

HEMŞİRELERDE KONTROL ODAĞI INANCI İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİ GÖSTERME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE LOCUS OF CONTROL OF NURSES, COPING STRATEGIES OF STRESS AND DISPLAY OF MENTAL SYMPTOM SITUATIONS.

Nezihe UĞURLU* **Mine EKİNCİ****

*Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu-MUĞLA

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu-ERZURUM

Anahtar Sözcükler: Hemşire, psikolojik belirti, stresle başa çıkma, kontrol odağı inancı

Key Words: Nurse, psychological symptom, coping with stress, locus of control.

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve ruhsal belirti gösterme durumları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Muğla Devlet Hastanesi (N=299) ve Sigorta Hastanesinde (N=70) çalışan tüm hemşireler dahil edilmiştir. Ancak izin ve rapor gibi nedenlerle araştırma 349 hemşire üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kontrol odağını belirlemek için Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), başa çıkma stratejilerini belirlemek için Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ) ve ruhsal belirti gösterme durumlarını belirlemek için ise Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdellik, korelasyon (Pearson R) ve, Nonparametrik testlerden Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda hemşirelerin dış kontrol odağının daha yüksek, kazanılmış güçlülük düzeylerinin normal ve ruhsal belirti gösterme durumlarının ise yüksek kabul edilebilecek düzeyde olduğu, ayrıca bu üç ölçek arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nden elde edilen puanlar arasında negatif yönde, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL 90-R ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği puanları arasında yine negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile çalıştığı

servis arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin daha çok dış kontrol odaklı, normal düzeyde öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip oldukları ve psikolojik belirti gösterme düzeylerinin ise yükseldiği saptanmıştır.

SUMMARY

The goal of this study is to examine and define the relationships between the locus of control of nurses, coping strategies of stress and display of mental symptom situations.

The nurses who work at Muğla State Hospital (N=299) and Sigorta Hospital (N=70) participated in this study. However, total 349 nurses participated due to the official permission and medical leaves. Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, Rosenbaum's Learned Resourcefulness Schedule and Symptom Check List-90-R were used in order to determine the locus of control of nurses, coping strategies and display of mental symptom situations, respectively.

In order to analyse the data collected, the percentage, correlation (Pearson r), and Kruskal Wallis test were applied

The results suggest that the external locus of control of nurses is high while level of gained power is normal. However, the display of mental symptom situations is at slightly high level. Moreover, when the relationship among the three scales were examined, it was found that there is a negative relationship between Rotter's Internal- External Locus of Control Scale and Rosenbaum's Learned Resourcefulness Schedule, whereas there is a meaningful relationship between "Rotter's Internal-External Locus of Control Scale and Symptom Check List SCL-90-R. Also, the negative relationship between Rosenbaum's Learned Resourcefulness Schedule and Symptom Check List-90-R was found.

Furthermore, it was determined that there is meaningful relationship among the Rotter's Internal-External Locus of Control Scale and clinic. The nurses participating in the study were found to be mainly with external locus of control, normal learned difficulty and high level of displaying psychological symptoms.

GİRİŞ VE AMAÇ

Davranışların biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel belirleyicilerinin ya da psikopatoloji ile ilişkisi olan bu tür faktörlerin araştırılması, klinik psikolojinin en önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Psikolojik sorunları olan kişilere tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmesinde, etkin planlama ve uygulamalar sunulabilmesi, önemli ölçüde bu psiko-sosyo-kültürel belirleyici faktörlerin iyi tanınması ve anlaşılmasına dayanmaktadır(Dağ 1991a).

Psikopatoloji konusundaki son çalışmalarda, bozuklukların bir çoğu için başlatıcı bir stres faktörünün var olabileceği fikri oldukça yaygın kabul görmüştür. Çağımızın hastalığı olarak kabul edilen stres, bireylerin iç ya da dış ortamlardaki değişiklikleri, tehdit, savaşım veya tehlike olarak algıladığı, uygun kaynakları var olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynakları yeterli olmadığı durumlarda uyum

ve dengesinin bozulduğu bir süreçtir (Baltaş1992,Görgülü1990). Stresten etkilenme yönünden bireyler arasında önemli farklar bulunduğu ve bu fark kaynaklarından önemli birinin de, bireylerin stresle başa çıkma konusunda gösterdikleri strateji farkları olabileceği üzerinde durulmaktadır (Parkes1986, Wheler1988, Silver1988).

