

# Yoğun Bakımlarda Hasta ve Çalışan Stresi

## Patients and Employee Stress in the Intensive Care Units

Besey ÖREN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ebelik Bölümü,  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 08.08.2012

*Bu makale 5. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler  
Yoğun Bakım Kongresi (19-23 Kasım 2008,  
Adana)'nde panelde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Besey ÖREN  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
besey\_oren@yahoo.com

**ÖZET** Stres “endişe, gerginlik, çatışma, duygusal çöküntü, ağır dış şartlar, benlik tehdidi, engellenme, güvenliğin tehdidi, uyarılma” yerine kullanılır. Çalışanlardaki stres ve tükenmenin genel sağlık sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir. Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerde de depresyon ve anksiyete gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Her iş ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu; iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çok çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşam kaliteleri, bireysel özellikleri kadar iş ortamında maruz kaldıkları stresten de etkilenebilmektedir. Bu makalede yoğun bakımda hasta, hasta yakınları ve çalışanlar üzerinde stresin etkisi tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çalışan, hasta, stres, yoğun bakım ünitesi

**ABSTRACT** Stress, "anxiety, tension, conflict, emotional breakdown, heavy external conditions, ego threat, detention, security threat, evoked" is used instead. Employee stress and burnout commonly lead to myriad health-related problems that result in significant organizational consequences. Nurses as well as other health care professionals are at higher risk for depression and anxiety. The source of distress may vary according to practice area and, severe and prolonged distress culminates serious physiological and psychological disturbances. The quality of life of nurses may be affected by work place stress as well as their individual characteristics. This article discusses various issues related to the impact of stress on patients, families of patients and nurses in intensive care unit.

**Key Words:** Employees, patients, stress, intensive care unit

**Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2011;15(1):29-35**

Stres kelimesi ile kişinin fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik stres tepkileri anlatılır. Stres kelimesinin ifade ettiği diğer anlam ise, organizmanın dengesini etkileyebilecek etmenlerin tümüdür. Stres vericiler fizyolojik (travma, sıcak, soğuk vb.), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar vb) veya sosyal (çevresel etkiler, kültürel değişim vb) olabilir. **Stres** “endişe, gerginlik, çatışma, duygusal çöküntü, ağır dış şartlar, benlik tehdidi, engellenme, güvenliğin tehdidi, uyarılma” yerine kullanılır. Kişiler psikolojik açıdan farklı stres vericilere karşı farklı zedelenebilirlik düzeylerine sahiptirler. Stres günümüzde sokaktaki adamdan laboratuvaradaki bilim adamına kadar herkesin ağzında olan bir sözcüktür. Yapılan araştırmalar herkesin stres tanımının kendine göre olduğunu göstermektedir.

Stres hayatın bir gerçeğidir. Aşırı stres insanı iş göremeyecek bir duruma getirebileceği gibi, ciddi tıbbi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin aynı zamanda olumlu bir yanı da vardır. Herkes için değişken ama belirli bir dozda stres etkili bir işleyiş için gereklidir.

İş yerinde stres artık birçok uzman ve sağlık kuruluşuna göre hastalık olarak tanımlanıyor. Çalışanın performansını düşürüyor, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozuyor, kazalara sebep oluyor, çalışanların ilişkilerini bozuyor. Depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açıyor. Çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar veriyor.<sup>1</sup>

Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerde de depresyon ve anksiyete gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Her iş ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu; iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çok çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Bireylerin kişisel yaşamlarını, iş yaşamlarından tamamen ayırabilecekleri düşünülemez. Bu nedenle, hemşirelerin bireysel özelliklerinin (eğitim, medeni durum, fiziksel/ruhsal hastalığı olması, çocuk sahibi olması) iş ortamlarındaki stresi algılamalarını etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Hemşirelerin yaşam kaliteleri bireysel özellikleri kadar iş ortamında maruz kaldıkları stresten de etkilenebilmektedir.<sup>2,3</sup>

