

HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞA ÇIKMADA BİLİŞSEL STRATEJİLERİ KULLANMA DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ*

Arzu YILDIRIM** Rabia HACIHASANOĞLU** Papatya KARAKURT***

Kabul Tarihi: 13.09.2006

ÖZET

Bu araştırma çalışma ortamında hemşirelerin stresle başa çıkmada bilişsel stratejileri kullanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak 1-14 Şubat 2005 tarihleri arasında yapılan araştırmanın evrenini, Erzincan Devlet Hastanesi'nde çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Ayrıca örneklem seçilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden 121 hemşire örnekleme alınmıştır. Veriler, Dağ (1991) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri yüzdeler, Kruskal Wallis, varyans analizi, Pearson korelasyon, t testi kullanılarak SPSS programında değerlendirilmiştir. Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden (RÖGÖ) aldıkları alt ve üst değer 84-163, ortalama puanı 122.97 ± 16.91 olarak belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin yaşları ile çalışma yılı arttıkça öğrenilmiş güçlülük puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma şeklinin öğrenilmiş güçlülüğü etkilemediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerin arzu edilen düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stres, Stresle başa çıkma, Hemşire

ABSTRACT

The Determination of Using Level of Cognitive Strategies in Coping with Stress of the Nurses and Affecting Factors

This study was carried out with the aim of determining the using levels of cognitive strategies in coping with the stress of the nurses and affecting factors.

150 nurses working in Erzincan State Hospital consisted of the context of the research made descriptively the dates of 1st and 14th February 2005. 121 nurses accepting to participate in the research were included in the sampling. The data were collected by means of Rosenbaum's Learned Powerty Scale, the reliability and validity of which were made by Dağ (1991), by using question form prepared by researchers. The data of the study were evaluated by using percentage, Kruskal Wallis, variance Analysis, Pearson Correlation and t test. Sub-Upper value 84-163 mean score obtained from learned Powerty Scale by the nurses was determined as 122 ± 16.91 . In the study, as the age and working years of the nurses increased, it was seen that the scores of the powerty also increased, and the difference between them was significant., and education level, the unit in which they worked, and type of the working didn't affect Learned Powerty. In the result of the study, it was detected that the nurses didn't have Learned Powerty in desired level.

Keywords: Stress, Cope with stress, Nurse

* 3. Uluslararası & 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (7-10 Eylül 2005, İzmir).

** Öğr. Gör. Atatürk Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu

*** Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Erzincan Sağlık Yüksekokulu

e-mail: arzuylidirim_25@hotmail.com Telf:0446 226 58 60

GİRİŞ VE AMAÇ

İş stresi, iş çevresinin niteliği ve çalışma koşullarında bireysel algılama ve tepkiler gibi spesifik durumlarla ilişkilidir (Stacciarini and Troccoli 2004). Evrensel ve şiddetli stres kaynaklarından olan iş stresi, çalışanlar üzerinde baskı ve zorlanmaya neden olmakta, bu zorlanmanın süresi ve şiddeti arttıkça zihinsel ve fiziksel hastalık olasılığı da artmaktadır (Pehlivan 2000, Markham ve Tezcan 1998).

Stres düzeyi yüksek meslek gruplarından olan hemşirelik, aşırı iş yükü, işbirliği yapmayan hastalar, işi ihmal eden çalışma arkadaşları, yönetici desteğinin yetersizliği, hasta ve hasta aileleri, sağlık ekibiyle iletişim problemleri, vardiya/nöbet sistemi ile çalışma, terminal dönemde ve durumları kritik olan hastalarla çalışma, fiziksel çevre şartları gibi iş ortamını etkileyen stres etkenleriyle (stresörler) karşı karşıyadır (Hall 2004, Coombes 2001, Patrick et al. 1994, Görgülü 1990, <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.html>). Ayrıca yapılan çalışmalar, hemşirelerin ücret azlığı, çalışılan kurum, nöbetler, yüksek iş talepleri, enfeksiyon riski, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, sırt ve bel ağrıları gibi sağlık sorunları, sözel taciz, sözel korkutma, fiziksel saldırı ve sözel cinsel tacize uğrama gibi stresörlere de maruz kaldıklarını göstermektedir (Chang et al. 2005, Murphy 2004, Pinikahana and Happell 2004, Jenkins and Elliott 2004, Britto and Carvalho 2003, Wright 1993, Çam 1993).

