayabilmek etkin iletişim ve empati becerisi ile mümkün olacaktır (Şahin ve Özdemir, 2015).

Daniels, Evans ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığını göstermektedir (Tutuk, Al, Doğan, 2002).

Sağlık hizmetlerinde iyi bir iletişim sunulan hizmetin sonuçları; bilişsel (bilgi, anlama ve hatırlama), duygusal (memnuniyet/endişe, güven) ve davranışsal (öz yönetim, tavsiyelere veya tedaviye uyum/katılım gösterme) açılardan etkilemektedir (RCP, 2003: 7-9).

Emek yoğun bir sektör olan sağlık sektöründe, özellikle de hastanelerde işgücünün önemi diğer sektörlerle göre daha fazladır. Hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan sağlık personelinin yoğun bir iletişim içerisinde olduğu bu sektörde, sağlık personelinin yapacağı küçük bir hata, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu kapsamda sağlık personeli, sağlık kurumlarında hastalarla birebir iletişim kurarak sağlığın idame ettirilmesinde anahtar rolü oynamaktadırlar. Sağlık personeli açısından iletişimsel başarı, tedaviyi nasıl

uygulayacaklarının veya hastalara ne tür bilgiler sunarak eğiteceklerinin yanı sıra, hastalara yaklaşımlarından hastalarına ayırdıkları zamana, kullandıkları dilden, uyguladıkları vücut diline kadar birçok faktöre bağlıdır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005). İnsan ilişkileri üzerine kurulu bir meslek olan hemşirelikte hasta bakımının etkinliği, etkili iletişim kurma becerisiyle yakından ilgilidir (Karadağ ve diğerleri, 2015). Yapılan çalışmalarda; hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler; iletişim becerisi ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu belirlenmiştir (RCP, 2003: 7-9).

2.10. Yoğun Bakım Ünitesinin Tanımı

Sağlık kurumları, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sunarak birey ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan sosyal sistemlerdir (Şahin, 2015).

13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelgeye göre Yoğun Bakım; Bir hastada kısmen veya tamamen işlevleri bozulmuş olan organ veya organ sistemlerinin işlevlerinin geçici olarak tıbbi veya yapay yöntemlerle sürdürülmesi ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır. Yoğun Bakım Ünitesi ise; yaşamsal işlevlerinin bir kısmını kaybetmiş kritik hastaları destekleyip iyileşmesini amaçlayan, yerleşim biçimi, hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi yapılan multidisipliner çalışan kliniklerdir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 2007, Erişim Tarihi: 25.12.2016).

2.11. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelgeye göre Yoğun Bakım ünitesinin özellikleri şu şekildedir:

- Yatak sayısı elli ve daha az olan hastanelerde en az iki yataklı olmak üzere bir yatak dâhili, bir yatak cerrahi yoğun bakım servisi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.
- Kardiyoloji uzmanlık dalı için en az bir yataklı koroner yoğun bakım servisi, kalp damar cerrahisi uzmanlık dalı için en az iki yataklı kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisi kurulması zorunludur.
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yeni doğan yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir.
- Yoğun bakım üniteleri, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır.
- Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımın, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.

- Koroner yoğun bakım ve birinci seviye yoğun bakım üniteleri diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi mikro organizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir. Diğer yoğun bakım ünitelerinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.
- Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı olmaması gerekir. Fakat yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım servislerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.
- Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı veya tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır.
- Koroner yoğun bakım ve birinci seviye yoğun bakım ünitesi haricinde diğer yoğun bakım ünitelerinde ameliyathanelerde olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde hepa filtre veya benzeri mikro organizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi bulunur.
- Yoğun bakım ünitelerinde zemin ile duvar kaplamalarının kolay temizlenebilir ve bakteri tutmayan nitelikte olması şarttır.
- Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekân, el yıkama amaçlı lavabo, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayırma düzeneği, her yatak için ayrı monitör ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.
- Yoğun bakımlarda, “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”nde tanımlanan işler özenle yürütülür. Aktif çalışması ve bildirimlerin düzenli yapılması sağlanır.
- Yoğun bakımlar kabul edebileceği hastaların hastalık durumuna, sağlık personeli, araç, gereç, donanım ve mekânsal özelliklerine göre seviyelendirilir.
- Yoğun bakım gerektiren 1 ay -18 yaş arası çocuk hastaların bakımı ve tedavisi tercihen çocuk yoğun bakım ünitelerinde yapılmalı veya çocuk hastaların bakım ve tedavisi için gerekli cihazlar ile ayrı bir hemşire ekibi tarafından, erişkin hastalardan ayrı bir mekân veya erişkinlerden uygun şekilde ayrılmış bölümde yapılabilir.
- Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Diş hastaneleri ile göz hastalıkları hastanelerinde yoğun bakım ünitesi kurulmayabilir. Ancak yoğun bakım ihtiyacı gereken durumlarda hastanın nakli süresince yaşam desteği sağlamak için gerekli donanım bulundurulmalıdır.
- İkinci veya üçüncü seviye yoğun bakım servisi olan hastaneler birinci seviye yoğun bakım ünitesi de kurabilirler. Bir hastanede her üç seviyede yoğun bakım ünitesi kurulabilir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 2007, Erişim Tarihi: 25.12.2016).

2.12. Yoğun Bakım Ünitesindeki Stres Faktörleri

Hastalık ve hastaneye yatma çoğu birey için kaygı ve stres yaratan bir durumdur. Hastaneye yatan bireyin yaşadığı stres düzeyi birçok faktörlere göre değişkenlik gösterir. Hastanın tanısı, buna vermiş olduğu anlam, uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, geçmiş deneyimleri, sosyokültürel düzeyi bu etkenlerden birkaçıdır (Zaybak ve Sevinç, 2015).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); genel durumu kötü olan kritik hastaların izlendiği, gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane birimleridir. Burada bulunan hasta grubu hastanedeki en ağır hastalığı olan, invaziv girişimlerin ve monitörizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, diğer hastalara göre hastanede kalış süresi daha uzun olan hastalardır (Samuelson, Windberg, Fridlund, 2007; Soh, Soh, Ahmad, 2008).

Yoğun bakım ünitesinin çevresel özellikleri de hastanın yaşadığı rahatsızlık ve stres düzeyini etkilemektedir. Burada hastaya uygulanan herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, invaziv girişimler, ağrı, hareketsizlik, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, aileden ayrılma, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışığın varlığı, mahremiyete dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması, konforsuz yatak gibi özellikler ortamın stresli olmasına neden olmaktadır. Yoğun bakım hastalarında en yaygın olarak bildirilen stresörler; hayatı tehdit eden hastalık, endotrakeal tüp varlığı, ağrı, susuzluk, korku, anksiyete, uyku bozuklukları, kâbuslar ve halüsinasyonlardır. Strese neden olan bu faktörler hastalarda duyuşsal ve algısal yüklenme ve yoksunluk gibi değişiklikleri ortaya çıkarır. Bu durum bazı hastalarda daha da şiddetlenerek disoryantasyon, halüsinasyon, konfüzyon gibi zihinsel fonksiyon değişikliklerine yol açar (Samuelson, Windberg, Fridlund, 2007; Soh, Soh, Ahmad, 2008).

Yoğun bakım hastalarındaki stresörler konusunda yurt dışında yapılmış birçok çalışma bulunmakla birlikte, ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bunlardan bir tanesi olan Tunçay ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakım ünitesindeki hastaların; sürekli yatmaktan, televizyon, radyo gibi araçlarının olmamasından, ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından ve diğer hastaların acı çektiğini görmekten rahatsız olduğunu saptanmıştır (Tuncay ve Uçar, 2010). Yava ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin hastalardan daha yüksek olduğu ve fizyolojik stresörlerin hem hastalar hem de hemşireler için en önemli stresör olduğu belirlenmiştir (Yava, Tosun, Ünver, 2010: 36-40). Yoğun bakım ünitesinde yaşanan olumsuz deneyimler, hastalar üzerinde iyileşme ve rehabilitasyon açısından olumsuz etki yaratabilmektedir (Yava ve diğerleri, 2010: 40-47).

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerinin hastalarda strese neden olan etmenlere yönelik girişimleri planlarken sorunu doğru tanımlayabilmesi ve çözümleyebilmesinde hastaların algıladıkları stresörlerin farkında olmaları önemlidir. Bu nedenle hemşireler

hastalarda strese neden olan stresörlerin belirlenmesinde, kendi algılarının yanında hastaların algılarını göz önünde almaları bakımın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir (Zaybak ve Çevik, 2015).

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması; sağlık çalışanlarının kapasite, performans ve sağlığını destekleyen çalışma ortamına bağlıdır (Mollaoğlu, Fertelli, Tuncay, 2010). Sabuncu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin verdiği bakımın kalitesi, bakım verenlerin kendilerini iyi hissetmeleri ile doğrudan ilgilidir. Günümüzde bakım verenin ve bakım alanının direkt olarak etkilendiği stres kavramının giderek artan bir öneme sahip olması, hemşirelerin stres kaynaklarının araştırılması ve önlem alınması gereğini açıkça ortaya koymaktadır. Stresi oluşturan yedi temel kategori şu şekilde sınıflandırılmıştır. Bunlar; ünite yönetimi, kişilerarası ilişkiler, hasta bakımı, bilgi ve yetenek, fiziki çalışma çevresi, yaşam şartları ve yönetsel ödüller olarak belirlenmiştir (Sabuncuoğlu, Gülseven, Karabacak, 1999).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili konular ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, motivasyon düzeylerini ve stresle başa çıkma yöntemlerinin, değişkenler (yaş, mesleki deneyim, öğrenim durumu) açısından farklılıklarını belirlemeye yönelik olduğu için tarama bir modeldir.

Tarama modelleri, geniş grupları içeren evrenden seçilmiş bir örneklem grup üzerinde yapılan, geçmişte olan veya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle incelemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Araştırmaya konu olan birey, kendi koşulları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2000: 66).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma, Balıkesir ilindeki devlet hastanelerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, yeni doğan, çocuk ve erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle sınırlandırılmıştır. Özel hastaneler ve üniversite hastanesi dâhil edilmemiştir. Araştırma Balıkesir ili ile sınırlandırılmıştır.

Bu araştırmanın evrenini Balıkesir'deki devlet hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 350 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi ise; Balıkesir'deki devlet hastanelerinin yeni doğan, çocuk ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 200 hemşireden oluşmaktadır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2) “Cope Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” (Ek 3) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Veriler anket yoluyla yüz yüze toplanarak elde edilmiştir. Anket formlar dağıtılmadan önce araştırmacı tarafından araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı ve anket formunun doldurulması ile ilgili olarak bilgi verildi. Anket uygulanırken araştırmacı ankete katılmaya gönüllü olan

hemşirelerin yanında bulunmuş, herhangi bir soru ve anlaşılmayan yerde örneklem grubuna yardımcı olmuştur. Anketi uygulamak yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleki deneyimi ve stres yaratan faktörleri değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. Cope başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği

Başa çıkma tutumları, strese yol açan etkenler veya olayların olumsuz etkilerini azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak ve bunlarla mücadele etmek için kullanılan bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmıştır (Kaya, Derince, Açıkgoz, Baydemir, 2015; Konkan ve diğerleri, 2014).

Kişinin stres oluşturan durumlar karşısında problemi çözme şekli; biliş, duygulanım ve davranışın birbiri ile karmaşık bir biçimde ilişki içerisinde olduğu bir süreçten geçtikten sonra şekillenir. Bu tutumlar stresli dönem boyunca bireylerin ruhsal uyumlarını sürdürmesine yardım eder. Buna karşın kişinin kullandığı başa çıkma tutumları yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir ve bireye özgü bir nitelik taşımaktadır (Kaya ve diğerleri, 2015).

