

Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma

Servet EBRİNÇ,¹ Cengiz AÇIKEL,² Cengiz BAŞOĞLU,¹ Mesut ÇETİN,¹ Bahattin ÇELİKÖZ²

ÖZET

Amaç: Yanık Merkezi (YM) hemşirelerinde iş çevresi stres faktörlerinin algılanma düzeyleri ile stresle başa çıkma, anksiyete, depresyon, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin; Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi (YDBÜ) ve Genel Cerrahi Servisi (CS) hemşireleriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya katılmaya gönüllü YM, YDBÜ ve CS'ten 8'er olmak üzere toplam 24 hemşireye; deneklerin sosyodemografik özelliklerini, alışkanlıklarını ve iş çevresi stres faktörlerini sorgulayan çoktan seçmeli bir görüşme anketi ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulandı. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare ve Kruskal Wallis H testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık %95 ($p<0.05$) olarak kabul edildi. **Sonuçlar:** YM hemşirelerinde günlük çay/kahve alımı, YDBÜ hemşirelerinde ise sakinleştirici alımı sıklıkları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. YM hemşirelerinin YDBÜ ve CS hemşirelerine göre iş çevresi stres faktörlerinden "bilgi yetersizliği", "çalışma ekibiyle ilişkiler", "hastalarla işbirliğinde yetersizlik" ve "hasta ölümü"nü anlamlı düzeyde ve daha şiddetli algıladıkları saptandı. Yine YM grubunun SBÖ kendine güvenli yaklaşım ve MTÖ duygusal tükenme puanları diğer iki gruba göre; YM ve YDBÜ gruplarının HADÖ anksiyete ve toplam puanları ise CS grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı. **Tartışma:** Çalışmanın sonuçlarından, YM hemşirelerinin iş çevresi stres faktörlerinden daha çok etkilendikleri, motivasyonlarının ve iş doyumlarının bozulmamasına rağmen, anksiyete ve duygusal tükenme düzeylerinin arttığı anlaşılmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:162-168*)

Anahtar sözcükler: Stres faktörleri, stresle başa çıkma, tükenme, anksiyete, depresyon, iş doyumunu, yanık merkezi, hemşire

Anxiety, depression, job satisfaction, burnout and coping with stress in nurses of a burn unit: a comparative study

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to assess levels of perceiving to stress factors of working environment and coping mechanisms as well as anxiety, depression, job satisfaction and burnout levels of the nurses working in a burn unit and compare them with that of the nurses working in intensive care unit of internal medicine and department of general surgery. **Method:** A total of 24 voluntary nurses, 8 from each department, were enrolled to the study. A multiple choice questionnaire determining the sociodemographic aspects, habits and working environment stress factors of the nurses were administered as well as Stress Coping Scale (SCS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Job Satisfaction Scale (JSS), and Maslach Burnout Scale (MBS). Chi Square and Kruskal Wallis H tests were used for statistical analysis. Ninety-five per cent ($p<0.05$) was accepted as statistically significant. **Results:** It was found that daily tea and coffee intake among the burn unit nurses and daily sedative intake among the nurses of intensive care unit of internal medicine were significantly high. "Insufficient knowledge", "relationship with working team", "poor cooperation from patients", and "deaths of patients" were perceived significantly higher as stress factors in working environment by burn unit nurses. SCS self-confident approach and MBS emotional exhausting scores of burn unit nurses were significantly high comparing to that of the other groups. HADS anxiety and total scores of nurses working in the burn unit and intensive care unit were significantly higher than that of the nurses of general surgery department. **Discussion:** It was concluded from the study that the nurses of the burn unit were relatively more affected by stress factors of working environment and anxiety, and emotional exhaustion levels of burn unit nurses were increased in spite of having job satisfaction and sufficient self-confident approach. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3:162-168*)

Key words: Stress factors, coping with the stress, burnout, anxiety, depression, job satisfaction, burn unit, nurse

¹ GATA H.Paşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri, ² Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi ve Yanık Merkezi 81327 Kadıköy/İSTANBUL
Yazışma Adresi: Dr. Servet EBRİNÇ, GATA H.Paşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi 81300 Kadıköy/İSTANBUL
e-posta: sebrinc@superonline.com