Bu stresörler kaliteli hasta bakımının verilmesini engelleyen iş doyumsuzluğuna ve tükenmişliğe yol açabildiği gibi işe ilişkin kendine güvensizlik, alkol ve sigara tüketiminde artma, evlilik başarısızlığı, boşanma yada ayrılma, ilaç alışkanlığı, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, iş verimliliğinde azalma ve işten ayrılma sonuçlarını da doğurabilir (Çam 1993, Wright 1993).

Stressiz yaşam olmayacağına göre, stresle baş edebilmeyi öğrenmek gerekmektedir (Çiller 1989). Stresle başa çıkma stres yapıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da bu gerilime dayanma amacı ile gösterilen davranış ve duygusal tepkilerin bütünüdür (Folkman 1984).

Stresle başa çıkmada stres kontrolü hem bireysel hem örgütsel düzeyde ele alınır başarıyla olunur (<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm>). İş stresi ve iş memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda iş arkadaşı ve yöneticilerden algılanan sosyal desteğin iş performansını artırdığı ve iş stresini azalttığı belirlenmiştir (AbuAlRub 2004, Bartram et al. 2004, Shirey 2004, Ernst et al. 2004, Bianchi 2004).

Bu araştırma çalışma ortamında hemşirelerin stresle başa çıkmada bilişsel stratejileri kullanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 1-12 Şubat 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzincan Devlet Hastanesi'nde çalışan 150 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak izinli olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 29 hemşire araştırma kapsamı dışında kaldığından çalışma 121 hemşire (%80.6) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hemşireler vardiya şeklinde çalışmaktadırlar.

Veriler, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürün (Uğurlu 2002, Yıldırım 2003, Durmuş ve Yıldız 1999) incelenmesi sonucu oluşturulan sosyo-demografik özellikler ile işle ilişkili değişkenleri içeren soru formu ve Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ) uygulanarak toplanmıştır.

Rosenbaum (1983) tarafından geliştirilen ölçek, kişinin stresle ve stres tepkileriyle başa çıkmada kullanabileceği bilişsel stratejileri ne düzeyde kullandığını ölçen Likert Tipi öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin ülkemizde Dağ (1991) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .78, test tekrar test güvenilirliği .80 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Alfa güvenilirliği .79 olarak bulunmuştur.

Ölçek on biri ters yönde puanlanan 36 maddeden oluşmuştur. Maddelere verilen yanıtlar “Hiç tanımlamıyor”, “Biraz tanımlıyor”, “Oldukça iyi tanımlıyor”, “İyi tanımlıyor”, “Çok iyi tanımlıyor” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesiyle olur. “Hiç tanımlamıyor” yanıtına 1, “Biraz tanımlıyor” yanıtına 2, “Oldukça iyi tanımlıyor” yanıtına 3, “İyi tanımlıyor” yanıtına 4, “Çok iyi tanımlıyor” yanıtına 5 puan verilir. Ancak 4,6,8,9,14,16,18,19,21,29 ve 35 no’lu on bir madde ters puanlanmakta ve 36 ile 180 arasında toplam puan alınabilmektedir. Yükselen puanlar kendini denetleme becerilerinin yüksekliğine; diğer bir deyişle stresle başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir (Savaşır ve Şahin 1997, Dağ 1991).

Çalışmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocu sayısı, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi, eş mesleği, çalıştığı birim, çalışma yılı, sorumluluk düzeyi, çalışma şekli, çalışma ortamından memnurluğu, kendisinin ve ailesinin aylık geliri, kronik sağlık sorunu, sorununu paylaşma,

mesleği tercih etme nedeni, sigara ve alkol kullanma durumu, bağımlı değişkeni ise Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puanıdır.

