

DOKTOR VE HEMŞİRELERDE KAYGI NEDENLERİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

UNDERLYING CAUSES OF ANXIETY AMONG PHYSICIANS AND NURSES: A SAMPLE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Dr. Tülin TUNÇ*

Prof. Dr. Rana ÖZEN KUTANIS**

ÖZET

Bir üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin mesleki yönden kaygı duydukları ve duymadıkları durumları ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmada, veri toplama formu, toplam 412 doktor ve hemşirenin tamamına ulaştırılmıştır. Geri dönen form sayısı 40'tır. Verilerin analizinde, 'içerik analizi yöntemi' kullanılmıştır.

Sonuçlar, 'hatalı tıbbi uygulama (malpraktis)', 'yetersiz eğitim', 'gelecek', 'maddi olanaksızlıklar-olumsuz koşullar'ın, mesleki yönden en çok kaygı duyulan durumlar olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Hemşire, Kaygı.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the situations that anxiety owned and not owned of physicians and nurses. Data forms were distributed to a total of 412 subjects. 40 of those returned the data forms. Content analysis was performed.

Accordingly, most anxiety owned situations concentrated around the themes, respectively: 'Corrupt medical practices (malpractices)', 'insufficient training', 'future', and 'financial impossibilities, adverse conditions'.

Key Words: Physician, Nurse, Anxiety.

1. GİRİŞ

Hastaneler, insan yaşamını kurtarma ve iyileştirme gibi oldukça önemli bir konuda faaliyet göstermeleri ve hastayı odağa almaları dolayısıyla özellikli örgütlerdir. Sağlık çalışanlarının; tedavi sorumluluğu, bilgi ve deneyim yetersizliğinin sonuçlarını ve malpraktis olasılığını düşünme, hijyeni koruma, hasta sayısının çokluğu, tıbbi görevlerin yanında idari görevler de üstlenme, vardiya ve nöbetler, zamansızlık, çoklu otorite, farklı disiplinlerden gelen bireyler ve meslektaşlar ile koordinasyon içinde olma ve iletişim kurma, dikkat gerekliliği, tıp alanındaki yenilik ve gelişmeleri sürekli takip etme ve bilimsel çalışma yapma, gelecek, mesleki ve yasal düzenlemeler, astlar, üstler ve akranlar kadar hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkiler ve kişiler arası çatışmalar gibi faktörler dolayısıyla, kaygı yaşama potansiyellerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Tedavi hizmetinin kalitesinin artırılabilmesi için, hastalığın belirtilerinin değerlendirilerek tanının konulması, uygun tedavinin belirlenmesi ve uygulanması sürecinin bir bütün olarak ele alınması ve bu süreçte sağlık çalışanlarının koordinasyon, işbirliği ve iletişim ile görev yapmaları, görüş alışverişinde bulunmaları, çoğu zaman hızlı kararlar vermeleri ve hareket etmeleri gereklidir. Kaygı, sağlık çalışanlarının bilişsel süreçlerini kısıtlayabilir ve performanslarını düşürebilir. Bu durumun, nihai olarak hasta tedavisini de etkilemesi söz konusudur.

* Çankaya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, tunc.tulin@gmail.com

** Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, rkutanis@sakarya.edu.tr

Yazında, sadece malpraktis (Carrier vd., 2010; Reed vd., 2008; Rodriguez vd., 2007) ve gelecek kaygısı (Bolanowski, 2005; Özen, 2013) gibi kaygı nedenlerini odağa alan çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmanın, tek tek kaygı nedenlerine odaklanmak yerine, hem doktorlar hem de hemşirelerden oluşan bir örnekleme, kaygıya neden olabilecek tüm faktörleri ortaya koymaya çalışması nedeniyle yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. KAYGI

İnsanoğlu, var olduğundan beri kaygı yaşamaktadır (McReynolds, 1986); zira, hem bir semptom hem de bir sendrom olan kaygı (Legrand vd., 1999), insan oluşun en temel (Endler vd., 1976), evrensel duygularından birisidir ve canlı türlerinin korunması için önemli bir değer olarak kabul edilmelidir (Miguel-Tobal ve González-Ordi, 2005).

Kaygı sözcüğünün kökeni eski Yunanca ‘anxietas’ olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (Canbaz vd., 2007, s. 16). İlk olarak Çiçero tarafından ‘kalıcı, sürekli bir endişe eğilimi’ anlamında kullanılan kaygı, baskı, boğulma anlamına gelen ve geçici olan ‘angor’ kavramından ayrılmıştır (Köknel, 1998, s. 119). Freud’cu görüşe göre de kaygı; ‘hissedilen bir şey’, evham (kuruntu), gerginlik, tasa ve psikolojik uyarılma şeklinde tanımlanmıştır; ‘temel olgu’ ve ‘nevrozun merkezi problemi’ olarak ifade edilmiştir (Spielberger ve Reheiser, 2009, 272).