#### İŞ YERİNDE STRES BELİRTİLERİ<sup>4</sup>

- Rekabete karşı koymayı becerememe
- Kendine güvensizlik
- Karışık durumlarda başarısızlık, panik
- İş yerindeki sorunlara aşırı duygusal tepki verme
- Başarılı olmayı başaramama
- Kararsızlık yaşama
- Dayanışma eksikliği
- Katılımcılığın azalması
- İş kazalarının artması
- İşe devamsızlığın artması
- İş performansının düşüklüğü

- Kalite kontrolünde hataların artması
- Hatalara karşı vurdumduymaz davranma

İşle ilgili olumsuzluklar uzun süreli ise, kişi işine yabancılaşır ve duygusal olarak tükenir. Stresin kronikleşmesi durumunda psikofizyolojik bozukluklar ve tükenme meydana gelir. Tükenme, bitkinlik hali ve enerji kaybı için kullanılan bir terimdir. Tükenme sendromu sağlık çalışanlarının birbirlerinden ve sistemden beklentileri ile tutumlarının olumsuz etkileşimleri sonucu ortaya çıkar.<sup>5</sup>

#### YOĞUN BAKIM HASTA VE YAKINLARINDA STRES

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumlarından uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelmektedirler.<sup>6</sup> Durumu kritik olan hastaların tedavi ve bakımı yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır. **Yoğun bakım**, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığı olması beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir.<sup>7</sup> Yoğun bakım ünitesine giriş hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir. Bütüncül sağlık yaklaşımında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, sosyo-kültürel bir varlık olduğu ve daima çevresiyle etkileşim içerisinde olduğu kabul edilmektedir. Hastayı ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda; bireyin iyileşme sürecinde aile de yakından incelenmelidir. Çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi için çoğu kez ailesinin anlayış ve desteğine gereksinimi vardır. Yoğun bakımlarda hasta bireyin aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürmemesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir.<sup>8</sup>

Benzer şekilde sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma aile üyelerinde strese ve kaygıya neden olmaktadır. Ünver'in yaptığı çalışmada yoğun bakımda hastası olan ailelerin gereksinimleri değerlendirilmiş ve en önemli on gereksinimden 7 tanesinin bilgilendirilme ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Günde bir kez olsun hastanın durumuna

ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınlarının anlayabileceği dilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırayı alan gereksinimler olarak bulunmuştur.<sup>9</sup>

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanı sıra hastaya ve ailesine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır.<sup>7</sup> Literatür incelendiğinde, ziyarete ilişkin uygulamaların halen tartışmalı olduğu görülmektedir.<sup>10-12</sup>

Kısıtlı ziyaret saatleri yoğun bakım ünitesi veya hastane tarafından karar verilen belirli bir zaman aralığında aile üyesinin/üyelerinin ziyaretini kapsamaktadır. Hastane ziyaret politikaları kişi sayısı, akrabalık düzeyi ve ziyaretçi yaşına yönelik kısıtlamalar getirebilir. Esnek ziyaret saatleri uygulandığında aile üyesi 24 saat boyunca istediği zaman diliminde yoğun bakım ünitesini ziyaret edebilir.<sup>13</sup>

Özyıldız ve Bayraktar'ın çalışmasında da hasta yakınlarının %39'u, hastalarını istediği zaman ziyaret etmek istediklerini, %36'sı ziyaret sıklığının, %27'si ziyaret süresinin artırılmasına gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Esnek ziyaret politikası uygulamasında, belirlenen engeller ziyaret saatlerinin hastayı yorabileceği, hastanın nabız ve kan basıncı değerlerini yükseltebileceği, fizyolojik zarar oluşturabileceği; ziyaretçi varlığının hemşirelik bakımını ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceği ve aile üyelerini/arkadaşlarını ziyaretten bıktırabileceği düşüncesidir. Ancak yapılan çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde yapılan hasta ziyaretinin, hem hasta hem de hasta yakını için yararlı etkileri olduğu saptanmış; bununla beraber ziyaretlerin sınırlı olması gerektiği belirtilmiştir.<sup>14-16</sup> Ziyaret uygulaması ile ailenin hastanın durumunu anlaması kolaylaşacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı belirtilmiştir.<sup>17</sup> Yapılan bir çalışmada hastaların yakınlarını görememesi en fazla rahatsızlık veren ikinci en önemli durum olarak bildirilmiştir.<sup>18</sup>

Ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde hasta ailesine ortamla ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenilmesi gerekmektedir. Ailenin desteklenmesi ve iletişimin sağlanması bü-

yük oranda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından üstlenilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde kısıtlı ya da esnek ziyaret uygulaması hemşirelere ek yük getirirse de hemşireler tarafından desteklenmelidir.<sup>13</sup>

Yoğun bakım üniteleri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle de hastanenin diğer ünitelerden farklılık gösterir. Hastalar, kullanılan monitör sistemlerinin, ventilatörlerin, sıvı ve/veya ilaç infüzyon pompalarının sesleri nedeniyle anksiyete yaşamakta ve değişik derecelerde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>11</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde teknolojiden çok fazla yararlanılmaktadır. Hasta, makineleri tehlikeli, korkutucu, ortamı da yabancı, bilinmezlerle dolu bulabilir. Bu ortamda kendini çaresiz ve bağımlı hissedebilir. Anksiyete, yalnızlık, güçsüzlük ve bilinmezlik korkusu yaşayabilir. Yoğun bakımda hastalarda; iletişim zorluğu, duygusal yoksunluk, uyaran fazlalığı, uyku yoksunluğu ve ağrı olabilir ve hasta kullandığı baş etme yöntemlerini kullanamayabilir. Yapılan bir çalışmada hastaların %77,8'i uykusuzluktan rahatsızlık duyduğu, %49,2'si yakınlarını görememekten %30,1'i yalnızlıktan rahatsız olduklarını, %33,9'u aletlerden rahatsız olduklarını, %30,2'sinin konuşamaktan, %42,9'u yanlarında tıbbi terimlerle konuşmanın rahatsızlık verdiğini belirtmişlerdir.<sup>18</sup>

Durna ve ark.nın çalışmasında, koroner yoğun bakım ünitesinde yatan akut miyokard infarktüsü geçiren hastaların en çok etkilendikleri stresörleri sırasıyla; sürgü ve ördek kullanmak, yatağa bağımlı olmak, AMİ geçirmek, ağrı/rahatsızlık, beslenme şeklinin değişmesi ve uyku düzeninin bozulması olarak bildirilmiştir. Ayrıca cinsiyet, ekonomik durum, yoğun bakım ortamı deneyimlemenin stresi etkileyen önemli faktörler olduğu da belirtilmektedir.<sup>19</sup>

Yoğun bakım hastalarında sıklıkla kullanılan mekanik ventilasyon hastaların yaşamını sürdürmesini sağlamasına karşın aynı zamanda onlar için önemli bir anksiyete ve stres kaynağıdır. Yapılan bir araştırmada mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda fizyolojik sıkıntı ile anksiyete ne-

deninin sempatik sinir sistemiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>20</sup>

Sempatik Sinir Sistemi (SSS) uyarılması arteri- al ve venöz vazokonstrüksiyon, miyokardiyal uyarılma ve bronkokonstrüksiyonu içeren önemli yanıtlara yol açar. Bronkokonstrüksiyon havayolu direncini, solunum sayısını ve oksijen bağımlılığını artırır ve kas geriliminin de artmasıyla genel bir yorgunluğa neden olur. Bu durumlar SSS'nin uyarılması, solunum sayısı derinliğinin ve nabız hızının artması ile sonuçlanır. Aynı zamanda anksiyete ve stres hastanın fiziksel, emosyonel enerjisini azaltıp yorgunluğa neden olur ve iyileşmeyi olumsuz yönde etkiler. Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda anksiyeteyi kontrol altına almak için genellikle sedasyon tedavisi uygulanır. Bu bir çok komplikasyona neden olabilir. Ayrıca bakım maliyetini yükselttiği gibi hastanede kalma süresini de uzatmaktadır.<sup>21</sup>