Stresi önlemeye ve azaltmaya yönelik birçok teknik bulunmaktadır. Stresle başa çıkmaya yardımcı teknikler bireysel, bilişsel ve davranışçı teknikler olmak üzere üç grupta toplanır(Ertekin1995).

Psikopatolojiyle birlikte kişilikte değişen ya da ilişkili bulunan faktörlerden biri de kontrol odağı inancıdır. Olayları ve davranış sonuçlarını, kendi davranışlarına ya da görece değişmez kişisel özelliklerine dayalı olarak algılama eğiliminde olan bireylerin iç kontrol odaklı; şansa, kadere ve güçlü diğer kişi ve varlıklara bağlanma eğiliminde olan bireylerinde dış kontrol odaklı olduğu düşünülmektedir (Dağ1991b,Rotter1966).

İç kontrol odaklı kişilerin, daha uyumlu başa çıkma stratejileri olarak kabul edilen probleme odaklanmış başa çıkma, dış kontrol odaklı kişilerin ise, duyguya odaklanmış başa çıkma stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir (Dağ1991b)

Çağımızda stres yaratan pek çok durum vardır. Bireyler de yaşam boyu stres yaratan etken ve durumlarla karşı karşıyadır. Kişide stres yaratan durumlar; kişinin kendisinden kaynaklanan stres vericiler, sosyal yaşamdan kaynaklanan vericiler, aile yaşamından kaynaklanan stres vericiler ve iş yaşamında kaynaklanan stres vericiler olarak gruplandırılabilir (Folkman1984).

İş stresi, kişilerin kendinden ve işleri ile ilişkilerinden doğan ve bireyin normal fonksiyonlarında değişiklikler oluşturan bir durumdur. İş stresi yükseldikçe baş etme düzeyini düşürmektedir (Erdoğan1995, Xu Cy 2006).

Araştırma sonuçlarına göre, işin çeşitli özellikleri nedeniyle iş stresinin yüksek olduğu meslekler arasında polislik, öğretmenlik ve hava trafik memurluğunun yüksek risk taşıdığı ortaya konmuştur. Telefon operatörleri, sekreterler, danışma ve şikayet servisi memurları gibi, işlerinin insan ilişkisine dayanması sebebiyle psikolojik talebi yüksek, ancak kendiliğinden bağımsız karar verme yetkileri olmayanlar ya da az olanlar da, meslek açısından risk taşımaktadır. Hemşirelik mesleği de söz konusu meslekler gibi stres yaşayan grup içinde yer almaktadır (Marenir1996, Selye1977, Sutherland1990).

Hemşirelerin çalışma koşullarına ve hizmet verdiği gruplara bakıldığında çok yoğun stresle karşı karşıya kaldıkları kabul edilmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, hastanede çalışan hemşirelerin

aşırı iş yükü, ölümcül hastalıklar veya hastaların ölmesi, meslektaşlar arası kötü iletişim, çalışma şifitleri, doktorlarla çatışma, otoritede kararsızlık, finansal kaynaklar ve artan bürokratik işlemler gibi mesleki stres faktörlerinden olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (Patrick1996, Gezer 1998, Hall 2004, Xianju 2006).

Araştırmanın amacı ,çalışma alanı insan olan hemşirenin kontrol odağı inancı,stresle baş etme düzeyi ve psikolojik durumunu belirlemek ,bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek ve her üç olguya etki eden olumlu ve olumsuz faktörleri ortaya çıkarmaktır. Ortaya çıkabilecek olumsuzlukların kaynağında, çocukluk döneminden itibaren öğrenilmiş bir takım yanlış inanç ve değerler yer almaktadır. Bu var olan bu olumsuzlukların ortaya çıkarılması sonucunda, gerek hemşirelik eğitimi süresince, gerekse hizmet içi eğitim yolu ile bu yanlış inanç ve tutumların ortadan kaldırılarak, profesyonel hemşirenin sahip olması gereken özgüven, bağımsızlık, karar verebilme, risk alma, girişimlerde bulunup sonuçlarını mantıksal olarak değerlendirme ve yaratıcı benlik imgesine sahip olma gibi özelliklerin kazandırılabilceği düşünülmektedir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli:Araştırma, hemşirelerde kontrol odağı inancı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Bu çalışmada örneklem yöntemine gidilmemiştir. Araştırmanın örneklemini, Muğla İli Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde çalışmakta olan toplam 349 hemşire oluşturmuştur.

