

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARS VE ARTVİN İLİNDE HEMŞİRELERİN
KULLANDIKLARI STRESLE BAŞETME
YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
İNCELENMESİ**

YALÇIN KANBAY

PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR – 2007

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARS VE ARTVİN İLİNDE HEMŞİRELERİN
KULLANDIKLARI STRESLE BAŞETME
YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN
İNCELENMESİ**

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YALÇIN KANBAY

Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. BESTİ ÜSTÜN

İZMİR - 2007

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|---|----------|
| İçindekiler | i |
| Tablolar Dizini | iii |
| Şekiller Dizini | iv |
| Teşekkür | v |
| ÖZET | 1 |
| SUMMARY | 2 |
| BÖLÜM 1 - GİRİŞ | |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 3 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 7 |
| 1.3. Araştırma Soruları | 7 |
| BÖLÜM 2 - GENEL BİLGİLER | |
| 2.1. Stres | 8 |
| 2.1.1. Stres Belirtileri | 10 |
| 2.1.2. Stres Her Zaman Zararlıdır | 11 |
| 2.1.3. İş Yaşamı ve İş Stresi | 11 |
| 2.1.4. Hemşirelik ve Stres | 12 |
| 2.1.5. Hemşirelerde Stres Yaratıcı Durumların Sınıflandırılması | 12 |
| 2.2. Başetme Kavramı | 13 |
| 2.2.1. Lazarus Stresle Başetme Modelinin Teoriksel Yapısı | 13 |
| 2.2.2. Stresle Başetme Yöntemleri | 16 |
| 2.2.3. İş Stresi İle Başetme Yöntemleri | 18 |
| 2.2.4. Başetmeyi Etkileyen Faktörler | 19 |
| 2.2.5. Bireysel Başetmede Yetersizlikle İlgili Risk Faktörleri | 20 |
| BÖLÜM 3 - GEREÇ / YÖNTEM | |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 21 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 21 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem | 21 |
| 3.4. Veri Toplama Zamanı | 21 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 21 |
| 3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu | 21 |
| 3.5.2. Hemşire Stres Tanılama Formu | 22 |
| 3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzlar Ölçeği (SBÇTÖ) | 22 |
| 3.5.3.1. Kendine Güvenli Yaklaşım | 22 |

| | |
|---|----|
| 3.5.3.2. İyimser Yaklaşım | 23 |
| 3.5.3.3. Kendine Güvensiz Yaklaşım | 23 |
| 3.5.3.4. Boyun Eğici Yaklaşım | 23 |
| 3.5.3.5. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | 23 |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri | 23 |
| 3.6.1. Bağımlı Değişken | 23 |
| 3.6.2. Bağımsız Değişkenler | 23 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 23 |
| BÖLÜM 4 - BULGULAR | |
| 4.1. Araştırma Örneğine Alınan Hemşirelere İlişkin Bulgular | 24 |
| 4.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İstatistiksel Değerlendirmeler | 28 |
| BÖLÜM 5 - TARTIŞMA | |
| 5.1. Hemşirelerin Kullandığı Başetme Yöntemleri | 44 |
| 5.2. Demografik ve İş Yaşantısına Yönelik Değişkenlere Göre Başetme Özellikleri | 45 |
| 5.3. Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler | 51 |
| 5.4. Stres Seviyesine Göre Kullanılan Başetme Yöntemi Sıralaması | 52 |
| BÖLÜM 6 - SONUÇ VE ÖNERİLER | |
| 6.1. Sonuçlar | 54 |
| 6.2. Öneriler | 55 |
| KAYNAKLAR | |
| Kaynakça | 56 |
| EKLER | |
| Ek 1. Hemşire Tanıtım Formu | |
| Ek 2. Hemşire Stres Tanılama Formu | |
| Ek 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği | |
| Etik Kurul Formu | |
| Kars Devlet Hastanesi İzin Formu | |
| Artvin Devlet Hastanesi İzin Formu | |

TABLolar DİZİNİ

| Tablo No | Tablo İsmi | Sayfa No |
|----------|--|----------|
| Tablo 1 | Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler | 24 |
| Tablo 2 | Hemşirelerin Çalışma Özellikleri | 25 |
| Tablo 3 | Hemşirelerin Kurumlara Göre Mesai Saati İçerisinde Bakım vermiş Oldukları Hasta Sayısı | 26 |
| Tablo 4 | Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Başetme Yöntemleri | 27 |
| Tablo 5 | Yaş ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları | 28 |
| Tablo 6 | Çocuk Sayısı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki | 29 |
| Tablo 7 | Bakım Verilen Hasta Sayısı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki | 29 |
| Tablo 8 | Hemşirelerin Medeni Durumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 30 |
| Tablo 9 | Hemşirelerin Eğitim Durumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 31 |
| Tablo 10 | Hemşirelerin Meslekteki Hizmet Süreleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 32 |
| Tablo 11 | Hemşirelerin Mesleği Seçme Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 12 | Hemşirelerin Çalıştığı Servisi Seçme Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 13 | Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 14 | Hemşirelerin Ortamdan Memnuniyet Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 15 | Hemşirelerin Haftalık Çalışma süreleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 16 | Hemşirelerin Çalışma Şekilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 17 | Hemşirelerin Sorunları Paylaştığı Kişi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 18 | Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler ve Ortalama Puanları | 40 |
| Tablo 19 | Stresörlerin Stres Seviyesi ve Stres Seviyesine Göre Başetme Tarzı Sıralaması | 41 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No | Şekil İsmi | Sayfa No |
|----------|--------------------------------|----------|
| Şekil 1 | Genel Adaptasyon Sendromu(GAS) | 9 |

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam süresince desteğini ve ilgisini eksik etmeyen, deneyimlerini ve güler güzünü esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e, planlama ve veri toplama aşamasında benden desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Hakan UNUR, Adem ALİBEYOĞLU ve Birsen TEPEBAŐ'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Yoğun çalışmalarım sırasında zorlukları benimle birlikte göğüsleyen, her zaman varlığını hissettiğim ve bu çalışmanın oluşmasında büyük emeği geğen sevgili eşim Bahar KANBAY'a, maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme sevgilerimi sunuyorum.

Çalışmaya katkılarından dolayı Kars ve Artvin Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne teşekkürlerimi sunuyorum.

Yalçın KANBAY

KARS VE ARTVIN İLİNDE HEMŞİRELERİN KULLANDIKLARI STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Yalçın KANBAY

ÖZET

Bu çalışma Kars ve Artvin ilinde hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Kars ve Artvin Devlet Hastanelerinde çalışan 119 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBÇTÖ) , literatür bilgisinden derlenen sosyodemografik özellikler soru formu ile hemşirelerde stres yaratan faktörleri gösteren hemşire stres tanılama formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, t- testi, korelasyon ve varyans analizi kullanılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları ve sıklıkla problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Yaş, hizmet süresi, mesleği seçme durumu ve ortamdan memnuniyet durumu gibi değişkenlerin baş etme yöntemi üzerinde etkili oldukları görülmüştür. Buna karşın çocuk sayısı, bakım verilen hasta sayısı, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan servisi seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli ve sorunların paylaşıldığı kişi gibi değişkenlerin ise başetme yöntemi üzerinde etkisiz olduğu görülmektedir.

Hemşirelerde en fazla stres yaratan faktörlerin yönetimsel kaynaklı stresörler olduğu, kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan stresörlerin ise en az stres yaratıcı faktörler olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen verilere göre hemşirelerde en fazla stres yaratan durumlar yönetimsel kaynaklıdır. Yöneticilerin hemşirelerde stres ve başetme üzerinde etkili olan faktörleri göz önüne alarak çalışma ortamının daha elverişli hale getirilmesi böylece çalışan memnuniyetinin ve performansının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, stres, başetme

AN EXPLORATION OF COPING METHODS WITH STRESS OF NURSES IN ARTVIN AND KARS AND THE FACTORS WHICH EFFECT THESE METHODS

Yalçın KANBAY

SUMMARY

This study has carried out as a descriptive research to investigate the coping methods with stress of nurses in Artvin and Kars and to investigate the factors which effect these coping methods.

The sample of research was composed of 119 nurses who work in Artvin and Kars Governmen Hospital. Data was collected trough a Style of Coping With Stress Scale, a questionnaire consist of socio demographic characteristics and an assessment of nurse stress form which shows the factors causes stress on nurses. The data was evaluated with t- test, correlation analysis and varyans analysis.

In the study, it was found that nurses used self-confident approach as the mostfrequent way coping with stress and besides this they frequently used problem focused methods for coping. Findings showed that; age, working years, choosing the job willingly, and the satisfaction with the milleu on the coping methods of stres. Besides these, number of children, number of patients caring, marital status, choosing the working service, finding job suitable for herself, weekly working time and the person who was shared problems were not effectual on the coping methods of stress.

It was found that, the factors which caused the most stres on nurses were directional stressors and the factors which caused the least stress on nurses were stressors related to interpersonal relationships.

According to data we had, the factor which caused the most stres on nurses were directional stressors. In this connection; it is recommended to directors to pay attention to factors which affect the stress and coping methods of nurses and according to this it is recommended to put in order the working milleu to increase the satisfaction and performance of nurses.

Key Words: Nursing, Stres, Coping.

KARS VE ARTVIN İLİNDE HEMŞİRELERİN KULLANDIKLARI STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Yalçın KANBAY

ÖZET

Bu çalışma Kars ve Artvin ilinde hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Kars ve Artvin Devlet Hastanelerinde çalışan 119 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBÇTÖ) , literatür bilgisinden derlenen sosyodemografik özellikler soru formu ile hemşirelerde stres yaratan faktörleri gösteren hemşire stres tanılama formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, t- testi, korelasyon ve varyans analizi kullanılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları ve sıklıkla problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Yaş, hizmet süresi, mesleği seçme durumu ve ortamdan memnuniyet durumu gibi değişkenlerin baş etme yöntemi üzerinde etkili oldukları görülmüştür. Buna karşın çocuk sayısı, bakım verilen hasta sayısı, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan servisi seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli ve sorunların paylaşıldığı kişi gibi değişkenlerin ise başetme yöntemi üzerinde etkisiz olduğu görülmektedir.

Hemşirelerde en fazla stres yaratan faktörlerin yönetimsel kaynaklı stresörler olduğu, kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan stresörlerin ise en az stres yaratıcı faktörler olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen verilere göre hemşirelerde en fazla stres yaratan durumlar yönetimsel kaynaklıdır. Yöneticilerin hemşirelerde stres ve başetme üzerinde etkili olan faktörleri göz önüne alarak çalışma ortamının daha elverişli hale getirilmesi böylece çalışan memnuniyetinin ve performansının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, stres, başetme

AN EXPLORATION OF COPING METHODS WITH STRESS OF NURSES IN ARTVIN AND KARS AND THE FACTORS WHICH EFFECT THESE METHODS

Yalçın KANBAY

SUMMARY

This study has carried out as a descriptive research to investigate the coping methods with stress of nurses in Artvin and Kars and to investigate the factors which effect these coping methods.

The sample of research was composed of 119 nurses who work in Artvin and Kars Governmen Hospital. Data was collected trough a Style of Coping With Stress Scale, a questionnaire consist of socio demographic characteristics and an assessment of nurse stress form which shows the factors causes stress on nurses. The data was evaluated with t- test, correlation analysis and varyans analysis.

In the study, it was found that nurses used self-confident approach as the mostfrequent way coping with stress and besides this they frequently used problem focused methods for coping. Findings showed that; age, working years, choosing the job willingly, and the satisfaction with the milleu on the coping methods of stres. Besides these, number of children, number of patients caring, marital status, choosing the working service, finding job suitable for herself, weekly working time and the person who was shared problems were not effectual on the coping methods of stress.

It was found that, the factors which caused the most stres on nurses were directional stressors and the factors which caused the least stress on nurses were stressors related to interpersonal relationships.

According to data we had, the factor which caused the most stres on nurses were directional stressors. In this connection; it is recommended to directors to pay attention to factors which affect the stress and coping methods of nurses and according to this it is recommended to put in order the working milleu to increase the satisfaction and performance of nurses.

Key Words: Nursing, Stres, Coping.

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi:

Çalışma ve sosyal yaşama küçümsenemeyecek oranda bir hareketlilik ve hız getirmiş olan günümüz modern toplumları, geçmiş dönemlerinden farklı olarak son derece gelişmiş ve bir o kadar da karmaşıklaşmış örgütleriyle iş ve toplum hayatında daha çok stres yaratmaktadır. Böyle bir ortamda yaşamlarını devam ettiren insanların, çağın gerçeği olan stresle karşılaşması kaçınılmaz olmuştur. Çünkü çalışma yaşamında örgütün yapısı, örgütün kültürü, yapılan işin özellikleri, üretim süreci ve kişilerarası etkileşimle ilgili stres yaratan birçok faktör bulunmaktadır(Güney, 2000).

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve bireylerin yaşamlarını etkileyen evrensel bir durum olan stresi ortaya çıkaran iş şartları çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanmalar yaratmaktadır(Birol, 2004; Baltaş, Baltaş, 2002). Böyle durumlarda çeşitli başatme yöntemleri kullanılmakta, kullanılan bu yöntemlerin etkili olmaması ve uzun sürmesi durumunda ise zamanla tükenme, depresyon, performansta azalma, işten ayrılma ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar yaşanabilmektedir(Taycan ve ark., 2006; Oktay, 2005; AbuAIRub, 2004; Gündüz, 2000).

Lazarus'un etkileşimsel stres modeline göre; stres, birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Stres ve çevresel etmenler, sevilen birinin kaybı ya da ayrılık gibi önemli yıkım yaratan yaşam olayları olabileceği gibi gün içerisinde bireyin iş ile ilgili tartışma ya da sorumluluklarından kaynaklanan genellikle önemsiz fakat bireyin değerlendirmesine göre gerginlik yaratabilen faktörler de olabilir. Stresörün değerlendirilmesinden sonra ikinci basamak olarak başatme mekanizmaları kullanılmaktadır çünkü stres ve başatme süreci birbirine bağlı olan ve birlikte ele alınması gereken kavramlardır Başatme, duygusal süreçlerin bütün özelliklerini kapsayan, kişisel ya da sosyal zorlanmalar, kişilik özellikleri ya da biçimine bağlı olarak gelişebilen önemli bir süreçtir. Lazarus; başatmeyi, stresörün yönlendirildiği ve değiştirildiği problem odaklı başatme ile duygusal cevapların düzenlendiği duygu odaklı başatme şeklinde ikiye ayırmaktadırlar(Lazarus, 2006).

Baş etme, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesini belirten önemli bir olguyu tanımlamaktadır(Yamada ve ark., 2004). Karşılaşılan olaylar karşısında uygun kaynakları kullanmayan bireylerde başetmede yetersizlik görülmekte ve birey stres yaşamaktadır. Stresin uzun sürmesi durumunda ise vücudun dengesi bozulmakta fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır(Stacciariani, Troccoli, 2003; Wong ve ark., 2001; Healy, McKay, 2000).

Ülkemizde, her toplum üyesinin yaşadığı ortak sorunlar hemşirelik mesleği çalışanlarının da sorunlarıdır. Ekonomik, sosyal, aile yaşantısı ve iş yaşantısından kaynaklanan sorunların hepsi, hemşirelerin çalışma yaşamını ve verimliliklerini etkilemektedir(Utkutan, 1999).

Her mesleğin kendine göre zorlukları bulunmakta ve çalışanlar işleri gereği zaman zaman stres verici durumlarla karşılaşmaktadırlar(Gündüz, 2000). Hemşirelik mesleği açısından da çalışma ortamında birçok stres yaratan durum bulunmaktadır(McVicar, 2003). Hemşirelik mesleği açısından hemşirelerde stres yaratan etkenler ve bunların sonuçları ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin rol belirsizlikleri, fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması (Nehir, 2003; Stordeur ve ark., 2001), vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı (Ergüney, 2003; McVicar, 2003; Ergüney ve ark., 2001), aşırı iş yükü (Healy, McKay, 2000), ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek (Lee, 2003; Payne, 2000), kişilerarası ilişkiler, yükselme ve profesyonellelikle ilgili problemler (Callaghan ve ark., 2000) olarak belirtilmektedir.

Ayrıca hemşirelerin karşılaştıkları önemli bir stres kaynağı da gerek hemşireliğin kadın mesleği olmasından gerekse hemşirenin hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalmasından kaynaklanan sözel taciz, sözel korkutma, sözel cinsel taciz ve fiziksel saldırı riskidir(Özkan, Yılmaz, 2005; Uzun ve ark., 2001; Öztunç, 2000). Hemşireler yaşadıkları olayla ilgili deneyimlerinden dolayı morallerinin bozulduğunu, hemşirelik bakımı vermelerinin olumsuz etkilendiğini, hata yapma oranlarının arttığını ve % 85.9 oranında stres yaşadıklarını ifade etmektedirler. Bu nedenle sağlık meslekleri içinde en fazla stres deneyimleyen grubun hemşireler olduğu öne sürülmektedir(Gündüz, 2000).