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan izin alınmış, hemşirelere çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin analizi SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayarda yapılmış, yüzdeler, t testi, Pearson korelasyon, Kruskal Wallis analizi, tek yönlü varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 31.58 ± 7.23 olup, %76.2’si evli, %68.9’unun çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %73.8’inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %75.4’ünün serviste çalıştığı, %31.1’inin çalışma yılının 6-10 yıl olduğu, %74.6’sının gündüz+nöbet şeklinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden (RÖGÖ) aldıkları alt ve üst değer 84-163, ortalama puanı 122.97 ± 16.91 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Uğurlu (2002) hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamasını 113.40 ± 15.43 olarak, Yıldırım ve Ekinci’nin (2005) sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ve hukuk fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin RÖGÖ puan ortalaması 121.76 ± 16.53 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Rosenbaum’un öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının dağılımı (n=121)

Ölçek	Alt ve Üst Değerler	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X±SS
Toplam puanlar	36-180	84-163	122.97±16.91

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin karşılaştırılması (n=121)

Tanıtıcı Özellikler	S	%	X±SS	Anlamlılık
Yaş				
18-25	26	21.5	119.38±15.51	KW=5.772 p<0.05
26-33	60	49.6	121.30±17.20	
34 ve üstü	35	28.9	128.49±14.97	
Medeni durum				
Evli	93	76.2	124.75±16.97	MW-U=921.00 p<0.05
Bekar	28	23.8	117.04±15.57	
Çocuğu olma durumu				
Evet	84	68.9	125.57±15.98	t =2.614 p<0.01
Hayır	37	31.1	117.05±17.68	
Eğitim durumu				
Sağlık M.L.	90	73.8	123.16±17.49	KW=0.166 p>0.05
Ön Lisans	25	20.5	121.92±14.46	
Lisans	6	5.7	124.50±20.19	
Çalıştığı birim				
İdari Per.	2	1.6	129.00±2.83	KW=5.011 p>0.05
Servis	92	75.4	122.50±17.38	
Poliklinik	7	4.1	121.71±15.84	
Acil	5	9.8	135.80±10.89	
Yoğun Bak.	3	2.5	114.67± 4.93	
Ameliyathane	12	9.8	123.00±18.27	
Çalışma yılı				
0-5	24	19.7	114.71±15.18	KW=12.729 p<0.01
6-10	38	31.1	123.08±16.55	
11-15	25	20.5	121.12±17.70	
16 ve üstü	34	28.7	130.03±15.51	
Sorumluluk düzeyi				
Başhem.-başhem.yrd.	2	1.6	129.00±2.83	KW=0.732 p>0.05
Sorumlu hemşire	13	10.7	125.08±11.09	
Servis hemşiresi	106	87.7	122.59±17.64	
Çalışma şekli				
Gündüz	31	25.4	124.94±12.47	t=0.750 p>0.05
Vardiya	90	74.6	122.29±18.20	
Kronik sağlık sorunu				
Var	21	17.2	122.95±20.07	MW-U=1045.000 p>0.05
Yok	100	82.8	122.97±16.29	
Kendi aylık geliri				r =0.030, p>0.05
Aile aylık geliri				r =0.131, p>0.05

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile öğrenilmiş güçlülük puanlarının orantılı olarak arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Uğurlu (2002), 28-32 yaş grubu hemşirelerin en yüksek öğrenilmiş güçlülük puan ortalamasını aldığını (115.08±18.23) saptamıştır. Pediatri hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, birimde ve hastanede daha uzun süre

çalışan ve yaşı daha büyük olan hemşirelerin iş streslerinin daha az olduğu tespit edilmiştir (Ernst et al. 2004).