Araştırma 15 Aralık 2000-30 Mart 2001 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formu ve veri değerlendirme ölçekleri araştırmacı tarafından her iki hastanede çalışmakta olan hemşirelerle bire bir görüşülerek dağıtılmış ve bir hafta sonra geri toplanmıştır. Yetkili kurumlardan gerekli kurum onayı alınmıştır.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler: Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo, demografik özelliklerini belirleyen bilgi formu, ruhsal durumlarını belirlemek için Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL90-R, Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek ilk olarak Gökler (1978) tarafından kullanılmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1987) tarafından yapılmıştır. Ölçek özellikle “görünüşte normal” kişilerdeki belirti düzeyini saptamak amacıyla psikiyatrik belirti tarama aracı olarak geliştirilmiştir.

Ölçekte kuramsal olarak oluşturulmuş 10 farklı belirti boyutu bulunmaktadır: (1)somatizasyon, (2) obsesif kompulsif, (3) kişilerarası duyarlılık, (4) depresyon, (5)kaygı, (6) düşmanlık, (7) fobik kaygı, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10)ek ölçek.Ölçeğin alt ölçek puanları, ilgili maddelere verilen puan değerlerinin toplanarak o alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Her madde için yapılan derecelmeler (0-4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra elde edilen toplam puanın 90'na bölünmesi ile genel belirti ortalaması elde edilir.

Deneklerin kontrol odağını belirlemek amacıyla, Rotter tarafından geliştirilen ve Dağ tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek, kendini bildirim türünde, sözel ve grup uygulamalı bir ölçek olup; geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçmeyi hedeflediği davranış özellikleri, bireylerin genellenmiş kontrol beklentilerinin, içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki konumudur (Şirvanlı1995). Ölçek iki seçenikle cevaplanan 29 maddeden oluşmaktadır. Böylece 0-28 arasında toplam puan alınabilmekte, yükselen puanlar dış kontrol odağı inancında artışı göstermektedir.

Rosenbaum tarafından, 1980 yılında geliştirilmiş olan Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ), stresle ve stres tepkileriyle kişinin başa çıkmada kullanabileceği, bilişsel stratejileri ne düzeyde kullandığını ölçen Likert Tipi bir öz-değerlendirme ölçeğidir.11maddesi ters yönde puanlanan 36 maddeden oluşan bu ölçekten 36 ile 180 arasında toplam puan alınabilmektedir. Yükselen puanlar kendini denetleme becerilerinin yüksekliğine, bir diğer deyişle ölçekle temsil edilen başa çıkma stratejilerinin sıklıkla uygulandığına işaret etmektedir. Ölçek Siva (1989) tarafından Türkçeye çevrilerek bir araştırmada kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1990) tarafından yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Socral Science-10.00) paket programı ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımları yüzdeler tablolarda sunulmuştur. Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeğinden alınan puanların dağılımlarında; ortalama, maksimum-minimum değerler ile standart sapmalardan yararlanılmıştır. Bu üç ölçek arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon dağılımları (Pearson r) kullanılmıştır (Gavcar 2001, Sümbüloğlu1998). Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bu üç ölçek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla nonparametrik testlerden Kruskal Wallis (KW) testi uygulandı.

BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	n (n=349)	% (100)
18-22	24	6.88
23-27	124	35.53
28-32	68	19.48
33-45	133	38.11
Medeni Durumu		
Evli	280	80.23
Bekar	69	19.77
Çalıştığı Servis		
Dahili servisler	91	26.07
Cerrahi servisler	36	10.32
Pediyatri ve Yenidoğan	22	6.30
Yoğun Bakımlar	52	14.89
Ameliyathane	37	10.60
Acil servis	24	6.88
*Diğerleri	87	24.94
Meslekte Çalışma Sür.		
< 1-5 yıl	67	19.19
6-10 yıl	112	32.10
11-15 yıl	67	19.19
16-20 yıl	60	17.20
21-25	43	12.32
Halen Yapılan Görev		
Başhem. ve Yard.	9	2.60
Servis sorumlu hemş.	22	6.30
Servis hemşiresi	318	91.10
Eğitim Düzeyleri		
Sağlık Meslek Lisesi	137	39.25
Açıköğretim Önlisans	139	39.82
Örgünöğretim Önlisans	31	8.89
Sağlık Yüksekokulu	25	7.17
Hemşirelik Yüksekokulu	17	4.87

Poliklinik, laboratuvar, diyaliz, eczanede çalışan hemşireler.