Stresli durumlar karşısında kullanılan başa çıkma stratejilerini belirlemek için Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilmiştir. 2005 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte başa çıkma tutumları problem odaklı, duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri olarak gruplanmıştır. Ölçek bu grupların altında 15 alt ölçekten oluşmuştur. Her alt ölçek dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım, şeklindedir. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Ölçek şu şekilde bir açıklama

paragrafıyla başlar: “Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunalı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda, genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin.” (Ağargün ve diğerleri, 2005; Konkan ve diğerleri, 2014)

Testin güvenirlik hesapları Cronbach α istatistiği ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak ölçeğin iç tutarlılık yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Cronbach $\alpha=0.79$ olarak bulunmuştur. Ölçek 60 sorudan oluşmasına karşın tüm denekler tarafından kolay anlaşılır ve uygulama açısından basit bulunmuştur. Puanlaması pratik ve kolaydır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksektir. Cronbach α değerinin 0,79 ve alt ölçeklere ait puanların COPE toplam puanıyla ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlı bulunması ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının arzu edilen düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği de yüksek bulunmuştur (Ağargün ve diğerleri, 2005).

3.3.2.1. Sorun odaklı başa çıkma tutumları

Stresli durumlarda kullanılan başa çıkma tutumları bireye özgü olup yaş, cinsiyet, kültür ve hastalık gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Sorun odaklı başa çıkma tutumları doğrudan sorunları çözme ya da önlemeye yönelir. Stresi ortadan kaldırmaya yönelik bilgiyi ve mantıksal analizi içerir. Aktif bir strateji olan soruna yönelik başa çıkmada birey, stres durumunun kontrol altına alınabileceğine karar verir ve eyleme geçer. Daha fazla bilgi alma, sorun çözme davranışları bu strateji kapsamındadır. Bu başa çıkma tutumuna ait alt ölçek şunlardır (Tuğrul, 2000; Konkan ve diğerleri, 2014; Kaya ve diğerleri, 2015; Dicle ve Ersanlı, 2015):

- Aktif başa çıkma: Stres kaynağından kurtulmak için eylemde bulunmak, çaba sarf etmek.
- Plan yapma: Stres kaynağına nasıl karşı koyulacağı ile ilgili düşünmek, aktif baş etme çabalarını planlamak.
- Diğer meşguliyetleri bastırma: Stres kaynağı ile baş etmeye daha fazla konsantre olmak için daha önceden yapılan aktivitelerin bastırılmasıdır.

- Geri durma: Uygun bir konum sağlayana kadar başa çıkma çabalarını durdurarak pasif kalmak.
- Yararlı sosyal destek kullanımı: Ne yapılacağı ile ilgili yardım, bilgi ve tavsiye kullanmak/aramak.

3.3.2.2. Duygu odaklı başa çıkma tutumları

Duygu odaklı başa çıkma tutumları, yoğun stresi azaltıp sorun odaklı başa çıkma tutumlarının kullanımını kolaylaştırma gibi olumlu ya da bireyi hareketsiz hale getirerek soruna odaklı eylemlere geçilmesini engelleme gibi olumsuz sonuçlarının olabileceği bildirilmiştir. Duygulara odaklı başa çıkma yolları genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme gibi davranışları içermektedir. Bu başa çıkma tutumuna ait alt ölçek şunlardır (Tuğrul, 2000; Konkan ve diğerleri, 2014; Kaya ve diğerleri, 2015; Dicle ve Ersanlı, 2015):

- Duygusal sosyal destek kullanımı: Birilerinden duygusal destek veya anlayış bulma.
- Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme: Durumu gelişim için en uygun şekilde kullanma veya durumu daha pozitif yorumlama/değerlendirme.
- Kabullenme: Stresli olayın meydana geldiğini ve gerçek olduğunu kabul etmek.
- Şakaya vurma: Stres kaynağı hakkında espriler yapmak.
- Dini olarak başa çıkma: Dini aktivitelerde artış.

3.3.2.3. İşlevsel olmayan başa çıkma tutumları

Stres tepkisinin olumsuz nitelik kazanmasına, çözümün zor veya imkânsız olduğu şeklinde kavramsallaştırma ve sonuçta ruhsal sıkıntının artmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu başa çıkma tutumuna ait alt ölçek şunlardır (Kaya ve diğerleri, 2015; Dicle ve Ersanlı, 2015):

- Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma: Artan bir şekilde duygusal stresin farkında olmak ve buna eşlik eden duyguları açığa vurma veya deşarj etme eğilimi.
- İnkâr: Stresli olayın gerçekliğini inkâr etmek/kabul etmeme
- Zihinsel boş verme: Stresörle ilişkili düşüncelerden uzaklaşmak için uyumak gibi dikkat dağıtacak yöntemlerin kullanılması.

- Davranışsal olarak boş verme: Stres kaynağının engel olduğu hedefe ulaşmak için çaba sarf etmekten geri durma veya boş verme.
- Madde kullanımı: Stres kaynağından uzaklaşabilmek için alkol ve madde kullanımını arttırmak.

Her alt ölçekten toplam 4-16 arasında puan alınabilmektedir (Şahin, 2015).

3.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze anket toplama yöntemiyle uygulanmıştır. Kişisel bilgi formu, Cope Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak elde edilen veriler araştırma soruları dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 24. 0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturularak analiz edilmiştir.

Veriler analiz edilmeden önce analiz edilebilecek düzeyde güvenilir olup olmadığını tespit etmek amacıyla güvenilirlik analizi uygulanmıştır.

Veri analizi için frekans analizi ve fark analizi (tek yönlü varyans analizi) kullanılmıştır.



4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, yöntem bölümünde sözü edilen araçla toplanan verilerin, yine aynı bölümde belirtilen teknikler kullanılarak yapılan analizleri, çizelgeler halinde gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

Çizelge 4.1. Frekans analizleri

		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	183	91,5
	Erkek	17	8,5
Yaş	18-25	33	16,5
	26-33	47	23,5
	34-41	72	36
	42-49	48	24
Medeni Durum	Bekâr	49	24,5
	Evli	151	75,5
Eğitim	Lise	48	24
	Ön Lisans	67	33,5
	Lisans	85	42,5
Çocuk Sahipliği	Evet	146	73
	Hayır	54	27
Bölüm	Yeni Doğan Bakım Ünitesi	49	24,5
	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	65	32,5
	Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi	86	43
Mesleki Deneyim	1-6 yıl	35	17,5
	7-12 yıl	50	25
	13-18 yıl	31	15,5
	19-24 yıl	43	21,5
	25 yıl ve üzeri	41	20,5
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	1-4 yıl	75	37,5
	5-8 yıl	75	37,5
	9 yıl ve üzeri	50	25
Vardiya Şekli	Sürekli Gündüz	41	20,5
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	33
	24 Saatlik Shift	93	46,5
Sigara Kullanma	Evet	76	38
	Hayır	124	62
Alkol Kullanımı	Evet	31	15,5
	Hayır	169	84,5

Araştırma için 200 anket dağıtılmış, hepsi toplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 91,5'ini kadınlar (n=183); %8,5'ini ise erkeklerden (n=17) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların % 16,5'i 18-25 yaş aralığında (n=33); % 23,5'i 26-33 yaş aralığında (n=47); %

36'sı 34-41 yaş aralığında (n=72); % 24'ü 42-49 yaş aralığında (n=48) bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 24,5'i bekâr (n=49); %75,5'i evlidir. Hemşirelerin % 24'ü lise mezunu (n=48); % 33,5'i ön lisans mezunu (n=67); % 42,5'i lisans mezunu (n=85); % 73'ü (n=146) çocuk sahibidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 24,5'i yeni doğan yoğun bakım (n=49); % 32,5'i çocuk yoğun bakım (n=65); % 43'ü erişkin yoğun bakım (n=86) ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 15,5'i (n=31) 13-18 yıllık mesleki deneyime sahipken, % 25'i (n=50) 7-12 yıllık mesleki deneyime olmakla birlikte % 37,5'i 1-4 yıl (n=75); % 37,5'i 5-8 yıl (n=75) yoğun bakım deneyimi vardır. Vardiya şekli % 46,5'i (n=93) 24 saatlik shift şeklinde nöbet tutarken, % 33'ü (n=66) gece-gündüz dönüşümlü, % 20,5'i (n=41) sürekli gündüz çalışmaktadır. Ankete katılan hemşirelerin % 38'i (n=76) sigara kullanırken, % 15,5'i (n=31) alkol kullanmaktadır.

Çizelge 4.2. Size göre en çok strese neden olan vardiya şekli hangisidir?

	Frekans	Yüzde (%)
Sürekli Gündüz	32	16
Sürekli Gece	57	28,5
Gece-Gündüz Dönüşümlü	62	31
24 Saatlik Shift	49	24,5

Katılımcıları en çok stres kaynağı olarak gördüğü vardiya şekli gece-gündüz dönüşümlü vardiya şeklindedir. Bunu sürekli gece vardiyası izlemektedir (Her ne kadar araştırmaya katılan hemşireler sürekli gece vardiyasında çalışmasa da gece vardiyasının oldukça strese neden olduğu söylenebilir). En az stres kaynağı vardiya şekli ise sürekli gündüz olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcılar tarafından gündüz ve gece bakılan toplam hasta sayısı

	Frekans	Toplam
Gündüz Bakılan Hasta Sayısı	866	1764
Gece Bakılan Hasta Sayısı	898	

Toplam 200 yoğun bakım hemşiresinin gündüz baktığı ortalama hasta sayısı 866 iken gece ise 898 olarak ifade edilmiştir. Toplam 1764 hasta ile ilgilenilmektedir.

Çizelge 4.4. Katılımcılara en çok stres yaratan unsurlar* (N=200)

	Frekans
1. İş Yükünün Fazla Olması	140
2. Hemşire Yetersizliği	137
3. İletişim Sorunları	112
4. Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	93
5. Çalışma Süresi Uzunluğu	88
6. Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	84
7. Beklentilerin Fazlalığı	76
8. Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	62
9. İş Güvenliğinin Eksikliği	60
10. Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	57
11. Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	51
12. Hata Yapmaktan Korkma	43
13. Kişisel Özellikler	34
14. İşin Tek Dizeliği	12
15. Diğer Nedenler	3

*Katılımcılar birden fazla strese neden olan unsur işaretlemişlerdir.

Genel olarak çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin en fazla strese iş yükünün fazla olması neden olmaktadır. Onu sırayla hemşire yetersizliği, iletişim sorunları, fiziki yapı, çalışma süresi uzunluğu, sözlü ya da fiziksel saldırılar, beklentilerin fazlalığı, malzeme, araç-gereç yetersizliği, iş güvenliğinin eksikliği, meslekte ilerlemenin sınırlı olması, klinik kural ya da politika değişikliği, hata yapmaktan korkma izlemektedir. En az strese neden olarak diğer nedenler, işin tek dizeliği ve kişisel özellikler gelmektedir.

Çizelge 4.5. Katılımcıların çalıştıkları bölüme göre en çok stres yaratan unsurlar

	Frekans	
Yeni Doğan Bakım Ünitesi	İş Yükünün Fazla Olması	28
	Hemşire Yetersizliği	31
	İletişim Sorunları	30
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	24
	Çalışma Süresi Uzunluğu	23
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	22
	Beklentilerin Fazlalığı	15
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	19
	İş Güvenliğinin Eksikliği	15
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	13
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	14
	Hata Yapmaktan Korkma	14
	Kişisel Özellikler	8
	İşin Tek Dizeliği	0
	Diğer Nedenler	2

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	İş Yükünün Fazla Olması	53
	Hemşire Yetersizliği	45
	İletişim Sorunları	37
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	28
	Çalışma Süresi Uzunluğu	30
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	31
	Beklentilerin Fazlalığı	28
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	15
	İş Güvenliğinin Eksikliği	27
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	20
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	13
	Hata Yapmaktan Korkma	14
	Kişisel Özellikler	10
	İşin Tek Düzeliği	5
	Diğer Nedenler	0
Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi	İş Yükünün Fazla Olması	59
	Hemşire Yetersizliği	61
	İletişim Sorunları	45
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	41
	Çalışma Süresi Uzunluğu	35
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	31
	Beklentilerin Fazlalığı	33
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	28
	İş Güvenliğinin Eksikliği	18
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	24
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	24
	Hata Yapmaktan Korkma	15
	Kişisel Özellikler	16
	İşin Tek Dizeliği	7
	Diğer Nedenler	1

*Katılımcılar birden fazla strese neden olan unsur işaretlemişlerdir.