Yoğun bakım ünitesinde, mekanik ventilasyon desteğindeki hastaların yaygın olarak hangi stresörleri deneyimlediklerinin incelendiği araştırma sonuçlarına göre; bu hastaların dispne, anksiyete, korku ve ağrı olmak üzere dört stresör tanımladığı saptanmıştır.<sup>22-24</sup>

Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarla ilgili psikiyatrik konsültasyon sonuçları incelendiğinde hastaların %80'inde semptomatik depresyon, deliryum, anksiyete görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca anksiyete yaşayan hastalarda nabız hızı ve kan basıncı yüksek bulunmuştur.<sup>24</sup>

Yoğun bakımda yatan hastalarda belirli oranlarda "yoğun bakım sendromu" yaşanmaktadır. Yoğun bakım sendromu çok stresli bir ortamda emosyonel durumda meydana gelen bir değişim olarak tanımlanmaktadır. Hastaneye yatan tıbbi cerrahi hastalarının yaklaşık %10-15 bunu deneyimlerken, bu oran yoğun bakıma yatışta %30-40 artış göstermektedir. Yoğun bakım türüne ve hastaların yüksek riskli olmalarına göre bu oran değişmektedir. Bu grup hastalarda hastanede kalış süresi uzamaktadır. Hemşireliğin buradaki temel amacı sendroma katkısı bulunan uyku yoksunluğu, uyarıcı yoksunluğu ve aşırı uyaran yüklenmesi gibi çevresel faktörleri en aza indirmektir.<sup>25</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda duyu kullanımında bozukluk ve yeterli nitelik ve nicelikte duysal girdilerin olmaması, hastaların çevrelerini anlamlı olarak yorumlayabilmelerini etkilemektedir. Bir çok araç gereç ile kuşatılmış olan hastalar vücudunu anlamada zorlanabilir. Kendilik kavramının farkında olması açısından sorun yaşayabilir. Bu da anksiyete ve stres yaşamasına, duysal yoksunluk ve oryantasyon bozukluğuna neden olabilir. Bu nedenle YBÜ'de çalışan hemşire ve diğer çalışanların hastaya uygulayacakları bilinçli, planlı ve amaçlı dokunma hasta iyileşmesi ve iyiliğinin korunmasında önemli bir uygulamadır.<sup>26</sup>

Duysal yoksunluğu önlemek için;

- İletişimde süreklilik sağlanmalı
- Duvar, kol saati, takvim, kol saati sağlanmalı
- Mümkünse iletişim kuracağı oda arkadaşı sağlanmalı
- Yakınlarının ziyaret saatleri düzenlenmeli
- Hastaya düzenli olarak dokunulmalı
- Yapılan uygulamalar her defasında hastaya açıklanmalı, bilgi verilmeli.<sup>27</sup>

Müzik terapinin, mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda anksiyeteyi azalttığı, gevşemeyi sağladığı, kan basıncı, nabız hızı ve solunum hızı değerlerini azalttığı bildirilmektedir. Ayrıca yan etkisi ve riski de olmayan ucuz bir yöntem olması ve hemşirelerce bağımsız olarak uygulanabilmesi bu yöntemin kullanılabilirliğini arttırabilir.<sup>21,28,29</sup>

## YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARINDA STRES

Stres insanı yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştırmakta, verimliliğini düşürmekte ve en önemlisi hayattan aldığı zevki azaltmaktadır. Uzun süreli yoğun stresin kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırladığı bildirilmektedir. Verilen hizmetin kalitesi hizmet veren kişilerin kendilerini iyi hissetmeleri ile doğrudan ilgilidir. Günümüzde bakım verenin ve bakım alanın direkt olarak etkilendiği stres kavramına giderek artan bir ilgi vardır.<sup>30</sup>