Hemşirelik mesleğinin çalışma koşulları, diğer mesleklerin çalışma koşullarından farklı olması nedeni ile hemşireler daha yoğun baskı altında kalmakta, iş ortamında büyük oranda stres yaşamakta, bunun yanında kadın ve anne rolünün de sorumluluklarını taşımaktadır(Yılmaz, 1991). İş yerinde yoğun çalışma koşulları ile karşılaşan hemşireler evlenip çocuk sahibi olunca, işteki yoğunluklarının yanı sıra ev sorumluluklarını da

yüklenmek zorunda kalmakta, işyerindeki sosyal olanakların yetersizliği ve eleman sayısının azlığı bu durumu daha da ağırlaştırmaktadır. Evlenen ve çocuğu olan hemşire, eğer genç yaşta işe başlamışsa, emeklilik imkanını bulur bulmaz işten ayrılmayı cazip görebilmektedir (Saydam ve ark., 2000; Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, 2000). Pala ve ark (2005)'nın 117 hemşireyle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin % 52'sinin mesleklerinden memnun olmadığı ayrıca Nehir (2003)'ün 208 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (% 69.2) fırsat bulduğu takdirde işten ayrılmayı planladığı görülmektedir.

İş stresi çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, yapıcı düşünce ve iş memnuniyetini azaltıcı bir durumdur(Lambert, 2007; Stacciariani, Troccoli, 2003; Bojtor, 2003). Healy ve McKay (2000) tarafından Avustralya'lı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresinin ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Taycan ve ark. (2006)'nın hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için yaptıkları çalışmada, örnekleme alınan hemşirelerin %11.4' ünün depresyon açısından klinik tedaviye ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Yine yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir(Ergüney ve ark., 2001; Stordeur ve ark., 2001). Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarına göre hemşirelerde sıklıkla görülen sağlık sorunları; uyku problemleri (Engin, Özgür, 2000), yorgunluk; baş, bel, boyun, sırt, mide ağrısı, sinirlilik, gürültü olarak belirtilmektedir(Özkan, Yılmaz, 2005; Yip, 2001; Bilgili, 1997; Işık, 1997).

Çalışma ve sosyal hayatında birçok stresörle karşı karşıya kalan hemşirelik çalışanları stresörlerle baş edebilmek için çeşitli başetme yöntemleri kullanmaktadır. Kişilik özellikleri, stres yaratan durumun özelliği, çalışma yılı, çalışılan servisteki çalışma yılı, çalıştıkları üniteyi seçme durumu, iş yükü, algılanan sosyal destek, bakım organizasyonunun özellikleri, eğitim durumu gibi hemşirelerin başetme şekillerini belirleyen faktörlerden dolayı hemşireler stresörlere farklı cevaplar vermektedirler. Hemşirelik literatürüne göre hemşirelerin hem duygu odaklı hem de problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. Hemşirelerin stresörler karşısında sıklıkla başvurdukları başetme yöntemleri arasında; alkol ve sigara kullanımı, kaçma davranışı gösterme, aşırı yeme ve içme, çatışma, işten uzaklaşma ve unutmaya deneme gibi etkisiz başetme yöntemleri ile problem çözme yöntemini kullanma, boş zaman aktiviteleri ile uğraşma, dinlenme, gevşeme teknikleri ve bilişsel başetme yöntemlerinin kullanılması gibi etkili başetme yöntemleri yer almaktadır(Tully, 2004;

Karadağ ve ark., 2002; Lee, 2002; Coffey, Coleman, 2001; Stordeur ve ark., 2001; Callaghan, 2000; Çimensel, Argon, 2000; Healy, McKay, 2000; Payne, 2000; Bilgili, 1997).

Hemşirelikte sıklıkla kullanılan önemli bir başetme yöntemi de sosyal destek aramadır (Lee, 2002; Payne, 2000; Gündüz, 2000). Bir başetme kaynağı olarak sosyal desteğin hastalıklara karşı koruyucu özelliği bulunmakta (Eker ve ark., 2001); aile, arkadaş ve özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin depresif duygulanımla ters yönde ilişkisinin olduğu belirtilmektedir(Büyükkoca, 2001; Çakır, Palabıyıkoglu, 1995).

Taycan ve ark.(2006)'nın yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre hemşireler stresli durumlarda başetme yöntemi olarak genellikle arkadaş ve yakınlarından sosyal destek alma yolunu seçmektedirler. Gündüz (2000)'in çalışmasında da hemşirelerin önemli bir oranının baş etme yöntemi olarak sosyal destek arayışı içinde oldukları görülmektedir. Sosyal desteğin tanımı ve işleyişi konusunda görüş ayrılıkları olmakla beraber genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmakta ve faydalı olabilmesi içinde bireyin kendisinin diğerleri tarafından desteklendiğini algılamasının gerektiği belirtilmektedir(Uğur, 2005; Çakır, Palabıyıkoglu, 1995). Literatürde hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemlerini etkileyen etmenlerle ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasına karşılık; bir stresle başetme yöntemi olarak, algılanan sosyal destek boyutunu inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Hemşireler; insanların sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri nedeni ile hastalığın tedavisinden olduğu kadar toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu olan kişilerdir. Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin sürekliliği büyük önem taşımaktadır(Ergüney ve ark., 2001). Bu nedenle hemşirelik mesleği çalışanlarının iş ve sosyal yaşamdan kaynaklanan stresörlere karşı kullandıkları başetme yöntemlerinin bilinmesi ve olumlu davranışlarının geliştirilmesi hem hemşirelik mesleği açısından hem de onlardan hizmet bekleyen toplumun nitelikli bakım alması açısından çok önemli bir durumdur.

Ülkemizde hemşirelerin iş ortamıyla ilgili yapılan çalışmalarda (Nehir, 2003; Engin, Özgür, 2000; Gündüz, 2000; Öztunç, 2000; Doğan ve ark.,1997; Yılmaz, 1991) hemşirelerde stres yaratan faktörler , iş doyumu, tükenmişlik gibi kavramlar incelenmiş; incelenen bu kavramlar da hastane organizasyonu içerisinde yoğun bakım ya da pediatri hemşireleri gibi birimlere göre değerlendirilmiş olup, hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri ve etkileyen etmenlere ilişkin hemşireliğin tümünü kapsayan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle hastane ortamında çalışan hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri ve

etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışma planlanmış ve bu çalışmanın sonuçlarının hemşire yöneticilerin; kişisel ve yönetimsel stres yönetim programlarına katkı yapması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin iş ortamı ile ilgili tanımladıkları stresörlerin, kullandıkları başetme yöntemlerinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin iş ortamı ile ilgili tanımladıkları stresörler nelerdir?
2. Hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri nelerdir?
3. Hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre stresle başetme biçimleri arasında fark var mıdır?
4. Hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre stresle başetme biçimleri arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerde stres yaratan faktörlerin stres yaratma derecesi nedir?
6. Stresörlerin stres derecelerine göre kullanılan başetme yöntemi sıralaması nedir?

BÖLÜM II

GENEL BİLGİLER

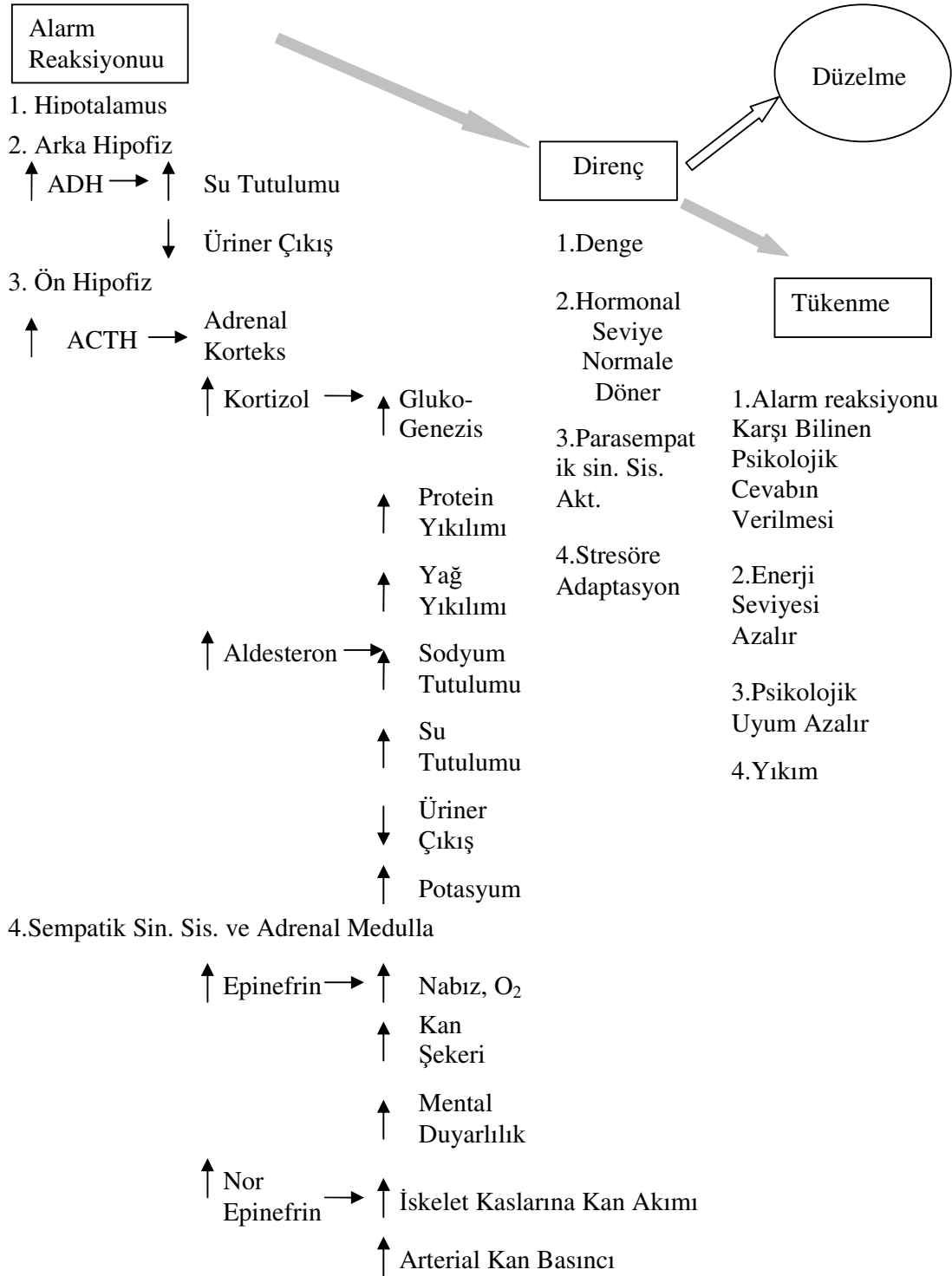
2.1. STRES

Stres; insanda zorlama yapan; uyum ve dengeyi bozan fiziksel ve psikososyal etkenler, organizmada bu etkenlere karşı gelişen olumsuz değişiklikler ve tepkileri anlatmak için kullanılır. Bu zorlayıcı etkenler hava kirliliği, radyasyon, kalabalık gibi fiziksel- kimyasal- çevresel etmenler; iş, ev ortamı ve sosyal iletişim odaklarına ilişkin psikososyal etmenler; sıkıntı, korku, hayal kırıklığı gibi psişik etmenler olabilir(Eskin, 2003; Balcıoğlu, 2001).

Latince kökenli olup “**Estrictia**” sözcüğünden gelmekte olan stres; karşılaşılan olaylara, tehlikelere ya da yeni durumlara duygusal, bilişsel ve fizyolojik cevapların verildiği, organizmanın fiziksel, duygusal ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur(Ergen, 2003; Baltaş, Baltaş, 2002; Peterson ve ark., 1996). Bilim dünyasına bakıldığında, “stres” sözcüğünün ilk kez 17. yüzyılda, elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere fizikçi Robert Hooke tarafından kullanıldığı görülmektedir. Thomas Young isimli bir başka fizikçi tarafından ise yüz yıl kadar sonra maddenin kendi içinde olan bir güç ya da direnç olarak tanımlanmıştır. Young’a göre madde kendi üzerine uygulanan dış güce kendi direnci oranında bir tepki göstermektedir. Elastik kütle, bu stres tepkisi sayesinde eğrilip bükülerek bu dış gücü dengelemeye ve ona uyum yapmaya çalışır(Şahin, 1998).

Hooke ve Young’dan sonra Cannon isimli biyolog ise stres kavramını canlı sistemlere uyarlayarak stresi bir acil durum tepkisi, organizmanın, kendi yaşamını ve çevreye uyumunu tehdit eden bir öğeye gösterdiği ve varoluşsal bir değeri olan savaş ya da kaç(fight or flight) tepkisi olarak tanımlamıştır. Daha sonra endokrinolog Hans Selye stresin Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) adı verilen biyokimyasal modelini geliştirmiştir(Baltaş, 2000; Şahin,1998, Potter, Perry, 1995).

Şekil 1: Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) (Potter, Perry,1995)



Genel adaptasyon sendromu üç aşamadan oluşmaktadır.

a-) Alarm aşaması: Stresörün farkına varılmıştır ve kişi savaş ya da kaç şeklinde tepki vermektedir. Otonom sinir sistemi aracılığı ile hormon seviyesi, kan akımı ve oksijen alımında artış, göz bebeklerinde büyüme, kanın periferden çekilip beyin ve kaslara gitmesi şeklinde fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Birey uyanıklık ve anksiyete yaşamaktadır.

b-) Direnç aşaması: Vücut strese uyum göstermeye ve stres süresince hemostatik dengeyi yeniden sağlamaya çalışmaktadır. Kan basıncı normalin çok üstündedir. Bu fazda protein yıkımı karakteristiktir. Kortizon, aldesteron, tiroksin ve büyüme hormonu gibi birçok hormonun kan seviyesi yükselir. Birey bu aşamada savunma mekanizmaları ve başatme davranışları kullanarak rahatlamaya çalışır.

c-) Tükenme aşaması: Fizyolojik kaynaklar tükenir ve kişi strese daha fazla karşı koyamaz. Hipofiz bezi ve adrenal kortekste hormon üretiminde aksaklıklar görülür ve immün yanıt bozulur. Kişinin düşünce sisteminde bozulmalar ve gerçeklerle bağlantısında azalmalar görülür(Fontaine, Fletcher, 1999; Solomon, 1997).

2.1.1. Stres Belirtileri

Stres tepkisi insanların stresörlere karşı geliştirdiği reaksiyonlardır. Stres cevabının mevcudiyeti stres ile yüklenilmiş olma anlamına gelir. Psikolojik, fizyolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç tip stres cevabı bulunur(Uğur, 2005).

| 1-) Psikolojik Belirtiler | | |
|--|---|---|
| a-) Kognitif | b-) Duygusal | |
| * Unutkanlık * Kararsızlık ve kötü tavır * Kendini aşırı eleştirme * Eleştiriye tahammülsüzlük * Konsantrasyon problemleri | * Öfke * Gerilim * Sinirlilik * Mutsuzluk * İrritabilite | * Utanma * Suçluluk * Kıskançlık * Düşmanlık hissi * Mizaç dengesizliği |
| 2-) Fizyolojik Beliriler | 3-) Davranışsal Belirtiler | |
| * Pupil dilatasyonu * Hızlı ve düzensiz solunum * Kan şeker seviyesinde artış * Kalp atımında ve kan basıncında artış * Adale geriliminde ve kan şekerinde artış | * Uyuma zorluğu * Tremorlar ve spazmlar * Yüz hatlarının gerilmesi * Yattığı yerde rahat yatamama * Yerinde duramama ve sesin titremesi | |

2.1.2. Stres Her Zaman Zararlı mıdır?

Stres bedeninin dengesini bozucu etki yaparsa kötü stres yani **Distres (Distress)** olarak adlandırılmaktadır. Selye'ye göre belirli ölçüler içinde stres, organizmanın çalışması, davranışta bulunması, gelişmesi için gereklidir. Belirli ölçüler içinde olumlu ve yararlı olan bu strese ise **Östres (Eustress)** adı verilmektedir(Balcıoğlu, Çitken, 2006). Günlük hayatta genellikle olumsuz bir kavram olarak söz ettiğimiz stres, aslında kontrol altında tutulabildiği sürece iyidir. Olumlu ve kontrol altında tutulabilen stres, birey için bir savunma mekanizması gibi görev yapmaktadır. Nasıl sıcak bir cisme dokunulduğunda hissedilen acı ile eli çekerek organın zarar görmesini engelleniyorsa, kontrol altında tutulabilen stres ile gelecekte oluşabilecek sorunlara karşı şimdiden önlem alınmaktadır. Örneğin; işe geç kalma stresi ile daha erken kalkma kontrol altında tutulabilen olumlu bir strestir fakat işe geç kalma sıkıntısı ile uyuyamıyorsak bu da kontrol altında tutulamayan olumsuz bir strestir. Görüldüğü gibi stres aslında her zaman zararlı değildir. Önemli olan onun yönünü değiştirerek yararlı hale getirebilmektir.

2.1.3. İş Yaşamı ve İş Stresi

İş yaşamı insan hayatının önemli bir dönemidir. İnsanın, verimliliği ve üretkenliği ile kendini gerçekleştirme olanağı bulduğu bu dönemde sağlığını koruması yeterli olmamakla birlikte aynı zamanda bireyin sağlığını geliştirmesi de beklenir. Bunun için iş ortamında ve kurum kültüründe çalışanlarına farklı bir anlayışla bakılması beklenir(Baltaş, 2000).