Tablo 2: Hemşirelerin Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden Alınan Toplam Puanlarının Dağılımı

Ölçekler	X	SD	Puan Aralığı	
			Minimum	Maksimum
Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği	11.29	3.19	0	19
Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği	113.90	15.43	57	166
Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R	99.33	40.17	12	256

Tablo 2'de her iki hastanede çalışan hemşirelerin Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeğinden almış oldukları ortalama puan $X=11.29$,

Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nden alınan ortalama puan $X=113.90$, Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden alınan ortalama puan $X=99.33$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R Alt Gruplarından Alınan Puan Dağılımları

Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği Alt Grupları	X	SD	Puan Aralığı	
			Minimum	Maksimum
Somatizasyon	13.49	6.40	0	32
Obsesif Kompulsif	12.27	5.41	1	30
Kişilerarası Duyarlılık	10.85	5.07	0	31
Depresyon	16.45	7.31	1	44
Kaygı	10.41	5.31	0	28
Düşmanlık	6.85	3.68	0	18
Fobik Kaygı	5.19	4.17	0	28
Paranoid Düşünce	7.84	3.63	0	20
Psikotizm	8.27	5.24	0	28
Ek Ölçek	7.67	4.07	0	20

Tablo 3'te, Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL 90-R alt gruplarının puan dağılımları incelendiğinde, en yüksek puan sıralamasına göre; depresyon $X=16.45$, somatizasyon $X=13.49$, obsesif kompulsif $X=12.27$, kişilerarası duyarlılık $X=10.85$, kaygı $X=10.41$, psikotizm $X=8.27$, paranoid düşünce $X=7.84$, ek ölçek $X=7.67$, düşmanlık $X=6.85$ ve fobik kaygının ise $X=5.19$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Devlet Hastanesi ve Sigorta Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Rotter'in İç Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Ölçekler	X	SD	r	P
Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	11.29	3.19	r= -0.075	P>0.005
Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Toplam Puanı	113.90	15.43		
Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Toplam Puanı	11.29	3.19	r= 0.108	P<0.05
Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği Toplam Puanı	99.33	40.17		
Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği Toplam Puanı	99.33	40.17	r= -0.174	P<0.01
Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Toplam Puanı	113.90	15.4		

Tablo 4'te görüldüğü gibi çalışmaya katılan hemşirelerin almış oldukları toplam puanlar üzerinden, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin ($r=-0.075$, $P>0.05$) negatif yönde fakat istatistiksel olarak önemli olmadığı, Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı ile Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği toplam puanı arasındaki

ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu ($r= 0.108$, $P<0.05$), Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği toplam puanı ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin ise negatif yönde olduğu saptanmıştır. ($r= -0.174$, $P<0.01$)

Tablo5. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği Alt Grupları Arasındaki İlişki

Tanıtıcı Özellikler	Kaygı				Paranoid Düşünce			
	X	SD	KW	P	X	SD	KW	P
Çalışma Pozisyonu								
Servis Hemşiresi	10.25	5.11	0,045	P<0.05	7.75	3.66	0.042	P<0.05
Servis Sorumlusu	14.01	7.30			9.35	2.30		
Supervayzer	15.13	7.55			10.20	4.35		
Başhemşire ve Başhemşire Yard.	14.51	2.10			11.51	3.51		
Çalıştığı Servis								
			Obsesif Kompulsif		Fobik Kaygı			
Psikiyatri	12.94	6.83	0.035	P<0.05	4.39	2.51	0.013	P<0.05
Acil	13.95	5.77			5.95	5.83		
Yoğun Bakım	13.41	5.96			5.72	3.69		
Ameliyathane	12.05	5.06			5.35	4.58		
Çocuk	12.31	5.28			5.54	3.91		
Doğum	10.62	3.97			3.77	2.90		
Dahiliye	13.41	5.03			5.73	3.79		
Cerrahi	10.02	3.95			3.35	3.42		
Diğer Klinikler	12.54	5.86			5.84	4.69		