Yazında kaygı; rahatsız edici güvensizlik duygusu (Wafika ve Halabi, 2000); çeşitli tehdit edici veya tehlikeli durum ya da şartlara karşı normal, uyumsal ve yaygın bir duygusal tepki (Miguel-Tobal ve González-Ordi, 2005) açıkça ayırt edilebilir bir uyarı ile ilişkili ya da ilişkisiz olabilen korku ve endişe duygusu (Eşel, 2008, s. 78); bireyi, çevresinde olan değişikliklere hazırlayan ve cevap vermesini sağlayan bir duygu (Ünsal, 2007); bireyin kendi varlığı için esas kabul ettiği bazı değerlerin, belirsiz ve baş edemeyeceği tehditler altında kaldığını anlaması ve hissetmesi durumu (Canbaz vd., 2007, s. 16); üzüntü, rahatsızlık, korku, başarısızlık, algılanan yetersizlik, belirsizlik ve negatif sonuç ve yargılanma beklentileri gibi duygusal öğeleri içeren bir olgu (Aydın, 2009) şeklinde ifade edilmiştir. DSM (Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders)-IV (2000) ise kaygıyı; ‘gelecek tehlikeleri veya felaketleri, rahatsızlık duygusu ya da gerginliğin bedensel belirtileri ile endişeli bekleyiş’ olarak tanımlamaktadır. Bu tanımların odağa aldıkları temalar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kaygı Tanımlarının Odağa Aldığı Temalar

| Yazar | Yılı | Kaygı Tanımının Teması |
|-------------------------------|------|----------------------------------|
| DSM-IV | 2000 | Negatif ve endişeli beklenti |
| Wafika ve Halabi | 2000 | Güvensizlik duygusu |
| Miguel-Tobal ve González-Ordi | 2005 | Duygusal tepki |
| Ünsal | 2007 | Uyumsal bir duygu |
| Canbaz | 2007 | Tehdit algısı |
| Eşel | 2008 | Korku ve endişe duygusu |
| Aydın | 2009 | Negatif öğeleri içeren bir duygu |

Kaygıya bakış açısı, dönemler itibarıyla değişim göstermiştir. 1950’lerde, kişiliğin temel karakteristiği olduğu kabul edilen kaygının, aynı zamanda bütünleşik bir uyarılma süreci olduğuna inanılıyordu. Oysa 1960’ların sonunda, kaygı tepkisinin ‘bilişsel’, ‘psikolojik’ ve ‘davranışsal (motor)’ şeklinde ifade edilen farklı cevap sistemlerini içerdiği ortaya konmuştur (Miguel-Tobal ve González-Ordi, 2005). Bu bağlamda, bilişsel tepkiler; kaygılı tahminleri, varsayımları, inançları ve bilgi işleme önyargılarını, davranışsal tepkiler; kaçınma davranışlarını, zorlamayı, dikkatini başka tarafa çekmeyi ve rahatsızlığı azaltmak veya beklenen tehlikeyi önlemek için kullanılan aşırı koruyucu davranışları, psikolojik tepkiler ise; bireyin kaygılı olduğu zaman yaşadığı çarpıntı, baş dönmesi, terleme veya fiziksel uyarılmaya özgü bir dizi belirti ile ortaya çıkan bedensel duyuları içermektedir (Antony, 2001).

Yukarıda genel olarak ifade edilen kaygı tanımlarının tümünün ortak noktasının ‘tehlikeli’ veya ‘tehdit edici’ şeklinde algılanan durumlar karşısında ‘uyarılma’, ‘hoş olmayan duygu’ ve ‘özellik’ olduğu düşünülebilir. Kaygının tek parçalı değil, farklı tepki kanallarına sahip bir yapı olduğunun kabulü ile tanımlarda bilişsel, psikolojik ve davranışsal bileşenlere de yer verilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda, çeşitli yazarlar tarafından yapılan tanımların ortak noktalarından hareketle kaygıyı; ‘Bireyin temel değerlerine ve varlığına yönelik tehdit

edici' veya 'tehlikeli' şeklinde algıladığı durum ya da şartlara karşı bilişsel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç farklı tepki bileşenini içeren, normal, uyumsuz, fakat hoş olmayan duygu' olarak tanımlamak mümkün gözükmemektedir (Tunç, 2011).

Kaygı nedenleri çeşitlidir. Kaygı, bazı insanlarda yavaş yavaş gelişen uzun dönem devam eden stresten sonra; bazılarında, yaşamlarının yönünü kesin olarak kontrol edemediklerini hissettiklerinde, bazılarında, geçmişte yaşadıkları stresli olaylarla gelecekte de karşı karşıya gelmekten tedirgin olduklarında; bazılarında ise, genetik bir yatkınlık dolayısıyla ortaya çıkar. Bu bağlamda, kaygının tek bir nedeni yoktur. Çeşitli kaygı nedenlerini 'bireysel' ve 'örgütsel' olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. Her yaş ve dönemin özelliklerinin farklı olması (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000); kadınların kaygı duygusuna erkeklere göre daha fazla bedensel tepki göstermeleri (Dowbiggin, 2009); çocukluk döneminde ana-babanın verdiği cezaya eşlik eden itici davranışları, aşırı koruyucu yaklaşımları, tutarsızlıkları, uyguladıkları fiziksel veya psikolojik baskı, boşanmış ailelerde yaşanan çekişmeler, maruz kalınan aşırı reddedici, küçük düşürücü davranışlar (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000); uyarıcı genellemesi (Morgan, 2005); genetik yatkınlık (Legrand vd.,1999); benlik saygısı tehditleri (Sandy vd., 2006); desteğin geri çekilmesi, negatif sonuç beklentisi, belirsizlik (Aydın, 2009) gibi faktörler, kaygının 'bireysel nedenleri' olarak görülebilir. Öte yandan, grup içi ortamda grup üyelerine yabancılık, düşmanlık, kendini tanıtmama endişeleri ve güvensizlik (Dovidio ve Hebl, 2005); rol belirsizliği ve öznel iş yükü (Caplan ve Jones, 1975); vardiya, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek tehlikeli ortamlarda çalışmak, sosyal izolasyon (Demir, 2005); iş yerinin standartları ve beklentileri, denetim ve yaptırımlar (Muschalla vd.,2010); görevin içeriği (Schell ve Grasha, 2000); kişilerarası çatışmalar (Wang vd., 2007); değişim, iş güvencesinin olmayışı, geribildirim eksikliği, performans değerlendirme hataları (Ekşi, 2006) da kaygının 'örgütsel nedenleri' olarak ifade edilebilir (Tablo 2).