Yetersiz fiziki koşullar ve olanaklar, iş güvencesi yoksunluğu, güvenli olmayan fiziki ortam, iş yükünün fazla oluşu, zaman baskısı, insanlar üzerindeki sorumluluk, rol belirsizliği ve buna bağlı rol çatışması, amirler, astlar ve iş arkadaşları arasındaki çatışmalar, engelleme ve sınırlamalar, kararlara katılamama, terfilerin az oluşu, emekliliğe yaklaşma gibi durumlar çalışanlarda stres oluşturma gücüne sahip durumlardır. İşten kovulma, iş ya da sorumluluklardaki değişiklikler, çalışma koşul ve saatlerinin değişmesi, amirlerin değişmesi ve amirlerle anlaşmazlıklar doğrudan işle ilgili stres faktörlerini oluştururlar. Bunlara büyük başarılar ve terfiler de eklenebilmektedir(Uyar, 1997).

Çalışma hayatı ile ilgili tipik stres kaynakları genellikle kolayca saptanabilir. Ancak çalışma hayatındaki stresin bir kısmı da çok belirgin olmayan; çalışılan birim ya da işletmenin doğasında olan bazı özelliklerden kaynaklandığı bilinmektedir. Bu tür stres kaynakları yöneticiler için sürekli sorun yaratan, fark edilmeyince etkili bir şekilde yönetilmeleri

mümkün olmayan; bunun sonucunda da kronik stres kaynakları haline dönüşen kaynaklardır(Şahin, 1998).

İş yerindeki kronik stres kaynakları şöyle sıralanabilir.

| İş Yerindeki Kronik Stres Kaynakları | |
|---|----------------------|
| * Sorumluluk | * Katılım |
| * Yoğun iş yükü | * Yönetim tarzı |
| * Rol belirsizlikleri | * Kariyer engeli |
| * Kişilerarası çatışmalar | * Vardiya çalışması |
| * Mekân sorunları | * Zaman yetersizliği |

2.1.4. Hemşirelik ve Stres

Hastaneler bilindiği gibi stresin çok yoğun yaşandığı yerlerdir. Hemşireler ise bu ortamda yaşam ve ölümle ilgili durumlar, fiziki ve ruhsal baskılar, araç ve gerecin kritik olay ve zamanlarda çalışmama olasılığı endişesi, birden fazla amire karşı sorumlu olunması, hastalar, hekimler, diğer bölümler ve iş arkadaşları arasında iletişim sorunları ve yanlışlık yapma korkusuna bağlı stres etkenleri ile karşı karşıyadırlar(Uyar,1997).

2.1.5. Hemşirelerde stres yaratan durumların sınıflandırılması

Literatür incelendiğinde hemşirelerle ilgili stres kaynaklarının şu başlıklar altında incelendiği görülmektedir(McVicar, 2003; Lee, 2002; Callaghan ve ark., 2000; Cox, Griffiths, Cox, 1996)

- İşin yapısı ve iş yükü
- Kişiler arası ilişkiler
- İş organizasyonu ve işin yönetimi
- Hemşireliğin teknik yönleri
- Kişilik

2.2. BAŞETME KAVRAMI

Başetme, oldukça yeni bir kavram olmasına rağmen gündelik hayatta önemli bir yere sahiptir. Eğer birey karşılaştığı sorunla baş etmek için ihtiyacı olan kaynaklarının gerekli olandan daha az olduğuna kanaat getirirse o zaman stres hissetmektedir(Eskin, 2003).

Lazarus ve Folkman'ın stres ile baş etme kuramına göre stres; birey ve çevresi arasında bireyin iyi oluşluğunu tehlikeye sokan ve sahip olduğu kaynaklarını zorlayan ilişki olarak ele alınmaktadır(Helene ve ark., 2000).

Tarihsel olarak bakıldığında, stresle başa çıkma mekanizmalarının beş farklı açıdan ele alındığı görülmektedir(Şahin, Durak, 1995).

- 1- Freud'un Psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı savunma mekanizmaları(Daha sonraki adıyla ego savunma mekanizmaları).
- 2- Erikson'un 'yaşam dönemleri' yaklaşımında sözünü ettiği; özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar.
- 3- Evrim kuramı ve davranışçı yaklaşımındaki problem çözme çabaları.
- 4- Cannon, Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış bir tepki.
- 5- Organizmanın kendi fizyo- psikolojik kaynaklarının tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum yapmaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak sıralanabilir.

2.2.1. Lazarus Stresle Başetme Modelinin Teoriksel Yapısı

Stres- başetme teorisinde stres, kişi ve çevresi arasında; kişinin iyi oluşunu tehlikeye sokan ve kaynaklarını zorlayan bir ilişkidir. Modelin önemli noktası kişi ya da çevresinin kişi tarafından nasıl algılandığını anlayabilmektedir. Bunun için birey ve çevre gibi iki alt sistemin ilişkilerinin anlaşılması gerekmektedir. Stres kişi ile çevresi arasında negatif ilişkilerden, bilişsel değerlendirmelerden ve korku, endişe, kızgınlık, suçluluk duygusu, utanç gibi olumsuz duygular içeren ya da sevinç, mutluluk, kendini beğenme, aşk ve rahatlama gibi olumlu duygular içeren emosyonel cevaplardan oluşur. Lazarus ve Folkman'ın yaklaşımında stresin tanımlanmasında iki temel süreç göze çarpmaktadır. Bu iki temel süreç bilişsel değerlendirme ve başetme sürecinden oluşmaktadır. Değerlendirme ve başetme süreci beş önemli genel kavramdan oluşmaktadır. Bu kavramlar olay, değerlendirme, başetme, kısa

dönem etkiler ve uzun dönem etkiler şeklinde sıralanmaktadır(Provencher ve ark., 2000; Lazarus, Folkman, 1987).

1-) Olay: Değerlendirme ve başetme süreçlerinin başlamasına sebep olan, birey tarafından potansiyel bir stresör olarak algılanan herhangi bir durumdur(Lazarus, 2006).

2-) Değerlendirme Süreci: İnsanlar ve diğer hayvanlar olayların kendileri için iyi oluşları bakımından nasıl görüldüğünü değerlendirirler. Bu değerlendirme ruhsal deneyimlerin niteliği ile birlikte istek ve gereksinimlerle baş edilip edilemeyeceğini gösterir. Değerlendirme sürecinin farkı bilgi kaynakları ve fonksiyonlara sahip, primer ve sekonder değerlendirme adı verilen iki önemli aşaması bulunmaktadır(Lazarus, Folkman, 1987).

Birincil (Primer) değerlendirme: Bireyle ilgili bir olayın sonuçlarının iyi olup olmayacağını değerlendirildiği ve ‘olay nedir?, Benim üzerimdeki etkisi nedir?’ gibi soruların sorulduğu motivasyonel bir süreçtir. Birey bu aşamada risk nedir sorusunun cevabını arar. Bu değerlendirme sonucunda potansiyel bir stresör gerçek bir stresör olarak değerlendirilebilir. Stresin değerlendirilmesinde üç faktör etkili olmaktadır. Birey tarafından daha önce yaşanmış olan ‘kötü deneyimler’, olumsuz beklentilerin olduğu ‘tehdit algısı’ ve kazanmak- olayın üstesinden gelmek için birey tarafından ortaya konan ‘meydan okuma’dır(Lazarus, Folkman, 1987).

İkincil (Sekonder) değerlendirme: Karşı karşıya kalınan herhangi bir tehlikenin ne olduğu hakkında bireyin karar verdiği aşamadır. Eğer karşılaşılan olayla ilgili tehlike algılanmıyorsa iyilik hali devam eder ve ruhsal yanıt oluşmaz fakat bu karşılaşmada bireyin hedeflerini ve ruhsal yapısını tehlikeye sokan bir durum varsa buna karşılık olarak bir yanıt oluşur. Folkman ve Lazarus’a göre sekonder değerlendirme kişinin başetme kaynaklarını ve baş etmeye ilişkin becerilerini değerlendirdiği aşamadır. Bu aşamada ‘ ne yapabilirim, baş etmeyle ilgili fikrim nedir, davranışma çevrenin yanıtı ne olacaktır?’ sorularına yanıt aranır. Bu yüzden başetme yeteneğinin ve olayın değiştirilebilir olup olmadığının algısı sekonder değerlendirmeyle ilişkilidir(Provencher ve ark., 2000; Lazarus, Folkman, 1987).

3-) Başetme: Başetme uygun istek ve duyguları yönetmek amacı ile gösterilen, kişinin stres verici durumları yönetmek için sürekli kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalarıdır. Baş etmenin; stres yaratan durumu düzenleme(duygu odaklı) ve stres yaratan durumu daha

olumlu hale getirmek için düzenleme(problem odaklı) olmak üzere iki önemli fonksiyonu vardır(Lazarus, 2006; Lazarus, Folkman, 1987).

Duygu odaklı ve problem odaklı başetme; başetmenin iki farklı şeklidir(Lazarus, Folkman, 1987). Çoğu zaman bu iki başetme şekli beraber kullanılmaktaysa da bunların kullanılış oranları stresörlerin türüne göre değişiklik göstermektedir.

a-) Problem odaklı başetme: Bu tür baş etmede stresör yönlendirilir ve stresör değiştirilir. Birey akılcı olarak, karşılaştığı soruna odaklanır ve mevcut kaynaklarını problemle nasıl baş edeceği ve sorunun nasıl çözülebileceği yönünde yoğunlaştırarak kullanır. Problem odaklı baş etme yapısal bir çözümün bulunduğu durumlarda çok uygundur(aile ve iş problemleri gibi). Sorunlara böyle bir yaklaşım, çözüm üretilmesinde başetme bakımından duygu odaklı baş etmeye oranla daha etkilidir(Uğur, 2005; Eskin, 2003).

Problem odaklı başetme yöntemleri arasında en önemli olanlar üç stratejik temel içinde incelenir. Bunlar;

* Rahatlatma

* Planlı problem çözüme

* Sosyal destek arama: Sosyal desteği olan insanlar stresörlere daha iyi cevaplar üretirler. Kanser, kalabalık, askeri hareket, tabii felaketler ve AIDS gibi ağır durumlarda özellikle tercih edilmelidir. Sosyal desteğin faydalı olabilmesi için bireyin kendisinin diğerleri tarafından desteklendiğinin bilinmesi gerekir. Bazen de sosyal destek rahatsız edici olabilir. Bu sosyal çevrenin bireye aşırı ve yanlış destek vermesi halinde olur ve zararlı olur. Dört destek tipi bulunmaktadır(Uğur, 2005).

Değerlendirme desteği: Burada stresör iyi tanımlanır ve ona uygun başetme yöntemleri seçilir,

Gerçek destekler: Başkalarından sağlanan maddi desteklere denir,

Bilgi desteği: Başkalarında stresör hakkında bilgi alındığı durumları ifade eder

Duygusal destek: Bireyin değerli olduğu ve diğerleri tarafından sayılıp sevildiğinin ona ifade edilip belirtilmesi şeklinde verilen destekleri ifade eder.

b-) Duygu (emosyon) odaklı baş etme: Duygu, uyarana ya da düşünceye karşılık olarak gelen iç ortamın değişmesi ve bir davranışsal cevabın oluşmasıdır(Savrun, 2005). Duygu odaklı başetme, karşılaşılan sorunlarla baş etmede duygusal tepkileri ön plana çıktığı ve stresörlerin duygusal cevaplarının düzenlendiği başetme şeklidir. Bu tür baş etmede kişi duygusal tepkilerini dengede tutabilmek için çaba sarf etmektedir. Burada birey stres

kaynağının yarattığı duygulanımlarla baş etmeye çalışmaktadır. Problem odaklı başetme yapısal sorunların çözümlenmesinde etkili olurken duygu odaklı başetme kabul etmemiz gerekli olan durumlarda (sağlık probleminin değiştirilemediği durumlarda mevcut duruma şükredilir) daha faydalıdır. Bu tür baş etmenin stresin olumsuz etkilerini azaltmada problem odaklı baş etmeden daha az etkili olduğu belirtilmektedir(Uğur, 2005; Eskin, 2003).

Duygu odaklı başetme yöntemleri

- * Duyguları kontrol etme
- * Mesafeli olmak(Strese mesafeli olma)
- * Yeniden haberlendirmek
- * Sorumluluk almak
- * Kaçmak-sakınmak(Uğur, 2005).

4-) Kısa Dönem Etkiler:

Provencher ve ark., 2000'n belirttiğine göre; Lazarus ve Folkman, kısa dönem etkileri olay sonucu ve duygusal sonuç olmak üzere iki alt kavram altında toplamaktadırlar. Olay sonucu; başetme süreci sonunda yüzleşilen durumu çözmek için verilen yanıtlardır. Bu sonuç olumlu ya da olumsuz olabilir. Duygusal sonuç ise pozitif ya da negatif duygulardır.

5-) Uzun Dönem Etkiler: Lazarus ve Folkman'a göre uzun dönem etkiler; sosyal fonksiyon, moral ve somatik sağlık olmak üzere üç alt kavram altında toplanmaktadır. Her biri ayrı ayrı psikososyal sonuçlardan oluşmaktadır. Sosyal fonksiyon; karşılaşılan durum sırasında ve etkilenen özel alanlardan oluşmaktadır. Moral yanıtlar; kişinin yüzleştiği olay sırasında ve sonrasında oluşan negatif ya da pozitif duygular sonucu ortaya çıkar. Somatik sağlık; olay sonucu ortaya çıkan psikolojiksel değişimlerdir. Eğer stres ile etkili baş edilirse bu üç alanda değişiklik meydana gelmez fakat etkili bir başetme söz konusu değilse sosyal alan, moral ve somatik sağlık kötü etkilenir(Lazarus, 2006; Provencher ve ark., 2000; Lazarus, Folkman, 1987).

2.2.2. Stresle Başetme Yöntemleri

Basetme yolu denildiğinde herhangi bir sorunun büyümesine engel olmak, herhangi bir durumun sorun haline gelmesine meydan vermemek anlaşılmaktadır. Önemli bir özellikte, büyük ölçüde kendi olanaklarını kullanarak sorunları sorun olmaktan çıkarabilmektir. Hiç kuşkusuz kişinin bu beceriyi gösterebilmesi bazı teknikleri öğrenmesine, bu teknikleri kullanma konusunda deneyim kazanmasına bağlıdır. Ayrıca bu becerilerin geliştirilmesi,

yerinde ve zamanında kullanılmasında kişinin bireysel özelliklerinin ve çevresindekilerle ilişkilerinin de çok önemli olduğunu vurgulamak gerekir(Coşkun, 1993).

Stres/stresörlerle baş etmek için bazı yöntemler kullanmak gerekmektedir. Bu yöntemler iki grupta toplanmaktadır(Şahin, 1998).

1- Etkisiz Başetme Yöntemleri (Fonksiyonel olmayan yöntemler)

Uygun olmayan davranışlar: Alkol/ maddeye sığınma, saldırganlık, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar, depresyon/ diğer akıl hastalıkları

Kendini aldatmaya yönelik davranışlar: Regresyon, reddetme, bastırma, yansıtma gibi çeşitli savunma mekanizmalarının kullanılmasıdır(Şahin,1998). Başetmede zorlandığımızı hissettiğimiz durumlarda savunma mekanizmaları otomatik bir biçimde devreye girer. Savunmalarımız yasak dürtü ve eğilimlerimizle baş etmek ya da acı ve kabullenilmesi zor gerçeklerle uyumlu bir biçimde yaşamak için kaçınılmaz olabilirler ancak aşırı kullanıldıklarında bu kez iç ve dış gerçeklerin yerine geçme riskini de beraberinde getirirler(Güleç, 2006)

2- Etkili Başetme Yöntemleri (Fonksiyonel yöntemler)

a- Bedene yönelik yöntemler: Nefes egzersizleri, aerobik/ jimnastik, çeşitli gevşeme yöntemleri (derinlemesine kas gevşeme, yoga, meditasyon vb.), doğru beslenme (stres yol açan beslenme alışkanlıklarından vazgeçme)

b- Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler: Hayata bir 'bilim adamı' gibi yaklaşmayı bir alışkanlık haline getirmek (tek bir olaydan hareketle genellemeler yapmadan, her görüş için sürekli kanıt arama, kanıtı olmayan görüşlerden vazgeçme), stres oluşturucu faktörleri bir 'tehdit' gibi yorumlamak yerine 'yeteneklerini savunma imkanı' gibi yorumlama, irrasyonel inançlarını, varsayımlarını sınınamayı öğrenme, duygularını başkaları ile paylaşabilme, duygularını açıkça ancak uygun biçimlerde ifade edebilmeyi öğrenme

c- Duruma yönelik yöntemler: Zamanı iyi kullanmak, sosyal destekten yararlanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılgan davranış alışkanlıkları edinme, problem çözme becerilerini geliştirme(Şahin,1998).