Aslan ve arkadaşlarının (1998) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada yaş ile işe bağlı gerginlik puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu, Doğan ve arkadaşlarının (1997) eğitici hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada da

hemşirelerin yaşı arttıkça klinik uygulamalarda daha az sorun yaşadıkları saptanmış ve stresör ile zorlanma puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Evli (124.75 ± 16.97) ve çocuğu olan (125.57 ± 15.98) hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamaları bekar (117.04 ± 15.57) ve çocuğu olmayanlara (117.05 ± 17.68) göre yüksek bulunmuş ve medeni durum ($p < 0.05$) ile çocuğu olma ($p < 0.01$) durumunun hemşirelerde öğrenilmiş güçlülük düzeyini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Uğurlu (2002), evlilerin RÖGÖ puanının (115.22 ± 15.18) bekârlara göre daha yüksek (108.76 ± 15.41) olduğunu tespit etmiş, Durmuş ve Yıldız (1999) ise Elazığ'da hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada medeni durumun ve çocuk sayısının hemşirelerde iş stresini etkilemediğini saptamışlardır ($p > 0.05$). Çalışmamızda evli ve çocuğu olan hemşirelerin yaşam deneyimlerinin çeşitliliği ve eş desteği öğrenilmiş güçlülük düzeylerini arttırmada etkili olabilir.

Çalışmada acil (135.80 ± 10.89) ve yönetim görevlerinde (129.00 ± 2.83) çalışan hemşirelerin RÖGÖ puan ortalaması en yüksek, yoğun bakım (114.67 ± 4.93) ve poliklinikte (121.71 ± 15.84) çalışanlarda en düşük bulunmuş ancak hemşirelerin çalıştıkları birimlerin RÖGÖ puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Arıkan ve Karabulut'un (2004) çalışmasında yoğun bakım ve servislerde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçeği (İBG) puan ortalamaları en yüksek bulunmuş ancak aralarında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Uğurlu (2003) ise çalışmasında RÖGÖ puan ortalamasını en yüksek yoğun bakımda, en düşük acilde çalışan hemşirelerde saptamıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin daha

yüksek olması, çok değişik ve hemen müdahale gerektiren vakalarla karşı karşıya kalmaları gibi yaşamış oldukları deneyimlere bağlı bazı baş etme yöntemleri geliştirmiş olmalarıyla açıklanabilir.

Çalışma yılı arttıkça hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamaları artmış ve çalışma yılı ile RÖGÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Çalışmamıza benzer şekilde Uğurlu'nun (2002) çalışmasında da çalışma süresi ile RÖGÖ puan ortalaması orantılı olarak artmaktadır. Arıkan ve Karabulut (2004) işe bağlı gerginliğin, Durmuş ve Yıldız (1999) ise iş stresinin çalışma süresi ile anlamlı bir ilişki oluşturmadığını belirlemişlerdir ($p > 0.05$). Çalışma yılı, mesleki ve yaşam deneyimlerini artırıp yaşanan sorunları azaltmada etkili olabileceğinden bulgularımız, çalışma yılının fazla olması stresle başa çıkmayı olumlu yönde etkiliyor şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada lisans mezunu hemşirelerin RÖGÖ puan ortalaması (124.50 ± 20.19), ön lisans (121.92 ± 14.46) ve sağlık meslek lisesi (123.16 ± 17.49) mezunu olanlara oranla daha yüksek bulunmuş, ancak hemşirelerin eğitim durumu ile öğrenilmiş güçlülük puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Durmuş ve Yıldız (1999), yaptıkları çalışmada lisans mezunu hemşirelerin iş stresi puan ortalaması (47.12 ± 9.56), ön lisans (41.98 ± 9.31) ve sağlık meslek lisesi (41.78 ± 8.89) mezunu olanlara oranla daha yüksek bulmuş, mezun olunan okul ile iş stresi puanı ortalamaları arasında anlamlı ilişkinin olmadığını tespit etmiştir ($p > 0.05$). Durmuş ve Yıldız'ın (1999) yaptıkları çalışmada elde edilen sonuçlarla bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin bazı değişkenlere göre öğrenilmiş güçlülük düzeyleri (n=121)