Stres uzun süreli olursa tükenmişliğe neden olur. Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stres

anahtar rol oynamaktadır. Mesleğe göre tükenmişlik durumu karşılaştırıldığında sağlık personelinin tükenmişliğe daha yatkın oldukları ve tükenmişliği daha sıklıkla yaşadıkları görülmektedir. Yaman'a göre hekimlerin çalışma süresi arttıkça stresle başa çıkma yolları ve duygusal birikimleri tükenmektedir.<sup>31</sup> Hekimlerin %30-40'ında stres ve tükenmişliğin kişisel ve mesleki verimliliği etkilediği söylenmektedir. Özyurt ve ark.nın yaptığı çalışmada tükenmişliği etkileyen faktörler olarak; yaş, cinsiyet, çalışma yılı gelir düzeyi, yılda çıkılan tatil sayısı bildirilmiştir.<sup>32</sup>

Yoğun bakım ünitelerinin diğer çalışma alanlarına göre daha stresli ortamlar oldukları yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Acil hasta kabulü yapmak, acil tedavi ve bakım girişimleri için her an hazır bulunmak, çalışanların stresini arttıran faktörler olarak bildirilmektedir. Yoğun bakım çalışanları duygusal ve fiziksel yönden risk altındadır. Yoğun bakım ünitesindeki stresörler; yaşamı tehdit edici kriz durumları, karmaşık teknoloji, acil karar verme sorumluluğu, aşırı uyarıcı çevre, hareketlilik ve gürültünün fazla olması, şeklinde sıralanabilir.<sup>5,32</sup>

Değişik kaynaklarda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşadıkları stres kaynakları değişik şekillerde sıralanmıştır. Bir araştırmaya göre, stres yaratan nedenler; ünite yönetimi, kişiler arası ilişkiler, hasta bakımı, bilgi ve yetenek, fizik ortam yaşam şartları ve yönetsel ödülleri olarak belirtilirken, başka bir çalışmada tüm yoğun bakım hemşirelerinin stres bakımından hastalık geliştirme riski altında oldukları, yönetim şeklinin stresi etkileyen önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir.<sup>30,33</sup>

Akbal'ın çalışmasında hemşirelerin %13,3'ünün düşük, %13,3'nün orta, %24,5'inin yüksek ve %48,9'unun aşırı düzeyde stres deneyimledikleri bildirilmiştir. Kararlara katılmak hemşirelerin stresini azaltırken, işbirliğinde problem, yetersiz kadro ve bozuk araç gereç gibi faktörler streslerini arttırmaktadır. Hemşireler yoğun bakımda olmaya bağlı yaşadıkları ruhsal ve bedensel tepkileri sırasıyla; kendini yorgun ve bitkin hissetme, eskiye oranla daha fazla stres yaşama, mizacının sık değişmesi, kolay öfkelenme ve baş ağrısı olarak bildirmiştir.<sup>5</sup>

Teknolojik çevrede yaşama, kişinin yüksek stres altına girmesi ve bu stresin bireyde tükenmişliğe yol açması, bireylerin ya işinden ayrılmasına ya da aynı görevde kalıp verimsiz çalışmalarına neden olmaktadır. Dede ve Çınarın dahiliye yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada toplam iş stresi puanının bu hemşirelerde ortalamanın üstünde olduğu ve stres ile iş doyumunu arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.<sup>34</sup> Aştı'nın çalışmasında iş doyum düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş günü kaybının iş doyum düzeyi düşük hemşirelere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir.<sup>35</sup>