Tablo 5'te görüldüğü gibi tanıtıcı özellikler ile Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği alt grupları arasındaki ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma pozisyonu ile kaygı alt ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($KW=0.045$ $P<0.05$). Kaygı alt ölçeğinden en yüksek ortalama puan $X=15.13$ ile supervayzer, en düşük puan ortalamasının ise $X=10.25$ ile servis hemşiresine ait olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma pozisyonu ile paranoid düşünce alt ölçeği ortalama puanları arasındaki ilişkinin de yine, istatistiksel analiz sonucu anlamlı olduğu belirlenmiştir ($KW=0.042$ $P<0.05$). Paranoid düşünce alt ölçeğinden en yüksek ortalama puanı $X=11.51$ ile başhemşire ve başhemşire yardımcıları, en düşük ortalama puanı $X=7.75$ ile servis hemşirelerinin aldığı belirlenmiştir. Çalıştığı servis ile obsesif kompulsif ($KW=0.035$ $P<0.05$) ve fobik kaygı alt ölçekleri ortalama puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($KW=0.013$ $P<0.05$). Obsesif kompulsif alt ölçeğinden alınan en yüksek ortalama puan $X=13.95$ ile acil serviste çalışan hemşireler, en düşük ortalama puan ise $X=10.62$ ile doğum servisinde çalışan hemşirelerin aldıkları tespit edilmiştir.

Fobik kaygı alt ölçeğinden alınan en yüksek ortalamanın $X=5.95$ ile acil serviste çalışan hemşirelere, en düşük ortalamanın ise $X=3.35$ ile cerrahi servisinde çalışan hemşirelere ait olduğu belirlenmiştir.

Tanıtıcı özelliklerle kontrol odağı ve öğrenilmiş güçlülük ölçeği arasındaki ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puan 3942 $X=11.29$ olduğu saptanmıştır. Bu sonuç çalışmaya katılan hemşirelerin daha çok dış kontrol odağı inancına sahip olduklarını göstermektedir. Yani olayları ve davranış sonuçlarını kendi davranışlarına ya da kişilik özelliklerine dayalı olarak algılama yerine, şansa, kadere ve güçlü diğer kişi ve olaylara bağlama eğilimindeki kişilik özelliklerini göstermektedirler. Uğurlu ve arkadaşlarının (1999) Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iç-dış kontrol odağı ile benlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, hemşirelerin daha çok iç kontrol odaklı olduğunu gösteren bulgularına göre, bu çalışma bulguları farklılık arz etmektedir.

Hemşirelerin daha çok dış kontrol odağı inancına sahip olmaları, kişilik yapısından kaynaklanıyor olabileceği gibi, cinsiyet farkından da etkileniyor olabileceği düşüncesini doğurmaktadır. Yapılan çeşitli araştırma sonuçlarına göre kadınların daha çok dış kontrol odaklı oldukları gözlenmiştir (Demirci'nin 1998). Bunun nedeni ise kadınların yetiştirilmesinde hemen her kültürde gözlenebilen farklar olarak yorumlanmıştır.

Dağ'ın (1991c) üniversite öğrencilerinin, iç-dış kontrol odağı inancını belirlemek için yaptığı çalışma bulguları, genel grup puan ortalaması $X=10.37$, kadınlarda $X=10.66$, erkeklerde ise $X=9.83$ olarak bulunmuştur. Kadınlar ve erkekler arasındaki farkın ($t=2.26$, $P<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle, hemşirelik mesleğinin sadece bayanlar tarafından icra edilen bir meslek olduğu düşünülürse, dış kontrol düzeyinin yüksek çıkmasının nedenlerinden birinin de cinsiyet faktörü olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği toplam puanı 39.754, grup puan ortalaması $X=113.40$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç hemşirelerin normal düzeyde öğrenilmiş güçlülüğe sahip olduklarını göstermektedir.

Öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden alınan yüksek puan, yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyinin bir göstergesi olmaktadır. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin artışı ise stresle başa çıkma düzeyinin yüksekliği olarak kabul edilir. Kişinin sahip olduğu kaynaklar arasında gösterilen "öğrenilmiş güçlülük" kavramı, "stresle başa çıkma" kavramı ile dönüşümlü olarak kullanılır. Öğrenilmiş güçlülük düzeyinin her türlü öğrenme sonucu oluştuğu formülasyonu, Rosenbaum'a aittir (Dağ'ın1990a).