Çalışma ortamı memnuniyeti	S	%	X±SS	Anlamlılık
Evet	73	59.9	123.57±16.78	t=0.486
Hayır	48	40.1	122.04±17.24	p>0.05
Mesleği tercih etme nedeni				
İstedğim için	51	41.8	124.06±16.69	KW=0.786 p>0.05
Ailem istediği için	29	23.8	124.38±17.93	
İşsiz kalmamak için	26	21.3	120.12±19.61	
Diğer	15	13.1	121.47±10.04	
Sorun Paylaşma Durumu				
Paylaşmıyor	26	22.2	118.65±17.05	KW=3.768 p>0.05
Arkadaş ile	42	34.4	121.02±16.46	
Aile ile	53	43.4	126.62±16.75	

Çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin (124.94±12.47) RÖGÖ puan ortalaması vardiya şeklinde çalışanlara (122.29±18.20) göre daha yüksek bulunmuş ancak aralarındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (p>0.05). Arıkan ve Karabulut (2004) nöbet tutan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarını nöbet tutmayanlara göre daha yüksek bulmuş ancak gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğunu saptamıştır (p>0.05). Sağlık çalışanlarının nöbette meslektaşlarından ayrı tek başına kaldığı ve hastanın tüm sorumluluğunu tek başına üstlendiği bu durumun bireyde yalnızlık, çaresizlik duygularına ve yoğun strese yol açtığı belirtilmektedir (Aslan ve ark. 1998).

Çalışmada yönetici konumundaki hemşirelerin (129.00±2.83) RÖGÖ puan ortalaması sorumlu hemşire (125.08±11.09) ve servis hemşiresi (122.59±17.64) olarak çalışanlardan daha yüksek bulunmuş ancak hemşirelerin sorumluluk düzeyi ile RÖGÖ puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Veriler bu çalışmaya benzer şekilde Uğurlu (2002), RÖGÖ puan ortalamasını yönetici olarak çalışan hemşirelerde en yüksek (125.83±9.55), servis sorumlusu olarak çalışan hemşirelerde ise en düşük (97.00±10.51) olarak belirlemiştir. Arıkan ve Karabulut (2004) işe bağlı gerginlik puan ortalamalarını idari personelde en düşük olarak tespit etmiştir.

Çalışmada kronik sağlık sorunu olmadığını belirten hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamasının daha yüksek (122.97±16.29) olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 2). Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) çalışmasında kronik sağlık sorunu olmadığını belirten öğrencilerin RÖGÖ puan ortalamasının daha yüksek (120.65±18.57) olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, fiziksel ve psikolojik sağlık durumunun iyi olmasının iş stresini azaltıp iş memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (Stacciarini and Troccoli 2004).

Hemşirelerin %59.9'unun çalışma ortamından memnun olduğu ve bu hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamasının (123.57±16.78) daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir (p>0.05). Gürbüz ve Fırat'ın (1999) çalışmasında hemşireler çalışma ortamını orta düzeyde stresli bulmuşlardır. Çalışmada hemşirelerin ve ailelerinin aylık gelirleri ile RÖGÖ puanları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) çalışmasında öğrencilerin aylık geliri ile öğrenilmiş güçlülük puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Bulgularımız Yıldırım ve

Ekinci'nin (2005) çalışması ile aynı doğrultudadır.

Çalışmada mesleğini ailesi istediği için seçen hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamasının en yüksek (124.38 ± 17.93), işsiz kalmamak için seçtiğini belirten hemşirelerin ise en düşük (120.12 ± 19.61) olduğu belirlenmiştir. Baykal ve Serezli'nin (1999) araştırmasında hemşirelerin %70'i isteyerek mesleğini seçtiği ve iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu ve gelir düzeyi yüksek hemşirelerin düşük olanlara göre daha düşük doyum puanına sahip olduğu, ancak gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Potur ve arkadaşlarının çalışmasında (1999) ise hemşirelerin %28.3'ünün ekonomik kaygılar nedeni ile hemşireliği tercih ettiği ve %72.2'sinin şu anda genel olarak mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır.