Yukarıdaki Çizelge katılımcıların çalışmış oldukları yoğun bakım ünitelerine göre en fazla strese neden olan nedenleri göstermektedir. Yeni doğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım ve erişkin yoğun bakım ünitesinde en fazla strese neden olan hemşire yetersizliği, iletişim sorunları ve iş yükünün fazlalığı olarak ifade edilirken en az strese neden olan sırasıyla işin tek dizeliği, diğer nedenler ve kişisel özelliklerdir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların vardiya şekline göre en çok stres yaratan unsurlar

		Frekans
Sürekli Gündüz	İş Yükünün Fazla Olması	27
	Hemşire Yetersizliği	28
	İletişim Sorunları	27
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	21
	Çalışma Süresi Uzunluğu	15
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	16
	Beklentilerin Fazlalığı	13
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	11
	İş Güvenliğinin Eksikliği	16
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	9
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	9
	Hata Yapmaktan Korkma	9
	Kişisel Özellikler	6
	İşin Tek Dizeliği	1
	Diğer Nedenler	2
Gece-gündüz Dönüşümlü	İş Yükünün Fazla Olması	43
	Hemşire Yetersizliği	46
	İletişim Sorunları	39
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	21
	Çalışma Süresi Uzunluğu	29
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	28
	Beklentilerin Fazlalığı	20
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	15
	İş Güvenliğinin Eksikliği	20
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	16
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	19
	Hata Yapmaktan Korkma	17
	Kişisel Özellikler	15
	İşin Tek Dizeliği	4
	Diğer Nedenler	0
24 Saatlik Shift	İş Yükünün Fazla Olması	70
	Hemşire Yetersizliği	63
	İletişim Sorunları	46
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	51
	Çalışma Süresi Uzunluğu	44
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	40
	Beklentilerin Fazlalığı	43
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	36
	İş Güvenliğinin Eksikliği	24
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	32
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	23
	Hata Yapmaktan Korkma	17
	Kişisel Özellikler	13
	İşin Tek Dizeliği	7
	Diğer Nedenler	1

Çalışmaya katılan hemşirelerin vardiya şekline göre en çok stres yaratan unsurlar; yeni doğan, çocuk ve erişkin yoğun bakım ünitesinde iş yükünün fazla olması hep ilk sırayı alırken hemşire yetersizliği ikinci sırada iletişim sorunları üçüncü sırada yer almaktadır.

Çizelge 4.7. Katılımcıların yoğun bakımda çalışma sürelerine göre en çok stres yaratan unsurlar

		Frekans
1-4 yıl arası	İş Yükünün Fazla Olması	52
	Hemşire Yetersizliği	53
	İletişim Sorunları	38
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	30
	Çalışma Süresi Uzunluğu	27
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	35
	Beklentilerin Fazlalığı	26
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	29
	İş Güvenliğinin Eksikliği	26
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	17
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	16
	Hata Yapmaktan Korkma	16
	Kişisel Özellikler	10
	İşin Tek Dizeliği	4
	Diğer Nedenler	0
5-8 yıl arası	İş Yükünün Fazla Olması	53
	Hemşire Yetersizliği	49
	İletişim Sorunları	44
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	40
	Çalışma Süresi Uzunluğu	40
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	31
	Beklentilerin Fazlalığı	32
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	18
	İş Güvenliğinin Eksikliği	19
	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	23
	Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	23
	Hata Yapmaktan Korkma	14
	Kişisel Özellikler	10
	İşin Tek Dizeliği	6
	Diğer Nedenler	1
9 yıl ve üzeri	İş Yükünün Fazla Olması	35
	Hemşire Yetersizliği	35
	İletişim Sorunları	30
	Fiziki Yapı (gürültü, ses, ışık vb.)	23
	Çalışma Süresi Uzunluğu	21
	Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	18
	Beklentilerin Fazlalığı	18
	Malzeme, Araç- Gereç Yetersizliği	15
	İş Güvenliğinin Eksikliği	15

Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	17
Klinik Kural ya da Politika Değişikliği	12
Hata Yapmaktan Korkma	13
Kişisel Özellikler	14
İşin Tek Dizeliği	2
Diğer Nedenler	2

Katılımcıların yoğun bakımda çalışma sürelerine göre en çok stres yaratan unsurlar; 1-8 yıllık mesleki deneyimde ilk sırada iş yükünün fazla olması, hemşire yetersizliği, iletişim sorunları yer almaktadır. 9 yıl ve üzeri mesleki deneyimde ilk sırada iş güvenliğinin eksikliği, ikinci sırada meslekte ilerlemenin sınırlı olması, üçüncü sırada ise klinik kural ya da politika değişikliği yer almaktadır.

Katılımcılar Stresle Nasıl Başa Çıkıyorlar?

Cope stresle başa çıkma ölçeğinin iç tutarlılığı cronbach's alpa (güvenilirlik katsayısı ile ölçülmüştür. Buna göre ölçeğin tamamının 60 madde) cronbach'salpha 0,86 cronbach'salpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir. 15 alt ölçeğin cronbach'salpha değerleri ise 0,70'den büyüktür (Nunnally, 1978).

Çizelge 4.8. Cope ölçeği için genel tanımlayıcı istatistikler (N= 200)

	Ortalama	Standart Sapma
1.Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	13,37	1,90
2.Yararlı sosyal destek kullanımı	12,55	2,32
3.Plan yapma	12,49	2,14
4.Aktif başa çıkma	12,46	2,16
5.Dini olarak başa çıkma	12,19	3,03
6.Duygusal sosyal destek kullanımı	11,20	2,27
7.Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	11,16	2,24
8.Diğer meşguliyetleri bastırma	10,83	1,85
9.Kabullenme	9,43	2,55
10.Zihinsel boş verme	9,25	2,38
11.Geri durma	9,21	2,04
12.Şakaya vurma	7,47	2,65
13.İnkâr	6,67	2,54
14.Davanişsal olarak boş verme	6,67	2,40
15.Madde kullanımı	5,19	2,36

Katılımcıların Cope başa çıkma ölçeğine göre stresle başa çıkmada en yüksek ortalamaya pozitif yeniden yorumlama ve gelişme yer alırken, madde kullanımı en düşük ortalamaya sahiptir.

Fark Analizleri

Çizelge 4.9. Yaş değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları (N=200)

Faktör	Yaş Grubu	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	18-25	33	13,03	2,113	1,870	0,136	Yok
	26-33	47	12,95	2,115			
	34-41	72	13,68	1,774			
	42-49	48	13,54	1,675			
Zihinsel boş verme	18-25	33	9,54	2,611	0,919	0,433	Yok
	26-33	47	9,61	2,006			
	34-41	72	9,06	2,687			
	42-49	48	8,95	2,041			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	18-25	33	10,42	2,250	2,674	0,049	(18-25 yaş) – (42-49 yaş)
	26-33	47	10,85	1,933			
	34-41	72	11,34	2,386			
	42-49	48	11,70	2,172			
Yararlı sosyal destek kullanımı	18-25	33	11,93	2,410	1,947	0,123	Yok
	26-33	47	12,27	2,499			
	34-41	72	12,63	2,203			
	42-49	48	13,10	2,195			
Aktif başa çıkma	18-25	33	12,33	2,071	2,830	0,040	(26-33 yaş) – (34-41 yaş)
	26-33	47	11,78	2,302			
	34-41	72	12,94	2,068			
	42-49	48	12,50	2,113			
İnkâr	18-25	33	7,21	2,944	1,181	0,318	Yok
	26-33	47	6,93	2,862			
	34-41	72	6,52	2,397			
	42-49	48	6,25	2,098			
Dini olarak başa çıkma	18-25	33	11,63	3,577	0,759	0,518	Yok
	26-33	47	12,55	2,526			
	34-41	72	12,36	2,951			
	42-49	48	11,95	3,215			
Şakaya vurma	18-25	33	7,78	2,546	0,229	0,876	Yok
	26-33	47	7,48	2,880			

	34-41	72	7,44	2,566			
	42-49	48	7,29	2,712			
Davranışsal olarak boş verme	18-25	33	6,27	2,684	0,485	0,693	Yok
	26-33	47	6,86	2,499			
	34-41	72	6,79	2,294			
	42-49	48	6,58	2,304			
Geri durma	18-25	33	8,87	2,102	0,722	0,540	Yok
	26-33	47	9,02	1,870			
	34-41	72	9,41	2,173			
	42-49	48	9,33	1,982			
Duygusal sosyal destek kullanımı	18-25	33	11,09	2,323	2,401	0,069	Yok
	26-33	47	10,89	2,159			
	34-41	72	10,95	2,273			
	42-49	48	11,95	2,268			
Madde kullanımı	18-25	33	5,21	2,607	0,616	0,606	Yok
	26-33	47	5,44	2,684			
	34-41	72	4,90	1,979			
	42-49	48	5,35	2,401			
Kabullenme	18-25	33	8,69	2,663	1,127	0,345	Yok
	26-33	47	9,46	2,205			
	34-41	72	9,63	2,723			
	42-49	48	9,58	2,533			
Diğer meşguliyetleri bastırma	18-25	33	10,57	2,106	0,381	0,767	Yok
	26-33	47	10,80	1,825			
	34-41	72	10,98	1,803			
	42-49	48	10,7917	1,82137			
Plan yapma	18-25	33	11,9394	2,14970	1,205	0,309	Yok
	26-33	47	12,3617	2,29769			
	34-41	72	12,7500	2,01927			
	42-49	48	12,6250	2,14004			

Çizelge 4.9’da yoğun bakım hemşirelerinin gruplanmış oldukları yaş seviyelerine göre stresle başa çıkma alt ölçeklerinin farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi sonucunda soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ($F=2,674$; $p<0,05$) ve aktif başa çıkma ($F=2,830$; $p<0,05$) stresle başa çıkma faktörlerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını test etmek için Post Hoc testlerinden Scheffe kullanılmıştır. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma stresle başa çıkma faktörü için 18-25 yaş (Ort=10,42) ile 42-49 yaş (Ort=11,70) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre ortalamalar karşılaştırıldığında, 42-49 yaş arasında olan yoğun bakım

hemşirelerinin 18-25 yaş arasında olan yoğun bakım hemşirelerine göre stresle başa çıkmak için daha yüksek soruna odaklanma ve duyguları açığa vurmaya gösterdikleri görülmektedir. Aktif başa çıkma stresle başa çıkma faktörü için 26-33 yaş (Ort=11,78) ile 34-41 yaş (Ort=12,94) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre ortalamalar karşılaştırıldığında, 34-41 yaş arasında olan yoğun bakım hemşirelerinin 26-33 yaş arasında olan yoğun bakım hemşirelerine göre stresle başa çıkmak için daha yüksek aktif başa çıkmayı gösterdikleri görülmektedir.

Yapılan varyans analizi sonucunda yaş değişkenine göre Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($F=1,870$; $p>0,05$); Zihinsel boş verme ($F= 0,919$; $p>0,05$); Yararlı sosyal destek kullanımı ($F=1,947$; $p>0,05$); İnkâr ($F= 1,181$; $p>0,05$); Dini olarak başa çıkma ($F=0,759$; $p>0,05$); Şakaya vurma ($F= 0,229$; $p>0,05$); Davranışsal olarak boş verme ($F=0,485$; $p>0,05$); Geri durma ($F= 0,722$; $p>0,05$); Duygusal sosyal destek kullanımı ($F=2,401$; $p>0,05$); Madde kullanımı ($F=0,616$; $p>0,05$); Kabullenme ($F=1,127$; $p>0,05$); Diğer meşguliyetleri bastırma ($F=0,381$; $p>0,05$); Plan yapma ($F=1,205$; $p>0,05$) arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10. Eğitim durumu değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Eğitim Durumu	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	Lise	48	13,56	1,966	0,338	0,713	Yok
	Ön Lisans	67	13,34	1,903			
	Lisans	85	13,28	1,893			
Zihinsel boş verme	Lise	48	9,18	2,256	0,864	0,423	Yok
	Ön Lisans	67	9,55	2,786			
	Lisans	85	9,04	2,086			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	Lise	48	11,00	2,324	0,464	0,629	Yok
	Ön Lisans	67	11,05	2,545			
	Lisans	85	11,34	1,930			
Yararlı sosyal destek kullanımı	Lise	48	12,35	2,392	0,311	0,733	Yok
	Ön Lisans	67	12,52	2,363			
	Lisans	85	12,68	2,274			
	Lise	48	12,39	2,238	0,280	0,756	Yok