GİRİŞ

Stresi, birey ile çevrenin etkileşimini içeren her şey olarak tanımlayabiliriz. Stresi tanımlarken "uyarıcı, davranım (cevap)" terimlerini ve "uyarıcı-davranım" ikilisini kullanırız. Uyarıcı, stres yaratması mümkün olan her durumdur. Davranım ise, uyarıcıya verilen psikolojik veya fizyolojik tepkilerdir. Uyarıcı-davranım ikilisi ise, organizmanın herhangi bir uyarıcı karşısında gösterdiği tepkilerin bütünüdür. Başka bir deyişle stres hem uyarıcı, hem davranım, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır.¹ Aynı zamanda stres, bireysel farklar ve/veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsuz bir davranım olup bireyin üzerinde psikolojik ve/veya fiziksel aşırı baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum veya olayın organizmaya yansımaları sonucu ortaya çıkar.²

Acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi hastane bölümlerindeki personel diğer tıbbi bakım personeline göre stresi daha yüksek yoğunlukta yaşar.³ Hemşireler geniş bir zaman dilimi içinde diğer sağlık çalışanlarına göre, şiddetli ağrı çeken hastalarla daha sık karşılaşılırlar. Bu durum ise hemşirelerin ağırlı hastaya terapötik yaklaşımlarını bozabilir ve aynı zamanda da onların emosyonel olarak zorlanmalarına neden olabilir.⁴ Yanık ağrısının, hemşireler tarafından fiziksel ve emosyonel ağrı olarak algılandığı ileri sürülmüş olup bu ağrının hem hasta hem de hemşireler için, bilhassa banyo yaptırırken ve elbise değiştirirken stresli bir durum olarak yaşandığı ve hastalar için izah edemedikleri korkunç bir şey olduğu ifade edilmiştir.^{5,6}

Yapılan çalışmalarda ağır düzeyde yanıkları olan hastaların bakımını üstlenen hemşirelerde ağrının daha büyük anksiyete doğurduğu; buna karşılık onların, hastaların ağrısının idare edilmesinde daha büyük kontrol ve kişisel beceri hissi geliştirdikleri saptanmıştır. Bunun yanında hasta tarafından "ağrı hafifleticileri" olarak algılanmalarından dolayı kendilik imajlarına gelen yüklenmelerin, şiddetli ağrı yaşayan hastalarla temas kurmakla uyanan bireysel yaralanabilirlik hislerinin, ağrıyı derecelendirme yeteneklerini kullanmak zorunda olmalarının ve ağrıyı hafifletme yöntemlerini uygulayan doktorlarla olan mesleki ilişkilerinin kalitesinin; hemşirelerin morali üzerinde oldukça etkin rol oynadıkları gösterilmiştir.⁴

Yanık merkezinde çalışma, stresli bir uğraş olarak tanımlanmıştır.⁷ Lewis ve arkadaşları⁸ yanık hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Cronin⁹ yanık ünitesi hemşirelerinin emosyonel olarak yorucu bir çevrede çalıştıkları için sıklıkla emosyonel travmaya maruz kaldıklarını ileri sürmüş-

tür. Stres, hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz olarak etkiler ve profesyonel depresyonuna yol açabilir.¹⁰

Bu çalışmada bir eğitim hastanesi yanık merkezinde çalışan hemşirelerde iş çevresi stres faktörlerinin algılanma düzeyleri ile anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenmişlik ve stresle başa çıkma düzeylerinin; benzer iş yoğunluğu ve özelliklerine sahip olan ve olmayan iki farklı birimde çalışan hemşirelerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

a. Örneklem

Çalışma kesitsel bir değerlendirme olup 2001 Mayıs ayı içinde GATA H.Paşa Eğitim Hastanesi Yanık Merkezi'nden (YM) 8, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nden (DYBÜ) 8 ve Genel Cerrahi Servisi'nden (CS) 8 hemşire olmak üzere toplam 24 hemşire ile yapıldı. Çalışmaya rızası olanlar alındı. Çalışma grubunun tümü kadın hemşirelerden oluşuyordu. Tüm grubun yaş ortalaması 24.5 ± 3.6 (aralık ise 19 - 32 yaş) idi.