2.2.3. İŞ STRESİ İLE BAŞETME YÖNTEMLERİ

a-) Bireysel Yaklaşımlar: Tehdit edici çalışma dönemi, beklenmeyen tehdit edici olaylar ve stresin kaçınılmayacak kadar çok olabileceği olaylar üzerinde kontrol kazanmak ve çevreye sağlıklı uyum yapmak için çalışanın beceriler kazanması ve uygulaması gerekmektedir. Başetmek için çeşitli teknikler olmakla birlikte bir ya da daha fazla tekniğin seçiminde karar bireyin kişisel değerleri ve öncelik analizi ile olabilmektedir. Bir tekniğin başarısı ise o tekniğin yapısı, nasıl yapılacağına anlaşılması, gerilim kaynaklarının farkına varılması ve düzenli uygulanması ile mümkündür. Başetmede kullanılan en yaygın teknikler; progresif gevşeme, duyarsızlaşma, gevşeme, girişkenlik eğitimidir(Nehir, 2003).

b-) Grup Yaklaşımı ya da Destek Sistemleri: Destek sistemleri iş yaşantısı ve sosyal yaşamdaki stresle başetmede yararlı olup iyi gelişmiş destek sistemlerine sahip kişilerin, stresli durumlarda daha az fiziksel ve ruhsal rahatsızlık yaşadıkları belirtilmektedir. Etkili sosyal desteğin sürdürülmesi bir başetme becerisi olarak değerlendirilmektedir. Destek grupları; aile, yakın arkadaşlar, meslektaşlar, ortak ilgisi olanlar, bilgi ve becerilerini aktaranlar ve yükü paylaşanlardır. Gereksinimlerin karşılanması için destek gruplarının etkili olması önemlidir(Nehir, 2003).

c-) Örgütsel Yaklaşımlar: Üretimi arttırmayan ve stres yaratan yönetim sistemleri var olduğu gibi stres yaratmayan, stresle baş etmeyi kolaylaştıran, iş doyumunu ve üretimi arttırabilen yönetim sistemleri de vardır. Stres ortaya çıktıktan sonra yönetmek yerine ortaya çıkmadan önce önlem almak çok önemlidir(Nehir, 2003). Örgütsel başa çıkma yöntemleri, çalışanların iş ve iş ortamından kaynaklanan stresini azaltmak ya da önlemek için yönetim tarafından yapılan düzenlemeleri ifade etmektedir(Güney, 2000).

d-) Yönetimsel Yaklaşımlar: Başarılı yöneticiler kısa dönemli verimliliği istemezler. Bu nedenle her zaman uzun dönemli verimli olmanın yollarını araştırırlar. Bunun en etkili yollarından birinin, çalışanların rahatlığının sağlanması olduğunu bilirler. Ayrıca başarılı yöneticiler, verimlilik için stresin azaltılmasının gerekliliğine de inanırlar(Güney, 2000).

Stresin azaltılmasında ve iş doyumunun artırılmasında örgütsel ve yönetimsel yaklaşımlar aşağıda verilmiştir(Güney, 2000).

| Stresle Başetmede Örgütsel Yaklaşımlar | Stresle Başetmede Yönetimsel Yaklaşımlar |
|--|--|
| * Eğitim programlarının belirlenmesi | * Rol belirsizliğini en aza indirmek |
| * Destekleyici bir örgüt iklimi oluşturmak | * Aşırı iş yükünü ortadan kaldırmak |
| * Çalışanların yaptıkları işleri zenginleştirmek | * Çalışanları devamlı motive etmek |
| * Danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması | * Çalışanların kararlara katılımını sağlamak |
| * Organizasyonel rollerin belirlenmesi | * Stres konusunda çalışanları bilgilendirmek |
| * Çatışmaların azaltılması | * Çekici bir ortam yaratılarak iş tatminini yükseltmek |

2.2.4. BAŞETMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Baş etme kaynaklarını; bireyin problem çözme becerileri, kişiler arası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destekler oluşturur. Baş etme tarzları bireyin belli durumlarda genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı baş etme yöntemlerini kapsar. Bunlar aynı zamanda kişinin tercihlerini, dolaylı olarak da inançlarının ve değerlerinin yansımasıdır. Yaşam içinde stresle baş etme öğrenilmiş bir davranıştır ve birey ya da duruma göre değişiklik gösterir. Etkin baş etme biçimini kullanan bireyler; kaçınıcı davranış göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, alternatifler düşünür, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür, önerildiğinde de yardım alır, atılgan davranış özellikleri gösterir, mevcut kaynakları kullanır.

Başetmeyi etkileyen pek çok faktör olduğu ifade edilmektedir.

Bunlar;

- | | |
|--|---------------------------------------|
| * Stresörün şiddeti ve yoğunluğu | * Kişinin cinsiyeti ve zekası |
| * Stresörün etkilediği alan | * Stresörün süresi, yapısı, sayısı |
| * Kişinin gelişimsel dönem yaşantıları | * Kişilik yapısı |
| * Gereksinim ve güdüler | * Sosyoekonomik düzey |
| * Birey için stresörün anlamı | * İnanç sistemi ve algısal özellikler |
| * Eğitim ve bilgi birikimine bağlı kaynaklar | * Kontrol odağı |

2.2.5. Bireysel Başetmede Yetersizlikle ilgili Risk Faktörleri

Bireysel baş etmede yetersizlikle ilgili risk faktörleri üç balık altında toplanmaktadır(Birol, 2004).

| a-) Bireysel Faktörler | b-) Çevresel Faktörler | c-) Fizyolojik faktörler |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">* Yaş, zeka* Kontrol kaybı* Kontrol odağı(Öz, 2004)* Kayıp, ölüm, yas(Öz, 2004)* Maddi yetersizlik* Problem çözmede yetersizlik* Yaşam biçiminde değişiklik* Ümitsizlik(Olofsson ve ark.,(2003) | <ul style="list-style-type: none">* Düşük sosyo ekonomik durum* Fiziki çevre değişiklikleri* Kurumsal desteklerin yetersizliği* Kişisel destek yetersizliği | <ul style="list-style-type: none">* Ağrı* Yorgunluk* Organ kaybı* Tükenme duygusu* Hastalığın ciddiyeti |

Sonuç olarak aşamın önemli bir kısmının geçirildiği iş ortamı her gün değişen dinamik yapısı nedeni ile çalışan üzerinde yoğun baskılar oluşturmaktadır. Bu baskıyı yoğun şekilde yaşayan meslek gruplarından biri de hemşirelik mesleğidir. Sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik mesleği; her gün gerek mesleki yapısından gerekse yönetsel faktörler nedeni ile yoğun stres altında kalmaktadır. Stresin olumsuz etkilerinin önlenerek iş doyumunun ve veriminin artırılması, çalışan sağlığının korunması ve bunların olumlu sonuçlarının hasta bakım sistemine yansıtılabilmesi için iş ortamından kaynaklanan stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan başetme kavramı hemşirelik mesleği açısından çok önemli bir kavram haline gelmektedir. Stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi için örgütsel, yönetsel ve kişisel faktörler göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemelerin yapılması hem bakım veren hem de bakım alan bireyler açısından faydalı girişimler olarak görülmektedir.

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin iş ortamı ile ilgili tanımladıkları stresörleri, kullandıkları başetme yöntemlerini ve etkileyen etmenleri incelemek üzere tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Bu çalışma Kars Devlet Hastanesi ve Artvin Devlet Hastanesi servislerinde yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemelerinden birini oluşturan Kars Devlet Hastanesi acil, cildiye, göz, psikiyatri servisleri ile dâhili ve cerrahi birimlerden oluşmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin başhemşireliğe bağlı olarak yürütüldüğü 260 yatak kapasiteli Kars Devlet Hastanesinde gündüz ve gece şiftleri şeklinde görev yapan seksen sekiz (88) hemşire bulunmaktadır.

Artvin Devlet Hastanesi ise acil, göz, psikiyatri, kadın doğum servisleri ile cerrahi ve dâhili birimlerden oluşmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin başhemşireliğe bağlı olarak yürütüldüğü 300 yatak kapasiteli Artvin Devlet Hastanesinde, gündüz ve gece şiftleri şeklinde çalışan seksen iki (82) hemşire bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma örneklemini; Kars Devlet Hastanesi servislerinde çalışan 88 hemşire ile Artvin Devlet Hastanesi servislerinde çalışmakta olan 82 hemşire olmak üzere toplam 170 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine başvurulmayıp, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin tümünün (170 hemşire) araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Zamanı

Araştırmanın verileri 29 Ocak 2007 – 9 Şubat 2007 Tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak üç temel veri toplama aracı kullanılmıştır.

3.5.1. Hemşire Tanıtım Formu: Çalışılan kurum, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, stresle başetme ile ilgili programlara katılma durumu, hizmet süresi, mesleği seçme

durumu, çalışılan servisi seçme durumu, çalışma ortamından memnuniyet durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, bakım verilen hasta sayısı gibi değişkenleri içeren bu form literatür incelemeleri sonucu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, hemşirelerin baş etmelerini etkileyen demografik ve çalışma yaşantısına yönelik değişkenleri içermektedir (Callaghan ve ark., 2000; Gündüz, 2000; Healy, McKay, 2000; Öztunç, 2000; Payne, 2000; Coffey, Coleman, 2001; Ergüney ve ark., 2001; Stordeur ve ark., 2001; Lee, 2003; McVicar, 2003; Nehir, 2003).

3.5.2. Hemşire Stres Tanılama Formu: Bu form araştırmacı tarafından hemşirelerde iş ortamı ile ilgili stres yaratan faktörleri belirlemek amacı ile literatür taramaları sonucu (Ergüney, 2003 ; Lee, 2003; Nehir, 2003; McVicar, 2003; Stordeur ve ark., 2001; Callaghan ve ark., 2000; Healy, McKay, 2000; Payne, 2000) oluşturulmuş 0- 10 arası puanlandırılan toplam 18 sorudan oluşan bir formdur. Her bir stresör için verilen yanıt 0-3 puan düşük, 4-7 puan orta ve 8-10 puan yüksek stres seviyesi olarak gruplandırılmıştır.

3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ): Bu araştırmada, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ‘Ways of Coping Inventory’ ölçeğinden Hisli ve Durak (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin probleme yönelik etkili yollar ile duyguya yönelik etkisiz yollar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu iki boyut “kendine güvenli”, “iyimser”, “çaresiz”, “boyun eğici yaklaşımlar”, ve “sosyal desteğe başvurma” adı verilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan, 0- 3 arası puanlanan bu ölçekte, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında dokuzuncu madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her faktöre ait sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o faktöre ait toplam, soru sayısına bölünerek faktöre ait ortalama puan elde edilmektedir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır.

Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir.

Ölçek beş alt faktörden oluşmaktadır.

3.5.3.1. Kendine Güvenli Yaklaşım: Yedi maddeden (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26) oluşan bu faktör, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.80’dir.

3.5.3.2. İyimser Yaklaşım: Beş maddeden (2, 4, 6, 12, 18) oluşan bu faktör, olaylara daha hoş görülme ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan hem probleme hem de duygulara yönelik bir faktör olup iç tutarlılığı 0.68'dir.

3.5.3.3. Kendine Güvensiz Yaklaşım: Sekiz maddeden (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) oluşan bu faktör; olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eden bir faktör olup iç tutarlılığı 0.73'tür.

3.5.3.4. Boyun Eğici Yaklaşım: Altı maddeden (5, 13, 15, 17, 21, 24) oluşan bu faktör; kadere bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğüstü güçlerde aramayı vurgulayan bir faktör olup iç tutarlılığı 0.70'dir.

3.5.3.5. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Dört maddeden (1, 9, 29, 30) oluşan bu faktör; Sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki alt boyutunu içeren bir faktör olup iç tutarlılığı 0.47'dir (Şahin, Durak, 1995).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişken: Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nden elde edilen puandan oluşmaktadır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Araştırmacı tarafından literatür taramaları sonucu oluşturulan, bireylerin demografik ve iş yaşantılarına yönelik değişkenlerden oluşmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında SPSS 11 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında;

- * Hemşirelerin iş ortamı ile ilgili tanımladıkları stresörlerin tanımlanmasında **sayı ve ortalama,**
- * Hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemlerinin tanımlanmasında **sayı ve ortalama,**
- * Hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre stresle başetme biçimleri arasında farkların aranmasında **t testi ve varyans analizi,**
- * Hemşirelerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre stresle başetme biçimleri arasındaki ilişkinin aranmasında **korelasyon analizi,**
- * Hemşirelerde stres yaratan faktörlerin puanlarının belirlenmesinde **ortalama,**
- * Stresörlerin stres seviyesi ve stres seviyesine göre başetme tarzı sıralamasının belirlenmesinde **sayı** kullanılmıştır

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu araştırmanın istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular şu başlıklar altında toplanmıştır.

1. Araştırma örnekleme alınan hemşirelere ilişkin bilgiler
2. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki istatistiki bulgular

4.1. Araştırma örnekleme alınan hemşirelere ilişkin bilgiler

Bu bölümde araştırma örnekleme alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma yaşamlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

| Değişken | Grup | Sayı (n) | Yüzde (%) | Ortalama | SS |
|--------------|-------------------------|----------|-----------|----------|-------|
| Kurum | Kars Devlet Hastanesi | 56 | 47.1 | | |
| | Artvin Devlet Hastanesi | 63 | 52.9 | | |
| Yaş | 34 Yaş ve Altı | 77 | 64.7 | 32.55 | 5.644 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | 35.3 | | |
| Medeni Durum | Evli | 100 | 84 | | |
| | Bekar | 19 | 16 | | |
| Çocuk Sayısı | 0 | 30 | 25.2 | 1.15 | .886 |
| | 1 | 46 | 38.7 | | |
| | 2 | 39 | 32.8 | | |
| | 3 | 3 | 2.5 | | |
| | 4 | 1 | 0.8 | | |
| Toplam | | 119 | 100 | | |

Örnekleme alınan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir. Örnekleme oluşturan hemşirelerin % 47.1’i Kars Devlet Hastanesi’nde, % 52.9’u ise Artvin Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerdir. Hemşirelerin yaş ortalamalarının 32.5 olduğu, % 84’ünün evli, % 16’sının bekar olduğu ve ortalama çocuk sayılarının ise 1.15 olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 61.3’ü Ön Lisan mezunu iken Lisans Mezunlarının ise % 3.4 olduğu, ayrıca Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşire sayısının da önemli bir oranda(% 35.3) olduğu görülmektedir. Buna karşın Master/ Doktoralı hemşirenin ise hiç olmaması dikkat çekicidir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%53.8) mesleği kendi isteği ile seçmemiş ve % 37.8’i mesleği kendine uygun bulmamaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

| Değişken | | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|---|---------------------------|---------|----------|
| Meslekteki Hizmet Süresi | 1 Yıl ve Daha Az | 4 | 3.4 |
| | 2/5 Yıl Arası | 4 | 3.4 |
| | 6/10 Yıl Arası | 46 | 38.7 |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 54.6 |
| Çalıştığı Servisi Seçme Durumu | İsteyerek | 57 | 47.9 |
| | İstemeyerek | 62 | 52.1 |
| Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu | Memnun | 35 | 29.4 |
| | Kısmen Memnun | 60 | 50.4 |
| | Memnun Değil | 24 | 20.2 |
| Çalışma Şekli | Sürekli Gündüz | 12 | 10.1 |
| | Sürekli Gece | 3 | 2.5 |
| | Gündüz ve Gece | 101 | 84.9 |
| | Vardiyalı Değişim | 3 | 2.5 |
| Haftalık Çalışma Saati | 40- 45 Saat | 70 | 58.8 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 28.6 |
| | 61- 80 Saat | 15 | 12.6 |
| İş yerindeki Sorunları Paylaştığı Kişi | Yakın (Aile, eş, kardeş) | 28 | 15.2 |
| | Arkadaş | 83 | 69.7 |
| | Sorumlu Hemşire | 11 | 9.2 |
| | Baş Hemşire | 2 | 1.7 |
| | Hiç Kimse | 5 | 4.2 |
| Stresle İlgili Programlara Katılma Durumu | Evet | 1 | 0.8 |
| | Hayır | 118 | 99.2 |
| Toplam | | 119 | 100 |

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin bilgileri Tablo 2’te verilmiştir. Örnekleme alınan hemşirelerin meslekteki hizmet süresi bakımından yaklaşık yarısını (% 54.6) 11 yıl ve üstü çalışma yılına sahip hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin %52.1’i çalıştığı servisi kendi isteği ile seçmemiştir. Buna karşın %50.4’ü çalışma ortamından memnundur. Çalışma şekline bakıldığında % 84.9 oranında gündüz ve gece şifti şeklinde çalışmakta ve haftalık çalışma saati ise %58.8 oranında 40- 45 saat arası değişmektedir. İş yerinde karşılaştığınız sorunları en çok kiminle paylaşıyorsunuz sorusuna ilk sırada % 69.7 arkadaş cevabı verilirken, %9.2 sorumlu hemşire, %1.7 başhemşire cevabı verilmiştir. Hemşirelerin tamamına yakınının (%99) stresle başetme ile ilgili herhangi bir programa katılmadığı görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Kurumlara Göre Mesai Saati İçerisinde Bakım vermiş Oldukları Hasta Sayısı

| | Kurum | Min | Max | Ort |
|---|-------------------------|-----|-----|-------|
| Mesai Saati İçerisinde Bakım Verilen Hasta Sayısı | Kars Devlet Hastanesi | 3 | 125 | 31.36 |
| | Artvin Devlet Hastanesi | 15 | 40 | 29.06 |

Hemşirelerin mesai saati içerisinde bakım vermiş oldukları ortalama hasta sayısı Tablo 3’te gösterilmiştir. Kars Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin mesai saati içerisinde ortalama 31.36 hastaya, Artvin Devlet Hastanesi Hemşirelerininse 29.06 hastaya bakım verdikleri görülmektedir. Kars Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin 125 hastaya bakım vermiş olmaları acil servise başvuran hasta sayısının fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Başetme Yöntemleri

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | n | Minumum | Maximum | Ortalama | Standart Hata |
|--|-----|---------|---------|----------|---------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 119 | 1.29 | 3.00 | 2.03 | 0.34 |
| İyimser Yaklaşım | | 1.00 | 2.80 | 1.89 | 0.36 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | | 0.13 | 2.35 | 1.20 | 0.44 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | | 0.00 | 1.90 | 0.86 | 0.43 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | | 1.25 | 2.50 | 1.86 | 0.31 |
| | | | | | |

Hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemi Tablo 4’te verilmiştir. Bulgulara göre araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi “kendine güvenli yaklaşım”dır. Başvurulan diğer baş etme yöntemleri ise iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım şeklinde sıralanmaktadır.