Aktif başa çıkma	Ön Lisans	67	12,62	2,207			
	Lisans	85	12,37	2,109			
İnkâr	Lise	48	6,47	2,396	0,526	0,592	Yok
	Ön Lisans	67	6,92	2,704			
	Lisans	85	6,57	2,518			
Dini olarak başa çıkma	Lise	48	11,81	3,368	3,843	0,023	(Lise-Ön Lisans)
	Ön Lisans	67	13,01	2,755			
	Lisans	85	11,75	2,939			
Şakaya vurma	Lise	48	7,54	3,107	0,127	0,881	Yok
	Ön Lisans	67	7,56	2,407			
	Lisans	85	7,36	2,604			
Davranışsal olarak boş verme	Lise	48	6,37	2,662	1,378	0,254	Yok
	Ön Lisans	67	7,05	2,442			
	Lisans	85	6,53	2,197			
Geri durma	Lise	48	9,06	2,235	2,795	,064	Yok
	Ön Lisans	67	9,68	2,090			
	Lisans	85	8,92	1,843			
Duygusal sosyal destek kullanımı	Lise	48	11,22	2,675	0,007	0,993	Yok
	Ön Lisans	67	11,17	2,430			
	Lisans	85	11,21	1,909			
Madde kullanımı	Lise	48	5,33	2,537	0,322	0,725	Yok
	Ön Lisans	67	5,28	2,268			
	Lisans	85	5,03	2,347			
Kabullenme	Lise	48	9,16	2,770	1,795	0,169	Yok
	Ön Lisans	67	9,91	2,508			
	Lisans	85	9,20	2,443			
Diğer meşguliyetleri bastırma	Lise	48	10,81	2,140	0,315	0,730	Yok
	Ön Lisans	67	10,97	1,696			
	Lisans	85	10,72	1,821			
Plan yapma	Lise	48	12,29	2,249	0,543	0,582	Yok
	Ön Lisans	67	12,41	2,016			
	Lisans	85	12,67	2,184			

Eğitim durumu değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için tek-yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda dini olarak başa çıkmada lise ve ön lisans arasında anlamlı bir fark bulunurken, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duygularını açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, inkâr, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.11. Çalışılan yoğun bakım ünitesi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	Yeni Doğan	49	13,42	1,767	0,492	0,612	Yok
	Çocuk Yoğun	65	13,52	2,187			
	Erişkin Yoğun	86	13,22	1,765			
Zihinsel boş verme	Yeni Doğan	49	9,51	2,082	0,804	0,449	Yok
	Çocuk Yoğun	65	9,36	2,355			
	Erişkin Yoğun	86	9,01	2,555			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	Yeni Doğan	49	11,24	1,820	2,492	0,085	Yok
	Çocuk Yoğun	65	11,60	2,614			
	Erişkin Yoğun	86	10,79	2,109			
Yararlı sosyal destek kullanımı	Yeni Doğan	49	13,06	2,125	3,778	0,025	Erişkin-Yeni doğan
	Çocuk Yoğun	65	12,83	2,440			
	Erişkin Yoğun	86	12,04	2,269			
Aktif başa çıkma	Yeni Doğan	49	12,32	2,392	1,158	0,316	Yok
	Çocuk Yoğun	65	12,80	2,100			
	Erişkin Yoğun	86	12,29	2,074			
İnkâr	Yeni Doğan	49	6,55	2,208	0,274	0,760	Yok
	Çocuk Yoğun	65	6,86	2,743			
	Erişkin Yoğun	86	6,59	2,595			
Dini olarak başa çıkma	Yeni Doğan	49	12,89	2,830	2,944	0,049	Erişkin-Yeni doğan
	Çocuk Yoğun	65	12,38	2,708			
	Erişkin Yoğun	86	11,63	3,293			
	Yeni Doğan	49	6,91	2,456	1,564	0,212	Yok

Şakaya vurma	Çocuk Yoğun	65	7,78	2,712			
	Erişkin Yoğun	86	7,55	2,712			
Davranışsal olarak boş verme	Yeni Doğan	49	6,32	1,864	2,541	0,081	Yok
	Çocuk Yoğun	65	7,21	2,648			
	Erişkin Yoğun	86	6,45	2,437			
Geri durma	Yeni Doğan	49	9,04	2,020	2,517	0,083	Yok
	Çocuk Yoğun	65	9,67	2,114			
	Erişkin Yoğun	86	8,96	1,967			
Duygusal sosyal destek kullanımı	Yeni Doğan	49	11,48	2,218	1,862	0,158	Yok
	Çocuk Yoğun	65	11,46	2,305			
	Erişkin Yoğun	86	10,84	2,267			
Madde kullanımı	Yeni Doğan	49	4,89	2,094	0,815	0,444	Yok
	Çocuk Yoğun	65	5,46	2,604			
	Erişkin Yoğun	86	5,15	2,313			
Kabullenme	Yeni Doğan	49	9,95	2,423	3,223	0,042	Erişkin-Yeni doğan
	Çocuk Yoğun	65	9,70	2,638			
	Erişkin Yoğun	86	8,91	2,502			
Diğer meşguliyetleri bastırma	Yeni Doğan	49	10,95	2,150	2,404	0,093	Yok
	Çocuk Yoğun	65	11,15	1,622			
	Erişkin Yoğun	86	10,51	1,813			
Plan yapma	Yeni Doğan	49	12,75	2,046	0,485	0,616	Yok
	Çocuk Yoğun	65	12,38	2,205			
	Erişkin Yoğun	86	12,43	2,155			

Çalışılan bakım ünitesi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için tek-yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme arasında erişkin yoğun bakım ile yeni doğan yoğun bakım arasında anlamlı bir fark bulunurken, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duygularını açığa vurma, aktif başa çıkma, inkâr, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.12. Yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	1-4 yıl	75	13,41	1,889	0,111	0,895	Yok
	5-8 yıl	75	13,40	1,859			
	9 yıl ve üzeri	50	13,26	2,038			
Zihinsel boş verme	1-4 yıl	75	9,46	2,412	2,075	0,128	Yok
	5-8 yıl	75	9,42	2,377			
	9 yıl ve üzeri	50	8,66	2,282			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	1-4 yıl	75	10,85	2,252	1,185	0,308	Yok
	5-8 yıl	75	11,38	2,204			
	9 yıl ve üzeri	50	11,30	2,270			
Yararlı sosyal destek kullanımı	1-4 yıl	75	12,70	2,288	0,776	0,462	Yok
	5-8 yıl	75	12,62	2,276			
	9 yıl ve üzeri	50	12,20	2,457			
Aktif başa çıkma	1-4 yıl	75	12,22	2,140	2,548	0,081	Yok
	5-8 yıl	75	12,90	2,125			
	9 yıl ve üzeri	50	12,16	2,197			
İnkâr	1-4 yıl	75	7,08	2,836	1,698	0,186	Yok
	5-8 yıl	75	6,52	2,511			
	9 yıl ve üzeri	50	6,28	2,060			
Dini olarak başa çıkma	1-4 yıl	75	12,58	2,814	2,059	0,130	Yok
	5-8 yıl	75	12,26	2,858			
	9 yıl ve üzeri	50	11,48	3,500			
Şakaya vurma	1-4 yıl	75	7,60	2,760	1,076	0,343	Yok
	5-8 yıl	75	7,66	2,757			
	9 yıl ve üzeri	50	7,00	2,329			
Davranışsal olarak boş verme	1-4 yıl	75	6,61	2,476	0,055	0,947	Yok
	5-8 yıl	75	6,74	2,269			
	9 yıl ve üzeri	50	6,66	2,528			
Geri durma	1-4 yıl	75	8,96	2,196	1,217	0,298	Yok
	5-8 yıl	75	9,48	2,029			
	9 yıl ve üzeri	50	9,20	1,807			
Duygusal sosyal destek kullanımı	1-4 yıl	75	11,02	2,006	0,727	0,485	Yok
	5-8 yıl	75	11,45	2,462			
	9 yıl ve üzeri	50	11,10	2,384			
Madde kullanımı	1-4 yıl	75	5,08	2,464	0,381	0,684	Yok
	5-8 yıl	75	5,13	2,285			
	9 yıl ve üzeri	50	5,44	2,340			

Kabullenme	1-4 yıl	75	9,34	2,402	0,104	0,902	Yok
	5-8 yıl	75	9,53	2,297			
	9 yıl ve üzeri	50	9,40	3,136			
Diğer meşguliyetleri bastırma	1-4 yıl	75	10,68	1,779	0,466	0,628	Yok
	5-8 yıl	75	10,97	1,909			
	9 yıl ve üzeri	50	10,84	1,909			
Plan yapma	1-4 yıl	75	12,58	2,254	1,163	0,315	Yok
	5-8 yıl	75	12,66	2,151			
	9 yıl ve üzeri	50	12,10	1,929			

Yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duygularını açığa vurma, aktif başa çıkma, inkâr, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.13. Vardiya şekli değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Vardiya Şekli	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	Sürekli Gündüz	41	13,53	1,872	0,390	0,678	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	13,43	2,098			
	24 Saatlik Shift	93	13,24	1,791			
Zihinsel boş verme	Sürekli Gündüz	41	8,70	2,512	2,001	0,138	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	9,13	2,266			
	24 Saatlik Shift	93	9,56	2,374			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	Sürekli Gündüz	41	11,07	2,533	0,230	0,795	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	11,31	2,281			
	24 Saatlik Shift	93	11,09	2,090			
Yararlı sosyal destek kullanımı	Sürekli Gündüz	41	12,46	2,711	0,921	0,400	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	12,86	2,224			
	24 Saatlik Shift	93	12,36	2,210			

Aktif başa çıkma	Sürekli Gündüz	41	12,43	2,225	0,477	0,621	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	12,27	2,350			
	24 Saatlik Shift	93	12,61	2,011			
İnkâr	Sürekli Gündüz	41	5,95	2,246	2,506	0,084	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	6,63	2,623			
	24 Saatlik Shift	93	7,01	2,577			
Dini olarak başa çıkma	Sürekli Gündüz	41	12,09	3,277	0,030	0,970	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	12,18	3,078			
	24 Saatlik Shift	93	12,23	2,916			
Şakaya vurma	Sürekli Gündüz	41	6,29	2,441	5,537	0,005	(Sürekli gündüz-gece gündüz dönüşümlü) (Sürekli gündüz-24 Saatlik Shift)
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	7,62	2,670			
	24 Saatlik Shift	93	7,89	2,618			
Davranışsal olarak boş verme	Sürekli Gündüz	41	5,87	1,832	3,121	0,046	(Sürekli gündüz-24 Saatlik Shift)
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	6,72	2,563			
	24 Saatlik Shift	93	6,98	2,451			
Geri durma	Sürekli Gündüz	41	9,04	2,085	1,684	0,188	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	8,92	2,268			
	24 Saatlik Shift	93	9,49	1,833			
Duygusal sosyal destek kullanımı	Sürekli Gündüz	41	10,80	2,561	1,178	0,310	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	11,12	2,263			
	24 Saatlik Shift	93	11,44	2,149			
Madde kullanımı	Sürekli Gündüz	41	4,70	1,536	1,327	0,268	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	5,46	2,701			
	24 Saatlik Shift	93	5,20	2,389			
Kabullenme	Sürekli Gündüz	41	9,39	2,914	1,575	0,210	Yok

	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	9,01	2,427			
	24 Saatlik Shift	93	9,74	2,462			
Diğer meşguliyetleri bastırma	Sürekli Gündüz	41	10,75	2,277	0,073	0,930	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	10,89	1,914			
	24 Saatlik Shift	93	10,81	1,614			
Plan yapma	Sürekli Gündüz	41	12,70	2,379	2,336	0,099	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	12,84	2,069			
	24 Saatlik Shift	93	12,15	2,048			

Vardiya şekli değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda şakaya vurma değişkenine göre; sürekli gündüz-gece gündüz dönüşümlü ile sürekli gündüz-24 saatlik shift arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bunun dışında davranışsal olarak boş verme değişkenine göre sürekli gündüz-24 saatlik shift arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Fakat yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duygularını açığa vurma, aktif başa çıkma, inkâr, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.14. Toplam çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Toplam Çalışma Süresi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	1-6 yıl	35	12,88	1,470	1,582	0,181	Yok
	7-12 yıl	50	13,24	2,055			
	13-18 yıl	31	14,00	1,807			
	19-24 yıl	43	13,53	1,723			
	25 yıl ve üzeri	41	13,29	2,227			
Zihinsel boş verme	1-6 yıl	35	10,05	2,071	2,879	0,024	(25 yıl ve üzeri ile 1-6 yıl arası)
	7-12 yıl	50	9,02	2,281			
	13-18 yıl	31	9,58	2,872			
	19-24 yıl	43	9,46	2,403			