Tablo 2. Kaygı Nedenleri

| | Yazar | Yılı | Kaygı Nedeni |
|---------------------------|------------------------|-------------|--|
| BİREYSEL FAKTÖRLER | Legrand vd. | 1999 | Genetik yatkınlık |
| | Alisinanoğlu ve Ulutaş | 2000 | Yaş dönemi farklılıkları Çocukluk travmaları |
| | Morgan | 2005 | Uyarıcı genellemesi |
| | Sandy vd. | 2006 | Benlik saygısı tehditleri |
| | Dowbiggin | 2009 | Cinsiyet farklılıkları |
| | Aydın | 2009 | Yetersiz destek, negatif beklenti, belirsizlik |
| ÖRGÜTSEL FAKTÖRLER | Caplan ve Jones | 1975 | Rol belirsizliği, iş yükü |
| | Schell ve Grasha | 2000 | Görevin içeriği |
| | Dovidio ve Hebl | 2005 | Grup içi düşmanlık, yabancılaştırma |
| | Demir | 2005 | Olumsuz çalışma koşulları, sosyal izolasyon |
| | Ekşi | 2006 | Değişimin getirdiği sorunlar, geribildirim olmayışı, performans değerlendirme hataları |
| | Wang vd. | 2007 | Örgütsel çatışma |
| | Muschalla vd. | 2010 | İş yeri standartları, denetim |

3.SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAYGI

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan birçok faktörün etkisiyle, yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Demir, 2005). Hemşire, hasta ve hasta yakınlarının özgüvenlerini destekler, duygu, düşünce, korku ve kaygılarını açıklamaları için cesaretlendirir ve uygun ortam hazırlar (Cebeci, 2007). Dolayısıyla, tedaviye yönelik bir ilişki kurmada hemşirenin önce kendi duygularını tanıması, hemşire-hasta etkileşiminin dinamiğini bilmesi, hastanın duygularını anlamayı öğrenmesi gereklidir. Bu bağlamda, akıl yürütme ve soyut düşünme yönündeki zihinsel yetiyi bozabilen kaygı (Şirin vd., 2003), hemşirenin hastasının gereksinimlerini iyi gözlemlemesini engelleyebilir ve bu durum, hastanın hemşireye olan güvenini kaybetmesine neden olabilir (Bayar vd., 2009).

Wafika ve Halabi (2007), hemşirelik öğrencilerinde kaygının, birey dışı, birey içi ve bireylerarası güçlerle ilgili olabildiğini; finansal problemler, uzun çalışma saatleri, yetersizlik hissi, aşırı bilgi yüklemesi, klinik baskısı,

sınavlar ve kişisel ihtiyaçlar için beklentileri karşılayacak zamanın olmaması gibi faktörlerden kaynaklanabildiğini belirtmişlerdir. Bu faktörler, çalışma yaşamına başladıktan sonra da etkili olabilir.

Benzer bir durumun doktorlar için de geçerli olabileceği düşünülebilir. Çalışma yaşamına başladıklarında doktorlar, Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS), statü sorunları, ücret yetersizliği, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim eksikliği gibi birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca, sağlık alanında yapılan yeni düzenlemelerin de doktorlarda gelecek kaygısını artırdığı düşünülebilir (Canbaz vd., 2007). Bu paralelde, üniversite hastanelerinde görev yapan asistan doktorların, istemedikleri bir uzmanlık dalına yerleşmiş olmaları durumunda tekrar Tıpta Uzmanlık Sınavı'na girme gereği hissetmeleri, yoğun bir şekilde devam eden eğitim-öğretim programı, bilimsel çalışmalar, hasta bakımı, nöbetler, yeterli izin alamama, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunlar, öğretim üyeleri ile ilişkiler, diğer asistan doktorlarla yaşanan rekabet, ailevi ve ekonomik sorunlar gibi faktörler dolayısıyla kaygı düzeylerinin yükselmesi söz konusu olabilir. Öğretim üyesi doktorlarda da, ders yükü, akademik sınavlar, ekonomik ve idari sorunlar, bilimsel çalışma yapma gereği, akademik yükselmelerde kadro sorunları gibi nedenler, kaygı düzeyini olumsuz etkileyebilir (Tunç, 2011).

4.YÖNTEM

4.1.Araştırmanın Kapsamı ve Amacı

Kapsamı bir üniversite hastanesini içeren bu araştırmanın amacı; bir üniversite hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelerin mesleki yönden kaygı duydukları ve duymadıkları durumları ortaya koymaktır.