b. Veri toplama araçları

1. *Görüşme anketi*: Deneklere ilk bölümünde sosyodemografik ve çalışma yaşamının özellikleri ile stresli durumlarda kullanımı artış gösteren sigara, çaykahve, alkol, ağrı kesici ve sakinleştirici gibi alışkanlıkların; ikinci bölümünde ise aşağıda belirtilen iş çevresinde stres yaratan durumların algılama şiddetinin sorgulandığı yarı yapılandırılmış çok seçenekli sorulardan oluşan bir görüşme anketi uygulandı.

İş çevresi stres faktörleri:^{6,7}

- 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.

2. *Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)*: Şahin ve arkadaşlarının (1992)¹¹ Folkman ve Lazarus'un Başa Çıkma Yolları Envanteri'nden hareketle oluşturdukları SBÖ 4 seçenekli, 30 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler "kendine güvenli yaklaşım" 7, "iyimser yaklaşım" 5, "kendine güvensiz yaklaşım" 8, "boyuneğici yaklaşım" 6 ve "sosyal destek arama" 4 maddeden oluşmaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puan toplamı alt ölçek madde sayısına bölünerek alt ölçek ağırlıklı puanı elde edilir. Her bir madde cevaplandırılırken "sizi ne kadar tanımlıyor, ya da ne kadar uygun?" sorusuna verilen cevaplardan %0'a 0, %30'a 1, %70'e 2 ve %100'e 3 puan verilir.

3. *Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)*: Zigmond ve Snaith (1982)¹² tarafından özel olarak bedensel hastalığı olan bireyler için geliştirilmiş, 7'şer maddelik anksiyete ve depresyon altölçeklerinden oluşan bir öz bildirim ölçeği olup; major depresyon ve uyum bozukluklarında^{13,14} de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek, daha sonraları alan çalışmaları ve klinik dışı gruplarda da kullanılmıştır.^{15,16} Ölçeğin anksiyete ve depresyon puanları toplamının, bireydeki psikolojik distresin (zorluğun) düzeyini gösterdiği ileri sürülmüştür.¹⁷

4. *İş Doymu Ölçeği (İDÖ)*: Hackman ve Oldham'ın geliştirdiği, Güler (1990)¹⁸ tarafından Türkçe uyarlama ve güvenilirlik çalışması yapılmış, yarım bırakılmış olumlu ifadelerden oluşan, beş seçenekli ve 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Puanlar ne kadar yüksekse, iş doymu o kadar fazladır. Puanlar 14-32 arasında düşük, 33-52 arasında normal, 53-70 arasında ise yüksek düzeyde iş doymu sağlandığını gösterir.

5. *Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)*: Ergin (1992)^{19,20} tarafından Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan beş seçenekli ve 22 maddelik bir öz bildirim ölçeği olup tükenmişliği duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında değerlendirmektedir. Bazı çalışmalarda toplam puan da kullanılmaktadır.

c. İşlem

Deneklere toplu olarak görüşme anketi ve ölçekler uygulandı. Uygulama öncesi çalışma ve ölçekler hakkında açıklayıcı bilgi verildi.

d. Verilerin değerlendirilmesi

İş çevresi stres faktörlerine ait sıklıklar Ki-kare testi ile; sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklar ile SBÖ, HADÖ, İDÖ ve MTÖ puanları Kruskal Wallis H testi ile gruplar arası anlamlılık düzeyleri değerlendirildi. Veri tabloları yapılırken Ki-kare testindeki sıklıklar yüzde değer olarak, Kruskal Wallis H testindeki sayısal değerler ise ortalama \pm standart sapma olarak gösterildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi, %95 ($p < .05$) olarak alındı.