Sorunlarını ailesiyle paylaştığını belirten hemşirelerin RÖGÖ puanı en yüksek (126.62 ± 16.75), sorununu paylaşmadığını belirtenlerin ise en düşük (118.65 ± 17.05) bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı görül-

müştür ($p > 0.05$) (Tablo 3). Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) çalışmasında sorunlarını ailesi ile paylaştığını belirten öğrencilerin RÖGÖ puanı en yüksek (124.13 ± 16.28), sorununu paylaşmadığını belirtenlerin ise en düşük (113.08 ± 16.49) olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Sorunlarını başkaları ile paylaşma gibi sosyal destek arama davranışı da stresle başa çıkmada etkili rol oynar. Gündüz (2000) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında stresle başa çıkmada hemşirelerin %44'ünün sosyal destek arama yaklaşımını ilk sırada kullandığını saptamıştır. Hemşirelerle yapılan çeşitli çalışmalarda, kişisel stratejilere dayalı başa çıkma yöntemleri örgütsel stratejilerin kullanımı ile desteklenirse iş stresi ile daha etkili başa çıkıldığı belirlenmiş, iş arkadaşları ve amirlerden algılanan sosyal desteğin iş performansını artırdığı, iş stresini azalttığı ve iş memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (AbuAlRub 2004, Bartram et al. 2004, Shirey 2004, Ernst et al. 2004, Bianchi 2004).

Tablo 4. Hemşirelerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre öğrenilmiş güçlülük düzeyleri (n=121)

Sigara içme durumu	S	%	X±SS	Anlamlılık
İçiyor	57	47.1	122.63±16.55	t= -0.205
İçmiyor	64	52.9	123.27±17.35	p>0.05
Alkol alma durumu				
Alıyor	13	10.7	117.23±16.15	MW-U= 572.500
Almıyor	108	89.3	123.66±16.94	p>0.05

Sigara içme durumlarına göre hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamaları, sigara içmeyenlerde daha yüksek (123.27 ± 17.35) bulunmuş, ancak aralarındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Alkol kullanmadığını belirten hemşirelerin RÖGÖ puan ortalamalarının daha yüksek (123.66 ± 16.94) olduğu tespit edilmiş, ancak gruplar arası farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Bulgularımız Yıldırım ve Ekinci'nin (2005) çalışması ile aynı doğrultudadır. Arıkan ve Karabulut (2004) sigara ve alkol kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğunu, sigara ($p < 0.05$) ve alkol ($p < 0.01$) kullanımının işe bağlı gerginlik düzeyini etkilediğini tespit etmiştir. Tel ve arkadaşlarının (2003) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik

puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada da çalışma ortamında sigara kullanan hemşirelerin hasta bakımına daha az zaman ayırdığı, çalışmaya ara verdiği saptanmıştır (Sarna et al. 2005). Okutan'ın (2002) işçi ve memurlar üzerinde yaptığı çalışmasında ise çalışanların %70'inin sigara, %57'sinin alkol kullandığı ve stresin çalışanlarda sigara ve alkol kullanımında artışa neden olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük puan ortalamasının $122.97 \pm$

16.91 olup arzu edilen düzeyde olmadığı, yaş, medeni durum, çocuğu olma, çalışma yılı gibi değişkenler ile öğrenilmiş güçlülük puanının olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda sağlıklı ve hasta bireylere daha kaliteli hizmet verebilmelerinde

- Hizmet içi eğitim programları ile iş stresine neden olan stresörleri tanıma, stresle etkin baş etme yollarının öğretilmesi,

- Hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve sürdürmek için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- (2005) <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm>. (Erişim tarihi: 03.05.2005)
- AbuAIRub RF** (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 36(1):73-8.
- Arıkan D, Karabulut N** (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(1): 19-26.
- Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO ve ark.** (1998). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam* 11(2): 4-8.
- Bartram T, Joiner TA, Stanton P** (2004). Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: implications for recruitment and retention. *Contemporary Nurse* 17(3):293-304.
- Baykal Ü, Serezli S** (1999). Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin araştırılması. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Atatürk Üniversitesi HYO; Erzurum 444-452.
- Bianchi ER** (2004). Stress and coping among cardiovascular nurses: a survey in Brazil. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 25(7):737-45.
- Britto Eda S, Carvalho AM** (2003). Stress, coping, and general health of nurses working at a care unit for patients with AIDS and

hematologic diseases. *Revista Gaucha Enfermagem* 24(3):365-72.