	25 yıl ve üzeri	41	8,36	2,082			
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	1-6 yıl	35	10,45	1,899	3,410	0,010	(19-24 yıl arası ile 1-6 yıl arası)
	7-12 yıl	50	10,86	2,194			
	13-18 yıl	31	11,70	2,597			
	19-24 yıl	43	12,00	2,214			
	25 yıl ve üzeri	41	10,85	2,044			
Yararlı sosyal destek kullanımı	1-6 yıl	35	12,20	1,891	0,542	0,705	Yok
	7-12 yıl	50	12,44	2,492			
	13-18 yıl	31	12,74	2,294			
	19-24 yıl	43	12,90	2,255			
	25 yıl ve üzeri	41	12,46	2,579			
Aktif başa çıkma	1-6 yıl	35	12,00	1,862	2,124	0,079	Yok
	7-12 yıl	50	11,92	2,489			
	13-18 yıl	31	12,87	1,857			
	19-24 yıl	43	12,86	2,122			
	25 yıl ve üzeri	41	12,80	2,123			
İnkâr	1-6 yıl	35	8,08	2,993	3,607	0,007	(7-12 yıl arası ile 1-6 yıl arası) (25 ve üzeri ile 1-6 yıl arası)
	7-12 yıl	50	6,30	2,484			
	13-18 yıl	31	6,45	2,693			
	19-24 yıl	43	6,58	2,107			
	25 yıl ve üzeri	41	6,17	2,189			
Dini olarak başa çıkma	1-6 yıl	35	12,25	3,080	1,159	0,330	Yok
	7-12 yıl	50	11,88	2,946			
	13-18 yıl	31	12,83	2,684			
	19-24 yıl	43	12,62	2,760			
	25 yıl ve üzeri	41	11,56	3,542			
Şakaya vurma	1-6 yıl	35	8,54	2,536	2,918	0,022	(7-12 yıl arası ile 1-6 yıl arası) (13-18 yıl arası ile 1-6 yıl arası)
	7-12 yıl	50	6,96	2,784			
	13-18 yıl	31	6,77	2,261			
	19-24 yıl	43	7,93	2,737			
	25 yıl ve üzeri	41	7,24	2,557			
Davranışsal olarak boş verme	1-6 yıl	35	7,32	2,889	1,674	0,158	Yok
	7-12 yıl	50	6,42	2,259			
	13-18 yıl	31	7,03	2,713			
	19-24 yıl	43	6,79	2,166			
	25 yıl ve üzeri	41	6,04	2,011			
Geri durma	1-6 yıl	35	9,48	2,048	1,683	0,155	Yok
	7-12 yıl	50	8,68	1,777			
	13-18 yıl	31	9,80	2,427			

	19-24 yıl	43	9,18	1,979			
	25 yıl ve üzeri	41	9,21	2,031			
Duygusal sosyal destek kullanımı	1-6 yıl	35	10,60	1,973	3,505	0,009	(13-18 yıl arası ile 19-24 yıl arası)
	7-12 yıl	50	11,04	2,294			
	13-18 yıl	31	10,41	2,553			
	19-24 yıl	43	11,97	2,029			
	25 yıl ve üzeri	41	11,70	2,261			
Madde kullanımı	1-6 yıl	35	5,57	3,041	0,380	0,823	Yok
	7-12 yıl	50	5,14	2,203			
	13-18 yıl	31	4,96	2,287			
	19-24 yıl	43	5,27	2,423			
	25 yıl ve üzeri	41	5,00	1,897			
Kabullenme	1-6 yıl	35	8,97	2,107	0,837	0,503	Yok
	7-12 yıl	50	9,18	2,480			
	13-18 yıl	31	10,00	2,988			
	19-24 yıl	43	9,55	2,353			
	25 yıl ve üzeri	41	9,56	2,855			
Diğer meşguliyetleri bastırma	1-6 yıl	35	10,42	1,803	0,782	0,538	Yok
	7-12 yıl	50	10,78	2,023			
	13-18 yıl	31	11,22	1,820			
	19-24 yıl	43	10,88	1,576			
	25 yıl ve üzeri	41	10,87	2,002			
Plan yapma	1-6 yıl	35	11,82	1,790	1,836	0,123	Yok
	7-12 yıl	50	12,72	2,204			
	13-18 yıl	31	13,03	1,991			
	19-24 yıl	43	12,69	2,166			
	25 yıl ve üzeri	41	12,17	2,322			

Toplam çalışma süresi değişkenine göre alt ölçeklerin puanlarında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre zihinsel boş verme (1-6 yıl arası-25 yıl ve üzeri), soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (1-6 yıl arası-19-24 yıl arası), inkâr (1-6 yıl arası ile 7-12 yıl arası ve 1-6 yıl arası ile 25 yıl ve üzeri), şakaya vurma (1-6 yıl arası ile 7-12 yıl arası ve 1-6 yıl arası ile 13-18 yıl arası), duygusal sosyal destek kullanımı (13-18 yıl arası ile 19-24 yıl arası) anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna rağmen yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, aktif başa çıkma, geri durma, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.15. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	18-25	33	52,24	8,131	0,722	0,540	Yok
	26-33	47	53,36	5,727			
	34-41	72	54,08	6,921			
	42-49	48	54,33	7,267			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	18-25	33	55,66	7,983	2,178	0,092	Yok
	26-33	47	56,25	6,336			
	34-41	72	58,73	7,369			
	42-49	48	58,35	6,685			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	18-25	33	38,66	9,703	0,158	0,924	Yok
	26-33	47	39,65	8,393			
	34-41	72	38,63	8,193			
	42-49	48	38,85	7,234			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre duygusal odaklı başa çıkma, sorun odaklı başa çıkma ve fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.16. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Eğitim Durumu	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	Lise	48	53,31	8,333	1,985	0,140	Yok
	Ön Lisans	67	55,01	7,231			
	Lisans	85	52,81	5,678			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	Lise	48	56,91	8,266	0,505	0,604	Yok
	Ön Lisans	67	58,22	7,513			
	Lisans	85	57,38	6,154			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	Lise	48	38,37	8,494	0,673	0,511	Yok
	Ön Lisans	67	39,88	8,863			
	Lisans	85	38,48	7,584			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre lise, ön lisans, lisans arasında duygusal odaklı başa çıkma, sorun odaklı başa çıkma ve fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.17. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak çalışılan yoğun bakım ünitesi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	Yeni Doğan	49	54,69	5,653	3,534	0,031	(Erişkin-Çocuk)
	Çocuk	65	54,86	7,258			
	Erişkin	86	52,18	7,174			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	Yeni Doğan	49	58,14	7,569	2,717	0,069	Yok
	Çocuk	65	58,84	7,319			
	Erişkin	86	56,24	6,615			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	Yeni Doğan	49	38,53	6,471	1,863	0,158	Yok
	Çocuk	65	40,50	8,900			
	Erişkin	86	37,95	8,529			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak çalışılan bakım ünitesi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre duygusal odaklı başa çıkma değişkenine göre erişkin yoğun bakım ünitesi ile çocuk yoğun bakım ünitesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,031$). Sorun odaklı başa çıkma ve fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.18. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	1-4	75	53,97	6,730	1,464	0,234	Yok
	5-8	75	54,32	7,335			
	9 yıl ve üzeri	50	52,24	6,607			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	1-4	75	57,16	7,032	1,553	0,214	Yok
	5-8	75	58,65	7,420			
	9 yıl ve üzeri	50	56,50	6,819			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	1-4	75	39,09	9,542	0,171	0,843	Yok
	5-8	75	39,16	7,763			
	9 yıl ve üzeri	50	38,34	6,823			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak yoğun bakımda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre duygusal odaklı başa çıkma, sorun odaklı başa çıkma ve fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.19. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak vardiya şekli değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Vardiya Şekli	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	Sürekli Gündüz	41	52,12	7,537	1,851	0,160	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	53,37	6,567			
	24 Saatlik Shift	93	54,55	6,884			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	Sürekli Gündüz	41	57,41	8,255	0,059	0,943	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	57,80	7,618			
	24 Saatlik Shift	93	57,44	6,313			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	Sürekli Gündüz	41	36,31	6,600	2,728	0,068	Yok
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	66	39,28	9,254			
	24 Saatlik Shift	93	39,83	7,961			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak vardiya şekli değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre duygusal odaklı başa çıkma, sorun odaklı başa çıkma ve fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çizelge 4.20. Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçları

Faktör	Toplam Çalışma Süresi	N	Ort.	S.S.	F	p	Anlamlı Fark
<i>Duygusal odaklı başa çıkma</i>	1-6 yıl	35	53,25	5,962	1,422	0,228	Yok
	7-12 yıl	50	52,30	6,061			
	13-18 yıl	31	54,03	7,166			
	19-24 yıl	43	55,62	6,324			
	25 yıl ve üzeri	41	53,36	8,819			
<i>Sorun odaklı Başa Çıkma</i>	1-6 yıl	35	55,94	5,985	1,601	0,176	Yok
	7-12 yıl	50	56,54	7,042			
	13-18 yıl	31	59,67	7,449			
	19-24 yıl	43	58,53	7,048			
	25 yıl ve üzeri	41	57,53	7,823			
<i>Fonksiyonel Olmayan Başa Çıkma</i>	1-6 yıl	35	41,44	9,924	2,347	0,049	(1-6 yıl-25 yıl ve üzeri)
	7-12 yıl	50	37,74	8,121			
	13-18 yıl	31	39,74	9,619			
	19-24 yıl	43	40,11	7,339			
	25 yıl ve üzeri	41	36,43	5,705			

Stresle başa çıkma tutumu alt ölçeklerinin 3 başlıkta toplanarak toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan tek-yönlü varyans analizi sonuçlarına göre duygusal odaklı başa çıkma ve sorun odaklı başa çıkma değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken; fonksiyonel olmayan başa çıkma değişkenine göre 1-6 yıl ile 25 yıl ve üzerinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,049$).



5. TARTIŞMA

Sağlık kurumları, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sunarak birey ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan sosyal sistemlerdir. Sağlık kurumları, özellikle hastaneler her ne kadar gelişmiş teknolojik olanakları kullansa da, esas olarak emek yoğun endüstriler içinde yer alırlar. Sağlık kurumlarının amaçlarının başarılması için gerekli tüm etkinlikler, farklı eğitim ve deneyim düzeyine sahip profesyonel meslek grupları tarafından gerçekleştirilmektedir (Şahin, 2015).

Çalışma koşulları ve çalıştıkları alan gereği daha fazla stres altında olan grupların etkili başa çıkma tutumlarına sahip olmaları gerekir. Bunlar arasında yer alan ve insanlarla direkt etkileşim halinde olmayı gerektiren hemşirelik mesleğini yapan kişiler için stres önemli bir faktördür. Bireylerde stresle etkin şekilde başa çıkma becerileri geliştirmek, sadece kendi ruh ve beden sağlıklarını ve çevre ile ilişkilerini korumakla kalmayıp, aynı zamanda bakım verecekleri kişilerin hayatlarını da direkt olarak etkileyecektir.

Çalışmaya katılan 200 hemşirenin %60'ı 34 yaş ve üzerindedir. Bu sonuç çeşitli istihdam durumları nedeniyle yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşamlarına özel hastanelerinde çalışmaya başlamasıyla açıklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%91,5) kadındır ve yarıdan fazlası (%75,5) evli ve çocuk sahibidir (%73) (Çizelge 4.1). Yasal düzenlemelerle 2007 yılından itibaren erkek hemşire sayısında artış beklenmektedir.

Callaghan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Hong Kong'ta çalışan hemşirelerin işle ilgili stresörlerine bakıldığında en önemli (%37,1) stresörlerin hemşirelik ile ilgili konular olduğu, yaş ve mesleki deneyim süresinin ortalama stres puanlarını etkilemediği saptanmıştır (Callaghan, Tak-Ying, Wyatt, 2000).

Öğrenim düzeyi yönünden hemşirelerin çoğu (%76) ön lisans ve lisans mezunudur (Çizelge 4.1). Bu durum eğitim düzeyindeki artışı göstermesi açısından olumlu bir sonuç kabul edilebilir.