4.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde görev yapan 267 doktor ve 145 hemşire olmak üzere toplam 412 kişi üzerinde yürütülmüştür. Nitel araştırma bağlamında hazırlanan ve bir adet açık uçlu sorudan oluşan veri toplama formu, 412 doktor ve hemşirenin tamamına ulaştırılmaya çalışılmıştır. Ancak, ulaşılamama, rotasyonda olma veya araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle, formu doldurarak araştırmaya katılanların sayısı 20'si doktor, 20'si hemşire olmak üzere 40'tır. Araştırmanın analizine 40 katılımcının tamamı dahil edilmiştir. Veri toplama formundaki soruyu cevaplayan 40 katılımcıya ait frekans analizi, Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Örnekleme İlişkin Frekanslar

| Katılımcılar | N |
|----------------------|----|
| Öğretim Üyesi Doktor | 4 |
| Asistan Doktor | 16 |
| Hemşire | |
| -Kadrolu Hemşire | 11 |
| -Sözleşmeli Hemşire | 9 |
| Toplam | 40 |

4.3.İşlem

Katılımcılar tarafından veri toplama formundaki '*Mesleki açıdan kaygılı olduğunuz ya da olmadığınız durumlar nelerdir?*' açık uçlu sorusuna verilen cevaplar '*içerik analizi*' ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, araştırma bulgularının iç güvenilirliğini ve geçerliliğini arttırmak için, katılımcıların görüşlerinden de alıntılar yapılmıştır.

4.4. Araştırmanın Kısıtları

Bu araştırmanın sınırlılığı, sadece bir üniversite hastanesinde görev yapan doktor ve hemşireler üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Bu bağlamda, gelecekteki çalışmaların, devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde tekrarlanmasının da doktor ve hemşirelerde mesleki kaygı konusuna farklı bakış açıları katabileceği düşünülmektedir.

4.5. Bulgular

Araştırma sorusuna katılımcılar tarafından verilen cevaplar incelenmiş ve bu cevapların etrafında toplandıkları temalar belirlenmiş olup, bu temalar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Açından Kaygılı Oldukları Veya Olmadıkları Durumlara İlişkin Görüşleri

| Temalar | Öğr. Üy. Dr. (n=4) | Asis.Dr. (n=16) | Hemşire | | Toplam (*) |
|--|-----------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------|
| | | | Kadrolu (n=11) | Sözleş. (n=9) | |
| Kaygılı Olunan Durumlar; | | | | | |
| Mesleki olanaksızlıklar, olumsuz koşullar | 2 %22.23 | 1 %11.11 | 3 %33.33 | 3 %33.33 | 9 %100 |
| Maddi-manevi tatminsizlik | 1 %33.33 | 2 %66.67 | - | - | 3 %100 |
| Hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) | 2 %10.53 | 11 %57.89 | 5 %26.32 | 1 %5.26 | 19 %100 |
| Yetersiz eğitim | - | 11 %91.67 | 1 %8.33 | - | 12 %100 |
| Gelecek kaygısı | - | 7 %63.64 | 1 %9.09 | 3 %27.27 | 11 %100 |
| Üstlerin destek olmaması, haksızlığa uğrama | - | - | 1 %100 | - | 1 %100 |
| Yanlış anlaşılma | 1 %100 | - | - | - | 1 %100 |
| Kaygılı Olunmayan Durumlar; | | | | | |
| İnsana yararlı olma, yaşam kurtarma duygusu | 1 %50 | 1 %50 | - | - | 2 %100 |
| Kadro sorununun olmaması | - | - | 1 %100 | - | 1 %100 |

(*) Bazı katılımcılar birden fazla tema kullanmışlardır.

Tablo 4'te de görüldüğü gibi, katılımcıların araştırma sorusuna verdikleri cevaplarda en çok; 'hatalı tıbbi uygulama (malpraktis)' (n=19) teması kullanılmış; bunu 'yetersiz eğitim' (n=12), 'gelecek kaygısı' (n=11) ve 'mesleki olanaksızlıklar, olumsuz koşullar' (n=9) temaları izlemiştir.

Araştırma sorusuna ilişkin katılımcı cevaplarından bazıları şöyledir:

"Hata yapmaktan ve yeterli eğitim alamamaktan korkuyorum" (Asistan doktor).

"Eksik bilgi dolayısıyla yanlış işlem yapmaktan korkarım" (Asistan doktor).

"Yanlış tedavi uygulamaktan korkarım" (Asistan doktor).

"Hatalı uygulamadan ve gelecekte başıma geleceklerden korkuyorum" (Asistan doktor).

"Çalışma şartlarımız beni kaygılandırıyor" (Kadrolu hemşire).

"Kadrom olmadığı için başıma geleceklerden korkuyorum" (Sözleşmeli hemşire).

"Elimden geldiğince sterilizasyonu koruyorum; ancak bozulduğunda, cerrahın bu durumu önemsemeyip devam etmesi ileride başıma iş çıkaracak diye kaygılanıyorum" (Kadrolu hemşire).

"Yaptığımız işlerin tamamen maddiyata hapsedilmesi beni kaygılandırır. Anlaşılma yine kaygılandırır. Kaygılı olmadığım durum ise; sağlıklı olduğum sürece mesleğimi başarı ile yerine getireceğim ve insanlara faydalı olabileceğim noktası ve duygusudur." (Öğretim üyesi doktor).

"Kadrom olduğu için kaygılı değilim; daimi bir işim var. Kaygılı olduğum durum ise; nöbetler dolayısıyla eşim ve çocuğumla yeterince ilgilenemem" (Kadrolu hemşire).

şeklindedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir üniversite hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelerin mesleki yönden kaygılı oldukları ve olmadıkları durumları ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada katılımcıların, 'kaygılı olunmayan durumlar'dan çok

'kaygılı olunan durumlar'a odaklandıkları görülmektedir. Bu durum, travmalar, yakın ilişkilerin sonuçları, sosyal ağ modelleri, kişilerarası etkileşimler ve öğrenme süreçleri gibi günlük yaşam olaylarında, kötü olayların iyi olaylar üzerinde büyük bir gücü olması ile açıklanabilir. Benlik, olumlu öz-tanımlamalara uymaktan çok, olumsuz öz-tanımlamalardan kaçınmaya eğilimlidir. Kötü psikolojik etkilerin iyi olanlardan daha ağır basması evrimsel ve uyumsaldır. Zira kötü durumlara uyum sağlama yeteneğine sahip organizmaların tehditler karşısında hayatta kalma olasılığı daha yüksektir (Baumeister vd., 2001).

Bu araştırmada sırasıyla; hatalı tıbbi uygulama (malpraktis), yetersiz eğitim, gelecek, maddi olanaksızlıklar-olumsuz koşullar, mesleki yönden en çok kaygı duyulan durumlar olarak ortaya konmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun, malpraktisten kaygı duyduklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir. Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri Madde 13'te malpraktis; 'bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi' şeklinde tanımlanmıştır (Mızrak ve Celbiş, 2007). Hekimlik uygulamaları sırasında hastaya verilen zararın cezalandırıcı bir yaklaşım ile tazmin edilmesi yönündeki yasal düzenlemeler (Yıldırım vd., 2009), malpraktisin doktorlar için bir kaygı nedeni olmasına yol açabilir. Benzer bir durum hemşireler için de söz konusudur. Bununla birlikte, meslekleri gereği insan yaşamını kurtarma ve iyileştirme gibi çok özel bir sorumluluğa sahip olmaları dolayısıyla sağlık çalışanlarının, hastaya zarar verme kaygısı taşıdıkları da düşünülebilir. Yazında, doktor örnekleminde yüksek (Carrier vd., 2010) ve orta düzeyde (Reed vd., 2008; Rodriguez vd., 2007) malpraktis kaygısı bulguların araştırılmaları bulunmaktadır.

Katılımcılar, malpraktisten sonra en çok kaygı duyulan konuyu 'yetersiz eğitim' olarak belirtmişlerdir. Bu tema, büyük çoğunlukla henüz uzmanlık eğitimlerini tamamlamamış asistan doktor katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, malpraktisi en çok kaygı duydukları durum olarak belirten asistan doktor katılımcıların büyük çoğunluğunun, aynı zamanda 'yetersiz eğitim' temasını da kullanmaları dikkat çekicidir. Bu durum, bu katılımcıların malpraktisi yetersiz eğitim ile ilişkilendirdiklerindedir. Dolayısıyla bu katılımcıların, bilgi ve eğitimlerinin yetersizliği nedeniyle hatalı tıbbi uygulamada bulunmaktan kaygı duydukları söylenebilir. Benzer şekilde, Yeniçeri ve arkadaşlarının (2007) tıp öğrencileri üzerinde yürüttükleri araştırmada, örneklemin tıbbi konularda yetersiz kalma kaygısı yaşadığı bulgulanmıştır. Aslankoç ve arkadaşlarının (1999) araştırmalarında da, ebe ve hemşirelerin yaşadıkları en önemli sorunların başında, okullarda alınan eğitimin yetersizliği geldiği belirlenmiştir. Bununla birlikte, bu araştırma sonuçlarından farklı olarak, Sabancıoğulları ve Doğan'ın (2012) araştırmasında, entegre eğitim uygulayan bir hemşirelik lisans programından yeni mezun olan hemşirelerin, aldıkları okul eğitimine ilişkin düşünceleri genel olarak olumlu bulunmuştur.

'Gelecek kaygısı' teması da çoğunlukla asistan doktor katılımcılar tarafından kullanılmıştır. Bu katılımcıların gelecek kaygısı duymalarının temelinde, sağlık sisteminde yapılan değişikliklerin getirdiği belirsizlik ve uzmanlık eğitiminin bitiminde yaşanacak mecburi hizmet ve tayin sorunu bulunabilir. Kadro problemlerinin de, özellikle sözleşmeli hemşire katılımcıların gelecek kaygısı yaşamalarında etkili olabileceği düşünülebilir. Bolanowski (2005), iş bulma ve bunu koruma zorluğu; düşük ücretler; işin özel ve aile yaşantısını olumsuz etkilemesi; aşırı düzeyde örgütsel stres; stres ile mücadelede bireysel kaynakların yetersizliği; mesleki gelişim için kurumsal ve finansal sınırlılıklar; doktorların statülerinin ve profesyonel rollerinin dünya çapında evrimi olarak ifade ettiği yedi faktörün, tıp öğrencileri ve genç doktorlarda gelecek kaygısına yol açabileceğini ifade etmiştir. Bolanowski'nin (2005) tıp öğrencileri üzerinde yürüttükleri araştırmalar, katılımcıların gelecek kaygısı taşıdıklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Canbaz ve arkadaşlarının (2007) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 168 son sınıf öğrencisi üzerindeki çalışmaları, katılımcıların yarısının mesleki gelecek kaygısı taşıdıklarını, bu kaygıların büyük oranda uzmanlığa ilişkin kaygılar olduğunu göstermiştir. Konu ile ilgili benzer bir araştırmayı yürüten Özen de (2013), gelecek belirsizliğinin, erkek hemşirelerde daha fazla iş stresine yol açtığını ifade etmiştir.