Hemşirelerin içinde buldukları ağır çalışma koşulları ve çok çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunu olan insanlara hizmet vermeleri v.b. nedenlerle, yaşamış oldukları deneyimlere bağlı olarak bir takım savunma ve baş edebilme yöntemlerini geliştirdikleri şeklinde düşünülebilir. Bunun sonucu olarak da hemşirelerin, öğrenilmiş güçlülüklerini, amaca yönelik davranışlarını engelleyen düşünce, duygu v.b. etkenleri kontrol altına alınmasında ve stres yaratan bir durumun üstesinden gelmek için bilişsel olarak kabul edilen; plan yapma, problemi tanımlama ve seçenekleri değerlendirme gibi stratejileri kullanabildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği'nden aldıkları toplam puan 34667 X=99.33 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği alt gruplarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde sıralama; somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek olarak bulunmuştur (Tablo3).

Çalışmaya katılan hemşirelerden elde edilen gerek genel grup puan ortalaması, gerekse alt grup puan ortalamalarının normalden yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin ruh sağlığının risk altında olduğunu göstermektedir.

Bilgili (1997) Ankara Dışkapı SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin genel ruhsal durumlarını değerlendiren araştırmasında Genel Sağlık Anketi (GSA) 28 testi uygulanan grubun X=5.90, çalışma süresi 1-5 yıl ile 21 yıl ve daha uzun süre çalışanlar da nöbet sistemi ve sürekli gece çalışanlarda, acil servis ve yeni doğan ünitesinde çalışanlarda, sağlık yakınmaları olanlarda, iş yerindeki olumsuzluklar, statülerinden memnun olmayanlarda ve mesleki doyum sağlayamayanlarda Genel Ruhsal Sağlık durumu (GRS) puanlarının daha yüksek ve istatistiksel analizlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gerek Bilgili'nin araştırma sonuçları gerekse bu çalışma sonuçları, çok çeşitli faktörlerin hemşirelerin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Şeremet'in (1989) çeşitli hizmet alanlarında çalışan hemşirelerde ruh bozukluklarına eğilimin araştırılmasında Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R kullanılarak bulgular (0-18 puan) normal, (19-25 puan) eğilimli ve (25 puan ve üzeri) hasta olmak üzere 3 kategoride sınıflandırılmış ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R'ye göre % 91 oranında normal, % 6 oranında eğilimli ve % 3 oranında hasta olan denek saptanmıştır.

Çalışmanın temel amaçlarından bir olan, Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL 90-R) arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde bir

ilişkinin olduğu fakat istatistiksel olarak bu ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($r=-0.075$, $P>0.05$).

Kontrol Odağı İnancı Ölçeği'nden alınan düşük puan içsel kontrole inancın, Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nden alınan yüksek puan ise yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyine işaret etmektedir. Dolayısıyla, bu iki ölçekten alınan puanlar arasındaki korelasyonun negatif olması, içsel kontrole inanç ile yüksek öğrenilmiş güçlülük düzeyi arasında bir bağlantı olduğunu gösterir.

Yüksek öğrenilmiş güçlülüğün içsel kontrole inançla bağlantılı olabileceği yolundaki kuramsal görüşlerin yanı sıra, bu bağlantıyı açık olarak koyan araştırmacılar vardır. Dağ (1990a) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü bir çalışmada, öğrenilmiş güçlülük puanları ile kontrol odağı inancı puanları arasında korelasyon olduğunu bildirmiştir. Demirci (1998) üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, kontrol odağı inancı ile öğrenilmiş güçlülük arasında negatif yönde korelasyon saptamıştır.

Rosenbaum ölçeğinin ilk ortaya konulduğundaki adının da çağrıştırıldığı gibi "öz kontrol" (self-control) ölçeği olması, kavramsal olarak öğrenilmiş güçlülükteki artışın içsellikle doğrusal bir ilişki göstermesi gerektiğini akla gerektirmektedir. Denekleri dış kontrol inancının artması ile beraber, stresle başa çıkma stratejilerinin daralması biçimindedir. Bu düşünceden hareketle insanların aynı anda hem davranış-sonuç ilişkisini öğrenip genellemesi, hem de esas olarak kişinin öz kontrolünü yansıtan çeşitli stratejileri öğrenmesinin birlikte olması beklenen olgulardır. Bu durumdış kontrol odağı inancı ile öğrenilmiş güçlülük arasında bulunan negatif ilişkiyi gerektirir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R toplam puanları arasında bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($r=0.108$, $P<0.05$).