4.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İstatistiksel Değerlendirmeler

Bu bölümde bağımlı ve bağımsız değişkenlere yönelik istatistiksel bilgiler yer almaktadır.

Tablo 5. Yaş ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları

| Stresle Başetme Ölçeği Alt Boyutları | Yaş Grupları | n | X ± SS | sd | "t" ve "p" |
|--------------------------------------|----------------|----|------------|-----|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 34 Yaş ve Altı | 77 | 1.98 ± .34 | 117 | t= -2.054 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | 2.11 ± .32 | | p< 0.05 |
| İyimser Yaklaşım | 34 Yaş ve Altı | 77 | 1.84 ± .38 | 117 | t= -1.916 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | 1.97 ± .31 | | p> 0.05 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | 34 Yaş ve Altı | 77 | 1.21 ± .49 | 117 | t= .506 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | 1.17 ± .36 | | p> 0.05 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | 34 Yaş ve Altı | 77 | .87 ± .44 | 117 | t= .404 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | .83 ± .42 | | p> 0.05 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | 34 Yaş ve Altı | 77 | 1.87 ± .32 | 117 | t= .665 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 42 | 1.83 ± .31 | | p> 0.05 |

Yaş ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılmış olan t testi tablo 5’da verilmiştir. Buna göre 34 yaş ve altı grup ile 35 yaş ve üstü grubun “Kendine Güvenli Yaklaşımı “ kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık 35 yaş ve üstü grubun “Kendine Güvenli Yaklaşımı” 34 yaş ve altı gruptan daha fazla kullanmaları şeklindedir. İstatistiksel bulgulara göre hemşirelerin yaşı arttıkça başetme yöntemi olarak “Kendine Güvenli Yaklaşım” kullanımı da artmaktadır. Yaş grupları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin diğer alt boyutlarının kullanımı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 6. Çocuk Sayısı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

| Değişken | Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | | | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | Kendine Güvenli Yaklaşım | İyimser Yaklaşım | Kendine Güvensiz Yaklaşım | Boyun Eğici Yaklaşım | Sosyal Destek Arama Yaklaşımı |
| Çocuk Sayısı (n=119) | r | .088 | .026 | .027 | .039 | -.180 |
| | r ² | .008 | .0006 | .0007 | .002 | .032 |
| | P | .342 | .777 | .772 | .676 | .050 |

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları ile hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı arasındaki korelasyon analizi Tablo 6’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre “ çocuk sayısı ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tablo 7. Bakım Verilen Hasta Sayısı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

| Değişken | Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | Kendine Güvenli Yaklaşım | İyimser Yaklaşım | Kendine Güvensiz Yaklaşım | Boyun Eğici Yaklaşım | Sosyal Destek Arama Yaklaşımı |
| Bakım Verilen Hasta Sayısı (n=113) | r | -.089 | .071 | .057 | .054 | -.030 |
| | r ² | .008 | .005 | .003 | .003 | .001 |
| | P | .350 | .458 | .546 | .566 | .750 |

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları ile hemşirelerin mesai saati içerisinde bakım vermiş oldukları hasta sayısı arasındaki korelasyon analizi Tablo 7’de gösterilmiştir.

Analiz sonucuna göre hasta sayısı arttıkça “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutunun kullanımı azalmaktadır fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bakım verilen hasta sayısı ile diğer alt boyutlar arasında ki değerlendirmede de bakım verilen hasta sayısı ile Stresle Başa Çıkma Tarzlar Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Medeni Durumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Başetme Şekli | Medeni Durum Evli:100 Bekar:19 | Sıra Ortalaması | U | P |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------|------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Evli | 58.44 | 794.5 | .249 |
| | Bekar | 68.18 | | |
| İyimser Yaklaşım | Evli | 59.19 | 869.5 | .551 |
| | Bekar | 64.24 | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Evli | 61.40 | 810.5 | .309 |
| | Bekar | 52.66 | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Evli | 61.69 | 780.5 | .215 |
| | Bekar | 51.08 | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Evli | 58.47 | 796.5 | .249 |
| | Bekar | 68.08 | | |

Hemşirelerin medeni durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarını kullanma durumları arasındaki farkı gösteren Mann Whitney U analizi Tablo 8’de gösterilmiştir. Bulguların analizine göre hemşirelerin baş etme şekilleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Evli ve bekârlar arasında Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin her bir alt boyutunun kullanımı bakımından farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 9. Hemşirelerin Eğitim Durumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Öğrenim Durumu | n | X | ± | SS | sd | "t" ve "p" |
|--|----------------------|----|------|---|-----|-----|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Sağlık Meslek Lisesi | 42 | 2.09 | ± | .34 | 117 | t= 1.306 |
| | Ön lisans ve Lisans | 77 | 2.00 | ± | .34 | | p> 0.05 |
| İyimser Yaklaşım | Sağlık Meslek Lisesi | 42 | 1.92 | ± | .40 | 117 | t= .626 |
| | Ön lisans ve Lisans | 77 | 1.88 | ± | .34 | | p> 0.05 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Sağlık Meslek Lisesi | 42 | 1.27 | ± | .46 | 117 | t= 1.157 |
| | Ön lisans ve Lisans | 77 | 1.17 | ± | .44 | | p> 0.05 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Sağlık Meslek Lisesi | 42 | .93 | ± | .39 | 117 | t= 1.402 |
| | Ön lisans ve Lisans | 77 | .82 | ± | .45 | | p> 0.05 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Sağlık Meslek Lisesi | 42 | 1.90 | ± | .30 | 117 | t= .864 |
| | Ön lisans ve Lisans | 77 | 1.84 | ± | .32 | | p> 0.05 |

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki farka ilişkin t testi Tablo 9'da verilmiştir. Yapılan analiz sonucu örnekleme oluşturan hemşirelerin başatma şekillerinin eğitim değişkenine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları ve eğitim değişkeni arasında yapılan t testi sonucunda ölçeğin alt boyutlarının kullanımının sağlık meslek lisesi ve ön lisan-lisans mezunlarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Meslekteki Hizmet Süreleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Meslekteki Hizmet Süresi | n | Sıra Ortalaması | sd | X ² | P |
|--|--------------------------|----|-----------------|----|----------------|--------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 0- 5 Yıl | 8 | 55.56 | 2 | 1.981 | .371 |
| | 6- 10 Yıl | 46 | 55.16 | | | |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 63.97 | | | |
| İyimser Yaklaşım | 0- 5 Yıl | 8 | 91.31 | 2 | 8.660 | .013** |
| | 6- 10 Yıl | 46 | 53.58 | | | |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 60.83 | | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | 0- 5 Yıl | 8 | 66.38 | 2 | 3.268 | .195 |
| | 6- 10 Yıl | 46 | 52.86 | | | |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 64.27 | | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | 0- 5 Yıl | 8 | 64.69 | 2 | .260 | .878 |
| | 6- 10 Yıl | 46 | 58.45 | | | |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 60.52 | | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | 0- 5 Yıl | 8 | 66.63 | 2 | .570 | .752 |
| | 6- 10 Yıl | 46 | 61.33 | | | |
| | 11 Yıl ve Üstü | 65 | 58.25 | | | |

P < 0.05

Hemşirelerin hizmet süreleri ve Stresle Başatme Tarzlar Ölçeği alt boyutları arasındaki farka ilişkin Kruskal Wallis Analizi Tablo 10’da verilmiştir. Hemşirelerim meslekteki hizmet süreleri ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, Kendine Güvensiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. İyimser Yaklaşım alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizler sonucu meslekteki hizmet süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin stresörler karşısında “İyimser Yaklaşımı” 6- 10 yıl ve 11 yıl ve üstü hizmet üresi olan hemşirelerden daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. 6- 10 yıl ve 11 yıl ve üstü hizmet süresine sahip

gruptaki hemşirelerin ise stresörler karşısında “İyimser Yaklaşım” kullanmaları bakımından bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 11. Hemşirelerin Mesleği Seçme Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Mesleği Seçme Durumu | n | X | ± | SS | sd | "t" ve "p" |
|--|----------------------|----|------|---|-----|-----|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | İsteyerek | 55 | 2.06 | ± | .34 | 117 | t= .884 |
| | İstemeyerek | 64 | 2.00 | ± | .34 | | p> 0.05 |
| İyimser Yaklaşım | İsteyerek | 55 | 1.91 | ± | .37 | 117 | t= .711 |
| | İstemeyerek | 64 | 1.87 | ± | .35 | | p> 0.05 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | İsteyerek | 55 | 1.21 | ± | .40 | 117 | t= .125 |
| | İstemeyerek | 64 | 1.20 | ± | .49 | | p> 0.05 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | İsteyerek | 55 | .81 | ± | .42 | 117 | t=-1.242 |
| | İstemeyerek | 64 | .90 | ± | .44 | | p> 0.05 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | İsteyerek | 55 | 1.79 | ± | .31 | 117 | t= -2.400 |
| | İstemeyerek | 64 | 1.92 | ± | .31 | | p< 0.05 |

Mesleği seçme durumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki t testi Tablo 11’de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre hemşirelerin mesleği seçme durumları ile Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Bu farklılık, mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin; mesleği isteyerek seçen hemşirelerden, Sosyal Destek Arama Yaklaşımını daha fazla kullanması şeklindedir. Diğer alt boyutlarla mesleği seçme durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 12. Hemşirelerin Çalıştığı Servisi Seçme Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Çalıştığı Servisi Seçme Durumu | n | X | ± | SS | sd | "t" ve "p" |
|--|--------------------------------|----|------|---|-----|-----|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | İsteyerek | 57 | 2.04 | ± | .32 | 117 | t= .387 |
| | İstemeyerek | 62 | 2.01 | ± | .36 | | p> 0.05 |
| İyimser Yaklaşım | İsteyerek | 57 | 1.83 | ± | .37 | 117 | t= -1.510 |
| | İstemeyerek | 62 | 1.94 | ± | .35 | | p> 0.05 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | İsteyerek | 57 | 1.23 | ± | .45 | 117 | t= .575 |
| | İstemeyerek | 62 | 1.18 | ± | .44 | | p> 0.05 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | İsteyerek | 57 | .86 | ± | .45 | 117 | t=-.057 |
| | İstemeyerek | 62 | .86 | ± | .42 | | p> 0.05 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | İsteyerek | 57 | 1.81 | ± | .29 | 117 | t= -1.759 |
| | İstemeyerek | 62 | 1.91 | ± | .33 | | p> 0.05 |

Hemşirelerin çalıştıkları servisi seçme durumları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki t testi tablo 12’de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı servisi seçme durumları ile kullandıkları başetme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalıştıkları servisi isteyerek seçenlerle istemeyerek seçenlerin kullandığı başetme yöntemi birbirinden farklılık göstermemektedir.

Tablo 13. Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Mesleği kendine Uygun Bulma Durumu | n | X | ± | SS | sd | "t" ve "p" |
|--|------------------------------------|----|------|---|-----|-----|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Uygun | 74 | 2.04 | ± | .35 | 117 | t= .353 |
| | Uygun Değil | 45 | 2.02 | ± | .32 | | p> 0.05 |
| İyimser Yaklaşım | Uygun | 74 | 1.90 | ± | .35 | 117 | t= .044 |
| | Uygun Değil | 45 | 1.90 | ± | .38 | | p> 0.05 |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Uygun | 74 | 1.21 | ± | .42 | 117 | t= .238 |
| | Uygun Değil | 45 | 1.20 | ± | .49 | | p> 0.05 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Uygun | 74 | .84 | ± | .46 | 117 | t=-.540 |
| | Uygun Değil | 45 | .89 | ± | .39 | | p> 0.05 |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Uygun | 74 | 1.85 | ± | .29 | 117 | t= -.351 |
| | Uygun Değil | 45 | 1.87 | ± | .35 | | p> 0.05 |

Hemşirelerin kendini mesleğe uygun bulma durumları ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki t testi Tablo 13'te gösterilmiştir. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre hemşirelerin kendini mesleğe uygun bulma durumları ile kullandıkları başetme yöntemleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır. Kendini mesleğe uygun bulanlarla bulmayanların kullandığı başetme yöntemi birbirinden farklılık göstermemektedir.

Tablo 14. Hemşirelerin Ortamdan Memnuniyet Durumu ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği Alt Boyutları | Ortamdan Memnuniyet Durumu | n | Sıra Ortalaması | sd | χ^2 | p |
|---|----------------------------|----|-----------------|----|----------|--------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Memnun | 35 | 68.33 | 2 | 3.038 | .219 |
| | Kısmen Memnun | 60 | 56.86 | | | |
| | Memnun Değil | 24 | 55.71 | | | |
| İyimser Yaklaşım | Memnun | 35 | 58.70 | 2 | 2.420 | .298 |
| | Kısmen Memnun | 60 | 56.97 | | | |
| | Memnun Değil | 24 | 69.48 | | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Memnun | 35 | 60.01 | 2 | .827 | .661 |
| | Kısmen Memnun | 60 | 62.15 | | | |
| | Memnun Değil | 24 | 54.60 | | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Memnun | 35 | 46.77 | 2 | 7.638 | .022** |
| | Kısmen Memnun | 60 | 66.63 | | | |
| | Memnun Değil | 24 | 62.71 | | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Memnun | 35 | 45.84 | 2 | 9.34 | .011** |
| | Kısmen Memnun | 60 | 66.53 | | | |
| | Memnun Değil | 24 | 64.31 | | | |

** P< 0.05

Hemşirelerin ortamdan memnuniyet durumları ile Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin Kruskal Wallis Analizi Tablo 14’de gösterilmiştir. İstatistiksel sonuçlara göre hemşirelerin ortamdan memnuniyet durumlarına göre kendine güvenli yaklaşımı, iyimser yaklaşımı ve kendine güvensiz yaklaşımı kullanmaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının kullanımı ise ortamdan memnuniyet durumunu göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analiz soncunda; Boyun eğici yaklaşım alt boyutunda, çalışma ortamından kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelerin Boyun Eğici Yaklaşımı ortamdan

memnun olan hemşirelerden daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ortamdan kısmen memnun olan ve olmayan hemşirelerin Boyun Eğici Yaklaşımı kullanma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutunda ise çalışma ortamından kısmen memnun olan ve memnun olmayan hemşirelerin Sosyal Destek Arama Yaklaşımını, ortamdan memnun olan hemşirelerden daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ortamdan kısmen memnun olan ve olmayan hemşirelerin Sosyal Destek Arama Yaklaşımı kullanma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 15. Hemşirelerin Haftalık Çalışma süreleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Haftalık Çalışma Saati | n | Sıra Ortalaması | sd | χ^2 | p |
|--|------------------------|----|-----------------|----|----------|------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 40- 45 Saat | 70 | 63.40 | 2 | 1.766 | .414 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 55.79 | | | |
| | 61- 80 Saat | 15 | 53.67 | | | |
| İyimser Yaklaşım | 40- 45 Saat | 70 | 62.35 | 2 | 1.004 | .605 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 58.01 | | | |
| | 61- 80 Saat | 15 | 53.53 | | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | 40- 45 Saat | 70 | 57.61 | 2 | .967 | .617 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 62.19 | | | |
| | 61- 80 Saat | 15 | 66.20 | | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | 40- 45 Saat | 70 | 59.73 | 2 | .067 | .967 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 59.62 | | | |
| | 61- 80 Saat | 15 | 62.13 | | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | 40- 45 Saat | 70 | 62.10 | 2 | .688 | .709 |
| | 46- 60 Saat | 34 | 56.65 | | | |
| | 61- 80 Saat | 15 | 57.80 | | | |

Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre kullandıkları başetme tarzı Tablo 15’te gösterilmiştir. Yapılan Kruskal Wallis analizi sonucu hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu farklılık göstermemektedir.