'Mesleki olanaksızlıklar, olumsuz koşullar' temasının kullanıldığı cevaplarda ise; doktor katılımcıların 'mesleki olanaksızlıklar'a, hemşire katılımcıların ise 'olumsuz koşullar'a odaklandıkları dikkati çekmektedir. Bu bağlamda doktor katılımcıların, mesleklerinin gereklerini yerine getirmede engel teşkil eden teknik teçhizat ve yardımcı eleman yetersizliği gibi olanaksızlıkları, hemşire katılımcıların ise, vardiyalı, uzun süre ve fazla çalışma, sterilizasyonun bozulma riski gibi koşulları kaygı nedeni olarak gördükleri ifade edilebilir. Yazında konu ile ilgili araştırmalarda çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında, acil müdahale gerektiren uygulamaların olanaksızlıklar içinde yapılması, Taparlı-Tekin'in (2004) araştırmasında, genel durumu ağır hastalar, olumsuz çalışma koşulları, kapalı ortam ve eleman eksikliği gibi faktörler kaygı nedeni olarak bulgulanmıştır. Glazer ve Gyurak'ın (2008) kültürlerarası araştırmalarında ise, kaygı oluşumuna en fazla etki eden faktörlerin; İtalya, İngiltere ve ABD'de yetersiz eleman; İsrail'de iş yükü; Macaristan'da ise

kaynak yetersizliği olduğu ortaya konmuştur. Konu ile ilgili benzer araştırmaları yürüten Al-Omar (2003), sağlık personelinde yetersiz teknik imkanların; Antigoni ve arkadaşları (2011), hemşirelerde yetersiz organizasyon ve uzun gece nöbetlerinin; Beh ve Loo (2012), hemşirelerde olumsuz iş çevresinin; Altuntaş ve Seren (2010), yönetici hemşirelerin yeterli araç-gerece sahip olmamalarının iş stresine yol açtığını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada elde edilen, katılımcı doktor ve hemşirelerin en çok 'hatalı tıbbi uygulama (malpraktis)'ten kaygı duydukları, özellikle asistan doktorların malpraktis kaygısını 'yetersiz eğitim' ile ilişkilendirdikleri bulgusundan hareketle; özellikle tıpta uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile araştırma hastanelerinde görev yapan asistan doktorlara verilen tıpta uzmanlık eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi, hasta muayenesi, tedavisi ve cerrahisinde karşılaşılan sorunlarla nasıl başa çıkılabileceği konularına odaklanması, malpraktis olasılığına karşı sigorta yapılması, mesleki gelişimlerinin daha dikkatli izlenmesi konusunda düzenlemeler yapılarak mesleki kaygı düzeylerinin düşürülmesi önerilebilir.

Sanbar ve Firestone'a (2006) göre, malpraktis kaygısı ile başa çıkmada eğitim anahtar konudur. Bu bağlamda, doktorlar şu konularda teşvik edilmelidirler:

- Destekleyici eğitim toplantılarına katılmak,
- Deneyimli meslektaşlardan, malpraktis konusu ile ilgili avukatlar, danışmanlar ya da rehberlerden tavsiye almak,
- Malpraktisin doktorların uzmanlık alanına girmeyen bir konu olduğunu kabul etmek ve araştırma yapmak,
- Kişisel tanımları değiştirmek,
- Hastanın ihtiyaçlarına daha çok odaklanmak,
- Kişisel yaşamsal donatıları birleştirmek,
- Hastayı destekleyen yakınlarının ihtiyaçlarına daha çok odaklanmak,
- Malpraktis davaları ile ilgili deneyimlerini diğer meslektaşları ile paylaşmak.

Profesyonel standartlardan taviz vermeyi talep eden uygulamalara katılmamak, kaygı ya da kontrol kaybı uyandıran uygulama alanlarını tanımlamak ve bunları azaltacak yollar aramak, aile ve profesyonel faaliyetlere ayrılan zamanı gözden geçirmek de (Charles, 2001) malpraktis kaygısı ile baş etmede kullanılabilecek stratejilerdir.

Benzer şekilde Demir-Zencirci de (2010), hemşirelerde malpraktis olasılığını azaltmak için; hem lisans hem de mezuniyet sonrası hemşirelik eğitiminde, konu ile ilgili sorunların ele alınmasının, malpraktisin farkında ve çözüm yolları arayan hemşireler yetiştirilmeye çalışılmasının ve temel hemşirelik eğitiminin niteliğinin gözden geçirilmesinin gerektiğini ifade etmiştir. Giordano'ya (2003) göre de, hemşirelik uygulamalarında malpraktis iddialarına yol açan kötü tıbbi sonuçları azaltmak için hemşirelik süreci kullanılmalı ve eleştirel düşünceye yer verilmelidir. Yazar, hemşirelik sürecinin adımlarını da şöyle ifade etmiştir: (1) durum tespiti, (2) problem/ihtiyaç tanımlaması, (3) planlama, (4) uygulama, (5) değerlendirme.