Yıldızın çalışmasında genel iş doyumunu, çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ilişkiler, arkadaşlarla ilişkilerin etkilediği, yüksek okul mezunu hemşirelerin iş doyumunun daha düşük olduğu, çalıştığı bölümü kendi seçen hemşirelerde doyumun daha yüksek olduğu, nöbetli çalışmanın iş doyumunu olumsuz etkilediği bildirilmiştir.<sup>36</sup>

**Yoğun bakım çalışanları için stres nedenleri şu şekilde sıralanabilir:**<sup>37</sup>

- Çalışma temposunun hızlı oluşu
  - İşleri çabuk yapma zorunluluğu
  - Üstlendikleri klinik sorumlulukların meslektaşlarına göre fazlalığı
  - Bakım verdikleri hastaların prognozlarının kötülüğü ve kötüleşmesi
  - Çalışma ortamındaki uyarıcılar, makine gürültüleri, koşuşturmalar
  - Sürekli güçlü ışık vb.
- En sık görülen stres belirtileri ise;*
- İletişim sorunları
- Az konuşma
  - İlişkilerde duygusal tonun azalması
  - Kendi beden diline özen göstermeme
  - Ani/oransız öfke patlamaları
  - Uzun konuşmalardan sıkılma
  - Etkin dinlemede zorluk yaşama

Yoğun bakım çalışanlarının stresten uzaklaşmak için geliştirdikleri stratejiler

- Meslektaşlarına göre farklı sistemde çalışmaları

■ Meslektaşlarından farklı/özel görev tanımlarının olması

■ Çalıştıkları ortamın fiziksel/duygusal rahatlığını sağlama sorumluluklarının olması

■ Yalıtılmış bir ortamda çalışmaları

Stresle baş etmede neler yardımcı olur?

■ Biz bir takımız duygu ve inancı

■ Biz bilincinin gelişmiş olması

■ Mesleki bilginin sürekli yenilenmesi/mesleki güvenin tam olması

■ Çalışma saatlerinde mesleğe odaklanma

■ Ünitenin yönetsel olarak özerk olması

■ Ünite destek gruplarının kurulması

■ Kişisel rahatlığın gözü ardı edilmemesi

■ Kişisel yaşamda hobiler edinme

■ Yaşanan kişisel zorluklar hakkında iç görüş kazanma

■ Kaygı, depresyon, tükenme belirtilerine karşı uyanık olma

■ Bilişsel çarpıtmaların farkında olma

■ Yaşama ait yeni amaçlar geliştirme şeklinde sıralanabilir.

## SONUÇ

Yoğun bakım üniteleri hem çalışanlar için hem de hasta ve yakınları için stresin yoğun yaşandığı birimlerdir. Özellikle bu birimlerde çalışan hemşire ve hekimlerin stres ile baş etme konusunda zaman zaman desteklenmeleri hem performanslarını hem de motivasyonlarını olumlu etkileyecektir.

Hastaların stresini azaltmak için ise, yoğun bakım çalışanları; hasta yoğun bakıma yattığı ilk saatlerden itibaren, hastanın ortama uyumunu sağlamalı, korkularını azaltılmak için ortamı, semptomları ve yapılan tüm uygulamaları ve nedenlerini açıklamalı, aile ile görüşme sağlanmalı, aileye hastanın durumu ve gelişmeler hakkında her gün bilgi verilmeli, hastayla iletişim sürdürülmeli, hastanın bilinci kapalı da olsa değişik iletişim yöntemleri kullanılarak hastaya güven verilmeli, hastaların zaman ve yer oryantasyonları sağlanmalıdır. Böylece hasta ve ailenin duyduğu stres bir miktar azaltılabilir.