Tablo 16. Hemşirelerin Çalışma Şekilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Başetme Şekli | Çalışma Şekli | n | Sıra Ortalaması | U | P |
|-------------------------------|----------------|-----|-----------------|---------|------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Sürekli Gündüz | 12 | 74.75 | 429.000 | .071 |
| | Gündüz ve Gece | 104 | 56.63 | | |
| İyimser Yaklaşım | Sürekli Gündüz | 12 | 66.38 | 529.500 | .382 |
| | Gündüz ve Gece | 104 | 57.59 | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Sürekli Gündüz | 12 | 46.75 | 483.000 | .199 |
| | Gündüz ve Gece | 104 | 59.86 | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Sürekli Gündüz | 12 | 55.75 | 591.000 | .763 |
| | Gündüz ve Gece | 104 | 58.82 | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Sürekli Gündüz | 12 | 57.54 | 612.500 | .914 |
| | Gündüz ve Gece | 104 | 58.61 | | |

Hemşirelerin çalışma şekilleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarına ilişkin Mann Whitney U analizi Tablo 16’da verilmiştir. Yapılan istatistik analize göre hemşirelerin kullandıkları başetme tarzı çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 17. Hemşirelerin Sorunları Paylaştığı Kişi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

| Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları | Sorunları paylaşıldığı Kişi | n | Sıra Ortalaması | sd | X ² | p |
|--|-----------------------------|----|-----------------|----|----------------|------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | Aile | 18 | 71.81 | 3 | 6.727 | .081 |
| | Arkadaş | 83 | 54.76 | | | |
| | Sorumlu Hemşire | 13 | 74.00 | | | |
| | Hiç Kimse | 5 | 68.10 | | | |
| İyimser Yaklaşım | Aile | 18 | 60.92 | 3 | .422 | .936 |
| | Arkadaş | 83 | 59.78 | | | |
| | Sorumlu Hemşire | 13 | 63.23 | | | |
| | Hiç Kimse | 5 | 51.90 | | | |
| Kendine Güvensiz Yaklaşım | Aile | 18 | 65.61 | 3 | 2.381 | .497 |
| | Arkadaş | 83 | 58.70 | | | |
| | Sorumlu Hemşire | 13 | 54.54 | | | |
| | Hiç Kimse | 5 | 75.60 | | | |
| Boyun Eğici Yaklaşım | Aile | 18 | 59.56 | 3 | 2.381 | .497 |
| | Arkadaş | 83 | 58.30 | | | |
| | Sorumlu Hemşire | 13 | 73.58 | | | |
| | Hiç Kimse | 5 | 54.60 | | | |
| Sosyal Destek Arama Yaklaşımı | Aile | 18 | 53.00 | 3 | 1.118 | .773 |
| | Arkadaş | 83 | 60.68 | | | |
| | Sorumlu Hemşire | 13 | 62.81 | | | |
| | Hiç Kimse | 5 | 66.60 | | | |

Hemşirelerin sorunlarını paylaştığı kişi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarına ilişkin Kruskal Wallis Tablo 17’de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin sorunları paylaştığı kişi ile kullandıkları başatma tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 18. Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler ve Ortalama Puanları

| Stresör | n | Minimum | Maksimum | Ortalama | SS |
|--|-----|---------|----------|----------|-------|
| İş ile ilgili mesleksel riskler | 119 | 3 | 10 | 8.56 | 2.020 |
| İş yükü fazlalığı | 119 | 1 | 10 | 8.34 | 2.006 |
| Aşırı kalabalık servis | 119 | 0 | 10 | 7.79 | 2.893 |
| Hemşire sayısının yetersiz oluşu | 119 | 0 | 10 | 7.26 | 3.185 |
| Hasta ve hasta yakınları | 119 | 0 | 10 | 7.16 | 2.789 |
| Meslekte ilerlemenin sınırlı olması | 119 | 0 | 10 | 6.81 | 3.646 |
| Sözlü ya da fiziksel saldırılar | 119 | 0 | 10 | 6.74 | 3.107 |
| Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu | 119 | 0 | 10 | 6.56 | 3.275 |
| Destekleyici olmayan kıdemliler | 119 | 0 | 10 | 5.87 | 3.303 |
| Klinik yapısı(fiziki şartlar, gürültü, ışık vs.) | 119 | 0 | 10 | 5.22 | 3.079 |
| Klinik kural/ politika vs. değişimi | 119 | 0 | 10 | 4.74 | 3.052 |
| Ölüm durumları | 119 | 0 | 10 | 4.01 | 3.277 |
| Doktorlarla çatışma | 119 | 0 | 10 | 3.67 | 3.200 |
| Kayıp durumları | 119 | 0 | 10 | 3.45 | 2.907 |
| Hata yapmaktan korkma | 119 | 0 | 10 | 3.09 | 3.127 |
| Meslektaşlarla çatışma | 119 | 0 | 10 | 2.94 | 2.829 |
| Kendini yetersiz hissetme | 119 | 0 | 10 | 2.23 | 2.666 |
| Sorumlu hemşire ile çatışma | 119 | 0 | 10 | 2.23 | 3.079 |

Hemşirelerde stres yaratan faktörler ve bu faktörlerin ortalama puanları yüksekten düşüğe doğru Tablo 18’de verilmiştir. İstatistik analiz sonuçlarına göre hemşirelerde en yüksek stres yaratan durumun 8.56 ortalama puanla “iş ile ilgili mesleksel riskler” olduğu görülmektedir. Bunu 8.34 ortalama puanla “iş yükü fazlalığı”, 7.79 ortalama puanla “aşırı kalabalık servis” oluşturmaktadır.

Tablo 19. Stresörlerin Stres Seviyesi ve Stres Seviyesine Göre Başetme Tarzı Sıralaması

| Stresör | Stres Seviyesi | n | Kullanılan Başetme Tarzı | | | | |
|--|----------------|----|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| | | | Kendine Güvenli Yaklaşım | İyimser Yaklaşım | Kendine Güvensiz Yaklaşım | Boyun Eğici Yaklaşım | Sosyal Destek Arama |
| | | | Başetme Tarzı Kullanım Sırası | | | | |
| İş İle İlgili Mesleksel Riskler | Düşük | 6 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 19 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 94 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| İş yükü fazlalığı | Düşük | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| | Orta | 27 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 88 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Aşırı kalabalık servis | Düşük | 14 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 21 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 84 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Hemşire Sayısının Yetersiz Oluşu | Düşük | 20 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 31 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 68 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Hasta ve Hasta Yakınları | Düşük | 11 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 45 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 63 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması | Düşük | 31 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Orta | 21 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 67 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Sözlü Ya da Fiziksel Saldırıları | Düşük | 22 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 35 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 62 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Yardımcı personel Sayısının Yetersiz Oluşu | Düşük | 28 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 33 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 58 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Destekleyici olmayan kıdemliler | Düşük | 28 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Orta | 46 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 45 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |

| Stresör | Stres Seviyesi | n | Kullanılan Başetme Tarzı | | | | |
|--|----------------|----|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| | | | Kendine Güvenli Yaklaşım | İyimser Yaklaşım | Kendine Güvensiz Yaklaşım | Boyun Eğici Yaklaşım | Sosyal Destek Arama |
| | | | Başetme Tarzı Kullanım Sırası | | | | |
| Klinik yapısı (fiziki şartlar, gürültü, ışık vs.) | Düşük | 37 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 50 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 32 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Klinik kural/ politika vs. değişimi | Düşük | 52 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 37 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 30 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Ölüm Durumları | Düşük | 65 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 31 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 23 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Doktorlarla Çatışma | Düşük | 70 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 30 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 19 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Kayıp Durumları | Düşük | 65 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 41 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 13 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 |
| Hata yapmaktan korkma | Düşük | 83 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 20 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 16 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Meslektaşlarla çatışma | Düşük | 78 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 28 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Yüksek | 13 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| kendini Yetersiz Hissetme | Düşük | 91 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Orta | 19 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| | Yüksek | 9 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| Sorumlu hemşire ile çatışma | Düşük | 90 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| | Orta | 14 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| | Yüksek | 15 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 |

Stresörlerin stres seviyeleri ve stres seviyesine göre kullanılan başetme yöntemi Tablo 19’da verilmiştir. Stres seviyesi yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılmış olan stresörler karşısında hemşirelerin ilk sırada kendine güvenli yaklaşım olmak üzere genel olarak problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan hemşirelerin stres kaynakları, kullandıkları başetme yöntemleri ve bu yöntemlerin bağımsız değişkenlerle ilişkisi tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Kullandığı Başetme Yöntemleri

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi “kendine güvenli yaklaşım”dır. Başvurulan diğer baş etme yöntemleri ise fazla kullanım sırasına göre iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım şeklinde sıralanmaktadır(Tablo 4).

Kullanım bakımından ilk sıralarda yer alan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı problem odaklı başetme şekli, iyimser yaklaşım ise hem duygu hem problem odaklı başetme şeklidir. Hemşirelerin problem odaklı başetme yollarını ilk sıralarda kullanmaları hemşirelik mesleğinden beklenen sonuçlardan biridir. Çünkü gerek mesleğe hazırlık dönemi gerekse klinik yaşantıda hemşireler problem çözme sürecini öğrenmekte ve klinik ortamda bu tür durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin; hemşirelik mesleğinin doğasında yer alan problem çözme sürecindeki başarıları, başetme yollarında doğrudan etki etmektedir. Ayrıca örneklemini oluşturan hemşirelerin yaklaşık yarısının meslekteki hizmet sürelerinin 11 yıl ve üstü olduğu görülmektedir(Tablo 2). Meslekteki çalışma yılının artması ile mesleki deneyimlerinin ve problem çözme becerilerinin artması da hemşirelerin problem odaklı başetme yöntemlerini neden daha fazla kullandıklarını açıklamaktadır.

Literatürde hemşirelerin başetme davranışlarının değerlendirilmesinde farklı ölçekler kullanılsa da araştırmanın bu bulguları hemşireler üzerinde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur. Lambert ve ark. (2007); Callaghan ve ark., 2000; Healy, McKay, 2000; Payne,2000’ in yaptıkları çalışmada hemşirelerin problem çözme sürecini ve sosyal destek arama yaklaşımını sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Gündüz(2000) ve Nehir(2003)’ün yaptıkları çalışmada hemşirelerin ilk sırada sosyal destek arama yaklaşımını kullanması bu

çalışmada ilk sırada kendine güvenli yaklaşımın kullanılmasıyla örtüşmesine de, hemşirelerin çoğunlukla problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir.

5. 2. Demografik ve İş Yaşantısına Yönelik Değişkenlere Göre Başetme Özellikleri

Yaş: Yaş ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılan analiz sonucunda 35 yaş ve üstü grubun kendine güvenli yaklaşımı 34 yaş ve altı gruptan daha fazla kullandığı görülmektedir(Tablo 5). Bu durumun hemşirelerin yaşları ile birlikte mesleki olgunluklarının da artmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü yaş faktörü mesleki deneyimle birlikte kişisel başarı duygusunun da aramasına neden olmaktadır. Otuz beş ve üstü yaş grubunun klinik alanda daha kontrollü ve deneyimli olmaları, olaylar karşısında daha iyi kararlar verebilmeleri, problem çözme sürecini daha iyi kullanmaları nedeni ile hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandığını ve stresörlerle daha iyi baş ettiğini düşündürmektedir.

Coffey, Coleman(2001)'in yapmış olduğu çalışmada otuz altı yaşından küçük hemşirelerde stres puanlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu, Wong ve ark.(2001)'in çalışmasında ise otuz altı yaş ve üstü hemşirelerin problem odaklı başetme yöntemlerini otuz beş ve altı yaş grubundan daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Nehir(2003)'ün yapmış olduğu çalışmada da yaşla birlikte etkin başetme yöntemlerinin kullanımının arttığı görülmektedir. Literatürdeki bulgular bu çalışmanın bulguları ile örtüşmesine karşın Callaghan ve ark., (2000)'in Çinli hemşirelerin stres ve başetmeleri ile ilgili faktörleri ölçtüğü çalışmasında ise yaş faktörünün stres üzerinde etkisiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılığın nedenini Callaghan ve ark.(2000)'in yaptıkları çalışmada örneklemin bir kısmını erkek hemşirelerin oluşturması ve yükseköğrenim mezunu hemşire sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuk Sayısı: Araştırma bulgularına göre hemşirelerin % 74.8'inin çocuk sahibi olduğu görülmektedir(Tablo 1). Yapılan analizlere göre çocuk sayısı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır(Tablo 6). Hemşirelik mesleği beraberinde gece ve hafta sonu çalışmalarını da beraberinde getirmektedir. Çalışma saatleri içerisinde çocuğu olan hemşirelerin çocuklarının bakımını üstlenecek kişilerin olması hemşirelerde stres oluşmasını engelleyecek bir faktördür. Örnekleme oluşturan hemşirelerin küçük şehirlerden alınmış örneklem olmaları, küçük şehirlerde sosyal ilişkilerin büyük şehirlere oranla daha

iyi olması ve hemşirelerin sıklıkla ataerkil aile yapılarına sahip olmaları ve sosyal destek sistemlerinin yeterli olmasının bu durum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde çocuk sayısı ile başetme tarzı arasındaki ilişkiyi gösteren herhengi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat stres- çocuk sayısı ilişkisini inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Stres üzerinde etkisi olan faktörlerin başetme üzerinde de dolaylı olarak etkili olduğunu söylemek mümkündür. Utkutan(1999) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin ekonomik/maddi ve iş yaşantısında çocuğu olmayan hemşirelere oranla daha fazla stres yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu çocuk sayısının başetme yöntemi kullanımı üzerinde etki olabileceğini düşündürmektedir.

Bakım Verilen Hasta Sayısı: Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı ile başa çıkma tarzları arasında farklılık olmadığı görülmektedir(Tablo 7). Bu bulgu bu yönü ile literatürle uyuşmamaktadır. Örnekleme oluşturan hemşireler; iş yerindeki sorunları büyük oranda arkadaşları ile paylaşmakta, hemşireler arası etkileşim artmakta ve önemli oranda sosyal destek almaktadırlar. Alınan bu desteğin hasta bakımından kaynaklanan stresi azatlığı düşünülmektedir. Ayrıca bakım verilen hasta sayısı arttıkça stres düzeyinin artması beklenirken bu çalışmada farklılık olmaması hemşirelerin hasta odaklı değil iş odaklı çalıştıklarını ve böylece hasta bakımından kaynaklanan stresin yaşanmadığını düşündürmektedir.

Coffey, Coleman(2001)'in toplum ruh sağlığı hemşireleriyle yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre bakım verdiği hasta sayısı 11'den fazla olan hemşirelerin duygusal tükenmişliklerinin bakım verdiği hasta sayısı 11'den az olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Nehir(2003) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ve stres puanları arasında pozitif yönde ilişki görülmektedir. Bakım verilen hasta sayısı arttıkça stres düzeyi de artış göstermektedir. Bu bulgular bakım verilen hasta sayısının baş etmeyle ilişkili olduğunu ve stresörlerle başetmeyi zorlaştırdığını düşündürmektedir.

Medeni Durum: Bulguların istatistiksel analizine göre hemşirelerin baş etme şekilleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Evli ve bekârlar arasında Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin her bir alt boyutunun kullanımı bakımından farklılık bulunmamaktadır(Tablo 8). Evli hemşirelerin iş yaşantısına ait stresörlerinin yanında ev yaşantısında üstlendikleri roller ve kadının geleneksel bir rolü olarak düşünülen çocuk bakımının getirmiş olduğu sorumluluklar da düşünülecek olursa evli hemşireler ile bekar hemşireler arasında başetme yöntemi kullanım bakımından farklılıklar olması beklenen bir

durumdur. Ancak bu çalışmada başetme yöntemi bakımından bir farklılık bulunamamasının nedeni hemşirelerin problem odaklı başetme yöntemlerini etkili kullanmaları yanı sıra aile yaşantılarından kaynaklanan özelliklere de bağlı olabilir. Bu çalışma bu yönü ile Callaghan(2000)' in yapmış olduğu çalışma ile paralellik gösterirken Nehir(2003) ve Utkutan(1999) 'un yapmış oldukları çalışmalarla ters düşmektedir.

Eğitim Durumu: Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre kullandıkları başetme yöntemi arasında farklılık bulunmamaktadır(Tablo 9). Hemşirelerin tamamına yakınının sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olmalarının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde sağlık meslek lisesi mezunlarının açık öğretim programlarıyla ön lisans eğitimlerini tamamlamalarının beklenen eğitim farkını yaratmadığı söylenebilir.

Utkutan(1999) ve Gündüz(2000)'in yapmış olduğu çalışmada bu çalışmanın sonuçları ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlara göre eğitim durumu stres üzerinde etkisiz bir faktördür. Literatürdeki bu destekleyici bulgulara karşın Nehir(2003), Callaghan ve ark.(2000)'in yaptıkları çalışmada ise eğitim değişkeninin stres üzerinde etkili olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça stresten etkilenme düzeyinin azaldığı belirtilmektedir. Utkutan(1999), Gündüz(2000) ve bu çalışmanın örneklemini eğitim durumu genel olarak sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olan hemşireler oluşturmaktadır. Nehir(2003) ve Callaghan ve ark.(2000)'in yaptıkları çalışmada ise örneklemini oluşturan hemşirelerin önemli bir kısmının eğitim durumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki farklılığın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Meslekteki Hizmet Süresi: Hemşirelerin meslekteki hizmet süreleri ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, Kendine Güvensiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. İyimser Yaklaşım alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hizmet süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin stresörler karşısında “İyimser Yaklaşımı” 6- 10 yıl ve 11 yıl ve üstü hizmet üresi olan hemşirelerden daha fazla kullanılmaktadırlar(Tablo 10). Bu durumun mesleğe yeni başlayan hemşirelerin idealist duygular içinde olmaları ve olumsuzlukları değiştirebilme ümitlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Humpel(2001)'in çalışmasına göre hizmet süresi arttıkça stresten etkilenme düzeyi azalmaktadır. Çünkü mesleki deneyimle birlikte hemşirenin ortamı yönetme, problem çözme ve sorunların üstesinden gelem yeteneği de artmaktadır. Literatür incelendiğinde hizmet süresi

değişkeninin duyarsızlaşma şeklinde görülen tükenmişliği yordamada tek başına kullanılabildiği görülmektedir(Gündüz, 2000). Mesleğe yeni başlayan meslek üyelerinin ilk yıllarda idealist duygular içerisinde olmaları ve yüksek beklentileri nedeni ile stresörler karşısında daha iyimser davranmakta, olaylara daha iyimser bakış açısı ile bakmakta ve duyarsızlaşmaları daha az yaşamaktadırlar. Bu çalışmadaki bulgu bu yönü ile literatürle benzerlik göstermektedir(Gündüz, 2000; Utkutan, 1999).