BULGULAR

Çalışma yaşamına ve günlük alışkanlıklara yönelik değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam görev süresi, birimde çalışma süresi ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. CS hemşirelerinde aylık nöbet sayısı ortalama değerleri YM ve DYBÜ hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (Kruskall Wallis-KWallis) $X^2=8.66$, $p=0.013$). YM hemşirelerinde günlük çay/kahve alımı (KWallis $X^2=7.51$, $p=0.023$), DYBÜ hemşirelerinde ise haftalık sakinleştirici ilaçların alımı (KWallis $X^2=6.63$, $p=0.036$) sayısal ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Günlük alınan sigara sayısı (KWallis $X^2=5.46$, $p=0.065$), haftalık ağrı kesici ilaç kullanımı sayısı (KWallis $X^2=1.096$, $p=0.578$) ortalamaları YM ve DYBÜ hemşirelerinde CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde olmasa da daha yüksekti.

Tablo 1. Çalışma yaşamı ve alışkanlıklara yönelik özelliklerin gruplar arasında karşılaştırılması

Çalışma yaşamı ve alışkanlıklar	YM (n=8)	DYBÜ (n=8)	CS (n=8)	X^2	p
	ort \pm ss	ort \pm ss	ort \pm ss		
Toplam görev süresi (yıl)	6,5 \pm 4,8	5,1 \pm 2,6	5,2 \pm 4,7	0,367	,832
Birimde çalışma süresi (yıl)	4,3 \pm 2,9	4,2 \pm 2,9	4,7 \pm 4,2	0,032	,984
Aylık nöbet sayısı	2,0 \pm 0,6	1,6 \pm 0,9	2,7 \pm 0,4	8,662	,013*
Günlük sigara sayısı	13,7 \pm 8,9	14,0 \pm 8,8	5,1 \pm 6,5	5,457	,065
Günlük çay/kahve (fincan sayısı)	9,7 \pm 6,3	6,6 \pm 3,6	4,0 \pm 1,8	7,510	,023*
Aylık alkol (alım sayısı)	0,6 \pm 0,9	1,3 \pm 1,7	0,6 \pm 0,9	0,532	,766
Alkol miktarı(duble/kadeh sayısı)	1,0 \pm 1,0	1,3 \pm 1,4	0,4 \pm 0,5	1,276	,528
Haftalık ağrı kesici alım sıklığı	1,5 \pm 1,0	1,0 \pm 1,0	1,0 \pm 0,6	1,096	,578
Haftalık sakinleştirici alım sıklığı	0,0 \pm 0,0	0,6 \pm 0,8	0,0 \pm 0,0	6,632	,036*

* Kruskall-Wallis testi ($p < .05$) YM:Yanık Merkezi, DYBÜ:Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, CS:Cerrahi Servis

Tablo 2. Grupların iş çevresi stres faktörlerinin algılanma şiddetine göre karşılaştırılması

	Algılanan iş çevresi stres faktörü şiddet düzeyi oranları						X ²	p
	YM (n=8)		DYBÜ(n=8)		CS (n=8)			
	Az	Çok	Az	Çok	Az	Çok		
Personel ve hastalardan gelen zıt-çatışan istekler	25	75	37.5	62.5	75	25	4.36	0.113
Bilgi yetersizliği	12.5	87.5	87.5	12.5	100	0	16.125	0.001*
Çalışma ekibi ile ilişkiler	50	50	87.5	12.5	100	0	6.57	0.037*
Hastalarla yetersiz işbirliği	37.5	62.5	100	0	87.5	12.5	9.33	0.024*
Hasta ölümü	37.5	62.5	75	25	100	0	7.66	0.022*
Ağır iş yükü	37.5	62.5	37.5	62.5	0	100	4.00	0.135
Üstlerin haksız tutumları	25	75	12.5	87.5	50	50	2.82	0.244
Yetersiz ödüllendirme	37.5	62.5	12.5	87.5	12.5	87.5	2.02	0.364

* X² testi (p<.05), YM: Yanık Merkezi, DYBÜ: Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, CS: Cerrahi Servisi (değerler % olarak verilmiştir)

Tablo 3. SBÖ,İDÖ, HADÖ ve MTÖ ortalama puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