Kontrol odağı-ruhsal belirti gösterme ilişkisini inceleyen araştırmalarda tutarlı olarak bu iki değişken arasında bir ilişki olduğu yani, dış kontrol odağı ile psikolojik belirti gösterme ilişkili bulunmuştur. Yazılı kaynaklarda belirtilen(Dağ 1990a,Hale1987) bu ilişki bu çalışmada da aynı doğrultuda, anlamlı düzeyde gözlenmiştir. Bu ilişkinin bulunması bile psikolojik belirti gösterme durumunun genelde insanı, bu çalışmada ise hemşireyi anlamada son derece önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği SCL 90-R toplam ile Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği toplamı arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($r=-0.174$, $P<0.05$). Yani kişilerdeki kazanılmış güçlülük düzeyi yükseldikçe ruhsal

belirti gösterme durumu azalmakta veya ruhsal belirti düzeyinin yükselmesi kazanılmış güçlülük düzeyinin düşük olmasını gerektirmektedir şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırmada da öğrenilmiş güçlülük düzeyinin düşük, psikolojik belirti düzeyinin ise yüksek olması “normal bir gruptan” beklenebileceği gibi negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Başa çıkma stratejileri ile psikolojik belirti gösterme ilişkisini inceleyen araştırmaların bulgularına göre; başa çıkma stratejilerinin stresin öncülük ettiği psikolojik belirtileri önlemede önemli bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur (Epstein1989, Cash1984)

Stresle başa çıkma stratejilerini gösteren öğrenilmiş güçlülük ile psikolojik belirti gösterme arasındaki doğrudan doğruya yapılan ilk araştırma Dağ tarafından gerçekleştirilmiş ve anlamlı düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur (Dağ 1990a).

Çalışmaya katılan hemşirelerin, tanıtıcı özelliklerinin ruhsal belirti gösterme ölçeği alt grupları ile ilişkileri incelendiğinde, kaygı alt ölçeği ile tanıtıcı özelliklerden, çalışma pozisyonu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (KW=0.045, P<0.05). Kaygı alt ölçeğinden en yüksek puan ortalama X=15.13 supervayzer, en düşük puan ortalama ise X=10.25 servis hemşirelerine ait olduğu tespit edilmiştir.

Süpervayzer'ların gece çalıştıkları ve bütün görev yetki ve sorumlulukların verdiği endişe ile, sinirlilik, gerilim gibi belirtilerin egemen olduğu kaygı tablosunu daha yoğun yaşadıkları, buna karşın servis hemşirelerinin ise, serviste birden çok meslektaşları ile sorumluluklarını paylaştıkları için kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ruhsal belirti tarama alt ölçeklerinden, paranoid düşünce ile çalışma pozisyonu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu (KW=0.042, P<0.05), en yüksek ortalama X=11.51 süpervayzer, en düşük ortalamanın ise X=7.75 ile servis hemşirelerine ait olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ruhsal belirti tarama alt ölçeklerinden obsesif-kompulsif ve fobik kaygı ile tanıtıcı özelliklerden, çalışılan servis arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu (KW=0.035, P<0.05), (KW=0.013, P<0.05) belirlenmiştir. Her iki alt ölçekten en yüksek ortalamalar, obsesif kompulsif, fobik kaygı ile acil servis, en düşük ortalamalar ise cerrahi servisinde çalışan hemşirelere ait olduğu bulunmuştur.

Acil serviste çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarının çok yoğun olması, çok değişik vakalarla yüz yüze gelinmesi ve hemen müdahale gerektiren durumlarla karşı karşıya kalmaları sonucu bu tür ruhsal problemlerin ortaya çıkması için zemin oluşturduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan hemşirelerin dış kontrol odaklı oldukları, normal öğrenilmiş güçlülük düzeyine sahip oldukları ve psikolojik belirti gösterme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Ayrıca öğrenilmiş güçlülük düzeyi arttıkça, dış kontrol inancı azalmakta ve ruhsal belirti gösterme düzeyinin ise düştüğü saptanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Hemşirelerin daha çok iç kontrol odaklı olmalarını sağlayabilmek öğrenilmiş güçlülüklerini arttırabilmek ve ruhsal sağlıklarını koruyabilmek için, mesleki eğitim sırasında öğrencilere, yaşanan olayların neden ve sonuçlarını kendi davranışlarına bağlı olarak algulamaları gerektiği, karşılaştıkları her türlü stresli yaşam olayı ile baş etme yolları öğretilmelidir. Çalışma ortamında ise bu eğitim, hizmet içi eğitim programları ile sürdürülmesi.
- Acil servis ve psikiyatri servisinde çalışanların ruhsal sağlıkları daha fazla risk altında olduğundan, bu konuda gerekli önlemlerin alınması (Sürekli aynı kişilerin bu servislerde çalıştırılmaması).
- Farklı kurumlarda çalışan hemşirelerde, bu üç değişkenin incelendiği araştırmaların yapılması.