Öte yandan; sağlık çalışanlarının meslek hayatlarında yaşadıkları kaygı ile baş etmelerinde yararlı olabilecek diğer öneriler şöyle sıralanabilir:

- Özellikle hemşirelerin kadro problemlerinin çözülmesi,
- Sağlık sistemindeki değişiklikler konusunda bilgilendirme yaparak belirsizliği gidermek,
- Örgütsel stres düzeyini düşürmek,
- Kaygı ve başa çıkma konusunda eğitim vererek, kaygı ile ilgili farkındalık geliştirmek,
- Muayene ve ameliyat sırasında ihtiyaç duyulan alet ve teknik donanımı nitelik ve nicelik yönünden iyileştirmek,
- Çalışma ortamının fiziki şartlarını iyileştirilmek,
- Vardiya ve nöbet sürelerini ve koşullarını iyileştirmek,

- Eleman eksikliği nedeniyle fazla iş yükü sorununu çözümlenmek,
- Yardımcı eleman eksikliği sorununu çözümlenmek,
- Daha deneyimli olan sağlık çalışanlarının, daha genç ve deneyimsiz sağlık çalışanlarına sosyal destek vermesini sağlayacak bir ortam oluşturmak.

KAYNAKÇA

- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2000),Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler, Milli Eğitim.Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları:Sürelî Yayınlar Dizisi, Mart 2000, s.15-19.
- Al-Omar, B. A. (2003),“Sources of Work-StressAmongHospital-Staff at theSaudi MOH.”,Econ.&Adm. 17 (1), s.3-16.
- Altuntaş, S. ve Seren, Ş. (2010),“Yönetici Hemşirelerin Yönetmel Stres Nedenleri”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13 (3), s.36-43.
- Antigoni, F.,Pediaditaki, O. ve Dimitrios, T. (2011),“NursingStaff Under HeavyStress: Focus On Greece- A Critical Review”, International Journal of CaringSciences, 4 (1), s.11-19.
- Antony, M. M. (2001),“Assessment ofAnxietyandtheAnxietyDisorders: An Overview”, M. M.Antony, S. M. Orsillo ve L. Roemer (der.),Practitioner’s Guide toEmpiricallyBasedMeasures of Anxiety içinde,KluwerAcademic/PlenumPublishers, s.9-17.
- Aslankoc, R.,Öztürk, M. veYıldırım, N. G. (1999),“Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete ile İlişkisi”,VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Atatürk Üniversitesi H.Y.O., Poster Bildiri, s.12-20, Erzurum.
- Aydın, K. B. (2009),“AutomaticThoughts as Predictors of TurkishUniversityStudents’ StateAnxiety”,SocialBehaviorAndPersonality37 (8), s.1065-1072.
- Baumeister, R. F.,Bratslavsky, E., Finkenauer, C. ve Vohs, K. D. (2001),“Bad is StrongerThanGood”,Review of General Psychology, 5 (4), s.323-370.
- Bayar, K., Çadır, G. ve Bayar, B. (2009),“Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, TAF PreventiveMedicineBulletin, 8 (1), s.37-42.
- Beh, L. S. ve Loo, L. H. (2012),“JobStressandCopingMechanismsAmongNursingStaffin PublicHealth Services”, International Journal of AcademicResearch in Business andSocialSciences, 2 (7), s.131-176.
- Bolanowski, W. (2005),“AnxietyAbout Professional FutureAmongDoctors”, International Journal of OccupationalMedicineandEnvironmentalHealth, 18 (4), s.367-374.
- Canbaz, S. A.,Sünter, A. T., Aker, S. ve Pekşen, Y. (2007),“Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, Genel Tıp Dergisi, 17 (1), s.15-19.
- Caplan, R. D. ve Jones, K. W. (1975),“Effects of Workload, Role Ambiguity, andTypeaPersonalityon Anxiety, Depression, andHeart Rate”,Journal of AppliedPsychology, 60 (6),s.713-719.
- Carrier, E. R.,Reschovsky, J. D., Mello, M. M.,Mayrell, R. C. ve Katz, D. (2010),“Physicians’ Fearsof MalpracticeLawsuitsare Not AssuagedbyTortReforms”,HealthAffairs, 29 (9),s.1585-1592.
- Cebeci, F. (2007),“Kardiyovasküler Hastalıklarda Depresyonun Önlenmesi, Saptanması ve Tedaviye Yönlendirilmesinde Hemşirenin Rolü”, Türkiye Klinikleri-Journal of CardiovascularSciences, 19,s.86-89.
- Charles, S. C. (2001),“Coping With a Medical Malpractice Suit”, West J. Med., 174, s.55-58.
- Demir, A. (2005),“Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2), s.400-454.
- Demir-Zencirci, A. (2010),“Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar”, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12 (1), s.67-74.