Ölçekler	Ölçek ortalama puanları			X ²	p
	YM (n=8) X ± SS	DYBÜ (n=8) X ± SS	CS (n=8) X ± SS		
SBÖ					
Güvenli yaklaşım	2.1 ± 0.3	1.5 ± 0.4	1.8 ± 0.37	7.42	0.024*
İyimser yaklaşım	1.7 ± 0.4	1.5 ± 0.6	1.4 ± 0.4	2.11	0.348
Güvensiz yaklaşım	1.1 ± 0.2	1.3 ± 0.4	1.1 ± 0.5	1.88	0.390
Boyun eğici yaklaşım	0.7 ± 0.7	0.7 ± 0.5	0.9 ± 0.3	2.99	0.224
Sosyal destek arama	2.3 ± 0.4	1.8 ± 0.8	2.1 ± 0.3	2.45	0.294
HADÖ					
Anksiyete	10.7 ± 1.9	9.5 ± 2.7	5.8 ± 1.6	13.98	0.001*
Depresyon	7.7 ± 2.9	7.5 ± 4.0	6.0 ± 2.6	1.16	0.561
Toplam	18.5 ± 4.2	17.0 ± 5.6	11.8 ± 2.9	7.37	0.025*
İDÖ	38.4 ± 9.8	29.8 ± 7.2	29.6 ± 4.7	6.36	0.042*
MTÖ					
Duyarsızlaşma	7.6 ± 3.8	8.6 ± 4.6	4.2±2.5	5.142	.076
Duygusal tükenme	24.7 ± 6.8	19.1±4.8	15.4±4.2	7.965	.019*
Kişisel başarısızlık	11.0±3.2	13.4±4.9	13.2±4.2	1.238	.539
Toplam	43.4±10.3	36.4±10.8	32.8±5.4	5.066	.079

* Kruskal-Wallis testi (p<.05) YM: Yanık Merkezi, DYBÜ: Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, CS: Cerrahi Servisi

Tablo 2'de iş çevresi stres faktörlerini algılama şiddetine göre gruplar arası karşılaştırmalar verilmiştir. Buna göre, YM hemşirelerinin DYBÜ ve CS hemşirelerine göre "bilgi yetersizliği" ($X^2=16.125$, $p=.001$), "çalışma ekibi ile ilişkiler" ($X^2=6.568$, $p=.037$), "hastalarla işbirliğinde yetersizlik" ($X^2=9.333$, $p=0.024$) ve "hasta ölümü" ($X^2=7.664$, $p=.022$) stres faktörlerini anlamlı düzeyde daha yüksek şiddette algıladıkları saptanmıştır.

YM ve DYBÜ hemşirelerinin CS hemşirelerine göre "personel ve hastalardan gelen zıt ve çatışan istekler" stres faktörünü anlamlı düzeyde olmasa da daha yüksek şiddette algıladıkları dikkati çekti. "Ağır iş yükü, üstlerin haksız tutumları, yetersiz ödüllendirme" gibi stres faktörlerini her üç grupta da deneklerin yarıdan fazlasının daha yüksek şiddette algıladıkları, ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı.

Tablo 3'te grupların SBÖ, HADÖ, İDÖ ve MTÖ ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların istatistiksel olarak karşılaştırılması verilmiştir. YM hemşirelerinde SBÖ kendine güvenli yaklaşım (KWallis $X^2=7.42$, $p=0.024$), İDÖ (KWallis $X^2=6.36$, $p=0.042$) ve MTÖ duygusal tükenme (KWallis $X^2=7.96$, $p=0.019$) puan ortalamaları DYBÜ ve CS hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. HADÖ Anksiyete (KWallis $x^2=13.983$, $p=0.001$) ve toplam (KWallis $x^2=7.371$, $p=.025$) puan ortalamaları ise hem YM hem de DYBÜ hemşirelerinde CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yanık merkezi gibi çalışma koşullarının sürekli ve yoğun olarak ağır geçtiği, hastalarla sıkı ve yakın ilişkisinin ve empatinin kaçınılmaz olduğu, tedavi sonuçlarının geç ve güç ortaya çıktığı bir serviste çalışmanın; bireyin ruhsal dünyasında travmatik bir etki yapacağı ve dolayısıyla da bireysel ve sosyal ilişkilerine belirli bir yük getireceği ileri sürülmüştür.⁹

Bu çalışmada Yanık Merkezi hemşirelerinde iş çevresi stres faktörleri, stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyleri, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi ve Genel Cerrahi Servisi hemşireleriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