Mesleği Seçme Durumu: Araştırma bulgularına göre; mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin Sosyal Destek Arama Yaklaşımını, mesleği isteyerek seçen hemşirelerden daha fazla kullandıkları ve diğer alt boyutlarda ise farklılık olmadığı görülmektedir(Tablo 11). Mesleği istemeyerek seçen hemşireler mesleklerine daha zor adapte olmakta iş yaşamında stresörlerle daha zor baş etmektedirler. Örneklemimizi oluşturan hemşirelerin bu yola başvurmalarının; stresörlerin etkisinin azaltılmasında etkili başetme yollarını kullandıklarını söyleyebiliriz. Çünkü stresörler karşısında bireyin kendisinden daha bilgili ya da tecrübeli kişilerden destek alması, ekonomik yardımlara başvurma, iş bölümü arayışı bireyin stres karşısında daha güçlü bir şekilde durmasını etkileyen faktörlerdir. Literatürde mesleği seçme durumu ve başetme yöntemi kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalıştığı Servisi Seçme Durumu: Örneklemi oluşturan hemşirelerin yaklaşık yarısının(% 52.1) çalıştığı servisi kendisi seçmemesine rağmen servisi isteyerek seçenlerle istemeyerek seçenlerin kullandığı başetme yöntemi birbirinden farklılık göstermemektedir(Tablo 12). Bu bulgu Nehir(2003)'ün yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışma sonucu ile ters düşmektedir. Nehir(2003) çalışmasında, çalıştığı servisi kendisi seçmeyen hemşirelerin problem odaklı başetme yöntemlerini daha az kullandıkları sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin çalışma ortamı düşünülecek olursa servislerin küçük ve daha az yoğun olması nedeni ile hemşirelerin çalışma ortamını daha kolay kontrol etmeleri ve iş odaklı çalışmalarının başetme tarzlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu: Hemşirelerin kendini mesleğe uygun bulma durumları ile kullandıkları başetme yöntemleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır(Tablo 13). Kendini mesleğe uygun bulanlarla bulmayanların kullandığı başetme yöntemi birbirinden farklılık göstermemektedir. Bulgular incelendiğinde hemşirelerin % 62.2'sinin mesleği kendine uygun bulduğu görülmektedir. Bu durumun genel

olarak hemşirelerin başetme şekline yansıdığı ve istatistiksel farkın oluşmamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Mesleki uygulamaları severek yerine getirmek için hemşirenin mesleği kendine uygun bulması gerekmektedir. Mesleği kendine uygun bulmayan kişiler mesleki doyuma ulaşamaz ve bunun sonucunda karşılaştıkları streslerle başedemezler Karadağ ve ark.(2002). Karadağ ve ark.(2002)'nin hemşirelerin tükenmişliklerini ölçtükleri çalışma sonuçlarına göre; mesleki uygulamaları severek yapmayan hemşirelerin mesleki başarılarının olumsuz etkilendiği ve bir başedememe sorunu olan tükenmeyi fazla yaşadıkları görülmektedir.

Ortamdan Memnuniyet Durumu: Ortamdan memnun olmayan ve kısmen memnun olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımını ortamdan memnun olan hemşirelerden daha fazla kullandıkları görülmektedir(Tablo 14). Ortamdan memnuniyet durumu hemşirenin çalıştığı işten doyum alması, tükenmişliğin azaltılması ve etkili hasta bakımının sürdürülmesi açısından önemli bir kavramdır. Çalıştığı ortamdan memnun olmayan kişilerin işin akışını değiştirmek için kendilerinde yeterli gücü görmedikleri ve umutsuzluk göstererek boyun eğici davranışlar gösterdikleri, hemşirelerin meslekteki çalışma yılları da göz önünde bulundurulduğunda, meslekten ayrılmak için çok geç olduğu düşünülerek baş edilemeyen durumlarda sosyal desteğe sık başvurulduğu düşünülmektedir.

Haftalık Çalışma Süresi: Hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre kullandıkları Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu farklılık göstermemektedir(Tablo 15). Haftalık çalışma sürelerinin uzun olması hemşirelerin iş stresinden daha fazla etkilenmelerine neden olan bir faktördür. Haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin stresle baş etmelerinin de azalması ve tükenmişlik yaşamaları gözlenen bir durumdur(Nehir, 2003; Stordeur ve ark., 2001). Bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre gruplar arasında fark bulunamaması nedeni, örneklemin problem odaklı başetme yöntemlerini sıklıkla kullanmalarından, sosyal destek sistemlerinin gelişmiş olmasından, çalıştıkları servislerin yapısal olarak küçük ve kontrol edilebilir olmasından ve kurumun özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Utkutan(1999) yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre çalışılan kurumun özellikleri algılanan stresi etkilemektedir.

Bu çalışmada haftalık çalışma sürelerine göre gruplar arasında farklılık bulunmamasına karşın Lee(2002)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşireler kendilerinde en yüksek düzeyde stres yaratan iş ortamı ile ilgili faktörün iş yükü olduğunu belirtmektedirler. Nehir(2003) yaptığı çalışmasında hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin artmasına paralel

olarak stresten etkilenme düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca Taycan ve ark.(2006) ya göre de haftalık çalışma süresi arttıkça, duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme oranı da artmaktadır. Çalışma sürelerinin uzun olması hemşirelerin hem duygusal hem de fiziksel olarak yıpranmalarına neden olmakta ve böylece stresli durumlarda olumsuz başetme yollarını seçmelerine neden olmaktadır.

Çalışma Şekilleri: Yapılan istatistik analize göre hemşirelerin kullandıkları başetme tarzı çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir(Tablo 16). Gündüz çalışan hemşirelerin karşı karşıya kalmış oldukları iş yoğunluğundan dolayı yaşamış oldukları stres ile gündüz ve gece shiftleri şeklinde çalışan hemşirelerin sosyal ve aile hayatlarındaki aksamalardan dolayı yaşadıkları stresin eşit olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin gece nöbetlerinde stres yaşamalarının bir nedeni de aile hayatlarındaki sorumluluklarını yerine getirememeleridir. Örnekleme grupları arasında farklılık bulunmaması gece çalışan hemşirelerin aile içindeki sorumluluklarının başka aile bireyleri tarafından paylaşıldığını düşündürmektedir. Ayrıca örneklemin başetme yöntemleri de düşünülecek olursa ağırlıklı olarak problem odaklı başetme yöntemlerini kullanmaları nedeni ile stresörlerle olumlu şekilde baş ettiklerinden dolayı çalışma şeklinin baş etmeyi etkilemediği düşünülmektedir.

Utkutan(1999) yaptığı çalışmada gündüz çalışan grubun başetme puanları nöbet tutan grubun puanlarından daha düşük bulmuş, bunun beklenmedik bir durum olduğunu ve gündüz çalışan grubun evli ve çocuk sahibi olabileceği şeklinde açıklamıştır. Bu çalışma ve Utkutan(1999)'un yapmış olduğu çalışmada farklı sonuçlar çıkmasının nedenini örneklemelerin farklı sosyoekonomik kültüre sahip bölgelerden seçilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Örnekleme oluşturan Kars ve Artvin Devlet Hastaneleri yapı itibari ile küçük olmalarının yanında sosyal bağların daha güçlü olduğu küçük şehirlerde bulunmaktadır. Utkutan(1999)'un örneklemini ise İzmir ilinde bulunan hastaneler oluşturmaktadır. Bu hastaneler hem yapı hem de bulunduğu şehir itibari ile daha büyüktür.

Sorunları Paylaşma Durumu: Sonuçlara göre hemşirelerin sorunları paylaştığı kişi ile kullandıkları başetme tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır(Tablo 17).

Alınan ve algılanan sosyal desteğin stresörlerin üstesinden gelenebilmesi, stresörlerle etkin şekilde baş edilebilmesi ve sorunların çözümlenebilmesi açısından önemli etkileri vardır. Örnekleme oluşturan hemşirelerin sorunları paylaştığı kişi ile kullandıkları başetme tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin sosyal desteğin

alındığı kişiden ziyade niteliğinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Yani sosyal desteğin etkili olabilmesi için nicelik bakımından değil nitelik bakımından yeterli olması gerekmektedir. Örnekleme oluşturan hemşireler sıklıkla aile, arkadaş, sorumlu hemşire ile sorunlarını paylaşırken küçük bir grup sorunlarını kimseyle paylaşmamakta buna karşın baş etmelerinde farklılık görülmemektedir. Sorunlarını kimseyle paylaşmayan grupla sorunlarını paylaşan grup arasında başetme yönünden farklılık olmaması başetme tarzının belirlenmesinde sosyal desteğin tek başına belirleyici olmadığını ve diğer değişkenlerinde de birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Nehir(2003)'ün yaptığı çalışmada ekip üyelerinden yeterli destek alan hemşirelerin iş yükü, çevre ve yönetimle ilgili alanlarda daha az stres yaşadıkları görülmektedir. Sosyal desteğin stres üzerinde etkili bir etmen olarak kullanılan başetme yöntemini de etkilemesi düşünülmeye karşın, literatürde sorunların paylaşıldığı kişi ve kullanılan başetme yöntemi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

5.3. Hemşirelerde Stres Yaratan Faktörler

Hemşirelerde stres yaratan faktörler ve bu faktörlerin ortalama puanları ile ilgili yapılan analizde hemşirelerde en fazla stres yaratan birinci durumun işle ilgili mesleksel riskler olduğu görülmektedir(Tablo 18). Hemşirelik mesleği için mesleksel riskler enfekte aletlerle yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma, ağır yük kaldırmaya bağlı bel- sırt problemleri, fiziksel travmalara maruz kalma, sözel ya da fiziksel saldırılarla karşılaşma riski vb. şeklinde sıralanabilir(Ergüney ve ark.,(2001). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden bu mesleksel risklerin fazla oluşu hemşirenin çalışma ortamında fazla stres yaşamasına ve iş performansında düşmelere neden olmaktadır.

Örnekleme oluşturan hemşirelerde stres yaratan önemli faktörlerden birisi de iş yükünün fazla oluşudur. Hasta/ Hemşire oranının fazla olmasından dolayı iş yükünün fazla oluşu hemşirenin hem bedensel hem de ruhsal olarak tükenmesine neden olmakta, aşırı yüklenmeler nedeni ile hemşireler bedensel ve ruhsal hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Aşırı iş yükü nedeni ile hasta bakım kalitesinin düşmesi nedeni ile mesleksel doyum azalmakta buda hemşirenin meslekten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Callaghan ve ark.(2000) yaptıkları çalışmada hemşirelerde en fazla stres yaratan faktörlerin başında hemşire sayısına bağlı iş yükü fazlalığı olarak görülmektedir.

Servislerin kalabalık olması, uygunsuz yapıda bulunması, tıbbi cihaz yoğunluğu ve bunların hemşireler üzerindeki gürültü, ısı, ışık vb. baskısı yanında hemşireler sıklıkla hasta

yakınları ile de karşı karşıya kalmakta kimi zamanlarda ise gerek sözlü gerekse fiziksel saldırılara maruz kalmaktadırlar. Bu tip olayların sıklıkla görüldüğü acil servisler ve psikiyatri servislerinde gerekli önlemlerin az olması hemşirelerin streslerini arttırmaktadır. Ayrıca yetersiz personel sayısı nedeni ile hemşirenin iş ve zaman baskısı altında kalması da bunu tetikleyen bir etken olarak düşünülmektedir. Callaghan ve ark.(2000) yaptıkları çalışmada kişiler arası ilişkiler başlığı altında hasta ve hasta yakınları ile ilgili girişimler iş yükünden sonra ikinci; hastane ve yönetim başlığı altında personel yetersizliği ise üçüncü sırada stres oluşturuca etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinik sistemindeki değişmeler ve gerek idari gerekse hemşire sirkülasyonunun fazla oluşu, yeni getirilmiş olan uygulama ve protokoller iş baskısı yanında iletişim problemlerine de neden olması nedeni ile hemşireler çatışma yaşamaları ve problemlerin çözümü için üstlerinden yeterince destek görmemesi stresin artmasına neden olmaktadır.

5.4. Stres Seviyesine Göre Kullanılan Başetme Yöntemi Sıralaması

Hemşirelerin stresli durumlar karşısında stres seviyesi ne olursa olsun ilk sırada kendine güvenli yaklaşımı olmak üzere genellikle problem odaklı başetme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir(Tablo 19). Bu bulgu araştırmadaki diğer bulgularla da uyum göstermektedir. Hemşireler stresli durumlar karşısında problem odaklı başetme yöntemlerini kullanmakta ve stresleriyle etkili şekilde başetmektedirler.

Kendini yetersiz hissetme durumlarında orta seviyede stres yaşayan hemşirelerin birinci sırada sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları görülmektedir. Bulgularla göre hemşireler sorunlar karşısında sosyal desteği arkadaşlarından almaktadırlar(Tablo 2). Literatürde hemşirelerin stresörler karşısında sosyal desteğe başvurmalarının ilk sırada yer alması beklenmedik bir durum olarak belirtilse de(Gündüz, 2000), hemşirelik mesleğinin ekip çalışmasını gerektirmesi bakımından literatürdeki bu bulgu tartışma gerektiren bir bulgudur. Ayrıca kültürel özellikler dikkate alındığında etkili bir baş etme yöntemi kullandıkları da söylenebilir.

Ölüm ve kayıp durumlarında ilk olarak kullanılan başetme yöntemlerinin problem odaklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşireler düşük stres düzeyine sahiptirler. Ayrıca hemşirelerin düşük düzeyde stres yaşamaları empati becerilerinin gelişmiş olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu ile ilgili literatüre ulaşılamamıştır.

Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu ve sözel- fiziksel saldırılar hemşirelerde önemli bir stres kaynağı olarak algılanmakta(Tablo 18) ve bu stresörlerle problem odaklı baş

edilmektedir(Tablo 19). Yardımcı personel, hemşirenin fiziksel gücünün yetmediği durumlarda, klinik yapıdan kaynaklanan problemlerin giderilmesinde, çalışılabilir bir ortamın yaratılmasında ve hasta bakımının yürütülmesinde önemli işlevlere sahiptir. Ağır yük kaldırmaya bağlı baş, bel, boyun ağrıları ve klinik süreç içerisinde hemşirenin sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalmaları hemşirelerde sıklıkla görülen ve stres yaratan durumlardandır(Özkan, Yılmaz, 2005; Uzun ve ark., 2001; Yip,2001; Öztunç, 2000). Personel sayısının yetersiz olmasına bağlı olarak, hemşirelerde bu tür problemlerin görülmesi, stres yaşanması ve bunun sonuçlarının hasta bakımına yansması kaçınılmazdır. Bu tip stres yaratıcı durumların önlenmesinde yardımcı personel sayısının yeterli olması etkili bir faktör olabilir. Bu bakımdan sağlık ekibinin üyeleri arasında yardımcı sağlık personelinin de yer almasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin doktorlarla, meslektaşlarla ve sorumlu hemşire ile yaşadıkları stresin genel olarak düşük düzeyde olduğu ve problem odaklı başetme yöntemlerinin ilk sırada kullanıldığı(Tablo 19), bu faktörlerin ortalama puanlarının diğer faktörlerden daha düşük olduğu görülmektedir(Tablo 18). Callaghan ve ark., 2000'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan problemlerden dolayı yoğun stres yaşadıkları görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin kişiler arası ilişkiler nedeni ile yaşadıkları stresin düşük düzeyde olması, örnekleme oluşturan hemşirelerin ekiple iyi ilişkiler içinde olduğunu ve çatışma yaşamadığını düşündürmektedir. Örneklemin çalışma ortamı da düşünülecek olursa küçük hastaneler ve klinikler olması nedeni ile ortamın kolay kontrol edilebilir olmasının ve hemşirelerin problem odaklı başetme yöntemlerini kullanmalarının da bunda etkili bir faktör olduğunu düşünülmektedir.