Çalışma süresi açısından yıllar arasında eşit bir farklılık bulunurken, yoğun bakımda çalışma süresi 1-8 yıl olan hemşire oranı (%75) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1).

Vardiya şekli yönünden yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yarısına yakını (%46,5) 24 saatlik shift şeklinde çalışmaktadır (Çizelge 4.1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %62'si sigara kullanmadığını, %84,5'i alkol almadığını belirtmiştir (Çizelge 4.1). Nehir ve arkadaşlarının hemşirelerin sigara kullanma durumları ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %42,3'ü sigara kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Sigara ve alkolün stresle bireysel baş etmede işlevsel olmayan yöntemler olduğu düşünülürse bu durum çalışmamızdaki hemşireler açısından olumlu bir gelişme olduğu söylenebilir (Nehir, Demet, Dinç, 2007).

Araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla stres kaynağı olarak gördüğü vardiya şekli %31 ile gece-gündüz dönüşümlü vardiya şekliyle en az stres kaynağı olarak gördüğü vardiya şekli sürekli gündüz olarak tespit edilmiştir (Çizelge 4.2). Katılımcılar tarafından gece bakılan hasta sayısı, gündüz bakılan hasta sayısına göre daha fazla bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Katılımcılara en çok stres yaratan unsurlar sırasıyla iş yükünün fazla olması, hemşire yetersizliği, iletişim sorunları, fiziki yapı (gürültü, ses, ışık vb), çalışma süresi uzunluğu (24 saatlik shift), sözlü ve fiziksel saldırılar, beklentilerin fazlalığı, malzeme, araç-gereç yetersizliği, iş güvenliği eksikliği, meslekte ilerlemenin sınırlı olması verilebilir (Çizelge 4.4, Çizelge 4.5, Çizelge 4.6, Çizelge 4.7).

Hemşirelerin çalışma hayatlarındaki stresörleri tanımlayan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Dewe (1993), yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları stresörleri ağır iş yükü (çok fazla hastayla ilgilenmek), diğer personelle ilişkilerde zorluklar (çatışma potansiyeli), kritik hastalıkla karşılaşıldığında yaşanan zorluklar (bilinmeyen hastalık, araç-gereç ve prosedürle karşılaşmak), hastaların tedavisiyle ilgili durumlar (hastanın ailesiyle iletişim, tedavi süresince hastanın duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını anlamak), zor ya da yardım edilemez hastalığı olan hastalarla uğraşmak (yaşlı, çok talepkar, işbirliğine açık olmayan gibi hastalarla uğraşmak vb.) olarak sıralamıştır (Önder, Aybas, Önder, 2010).

Gray-Toft ve Anderson (1981), stresörleri; iş yükü gibi fiziksel çevreye ilişkin stresörler, diğer çalışanlarla çatışma gibi sosyal çevreyle ilişkili stresörler ve ölüm olgusu ve hastanın ölümü, yeterli personel desteği eksikliği, tedavide belirsizlik, hastanın ve ailesinin duygusal ihtiyaçlarını gidermede yetersiz hazırlıkta olmak gibi psikolojik çevreye ilişkin stresörler olarak sınıflandırmıştır (Önder ve diğerleri, 2010).

Bilazer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma saatlerinin sosyal yaşamları üzerine etkilerine bakıldığında hemşirelerin kendilerini sosyal ortamdan izole ettiği sonucu bulunmuştur (Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, 2008: 98).

Ebrinç ve çalışma arkadaşları (2002) hemşireler için iş çevresi stres faktörlerini, personel ve hastalardan gelen zıt ve çatışan istekler, bilgi yetersizliği, çalışma ekibi ile ilişkiler, hastalarla yetersiz işbirliği, hasta ölümü, ağır iş yükü, üstlerin haksız tutumları, yetersiz ödüllendirme olarak sıralamışlardır (Önder ve diğerleri, 2010).

McVicar (2003) ve Garrosso vd. (2008), hemşireler için en önemli stres faktörlerini fazla iş yükü, çalışanlar arası çatışma, görev belirsizliği, görev ve sorumluluklarda yeterince netliğin olmaması ve yönetici ile olan problemler olarak sıralamışlardır. Bir takım yazarlar da görevin karmaşıklığı ve hemşirelik fonksiyonlarının net olmayışının ağır iş yükü ve rol belirsizliğine yol açtığını ifade etmişlerdir (Önder ve diğerleri, 2010).

C. Escot ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili en fazla sıkıntı duydukları durum hem hastalara hem de diğer görevlere zaman ayırmadaki yetersizlik (%75) olarak belirlenmiştir (Escot, Artero, Gandubert, Boulenger, 2001).

Hemşirelerin stres kaynaklarını inceleyen çalışmalar, yukarıda sıralanan genel boyutların yanında hemşirelik tipine göre de bir farklılık gösterdiğini ifade etmektedirler. Ancak Gray-Toft ve Anderson (1981) bazı farklılıklar olmasına karşılık, iş yükü, yetersiz hazırlık ve ölüm olgusunun tüm hemşire tiplerinde gözlemlenen stres kaynakları olarak ifade etmiştir (Önder ve diğerleri, 2010).

Callaghan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin verdikleri yanıtlara bakıldığında iş yükünün en fazla stres yaratan durum (%8,5) olduğu belirtilmektedir (Callaghan ve diğerleri, 2000).

Karadağ ve Taşçı'nın yapmış oldukları çalışmaya göre; hemşirelerin %68,8'i çalışma koşullarının verdikleri bakımı etkilediğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin meslekten memnun olmama sebepleri ile hasta bakımını etkilediğini düşündükleri faktörler arasında benzerlik bulunmuştur (Karadağ ve Taşçı, 2005b).

Bu araştırmalar ile bizim araştırmamızdaki ortak noktalara bakıldığında hemşireler üzerinde en çok stres yaratan unsurlar; iş yükünün fazla olması, iletişim sorunları, beklentilerin fazlalığı, malzeme, araç-gereç yetersizliği olarak bulunmuştur.

Altıntoprak, E. ve ark. (2008) yaptığı çalışma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin kötü olduğunu belirtmiştir (Altıntoprak, Karabilgin, Çetin, Kitapçioğlu, Çelikkol, 2008). Şahin (2001) 264 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımda çalışmanın hemşirelerinin bedensel, ruhsal alan yaşam kalitesi puanını düşürdüğünü saptamıştır (Şahin, 2001).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Cope başa çıkma ölçeğine göre stresle başa çıkmada en yüksek ortalamaya pozitif yeniden yorumlama ve gelişme sahipken, madde kullanımı en düşük ortalamaya sahiptir (Çizelge 4.8).

Hemşirelerin yaş değişkenine göre stresle başa çıkma seviyelerine bakıldığında soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma değişkenine göre 18-25 yaş ile 42-49 yaş arasındaki hemşirelerde, aktif başa çıkmada 26-33 yaş ile 34-41 yaş hemşirelerde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.9). Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma araştırmaya katılan en yaşlı (42-49 yaş) hemşirelerin başvurdukları stresle başa çıkma yöntemidir. Aktif başa çıkma ise orta yaş (34-41 yaş) grubundaki hemşirelerin kullandıkları yöntem olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre stresle başa çıkma yöntemlerine bakıldığında dini olarak başa çıkmada lise ve ön lisans mezunu hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.10). Bu sonuca göre ön lisans mezunu hemşireler stresle başa çıkmada dini (dua etmek vb.) yöntemleri daha çok kullandıklarını belirtmişlerdir.

Çalışılan bakım ünitesi değişkenine göre yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme faktörlerinde yeni doğan ile erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.11). Bu sonuca göre yeni doğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler stresle başa çıkmada yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme faktörlerini kullanmaktadır.

Vardiya şekli değişkenine göre şakaya vurma faktöründe sürekli gündüz ile gece-gündüz dönüşümlü ve sürekli gündüz-24 saatlik shift arasında, davranışsal olarak boş verme sürekli gündüz-24 saatlik shift arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.13). Bu sonuca göre 24 saatlik shift şeklinde vardiyada çalışan hemşireler stresle başa çıkmada şakaya vurma ve davranışsal olarak boş verme yöntemini kullanmaktadırlar.

Toplam çalışma süresi değişkenine göre zihinsel boş verme (1-6 yıl arası-25 yıl ve üzeri), soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (1-6 yıl arası-19-24 yıl arası), inkâr (1-6 yıl arası ile 7-12 yıl arası ve 1-6 yıl arası ile 25 yıl ve üzeri), şakaya vurma (1-6 yıl arası ile 7-12 yıl arası ve 1-6 yıl arası ile 13-18 yıl arası), duygusal sosyal destek kullanımı (13-18 yıl arası ile 19-24 yıl arası) anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.14). Buna göre toplam çalışma süresi 1-6 yıl olan hemşireler stresle baş etme yöntemi olarak zihinsel boş verme, inkâr, şakaya vurma yöntemini kullanırken, 19-24 yıldır çalışan hemşireler baş etme yöntemi olarak soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, duygusal sosyal destek kullanımına başvurmaktadırlar.

Çalışılan bakım ünitesi değişkenine göre duygusal odaklı başa çıkmada erişkin yoğun bakım ile çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.17). Bu sonuca göre çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler daha fazla duygusal odaklı başa çıkma yöntemini kullanmaktadırlar.

Çalışma süresi değişkenine göre işlevsel olmayan başa çıkmada 1-6 yıl ile 25 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 4.20). Bu sonuca göre 1-6 yıl mesleki deneyimi olan hemşireler stresle baş etmede işlevsel olmayan başa çıkma yöntemini kullanmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşireler, hasta birey ve ailesinin 24 saat boyunca ilk başvurdıkları kişi olduğundan sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayan kilit roledir. Ancak hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörlerinin belirlenmesi ve stres yönetimini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; 200 hemşirenin %60'ı 34 yaş ve üzerindedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%91,5) kadındır ve yarıdan fazlası (%75,5) evli ve çocuk sahibidir (%73) öğrenim düzeyi yönünden hemşirelerin çoğu (%76) ön lisans ve lisans mezunudur. Çalışma süresi açısından yıllar arasında eşit bir farklılık bulunurken, yoğun bakımda çalışma süresi 1-8 yıl olan hemşire oranı (%75) olarak bulunmuştur. Vardiya şekli yönünden yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yarısına yakını (%46,5) 24 saatlik shift şeklinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %62'si sigara kullanmadığını, %84,5'i alkol almadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların en fazla stres kaynağı olarak gördüğü gece-gündüz dönüşümlü vardiya şekliyle, en az stres kaynağı olarak gördüğü vardiya şekli sürekli gündüz olarak, gece bakım verilen hasta sayısı gündüz bakım verilen hasta sayısına göre daha fazla bulunmuştur.

Katılımcılar tarafından en fazla stres kaynağı olarak görülen faktörler sırasıyla aşağıdaki gibidir:

- İş yükünün fazla olması
- Hemşire yetersizliği
- İletişim sorunları
- Fiziki yapı (gürültü, ses, ışık vb.)
- Çalışma süresi uzunluğu
- Sözlü ya da fiziksel saldırılar

- Beklentilerin fazlalığı
- Malzeme, araç-gereç yetersizliği
- İş güvenliğinin eksikliği
- Meslekte ilerlemenin sınırlı olması
- Klinik kural ya da politika değişikliği
- Hata yapmaktan korkma
- Kişisel özellikler
- İşin tek düzeliliği
- Diğer nedenler

Katılımcılar Cope başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğine göre stresle başa çıkmada sırasıyla aşağıdaki yöntemleri kullanmaktadırlar:

- Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme
- Yararlı sosyal destek kullanımı
- Plan yapma
- Aktif başa çıkma
- Dini olarak başa çıkma
- Duygusal sosyal destek kullanımı
- Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma
- Diğer meşguliyetleri bastırma
- Kabullenme
- Zihinsel boş verme
- Geri durma
- Şakaya vurma
- Davranışsal olarak boş verme
- İnkâr
- Madde kullanımı

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma araştırmaya katılan en yaşlı (42-49 yaş) hemşirelerin başvurdukları stresle başa çıkma yöntemidir. Aktif başa çıkma ise orta yaş (34-41 yaş) grubundaki hemşirelerin kullandıkları yöntemken, ön lisans mezunu hemşireler

stresle başa çıkmada dini (dua etmek vb.) yöntemleri daha çok kullandıklarını belirtmişlerdir.

Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler stresle başa çıkmada yararlı sosyal destek kullanımı, dini olarak başa çıkma, kabullenme faktörlerini kullanırken, 24 saatlik shift şeklinde vardiyada çalışan hemşireler stresle başa çıkmada şakaya vurma ve davranışsal olarak boş verme yöntemini kullanmaktadırlar.

Çalışmaya katılan hemşirelerin toplam çalışma süresi 1-6 yıl olan hemşireler stresle baş etme yöntemi olarak zihinsel boş verme, inkâr, şakaya vurma yöntemini kullanırken, 19-24 yıldır çalışan hemşireler baş etme yöntemi olarak soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, duygusal sosyal destek kullanımına başvurmaktadırlar.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler daha fazla duygusal odaklı başa çıkma yöntemini kullanırken, 1-6 yıl mesleki deneyimi olan hemşireler stresle baş etmede işlevsel olmayan başa çıkma yöntemini kullanmaktadır.

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler öne sürülmüştür:

- Hemşirelerde en fazla strese yol açan faktörler; iş yükünün fazla olması, hemşire yetersizliği, iletişim sorunları çıkmasından dolayı, hemşire yöneticilerin daha demokratik bir yönetim tarzı sergileyerek, hemşirelerin iş yükünü makul seviyede düzenlemelerine gereksinim duyulmaktadır.
- Hemşirelerin çalışma saatleri, nöbet sayıları, bakım verilen hasta sayısının azaltılması, hemşire ve personel sayısının artırılması, yeterli miktarda malzeme ile çalışma olanaklarının olması gibi faktörlerle çalışma koşulları iyileştirilmeli ve düzenlenmelidir.
- Sağlık çalışanlarına strese neden olan stresörü tanıma, stresle etkin baş etme yollarını öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye, kendini tanımaya yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturulmasında fayda vardır.
- Üniversitelerin hemşirelik programlarında stresle başa çıkma, stres yönetimi, iletişim becerileri, problem çözme ve kişilerarası ilişkiler konuları ders programları içerisinde yer almasında yarar bulunmaktadır.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-255.
- Ağargün, M., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü., Özer, Ö., Kara, H. (2005). COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği: Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- Akgemci, T. (2001). Örgütlerde Stres ve Yönetimi. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1-2), 301-309.
- Altıntoprak, A., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçıoğlu, G., Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 9-17.
- Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 23-27.
- Arslan, C. (2010). Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin Stresle Başa Çıkma ve Kişilerarası Problem Çözme Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(1), 7-43.
- Arslan, H. Hemşirelik Bilim ve Sanatı, 59-60. <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt1sayi1agustos2008/cilt1sayi1a2008/5960.pdf> adresinden 06 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Artan, İ. (1986). *Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*. İstanbul: Basisen Kültür ve Eğitim Yayınları, 67-68.
- Aslan, Ş. (2007). Örgütsel Ortamda Bireysel Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 67-84.
- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. (2012). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. Y. Alogan) (12. Basım). Ankara: Arkadaş Yayınevi. (Eserin orijinali 1999'de yayımlandı).
- Aydın, N. (2015). *Kanıtla Dayalı Hemşirelik*. http://docs.neu.edu.tr/staff/nida.aydin/KANITA%20DAYALI%20HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0K_5.pdf adresinden 10 Ağustos 2016'da alınmıştır.
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 49-74.
- Aydinoğlu, B. (2007). Yoğun Bakım Ekibinde Hemşire ve Hasta Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 26-30.
- Aytaç, S. (2015). Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 69(2), 1-27.

- Aytaç, S., Bayram, N. (2000). Marmara Depremi Sonrası Bireylerdeki Stres Tepkilerinin Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 45.
- Aytekin, A. (2009). *Stres Yönetiminin Önemi ve Kamu Çalışanlarında Stres Faktörlerinin Teşhisine İlişkin Bir Araştırma: Sivas Valiliği Defterdarlığı Uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 3-96.
- Baltaş, Z., Baltaş, A. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (25. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi, 26-45.
- Başar, G., Akın, S., Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 125-147.
- Batıgün, A., Kayış, A. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Stres Faktörleri: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Problem Çözme Becerileri Açısından Bir Değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(2), 69-77.
- Batıgün, A., Şahin, N. (2006). İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A Tipi Kişilik ve İş Doyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 33.
- Bedel, A., Küçükköse, İ. (2014). Lise Öğrencilerinde Kişiler Arası Sorun Çözme ve Stresin İncelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(3), 15-28.
- Bezci, Ş. (2010). *Taekwondo Antrenörlerinin Stresle Başa Çıkma ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 7-17.
- Bilazer, F., Konca, G., Uğur, S., Uçak, H. (2008). *Türkiye’ de Hemşirelerin Çalışan Koşulları*. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, 98.
- Bilen, M. (2004). *İletişim: Sağlıklı İnsan İlişkileri* (Beşinci Baskı). Ankara: Armani Ltd. Şti., 38.
- Braham, B. (1998). *Stres Yönetimi*. (Çev. V. Diker). İstanbul: Hayat Yayıncılık, 59, 126.
- Callaghan, P., Tak-Ying, S., Wyatt, A. (2000). Factors Related to Stress and Coping Among Chinese Nurses In Hong Kong. *Journal Advanced Nursing*, 31(6), 1638-1647.
- Can, H. (1999). *Organizasyon ve Yönetim* (Birinci Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 279-285.
- Ceyhan, A. (2006). An Investigation of Adjustment Level of Turkish University Students with Respect to Perceived Communication Skill Levels. *Journal of Social Behavior and Personality*, 34(4), 367-369.
- Chitty, KK. (1993). *Professional Nursing* (2th Edition). Pennsylvania: WB Sounder Company, 65.

- Cryer, B., Rollin, M. (2003). Pull The Plug on Stress. *Harvard Business Review*, 81(7), 102-107.
- Cunningham, R. (2000). *Stress Management* Sourcebook. McGraw Hill, 302-303.
- Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı* (Birinci Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 301-302.
- Çakır, A., Çırak, S., Çelik, E., Kaykaç, F. (2008). Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres ile Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. 4. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi, 3-4.
- Çatulay, Ü., Boz, M., Kaya, S., Savaş, K. (2011). Örgüt İçi Stres. *Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 5-14.
- Çolak, M. (2017). Başarı Odaklı Kurumlardaki Örgütsel Stresin Örgütsel Yaratıcılık Üzerine Etkileri. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 799-812.
- DeFrank, R., Ivancevich, J. (1998). Stress on The Job: An Executive Update. *The Academy of Management Executive*, 12(3), 55-66.
- Dicle, A., Ersanlı, K. (2015). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111-126.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (40), 113-119.
- Doğan, B., Eser, M. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Nazilli MYO Örneği. *Electronic Journal of Vocational Collages*, Özel Sayı, 29-39.
- Dökmen, Ü. (2008). *İletişim Çatışmaları ve Empati* (38. Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 19.
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), 193.
- Ekinci, H., Ekici, S. (2003b). İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(11), 111.
- Ekinci, H., Ekici, S. (2003a). Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 101.
- Elçigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., Mızrak, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., Özdemir, D., Özgür, E. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 52-60.

- Erbay, H., Alan, S., Kadioğlu, S. (2010). A Case Study From the Perspective of Medical Ethics: Ratusal of Treatment in an Ambulance. *Journal of Medical Ethics*, (36), 652-655.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), 59-62.
- Erdoğan, S. (1999). Bireylerin Yaşlılığa İlişkin Güven Objeleri. *Standart Dergisi*, 38(447), 82.
- Erdoğan, T., Ünsar, S., Süt, N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.
- Eren, E. (2003). *Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Beta Basım Yayım, 42-43.
- Eren, E. (2007). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi* (10. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları, 292-294.
- Erkol, B. (2000). *Davranış Bilimlerine Giriş* (Birinci Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1027, 293-294.
- Eroğlu, F. (2005). *Davranış Bilimleri* (Birinci Baskı). İstanbul: Beta Basım A.Ş., 112.
- Ersoy, N. *Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar*. http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/Hemsirelige_etik_yaklasimlar.doc adresinden 25 Aralık 2016'da alınmıştır.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Escot, C., Artero, S., Gandubert, P., Boulenger, R. (2001). Stres Levels in Nursing Staff Working in Oncology. *Stress and Health*, (17), 273-279.
- Gök, S. (2009). Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres. *Marmara Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 429-445.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 4-5, 91-109.
- Güler, Z. (2001). *İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerine Bir Uygulama*. Eskişehir: Eskişehir Meslek Yüksek Okulu Yayınları, 98.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür, S. (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi*, 9(1), 28.
- Gümüştekin, G., Öztemiz, B. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23), 61-85.

- Gümüştekin, G., Öztemiz, B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Dergisi*, 14(1), 277.
- Günday, F., Keleş, H. (2017). Örgütsel Stresin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 16. UIK Özel Sayısı, 681-694.
- Hakreader, H., Hogan, MA., Thobaben, M. (2007). *Fundamentals of Nursing* (3th Edition). Canada: Saunder Publication, 133-134.
- Hales, L., Lohan, M., Jordan, J. (2010). It's Another Way of Standing Outside The Door Supplementary Prescribing and Doctor-Nurse Partnerships. *Social Theory and Health*, 8(2), 210-228.
- Hanebuth, D. (2005). *Absenteeism: A Crosssectional Study in a High-Tech Metalworking Plant in Germany*. Thesis Presented to The Faculty of Arts of The University of Zurich for The Degree of Doctor of Philosophy, Zurich.
- Hatipoğlu, İ., Avcı, Y., Öztürk, A. (1996). *Hemşirelik Esasları* (İkinci Baskı). Ankara: Damla Matbaacılık, 72.
- Heminguiray, S. (2003). Nurse Prescribing for Mental Health Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (10), 230-245.
- Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri. (2013). 9-10. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Deontoloji%20ve%20Mesle%C4%9Fin%20Sorumluluk%20ve%20Y%C3%BCk%C3%BCml%C3%BCkl%C3%BCkleri.pdf adresinden 06 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Hollowell, E. (2008). *Stres Yönetimi*. İstanbul: Optimist Yayınları, 57.
- Hood, LJ., Leddy, SK. (2003). *Conceptual Bases of Professional Nursing* (5th Edition). Canada: Wolters Klower Company, 98-99.
- İnternet: <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/upload/hemsire%20broşur.pdf> adresinden 13 Ekim 2016'da alınmıştır.
- İştar, E. (2012). Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, (33), 1-21.
- Kaldırımcı, N. (1985). Örgütsel Davranış Açısından Stres. *Erciyes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (5), 83-85.
- Kara, D., Koç, H. (2009). Öğretim Elemanlarının Stresle Başa Çıkma Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 35-50.
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ., Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.
- Karadağ, S., Taşçı, S. (2005a). Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 13-21.

- Karadağ, S., Taşçı, S. (2005b). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14.
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 64-71.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 66.
- Kaya, A. (2017). *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim* (Onuncu Baskı). Ankara: Vadi Grup Ciltevi, 93-95, 99.
- Kaya, Y., Derince, D., Açıkgöz, A., Baydemir, C. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinde Başa Çıkma Tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 30-38.
- Keskin, G. (1997). Örgütsel Stres ve Erzurum'da Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. *Verimlilik Dergisi*, (2), 144.
- Koç, Ş. (2009). *Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Acil Servis Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 3-6.
- Konkan, R., Erkuş, G., Güçlü, O., Şenormancı, Ö., Aydın, E., Ülgen, M., Sungur, M. (2014). İntihar Girişiminde Bulunan Kişilerde Başa Çıkma Tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 46-51.
- Korkut, F. (1996). İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(2), 18-24.
- Korkut, F. (2005). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (28), 143-149.
- Köroğlu, E. (2009). *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S., Avcı, İ. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Lindeman, CA., McAthie, M. (1999). *Fundamentals of Contempocary Nursing Practice*. USA: W.B. Sanders Company, 232.
- MEB. (2015). Mesleki Gelişim, Etkili İletişim. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Etkili%20%C4%B0letim%C5%9Fim.pdf adresinden 08 Ocak 2018'de alınmıştır.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T., Tuncay, F. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-26.
- Nehir, S., Demet, MM., Dinç, G. (2007). Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri ve İlişkili Risk Etmenleri. *Journal of Dependence*, (8), 3-10.