Chang EM, Hancock KM, Johnson A et al. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing Health Sciences* 7(1):57-65.

Coombes R (2001). Stres nurse shouldn't get a penny. *Nursing Times* 97(27):8.

Çam O (1993). Tükenmişlik (Burnout) nedir? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1): 51-53.

Çiller UÖ (1989). Mutlu ve Başarılı Olma Sanatı. Anka Ofset, İstanbul, 82-83.

Dağ İ. (1991). Rosenbaum' un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği' nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2(4): 269-274.

Doğan S, Güler H, Buldukoğlu K (1997). Eğitici hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları stres yaratıcı durumlar, zorlanma düzeyleri ve baş etme yolları. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Kıbrıs, 210-215.

Durmuş B, Yıldız H (1999). Elazığ il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin iş stres puanlarının değerlendirilmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 280-286.

Ernst ME, Messmer PR, Franco M et al. (2004). Nurses' job satisfaction, stress, and Recognition in a pediatric setting setting. *Pediatric Nursing* 30(3):219-27.

- Folkman S** (1984). Personal control and stress and coping process: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 46(4): 839-852.
- Görgülü S**(1990). Hemşirelik ve iş ortamı stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi* 39(1): 23-25.
- Gündüz B**(2000). Hemşirelerde stresle başa çıkma biçimleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Kara-deniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı. Y.Lisans Tezi, Trabzon.
- Gürbüz H, Fırat F**(1999). Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin sorunlarını belirlemeye yönelik bir çalışma. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Atatürk Üniversitesi HYO, Erzurum. 444-452.
- Hall DS** (2004). Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *Journal for Nurses in Staff Development* 20(1):6-14.
- Jenkins R, Elliott P** (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 48(6):622-31.
- Markham U** (1998). The ultimate stress handbook for women. Çev. Edit: Tezcan T. Kadımlar için stres el kitabı. 1. Baskı, İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti., 12-23.
- Murphy F** (2004). Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal* 31(4): 423-31.
- Okutan M** (2002). Stres ve stresle başa çıkma yöntemleri Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Patrick A, Tyler BA, Rachel N** (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19:469-476.
- Pehlivan İ** (2000). İş Yaşamında Stres. Ereğ Ofset, Ankara.
- Pinikahana J, Happell B** (2004). Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: a Victorian study. *Australian Journal of Rural Health* 12(3): 120-5.
- Potur DC, Kurtuluş Z, Çelik ND** (2003). Osmangazi Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin meslek tercihleri ile umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesi. 2. Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 91.
- Sarna L, Bialous SA, Wewers ME et al.** (2005). Nurses, smoking, and the workplace. *Research in Nursing Health* 28(1):79-90.
- Savaşır I, Şahin NH** (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 86-93.
- Shirey MR** (2004). Social support in the workplace: nurse leader implications. *Nursing Economics* 22(6): 313-9, 291.
- Stacciarini JM, Troccoli BT** (2004). Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 46(5):480-7.
- Tel H, Karadağ M, Tel H ve ark.** (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5(2):13-23.
- Uğurlu N** (2002). Hemşirelerde kontrol odağı inancı ile stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme durumları arasındaki ilişkiler. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Wright TF** (1993). Hardiness, stress and burnout among intensive care nurses. *Journal of Burn Care Rehabilitation* 14 (3): 376-381.
- Yıldırım A, Ekinci M** (2005). Eğitimi hemşirelik olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8(3): 19-29.