## KAYNAKLAR

- Paşa M. Stresin bireysel performans üzerindeki etkileri ve bir uygulama. (Doktora tezi) Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı; 2007.
- Arafa MA, Nazel MW, İbrahim NK ve Atilla A. Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. Int J Nurs Pract 2003; 9: 313-320.
- Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. Am J Crit Care 2000; 9: 307-317.
- Oktay M. Çalışma yaşamında iş yerinde stres. İçinde: İbrahim Balcı Ed. Medikal Açından Stres ve Çareleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:47, 1.b., İstanbul: Aksu Dağıtım;2005. s.111-116
- Akbal Y, Özer Y, Baltaş Z. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001;5(2):70-79.
- Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004; 6(1,2):7-14.
- Özyıldız A, Bayraktar N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- Van Horn E, Tesh A. The Effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses, Dimensions of Critical Care Nursing 2000; 19 (4): 40- 49.
- Ünver V, Öztürk C. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılım düzeyinin incelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- Carlson B, Riegel B, Thomason T. Visitation: policy versus practice, Dimensions of Critical Care nursing 1998; 17 (1):40- 47.
- Ramsey P, Cathelyn P, Gugliotta B, Glenn LL. Visitor and nurse satisfaction with a visitation policy change in critical care units, Dimensions of Critical Care Nursing 1999; 18 (5): 42- 48.
- Sims JM, Miracle VA. A look at critical care visitation the case for flexible visitation, Dimensions of Critical Care nursing 2006; 25 (4): 175- 180.
- Taşdemir N, Özşeker E. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi Ve Hemşire Üzerine Etkileri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11 (1):27-31.
- Roland P, Russel J. Visitation in critical care: processes and outcomes of a performance improvement initiative, Journal of Nursing Care Quality 2001; 15 (2): 18- 26.
- Simpson T. Critical care patients' perceptions of visits, Heart and Lung 1991; 20(6): 681-688.
- Slota M. Perspectives on family-centered, flexible visitation in the intensive care unit setting, Critical Care Medicine 2003; 31(5): 362-366.
- Cullen L, Tittler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the critical care unit, Critical Care Nurse 2003; 23 (5):62- 66.
- Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamın hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1999;3(1):22-26.

19. Durna Z, Can G, Özcan Ş. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner yoğun bakım ortamı stresörlerinin ve stres düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 1997;1(1): 25-31.
20. Gagner Tjellesen D, Yurkovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNIs in acute care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2001;39:26-37.
21. Khorshid L, Akin E. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2): 83-88.
22. Johnson P, St John W, Moyle W. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an unevryday world. *J Adv Nurs* 2006;53:551-8.
23. Roberts B, Chaboyer W. Patients' dreams and unreal experiences following intensive care unit admission. *Nurs Crit Care* 2004;9:173-80.
24. Thomas LA. Clinical management of stressors perceived by patients on mechanical ventilation. *AACN Clin Issues* 2003;14:73-81.
25. Durmaz Akyol A. Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2005; 9 (1-2): 20-27.
26. Çınar Ş, Khorshid L. Yoğun bakım hastasında terapötik dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003;7:15-18.
27. Kutlu L, Yıldırım A. Hastalarda duyuşal yoksunluk. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5(2):83-86.
28. Chlan L, Tracy MF, Nelson B, Walker J. Feasibility of a music intervention protocol for patients receiving mechanical ventilatory support. *Altern Ther Health Med* 2001; 7:80-83.
29. Wong HL, Lopez Nahas V, Mollasiotis A. Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart Lung* 2001;30:376-87.
30. Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*.1999;3(1):10-14.
31. Yaman H. Tükenmişlik Aile hekimliği asistan hekimleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi* 2002;49:37-44.
32. Özyurt A, Söylemez D, Aydın GD, Sur H, Hayran O. İstanbul'da çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyi. *Modern Hastane Yönetimi* 2004:1-7.
33. Oskins S L. Identifications of situational stressors and coping methods by intensive care nurses. *Heart Lung*. 1979;8:953-960.
34. Dede M, Çınar S. Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2008;1(1):3-14.
35. Aştı N. Çalışan hemşirelerin iş günü kaybı, nedenleri, sıklığı ve iş doyumunu ilişkisi. (Doktora tezi) İstanbul: İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD; 1989.
36. Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2005; 9(1-2): 8-13.
37. Turgay M. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5(2):80-82.