YM hemşirelerinin "bilgi yetersizliği" ($p=.001$), "çalışma ekibi ile ilişkiler" ($p=.037$), "hastalarla işbirliğinde yetersizlik" ($p=.024$) ve "hasta ölümü" ($p=.022$) iş çevresi stres faktörlerinden DYBÜ ve CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde ve daha şiddetli olarak etkilendikleri ve buna paralel olarak duygusal tükenme ($p=.019$) düzeylerinin de anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine YM hemşirelerinde HADÖ anksiyete ve psikolojik zorlanmayı gösteren toplam puan düzeyleri ($p=.001$) CS hemşirelerine

göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Yukarıdaki verilere bakarsak, YM hemşirelerinin iş çevresi stres faktörlerinden daha çok etkilendiklerini; yaptıkları işin daha teknik düzeyde kaldığını, gerek personel ve gerekse hastalarla ilişkilerde daha çok zorlandıklarını ve hastayla daha fazla özdeşliklerini söyleyebiliriz. Duygusal tükenme, anksiyete ve psikolojik zorlanma düzeylerinde görülen yükseklikler de yukarıda belirtilen bulguları destekler niteliktedir. Yine bunlara ilaveten, YM hemşirelerinde günlük kafein tüketimi diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmasa da ağır kesici, sigara ve alkol kullanım sıklığının YM hemşirelerinde CS hemşirelerine göre daha yüksek bulunması, bu grubun stres riskini daha çok yaşadığını teyid etmektedir. Önceki yıllarda yapılan bir çalışmada uzun süreli kahve ve kafein alımının kadınlarda mizacı düzelttiği ve intihar riskini azaltan bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.²¹ Başka bir araştırmada hemşirelerde suisid riskinin artışıyla sigara içiminin pozitif, kafein alımının ise negatif ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.²² Kadın hemşirelerle yapılan bir çalışmada sigara içenlerde stres puanlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ve bunun sigara içim adetiyle doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır.²³

DYBÜ hemşirelerinde de YM hemşirelerinde olduğu gibi anksiyete ve HADÖ toplam puan ortalamaları CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu bulguları destekler mahiyette olarak sakinleştirici kullanım sıklığının CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmasını ve anlamlı düzeyde olmasa da sigara, alkol kullanım sıklıklarının daha yüksek bulunmasını; yoğun bakım koşullarında çalışmanın stresör bir etkiye sahip olduğunu teyid eden çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulduk.²⁴⁻²⁶

YM hemşirelerinde iş doyumu ölçeği puan ortalaması normal sınırlar içinde (32 puandan daha yüksek) ve DYBÜ ve CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=.042$). Ayrıca SBÖ "kendine güvenli yaklaşım" altölçek puan ortalaması da YM hemşirelerinde DYBÜ ve CS hemşirelerine göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=.024$). Ancak stresle başa çıkma ölçeğinin diğer altölçek puanları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştı. Bu bulgulara bakarak çalışmamızdaki YM hemşirelerinin yaptıkları işten daha memnun olduklarını söyleyebilirken; aynı iyimser görüşü stresle başa çıkma için tekrarlamamız güçtür.

Farklı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada stres, tükenme ve dayanıklılık birbirleriyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş ve yanık yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin diğer ünitelerdeki hemşirelere göre en yüksek tükenme ve stres ve en düşük dayanıklılık puanlarına sahip oldukları saptanmıştır.⁶ Çalışmamızda dayanıklılık parametresi değerlendirilmemiş olup yanık hemşirelerinde bulduğumuz duygusal tükenme ve anksiyete puanlarındaki

yükselmeler yukarıdaki çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Yanık Ünitesi hemşireleriyle yapılan bir çalışmada yanık hemşirelerinde iş yükü ve yetersiz ödüllendirmenin en önemli stresörler olduğu saptanmıştır. Ayrıca stresörle başa çıkmada önemli olan "hemşireler arasındaki iyi ilişkiler" ve "grup desteği"nin iyi düzeyde bulunduğu bildirilmiştir.⁷ Bizim çalışmamızda ağır iş yükü ve yetersiz ödüllendirme her üç grupta da yüksek sıklıkta bulunmuş olup gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Böyle bir sonucun ortaya çıkmasında her üç servisin de iş yükünün fazlalığı, çalışan hemşire sayısının azlığı ve

ikiz görevlerinin olması gibi çalışma ortamının olumsuz özelliklerini sorumlu tutabiliriz.