Başetme, duygu ve problem odaklı olmak üzere iki alt boyutu olan, kişinin stres verici durumları yönetmek için sürekli kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalarıdır. (Lazarus, 2006; Lazarus, Folkman, 1987). Problem odaklı başetme yapısal sorunların çözümlenmesinde(aile ve iş problemleri gibi) etkili olurken duygu odaklı başetme kabul etmemiz gerekli olan durumlarda (sağlık probleminin değiştirilemediği durumlarda mevcut duruma şükredilir) daha faydalıdır. Bu tür baş etmenin stresin olumsuz etkilerini azaltmada problem odaklı baş etmeden daha az etkili olduğu belirtilmektedir(Uğur, 2005; Eskin, 2003). Lazarus'un başetme kuramına göre sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin genellikle problem odaklı başetme yöntemleri olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarını kullandıkları bu nedenle de iş yaşantısından kaynaklanan stresörlerele etkili başederek stres yaşamadıkları görülmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇLAR

6.1. Sonuçlar:

Kars ve Artvin ilinde hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemleri ve etkileyen etkenlerin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Örnekleme oluşturan hemşireler başetme yöntemi olarak en fazla ‘kendine güvenli yaklaşımı’, en az ise ‘boyun eğici yaklaşımı’ kullanmaktadırlar.
- 34 yaş ve altı grup ile 35 yaş ve üstü grubun karşılaştırılması sonucu, 35 yaş ve üstü grup “Kendine Güvenli Yaklaşımı” 34 yaş ve altı gruptan daha fazla kullanmakta diğer alt boyutlar arasında ise farklılık bulunmamaktadır.
- Çocuk sayısı, bakım verilen hasta sayısı, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan servisi seçme durumu, kendini mesleğe uygun bulma durumu, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli ve sorunların paylaşıldığı kişi ile stresle başetme tarzları ölçeği alt boyutları arasında ilişki bulunmamaktadır.
- Meslekteki hizmet süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin stresörler karşısında iyimser yaklaşımı 6- 10 yıl ve 11 yıl ve üstü hizmet süresi olan hemşirelerden daha fazla kullanmakta, diğer alt boyutlar bakımından ise farklılık bulunmamaktadır.
- Mesleği istemeyerek seçen hemşireler; mesleği isteyerek seçen hemşirelerden, sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmakta, diğer alt boyutlarda ise kullanım bakımından farklılık bulunmamaktadır.
- Çalışma ortamından kısmen memnun olan ve olmayan hemşireler; kendine güvenli yaklaşımı ve sosyal destek arama yaklaşımını, ortamdaki memnun olan hemşirelerden daha fazla kullanmakta, diğer alt boyutlarda ise farklılık bulunmamaktadır.
- Hemşirelerde; en fazla yönetsel faktörler en az ise kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan problemler stres yaratmaktadır.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularına göre yöneticilere ve araştırmacılara aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışma ortamında mesleki risklerin en aza indirilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması, enfeksiyon kontrol birimlerinin oluşturulması ve klinik personeline bu konu ile ilgili olarak hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması
- İş yükü önemli bir stresör olarak algılandığı için hasta hemşire oranının uygun standartlara çekilerek iş yükünden kaynaklanan stresin önlenmesi,
- Servislerin düzenlenerek daha rahat çalışma ortamının sağlanması, servislerdeki gereksiz kalabalıkların önlenerek gürültü kirliliğinin önüne geçilmesi, daha rahat ısınma ve aydınlatma ortamlarının sağlanması, kullanılan malzemenin kolay ulaşılabilir ve düzenli olmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması
- Hemşirelerin çalışma ortamlarında sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalmalarını engellemek için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve güvenliği sağlayacak birimlere ulaşımın kolaylaştırılması
- Stresle başetme ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ya da bununla ilgili programlara hemşirelerin katılımının desteklenmesi
- Hemşirelerde stres yaratan faktörler, başetme yöntemleri ve bunu etkileyen etmenlerin inceleneceği bundan sonraki çalışmalarda metropol ve kırsal kesim hastanelerinin karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AbuAlRub, R.F., (2004) Job Stres, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses, *Journal of Scholarship*, 36:1, 73-78.

Balcıoğlu, İ., (2001) Stres, Gençlik, Kentleşme, Şiddet, *Yeni Symposium*,39(1):49-56.

Balcıoğlu, İ., Çitken, A., (2006) Stres, İntihar ve Adli Psikiyatri, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47,211- 221.

Baltaş, Z., (2000) Sağlık Psikolojisi, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Baltaş, A., Baltaş, Z., (2002) Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitapevi, 21.Basım, İstanbul.

Bilgili, N., (1997) Ankara Dışkapı SSK Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s:47-61,2-4 Temmuz, İzmir.

Biol, L., (2004) Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.

Bojtor, A., (2003) The Importance of Social and Cultural Factors to Nursing Status, *International Journal of Nursing Practice*, 9: 328- 335.

Büyükkoça, M., (2001) Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, , Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Callaghan, P., Tak-Ying, S.A., Wyatt, P.A., (2000) Factors Related to Stres and Coping Among Chinese Nurses in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1518-1527.

Coffey, M., Coleman, M., (2001) The Relationship Between Support and Stres in Forensic Community Health Nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 397- 407.

Coşkun, B.(1993) Başa Çıkma Yolları, *Ruh Sağlığı Bülteni*, 31-35

Çakır, Y.; Palabıyıkoglu, R., (1995) Gençlerde Sosyal Destek- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *Kriz Dergisi*, 5(1):15-24.

Çimensel, İ., Argon, G., (2000) Hemşirelerin Hastanelerdeki Örgütsel Çatışma Nedenlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, I. Uluslararası – VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s: 174- 178, 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya.

Doğan, S., ve ark. (1997) Eğitici Hemşirelerin Klinik Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Stres Yaratacık Durumlar, Zorlanma Düzeyleri ve Başetme Yolları, IV. Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 10- 12 Eylül, Kıbrıs.

Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H., (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1):17- 25.

Engin, E., Özgür, G., (2000) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özelliklerinin İş Doyumu İle İlişkinin İncelenmesi, I. Uluslararası – VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s: 234-236, 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya.

Ergen, E., (2003) Yorgunluk, Dost mu Düşman mı? Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Ergüney ve ark., (2001) Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 63- 73.

Eskin, M., (2003) İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.

Fontaine, K.L., Fletcher, J.S., (1999) Mental Health Nursing, Fourth Edition, Addison Wesley Longman, Inc, California.

Güleç, C., (2006) Psikiyatrinin A-B-C'si Ruhsal Bozukluklar, Tanısı ve Tedavisi, 1. Baskı, Say Yayınları, İstanbul.

Güney, S., (2000) Davranış Bilimleri, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara.

Gündüz, B., (2000) Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Healy, M., McKey, M.F., (2000) Nursing Stres: The Effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in a Sample of Australasian Nurses, Journal of Advanced Nursing, 31(3), 681- 688.

Helene ve ark., (2000) The Caregiver's Perception of Behavioral Disturbance in Relatives With Schizophrenia: A Stres- Coping Approach, Community Mental Health Journal, 36:3, 293- 306.

Humpel, N., Cabuti, P., (2001) Exploring the Relationship Between Work Stres, Years of Experience and Emotional Competency Using a Sample of Australian mental Health Nurses, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 8, 399- 403.

Işık, G., (1997) Hemşireler ve Diğer Sağlık Personeli İçin Taşıma ve Kaldırma Eğitimi, IV. 'Uluslar Arası Katılımlı' Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, s:389- 391; 10-12 Eylül, Kıbrıs.

Karadağ ve ark., (2002) Hemşirelerin İş doyumunu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5(6): 8-15.

Lambert, V.A., (2007) Nursing and Health Sciences, Workplace and Personal Factors Associated With Physical and Mental Health in Hospital Nurses in China, 9: 120- 126.

Lazarus, R.S., (2006) Emotions and İnterpersonal Relationship: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping, Journal of Personality, 74:1, 9-46.

Lazarus, R.S., Folkman, S., (1987) Transactional Theory and Research on Emotions and Coping, European Journal Personality, vol. 1, 141- 169.

Lee, J.K.L., (2002) Job Stress, Coping and Health Perceptions of Hong Kong Primary Care Nurses, İnternational Journal of Nursing Practice, 9:86-91.

McVicar, A., (2003) Workplace Stress in Nursing: A Literature Review, Journal of Advanced Nursing, 44(6), 633- 642

Nehir, S., (2003) Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu.

Olofson, B.; Bengtsson, C.; Brink, E., (2003) Absence of Response : A Study of Nurses' Experience of Stress in the Workplace, Journal of Nursing Management, 11- 351-358.

Öz, F., (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Ankara.

Özkan, S., Yılmaz, E., (2005) Bir İlde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13-14 Nisan, Manisa.

Öztunç, G., (2000) Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, I. Uluslar arası – VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s:411- 417. 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya.

Pala ve ark., (2005) Hemşirelerin Yaşam Koşullarının Meslekleri Üzerine Olan Etkileri, IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu, 13- 14 Nisan, Manisa.

Payne,N., (2000) Occupational Stressor and Coping as Detreminants of Burnout in Female Hospice Nurses, Journal of Advanced Nursing, 33(3), 396-405.

Peterson, C., Beck, K., Rowell, G., (1996) Psychology an İndroduction For Nurses and Allied Health Professionals, Fong and Sons Printers Pty Ltd, Singapore.

Potter, P.A., Perry, A.G., (1995) Basic Nursing, Theory and Practice, Third Edition, Mosby- Year Book, Inc.St.Louis.

Provencher, H.L., ve ark., (2000) The Caregiver's Perception of Behavioral Disturbance in Relatives With Schizophrenia: A Stress- Coping Approach, Community Mental Health Journal, 36(3): 293- 306.

Savrun, M., (2005) Emosyonel Sistem ve Stres, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47, 75-88.

Saydam, B. ve ark., (2000) Bir Kadın Mesleği Olan Hemşireliğin Aile İçindeki Gücü, I. Uluslar arası – VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s: 447- 449, 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya.

Solomon, E.P., (1997) İnsan Anatomisi ve Fizyolojisine Giriş(çev: Süzen, L.B.) Birol Basım Yayın Dağıtım ve Tic. Ltd. Şti., İstanbul.

Stacciarini, J.M.R., Troccoli, B.T., (2003) Occupational Stres and Constrictive Thinking: Health and Job Satisfaction, Journal Of Advanced Nursing, 46(5), 480- 487.

Stordeur, S., D'hoore, W., Vandenberg, C., (2001) Leadership, Organizational Stres, and Emotional Exhaustion Among Hospital Nursing Staff, Journal of Advanced Nursing, 35(4), 533- 542.

Şahin, N. H., (1998) Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:2, 3. Basım, Ankara.

Şahin, N. H., Durak, A., (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi, 10(34):56-73.

Taycan ve ark., (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişli Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anatolian Journal of Psychiatry, 7:100- 108.

T.c. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (2000) Sağlık Sektöründe Kadın, Ankara.

Tully,A., (2004) Stres, Sources of Stres and Ways of Coping Among Psychiatric Nursing Students, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,11, 43-47.

Uğur, M., (2005) Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47, 13-33.

Utkutan, S., (1999) Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Kullandıkları Başetme Yolları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Uyer, G., (1997) Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.

Uzun, Ö., Bağ, B., Özer, N., (2001) İş Ortamındaki Sözel Saldırımın Hemşireler Üzerindeki Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 41- 47.

Wong ve ark., (2001) Differential İmpacts of Coping Strategies on The Mental Health Of Chinese Nurses in Hospital in Hong Kong, İnternational Journal of Nursing Practice, 7: 188-198.

Yamada, K.ve ark., (2004) Coping Behavior İnpatients With Panic Disorder, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58, 173- 178.

Yılmaz, S., (1991) Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenlerinin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Yip, Y. B., (2001) A Study of Work Stres, Patient Handling Activities and the Risk of Low Back Pain Among Nurses in Hong Kong, Journal of Advanced Nursing, 36(6), 794-804.

EK: 1**HEMŞİRE TANITIM FORMU**

| | | | |
|----|--|----|---|
| 1 | Çalıştığınız kurum? a-) Kars devlet hastanesi b-) Artvin devlet hastanesi | 8 | Mesleği seçme durumunuz? a-) İsteyerek b-) İsteğim dışı(aile,arkadaş vs.) |
| 2 | Yaşınız? | 9 | Çalıştığınız servisi seçme durumunuz? a-) İsteyerek b-) İstemeyerek |
| 3 | Çocuk sayınız? | 10 | Mesleği kendinze uygun bulma durumunuz? a-) Uygun b-) Uygun değil |
| 4 | Medeni durumunuz? a-) Evli b-) Bekar | 11 | Çalışma ortamından memnuniyet durumunuz? a) Evet b-) Kısmen c-) Hayır |
| 5 | Öğrenim düzeyiniz? a) Sağlık meslek Lisesi b-) Önlisans c-) Lisans d-) Master- Doktora | 12 | Haftalık çalışma saatiniz? a-) 40-45 saat b-) 46-60 saat c-) 61-80 saat d) Diğer..... |
| 6 | Bu meslekteki hizmet süreniz? a-) Bir yıl ya da daha az b-) 2/5 yıl arası c-) 6/10 yıl arası d-) 11 yıl ve daha fazla | 13 | Çalışma şekliniz? a-) Sürekli gündüz b-) Sürekli, gece c-) Gündüz ve gece d-) Vardiyalı değişim e-) Diğer..... |
| 7 | Mesai saati içerisinde bakım vermiş olduğunuz ortalama hasta sayısı? | 14 | İş yerinde karşılaştığınız sorunlar en çok kiminle paylaşıyorsunuz? |
| 15 | Stresle ilgili programlara katılma durumunuz(Daha önce katıldığınızı ya da devam ettiğiniz bir program varmı? a-) Evet (Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz.Örneğin: Kurs, seminer, konferans vs.) b-) Hayır | | |

EK: 2

Hemşire Stres Tanılama Formu: Bu form hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerden etkilenme düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıdaki durumların sizde hangi düzeyde stres meydana getirdiğini 0-10 aralığında (sıfırdan 10'a doğru stres düzeyi artmaktadır) belirtiniz.

| STRESÖR | STRES DÜZEYİ → | | | | | | | | | | |
|--|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| | Düşük | | | | | | | | | | Yüksek |
| 1 İş yükü fazlalığı | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2 Doktorlarla çatışma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3 Meslektaşlarla çatışma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4 Sorumlu hemşire ile çatışma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5 Klinik kural/ politika vs. değişimi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6 Destekleyici olmayan kıdemliler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7 Aşırı kalabalık servis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8 Hata yapmaktan korkma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9 Klinik yapısı(fiziki şartlar, gürültü, ışık vs.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10 Hemşire sayısının yetersiz oluşu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 Meslekte ilerlemenin sınırlı olması | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12 Sözlü ya da fiziksel saldırılar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13 İş ile ilgili mesleksi riskler | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14 Hasta ve hasta yakınları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15 Kayıp durumları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16 Ölüm durumları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17 Kendini yetersiz hissetme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18 Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EK: 3

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin

| | | Sizi ne kadar tanımlıyor./ Size ne kadar uygun | | | |
|------------------------|---|--|---------------|-------------|-----------------|
| BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA | | Uygun | Tamamen Uygun | Uygun Değil | Hiç Uygun Değil |
| 1 | Kimsenin bilmesini istemem. | | | | |
| 2 | İyimser olmaya çalışırım. | | | | |
| 3 | Bir mucize olmasını beklerim. | | | | |
| 4 | Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım. | | | | |
| 5 | Başta gelen çekilir diye düşünürüm. | | | | |
| 6 | Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım. | | | | |
| 7 | Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim | | | | |
| 8 | Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi Kararı vermeye çalışırım. | | | | |
| 9 | İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem. | | | | |
| 10 | Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü Kendimde bulurum. | | | | |
| 11 | Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam | | | | |
| 12 | Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım. | | | | |
| 13 | İş olacağına varır diye düşünürüm. | | | | |
| 14 | Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım. | | | | |
| 15 | Problemin çözümü için adak adarım. | | | | |
| 16 | Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum. | | | | |
| 17 | Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım. | | | | |
| 18 | Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım. | | | | |
| 19 | Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım. | | | | |
| 20 | Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım. | | | | |
| 21 | Mücadeleden vazgeçerim. | | | | |
| 22 | Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm. | | | | |
| 23 | Hakkımı savunabileceğime inanırım. | | | | |
| 24 | Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim. | | | | |
| 25 | Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm | | | | |
| 26 | Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim | | | | |
| 27 | Benim suçum ne' diye düşünürüm. | | | | |
| 28 | Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm. | | | | |
| 29 | Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım | | | | |
| 30 | Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır. | | | | |

EK: 4



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



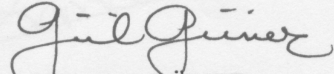
“Çağdaş eğitim, bilimsel gelişme, hizmette kalite.”

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/5.056
KONU :

İnciraltı / İZMİR
12/01/2007

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
ARTVİN

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın ekteki dilekçesine istinaden, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencimiz Yalçın KANBAY'ın, “Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” konulu tez araştırmasını 29 Ocak -09 Şubat 2007 tarihleri arasında Hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr. Gül GÜNER
Enstitü Müdürü

EKLER:

- 1-) 1 adet dilekçe
- 2-) 4 sayfa anket formu

EK: 5



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



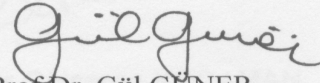
“Çağdaş eğitim, bilimsel gelişme, hizmette kalite.”

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.A1.00.00/ 3.057
KONU :

İnciraltı / İZMİR
12/01/2007

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
KARS

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın ekteki dilekçesine istinaden, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencimiz Yalçın KANBAY'ın, “Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi” konulu tez araştırmasını 29 Ocak -09 Şubat 2007 tarihleri arasında Hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr. Gül GÜNER
Enstitü Müdürü

EKLER:

- 1-) 1 adet dilekçe
- 2-) 4 sayfa anket formu

EK: 6

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Devlet Hastanesi Baştabipliği
ARTVİN**

**SAYI: B104İSM4080024/99 -252
KONU: Yalçın KANBAY**

19.01.2007

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR**

İLGİ: 12.01.2007 tarih ve 056 sayılı yazınıza K.

İlgi sayılı yazınızla 29.01.2007 - 09.02.2007 tarihleri arasında Öğrenciniz Yalçın KANBAY'ın hastanemizde " Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" konulu tez araştırması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



**Opr.Dr. M. Gürbüz KARA
Artvin Devlet Hastanesi
Baştabip V.**

EK: 7

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KARS DEVLET HASTANESİ
BAŞTABIPLIĞI

SAYI: BI04ISM4360014 259
KONU: Yalçın KANBAY

18.01.2007

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR

İLGİ: 12.01.2007 tarih ve 0057 sayılı yazıya
İlgi tarihli yazınıza istinaden Okulumuz öğrencilerinden Yalçın KANBAY'ın
hastanemizde tez araştırması Başhekimlik Makamınca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim..

Op.Dr. Hüseyin ÇETİNKAYA
Başhekim