KAYNAKLAR

1. Baltaş A. ve Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1992
2. Bilgili N. Ankara Dışkapı SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin genel ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi 1997; 47-60
3. Cash TF. The irrational beliefs test: Its relationship with cognitive behavioral traits and depression. Journal of Clinical Psychology 1984;40: 1399-1405
4. Dağ İ. Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkisi. Psikoloji Dergisi 1991 b7(27): 1-9
5. Dağ İ. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Psikoloji Dergisi 1991a; 7(6): 10-15
6. Demirci S. Düşünme ihtiyacı ölçeği, psikometrik özellikler; düşünme ihtiyacı, kontrol odağı inancı ve öğrenilmiş güçlülük ilişkilerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi Ankara 1998
7. Epstein S. and Meier P. Constructive thinking: a broad coping variable with specific components. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57: 332-350
8. Erdoğan T. İşletme yönetiminde insan davranışı. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları 1995; 48: 150-170
9. Ertekin Y. Stres ve Yönetim. Ankara: TODAİE Yayınları, No: 253
10. Fleming R, Baum A, Singer JE. Toward an integrative approach to the study of stress. Journal of Personality and Social Psychology 1984; 46: 839-852
11. Gavcar E. İstatistik Yöntemleri 1. Muğla 2001: 223

12. Gezer N. Muğla il merkezindeki sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve stress. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 1998
13. Gökler B. Nevrotik kadın hastaların ilköğretim çağındaki çocuklarının ruhsal belirtiler yönünden değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi Ankara 1978
14. Görgülü S. Hemşirelik ve iş ortamı stressörleri. Türk Hemşireler Dergisi 1990; 39(1): 23-25
15. Hale WD, COCHRAN CD. The relationship between locus of control and self-reported psychopathology. The Journal of Social Psychology 1987; 127: 31-37
16. Hall DS. Work related stress of registered nurses in a hospital setting. Journal of Nurses Staff Development 2004; 20(1): 6-14
17. Kılıç M. Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1987
18. Parkes KR. Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors and situational characteristics. Journal of Personality and Social Psychology 1986; 51: 1277-1292
19. Patrick A, Tyler BA. and Rachel N. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. Journal of Advanced Nursing 1994; 19: 469-476
20. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs 1966; 80: 1-28
21. Selye H. Stress Without Distress Teach Your Self Books London 1977; 85-89
22. Şeremet S. Çeşitli hizmet alanlarında çalışan hemşirelerde ruh hastalıklarına eğilimin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 1989
23. Silver PS. Utility of problem focused versus emotion focused stress reduction techniques in moderating state anxiety elicited by stressors differing instrumental controllability for persons differing in locus of control orientation. Dissertation Abstracts International 1988; 49(5): 1956
24. ŞirvanlıD. Üniversite öğrencilerinde kontrol odağı ,cinsiyetve sınıf değişkenlerinin beden imgesinden hoşnut olma üzerine etkisi. 3PDergisi1995; 3: 163-167
25. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 8. Basım, Hatipoğlu Yayınevi 1998: 76-101
26. SutherlandJV,Cooper LC.Understanding stress psychologicalperspective for health professional.Chapman and Hall,1990
27. UğurluN, SayanA, TanM. Hemşirelerde iç dış kontrol odağı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2005.19/1-3
28. Wheler RJ, Frank MA. Identification of stress buffers. Behavioral Medicine 1988; 14: 78-89
29. Xaianyu Y, Lambert VA. Investigation of the relationships among workplace stressors,ways of coping,and the mental healthof Chinese head nurses.Nursing Health Science 2006; 8(3): 147-55
30. Xu CY, Wang P, Zheng ZH, Zhang ZL. Relativity between occupational stress and psychosocial factors in nurses.Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases Chinese 2006; 12: 745-8