- Dovidio, J. F. ve Hebl, M. R. (2005),“Discrimination at the Level of the Individual: Cognitive And Affective Factors”, R. L. Dipboye ve A. Colella (der.), Discrimination at Work- The Psychological and Organizational Bases içinde, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, s.11-15.
- Dowbiggin, I. R. (2009),“High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders”, The Canadian Journal of Psychiatry, 54 (7), s.429-436.
- DSM-IV (2000), Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Text Revision, (DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri), (Ertuğrul Köroğlu, Çev.), Amerikan Psikiyatri Birliği, s.191-209.
- Ekşi, F. (2006),“Rehber Öğretmenlerin Okul İklimi Algıları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.46, İstanbul.
- Endler, N. S., Magnusson, D., Ekehammar, B. ve Okada, M. (1976),“The Multidimensionality of State and Trait Anxiety”, Scandinavian Journal of Psychology, 17, s.81-89.
- Eşel, E. (2003),“Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13 (2), s.78-87.
- Giordano, K. (2003),“Examining Nursing Malpractice: A Defense Attorney’s Perspective”, Critical Care Nurse, 23 (2), s.104-108.
- Glazer, S. ve Gyurak, A. (2008),“Sources of Occupational Stress Among Nurses in Five Countries”, International Journal of Intercultural Relations, 32, s.49-66.
- Köknel, Ö. (1998), Zorlanan İnsan-Kaygı Çağında Stres, Altın Kitaplar Yayınevi, 4.Basım, İstanbul, s.119.
- Legrand, L. N., McGue, M. ve Iacono, W. G. (1999),“A Twin Study of State and Trait Anxiety in Childhood and Adolescence”, The Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines, 40 (6), s.953-958.
- McReynolds, P. (1986),“Changing Conceptions of Anxiety: A Historical Review and a Proposed Integration”, C. D. Spielberger ve I. G. Sarason (der.), Stress And Anxiety içinde, Volume 10, Hemisphere Publishing Corporation, s.131-157.
- Miguel-Tobal, J. J. ve González-Ordi, H. (2005),“The Role of Emotions in Cardiovascular Disorders”, A. S. G. Antoniou ve C. L. Cooper (der.), Research Companion to Organizational Health Psychology içinde, Edward Elgar Publishing Ltd, s.455-477.
- Mızrak, B. ve Celbiş, O. (2007),“Patolojive Malpraktis”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14 (3), s.213-217.
- Morgan, G. (1989), Creative Organization Theory-A Resourcebook, Sage Publications, USA, s.196-201.
- Muschalla, B., Linden, M. ve Olbrich, D. (2010),“The Relationship Between Job-Anxiety and Trait-Anxiety-A Differential Diagnostic Investigation With the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory”, Journal of Anxiety Disorders, 24, s.366-371.
- Özen, H. Ö. (2013),“Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 8, s.74-95.
- Reed, D. A., Windish, D. M., Levine, R. B., Kravet, S. J., Wolfe, L. ve Wright, S. M. (2008),“Do Fears of Malpractice Litigation Influence Teaching Behaviors?”, Teaching And Learning in Medicine, 20 (3), s.205-211.
- Rodriguez, R. M., Anglin, D., Hankin, A., Hayden, S. R., Phelps, M., McCollough, L. ve Hendey, G. W. (2007),“A Longitudinal Study of Emergency Medicine Residents’ Malpractice Fear and Defensive Medicine”, Academic Emergency Medicine, 14, s.569-573.
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012),“Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri”, İ. Ü. F. N. Hemşirelik Dergisi, 20 (3), s.184-192.

- Sanbar, S. S. ve Firestone, M. H. (2006),“MedicalMalpracticeStressSyndrome”, AmericanCollege of Legal Medicine (der.), MalpracticeSurvivalHandbook içinde,Elsevier, s.9-15.
- Sandy, S. V.,Boardman, S. K., ve Deutsch, M. (2006),“PersonalityandConflict”, M.Deutsch, P. T. Colemanve E. C. Marcus (der.),TheHandbook of ConflictResolution-TheoryAndPractice içinde,2nd Edition, Jossey-Bass, s.331-349.
- Schell, K. L. veGrasha, A. F. (2000),“State Anxiety, Performance Accuracy, and Work Pace in a Simulated Pharmacy Dispensing Task”, Perceptual And Motor Skills,90, s.547-561.
- Spielberger, C. D. ve Reheiser, E. C. (2009),“Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, andCuriosity”,AppliedPsychology: HealthAndWell-Being, 1 (3),s.271-302.
- Şirin, A.,Kavak, O. veErtem, G. (2003),“Doğumhane Stajına Çıkan Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (1),s.27-32.
- Taparlı-Tekin, Z. (2004),“Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi”,Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi,s.89-92,Adana.
- Tortumluoğlu, G.,Daştan, A. veVerap, S. (2004),“Erzurum İlinde Bir Grup Sağlık Personelinin Mesleki Sorun, Bu Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri ve Mesleki Beklentilerinin Saptanması”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,1 (1), s.1-14.
- Tunç, T. (2011),“Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim-Organizasyon Bilim Dalı, s.117-118, Adapazarı.
- Ünsal, C. (2007),“‘Yaygın Anksiyete Bozukluğu’ Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu”,Tıpta Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, s.3,İstanbul.
- Wafika, A. S. ve Halabi, J. (2007),“Critical Thinking, Self-Esteem, andStateAnxiety of NursingStudents”,NurseEducationToday, 27, s.162-168.
- Wang, G.,Jing, R. veKlossek, A. (2007),“Antecedentsand Management of Conflict: ResolutionStyles of Chinese Top Managers in MultipleRounds of CognitiveandAffectiveConflict”,International Journal of Conflict Management, 18,s.74-97.
- Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özkan, S., Güldal, D. ve Başak, O. (2007),“Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete ile Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması”, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 21 (1), s.19-24.
- Yıldırım, A., Aksu, M., Çetin, İ. ve Şahan, A. G. (2009),“Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31, s.356-366.