- Norfolk, D. (1989). *İş Hayatında Stres*. (Çev. L. Serdaroğlu). İstanbul: Form Yayınları, 13.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Okutan, M.,Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2002(3), 15-42.
- Ornelas, S., Kleiner, B. (2003). New Developments in Managing Job Related Stress. *Equal Opportunities International*, 22(5), 64-70.
- Oruç, S. (2007). *Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkinler Açısından İncelenmesi Adana İli Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 11-12.
- Oya, T.,Manola, E., Greenwood, J. (2004). The Influence of Personality and Anxiety on The Oral Performance of Japanese Speakers of English. *Applied Cognitive Psychology*, (18), 841-855.
- Önder, G., Aybas, M., Önder, E. (2010). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Özen, H. (2011). *Üniversite ve Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması: Zonguldak Örneği*, Doktora Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak, 4-68.
- Özer, F., Yurdun, A. (2012). Birleşme-Devir Alma Süreci Yaşayan Örgütlerde Paternalist Liderlik Tipinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 71- 80.
- Özmutaf, N. (2006). Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 23(1-2), 75-77.
- Pehlivan, İ. (2008). *İş Yaşamında Stres* (Üçüncü Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınevi, 15-129.
- Potter, PA., Perry, AG. (2005). *Fundamentals of Nursing* (6th Edition). St Louis: Elsevier Mosloy Company, 88-90.
- RCP (2003). *The Psychological Care of Medical Patients: A Practical Guide Report of a Joint Working Party of The Royal Collage of Physicians and The Royal Collage of Psychiatrist* (Second Edition). London, 7-9.
- Rowshan, A. (2003). *Stres Yönetimi* (Dördüncü Baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 87.
- Sabuncu, N.,Gülseven, B., Karabacak, Ü. (1999). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Dergisi*, 3(1), 10-16.

- Sabuncuoğlu, Z., Tüzün, M. (1996). **Örgütsel Psikoloji** (Birinci Baskı). Bursa: Ezgi Yayıncılık, 192, 244.
- Samuelson, KA., Windberg, D., Fridlund, B. (2007). **Stressful Experiences in Relation to Depth of Sedation in Mechanically Ventilated Patients**. Nurse Crit Care, (12), 93-104.
- Saracel, N., Taşseven, Ö., Ay, N. (2015). Örgütsel Stresin İş Motivasyonu Üzerine Etkisi: Banka Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. **Social Sciences Research Journal**, 4(4), 12-34.
- Sayıl, I. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. **Kriz Dergisi**, 5(2), 72.
- Silah, M. (2001). **Çalışma Psikolojisi** (Birinci Baskı). Ankara: Selim Kitabevi, 72.
- Soh, KL., Soh, KG., Ahmad, Z. (2008). **Perception of Intensive Care Unit Stressors by Patients in Malaysian Federal Territory Hospitals**. Contemp Nurse, (31), 86-93.
- Soysal, A. (2009). *İş Yaşamında Stres*. 17-37. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale237.pdf> adresinden 06 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma. **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Güz Sayısı, 5-6.
- Şahin, N. (2009). **Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım**. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 32.
- Şahin, N., (2001). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, S. (2015). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres. **Journal of Strategic Research in Social Science**, 1(1), 63-78.
- Şahin, Z., Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **JAREN**, 1(1), 1-7.
- Şanlı, S. (2000). *Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 7.
- Şentürk, S. (2013). **Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 56-58.
- Şimşek, Ş., Akgemici, T., Çelik, A. (2008). **Davranış Bilimlerine Giriş** (Altıncı Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi, 97
- Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, (2), 66-73.

- Telman, N. (1987). *Stresle Başa Çıkma Yöntemleri*. Kocaeli: Stres Yönetimi Semineri, TÜSSİDE.
- Tengilimoğlu, D., Yiğit, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 374-400.
- Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 21(5), 21-24.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi Yakın Doğu Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2-80.
- Tuğrul, C. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, (4), 15.
- Tuncay, GY, Uçar, H. (2010). Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 33-46.
- Turunç, Y. (2009). *Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 6-20.
- Tutar, H. (2011). *Kriz ve Stres Yönetimi* (Üçüncü Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 118-122.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-61.
- Utlı, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, (29), 17-31.
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kurallar* (Birinci Baskı). İstanbul: Alaş Ofset, 86.
- Yates, J. (1989). *Gerilim Altındaki Yönetici*. (Çev. F. Dilber). İstanbul: İlgi Yayıncılık, 48.
- Yava, A., Tosun, N., Ünver, V. (2010). Patient and Nurse Perceptions of Stressors in The Intensive Care Unit. *Stressand Health*, (27), 36-47.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresle Başa Çıkma Gevşeme Teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (6), 175-189.
- Yıldız, N., Güneş, M. (2017). Örgütsel Stresin Örgütsel Sessizlik ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Eczane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 45-66.
- Yılmaz, A., Ekici, S. (2003). Örgütsel Yasamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerinde Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(2), 7-8.

- Yılmaz, N. Stres ve Stresle Başa Çıkma. Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezleri Psikososyal Destek Hizmetleri, 1-2. http://www.sksdb.hacettepe.edu.tr/files/Stresle_Basa_Cikma.pdf adresinden 10 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Yılmaz, O. (2006). *Stresin Performans Üzerine Etkisi 40ıncı Piyade Eğitim Alay Komutanlığı Lider Personeli Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 4-64.
- Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, 2008 Genelgesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> adresinden 06 Haziran 2016'da alınmıştır.
- Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. (2007). http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_13082007_1.pdf adresinden 25 Aralık 2016'da alınmıştır.
- Zaybak, A., Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, (6), 4-8.



EK-1. Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/08/2017-E.112530



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/03/2017 tarihli ve 27968600-302.99- 34160 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe ÇİRİK'in, Doç.Dr.Aykut GÖKSEL'in danışmanlığında yürüttüğü "*Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Faktörlerinin Belirlenmesine ve Stres Yönetimlerine İlişkin Bir Araştırma*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 09.05.2017 tarih ve 05 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

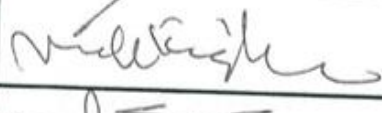
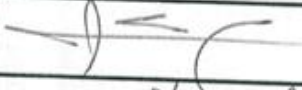
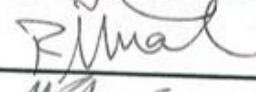
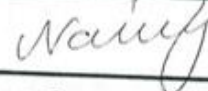
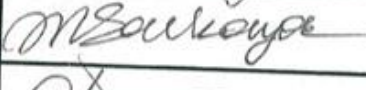
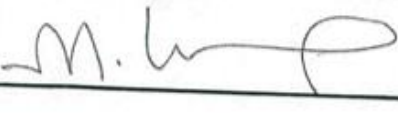
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-219

Ek:1 Liste

EK-1. (devam) Etik Kurul İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 09.05.2017	TOPLANTI SAYISI : 05
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsün DEMİREL	KATILAMADI
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	KATILAMADI

EK-2. Anket Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİNE VE STRES YÖNETİMLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET

Değerli katılımcı,

Yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanan bu anket ile yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörleri ve stres yönetimleri belirlenmeye çalışılacaktır. Ankete katılmak için yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmak gereklidir.

Toplanan verilerde şahısların kimlik veya benzeri bilgileri istenmemekte olup, bu veriler kesinlikle üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Sorulara doğru ve samimi cevaplar vermeniz çalışmanın bilimselliğinin çok önemli unsuru olacaktır. Ayırdığınız zaman ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Aykut Göksel
Gazi Üniversitesi
İşletme Bölümü Öğretim Üyesi

Ayşe ÇİRİK
Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-2. (devam) Anket Formu

1.Yaşınız:	Belirtiniz.....	
2.Cinsiyet:	Kadın ☐	Erkek ☐
3.Medeni Durumunuz	Bekâr ☐	Evli ☐ Diğer ☐
4.Çocuğunuz Var mı?	Evet (ise) ☐	Kaç tane
	Hayır ☐	
5.Eğitim Durumunuz?	Lise ☐	Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Master/ Doktora ☐
6.Görev Yaptığınız Bölüm?	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ☐	Çocuk yoğun Bakım Ünitesi ☐ Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi ☐
7.Toplam Mesleki Deneyiminiz?	Belirtiniz.....	
8.Yoğun Bakımda toplam çalışma süreniz?	Belirtiniz.....	
9.Yoğun bakım ünitesindeki şu anki pozisyonunuz?	Hemşire ☐	Servis Sorumlu Hemşiresi ☐ Diğer
10.Vardiya Şekliniz?	Sürekli Gündüz ☐	Sürekli Gece ☐ Gece-Gündüz Dönüşümlü ☐ 24 saatlik shift ☐
11.Size göre en çok stres yaratan vardiya şekli hangisidir?	Sürekli Gündüz ☐	Sürekli Gece ☐ Gece-Gündüz Dönüşümlü ☐ 24 saatlik shift ☐
12.Bakım verdiğiniz Hasta sayısı?	Gündüz.....	Gece.....
13.Sigara Kullanıyor musunuz?	Evet ☐	Hayır ☐ Çok seyrek ☐
14.Alkol Kullanıyor musunuz?	Evet ☐	Hayır ☐ Çok seyrek ☐
15.Çalıştığınız bölümde en çok karşılaştığınız stres yaratan unsurlar nelerdir? Birden fazla seçeneği İşareteleyebilirsiniz.		
Hemşire yetersizliği ☐	İletişim sorunları ☐	Çalışma süresi uzunluğu ☐
Klinik kural/politika değişikliği ☐	Kişisel Özellikler ☐	Fiziki yapı (gürültü, ses, ısı gibi) ☐
Malzeme, araç gerek yetersizliği ☐	İş yükü fazlalığı ☐	Sözlü ya da fiziksel saldırılar ☐
Hata yapmaktan korkma ☐	İşin tek dizeliği ☐	Meslekte ilerlemenin sınırlı olması ☐
Beklentilerin fazlalığı ☐	İş güvenliğinin eksikliği ☐	Diğer.....

EK-2. (devam) Anket Formu

Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.

	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.				
7. Allah’a tevekkül eder, O’na dayanırım.				
8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.				
11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18. Allah’ın yardımını umarım.				
19. Bir eylem planı yaparım.				
20. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28. Duygularımı dışarı vururum.				
29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				

EK-2. (devam) Anket Formu

Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
33. Sorunu çözmeye odaklanırsam ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36. Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37. İstedikimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için daha iyi bir tavır takınırım.				
48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımın bir huzur bulmaya çalışırım.				
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59. Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

EK-3. Ölçek

COPE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Ölçek 60 soru 15 alt ölçekten oluşur. Sorular 4 seçenek üzerinden yanıtlanır.

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Orta derecede böyle yaparım
4=Çoğunlukla böyle yaparım.

Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.

	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.				
7. Allah’a tevekkül eder, O’na dayanırım.				
8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçtiririm.				
11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırma yapmaya çalışırım.				
14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18. Allah’ın yardımını umarım.				
19. Bir eylem planı yaparım.				
20. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				

EK-3. (devam) Ölçek

27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28. Duygularımı dışarı vururum.				
29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
33. Sorunu çözmeye odaklanırsam ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36. Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37. İstedikimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.				
48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımı zamanında atarım.				
59. Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : ÇİRİK, Ayşe
 Uyruğu : T.C.
 Doğum Tarihi ve Yeri : 28.10.1987, Balıkesir
 Medeni Hali : Bekâr
 Telefon : 05512323110
 E-mail : aysecirik@hotmail.com.tr



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Koç Üniversitesi (Tam Burslu)	2009
Lise	Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	2005

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-Halen,	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2015-2016,	Balıkesir Devlet Hastanesi	Hemşire
2011-2015,	Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2009-2011,	V.K.V. Amerikan Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

- Ekim 2012~ Ocak 2013- Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Projesi, Ankara
- Ekim 2008 ~ Aralık 2008-Lise Öğrencilerinde Aile Desteğinin Öfke Kontrolüne Etkisi Lisans Bitirme Tezi, İstanbul

- 2009 yılından beri Türk Hemşireler Derneği, 2011 yılından beri Neonatoloji Hemşireliği Derneği üyesiyim.

Hobiler

Seyahat etmek.





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