Sonuç olarak yanık merkezinde çalışan hemşirelerin iş çevresi stres faktörlerinden daha çok etkilendikleri, motivasyonlarının ve iş doyumlarının bozulmamasına rağmen anksiyete ve duygusal tükenme düzeylerinin arttığını söyleyebiliriz. Bunun yanında, çalışmamızda seçilen gruplardaki denek sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak daha kesin sonuçlara erişilemediği ve bu nedenle de benzer modelde bir çalışmanın en azından birkaç yanık merkezini kapsayacak büyüklükteki bir grupta tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baltaş Z: Stres ve Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, İstanbul, 1979.
2. Artan İ: Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. İstanbul, Özgül Matbaacılık, 1986.
3. Slusarcick AL, Ursano RJ, Fullerton CS, Dinneen MP: Stress and coping in male and female health care providers during the Persian Gulf War: The USNS Comfort hospital ship. *Military Medicine Bethesda* 1999; 164:166-173.
4. Nagy S. Comparison of the effects of patients' pain on nurses working in burns and neonatal intensive care units. *J Adv Nursing* 1998; 27:335-340.
5. Rossi LA, Camargo C, Santos CMNM ve ark: Burn pain: terrible for the ones who feel, stressful for the ones who care. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* 2000; 8:18-26.
6. DePew CL, Gordon M, Yoder LH, Goodwin CW: The relationship of burnout, stress, and hardiness in nurses in a military medical center: a replicated descriptive study. *J Burn Care Rehabil* 1999; 20:515-522.
7. Steenkamp WC, van der Merwe AE: The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. *Burns* 1998; 24:253-258.
8. Lewis KF, Poppe S, Twomey J, Peltier G: Survey of perceived stressors and coping strategies among burn unit nurses. *Burns* 1990; 16:109-112.
9. Cronin C: How do nurses deal with their emotions on a burn unit? Hermeneutic inquiry. *Int J Nurs Pract* 2001; 7:342-348.
10. Tyler PA, Ellison RN. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *J Adv Nursing* 1994; 19:469-476.
11. Şahin NH, Durak A: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:56-73.
12. Zigmond AS, Snaith RP: The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
13. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 23-26 Nisan 1997, Antalya.
14. Devrimci Özgüven H, Köker S, Canat S: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin bir Ankara örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *3P Dergisi* 1997; 5:197-201.
15. Dagnan D, Chadwick P, Trower P: Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale with a population of members of a depression self-help group. *Br J Med Psychol* 2000; 73(Pt 1):129-37.
16. Lisspers J, Nygren A, Soderman E: Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96:281-286.
17. Smith AB, Selby PJ, Velikova G, Stark D ve ark: Factor analysis of the Hospital Anxiety and Depression Scale from a large cancer population. *Psychol Psychother* 2002; 75:165-176.
18. Güler M: Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, PDR Anabilim Dalı, 1990.
19. Ergin C: Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1992, s.143-154.
20. Ergin C: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996; 4:28-33.
21. Kawachi I, Willett WC, Colditz GA ve ark: A prospective study of coffee drinking and suicide in women. *Arch Intern Med* 1996; 156:521-525.
22. Hawton K, Visliser L. Suicide in nurses. *Suicide Life Threat Behav* 1999; 29:86-95.
23. Tselebis A, Panaghiotou A, Theotoka I, Ilias I: Nursing staff anxiety versus smoking. *Habits International Journal of Nursing Practice* 2001; 7:221-223.

24. Goodfellow A, Varnam R, Rees D, Shelly MP: Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses. *Anaesthesia* 1997; 52:1037-1041.
25. White D, Tonkin J: Registered nurse stress in intensive care units-an Australian perspective. *Intensive Care Nurs* 1991; 7:45-52.
26. Esteban A, Ballesteros P, Caballero J: Psychological evaluation of intensive care nurses. *Crit Care Med* 1983; 11:616-620.