

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARINDA STRES OLUŞTURAN FAKTÖRLERİN İRDELENMESİ

Ayten DEMİR\*

### ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamlarında stres oluşturan faktörlerin irdelenmesi amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan 167 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri Formu ve Sağlık Personeli İçin Stres Oluşturucu Faktörler (Hemşire Formu) Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin iş yoğunluğu alt ölçeğinden aldığı puanları; çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi ve halen öğrenime devam etme durumunun etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin stres oluşturan faktörler ölçeğinden aldığı puanları ise; vardiya düzeni, çalışılan klinik ve medeni durumun etkilemediği saptanmıştır.

### GİRİŞ

Çalışma yaşamı bireye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı, bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklar; fazla mesai, vardiya çalışması, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek tehlikeli ortamlarda çalışmak, kişilerarası çatışmalar ve gerginlikler, sınırları iyi çizilmemiş belirsiz sorumluluklar, sosyal izolasyon vb. şeklide sıralanabilmektedir (Baltaş, A., ve Baltaş, A.;1987: 62-75). İşyerinde yaşanan olumsuzluklar çalışan bireyin stres yaşamasına neden olabilmekte ve bireyin hem fiziksel hem de psikososyal sağlığını tehdit edebilmektedir.

Stres yaşayan birey uygun baş etme becerileri geliştiremez ya da vaktinde yardım alamazsa çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Stresle baş edemeyen bireyin; sürekli yorgunluk, sıkça oluşan ve nedeni anlaşılmayan baş ağrısı, bel ve çeşitli kas-iskelet sistemi ağrısı, eklem iltihaplanması, mide ülseri, kalp problemleri, enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskinde artış, mutsuzluk, depresyon, konsantrasyon güçlüğü, özgüvende azalma, çevresine karşı güvensizlik, irritabilite ve uykusuzluk gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Franklin, A.; 2002: 225-244). Stresle baş edemeyen bireylerde, alkol, tütün ve kafein kullanımında artış, çok az ya da çok fazla yeme gibi beslenme bozuklukları, zamanı iyi kullanamama, iş performansında azalma, karar verme güçlüğü, çatışma ve geri çekilme gibi çeşitli davranışsal sorunlar da görülebilmektedir (Ogden, J.; 2000: 252).

Güç, baskı, zor, gerilim gibi anlamlar yüklenmiş olan stres; bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum yaptığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreç olarak ifade edilmektedir (Bailey, R.D.; 1985, McEven, B.S.; 1998:171-79). English Oxford Dictionary ise stresi "Bireyin normal fizyolojik ya da psikolojik fonksiyonlarını bozan ya da bozması muhtemel olan olumsuz bir durum ya da durumlar ve aynı zamanda bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuz durum" olarak tanımlamıştır (English Oxford Dictionary; 1989). Çalışan bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığını bozarak milyarlarca dolar maddi kayba yol açan iş stresi, Birleşmiş Milletler İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü tarafından 1999 yılında şu şekilde tanımlanmıştır: "İş stresi için gerekleri, çalışanın ihtiyaçları, kapasitesi ya da kaynaklarıyla uyummadığı zaman oluşan zararlı fiziksel ve duygusal tepkilerdir" (International Labour Organization; 2002a).

\* Arş. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları AD.

Uluslararası Çalışma Örgütü aşağıda yer alan verileri bildirmiştir. İngiltere'de her yıl 40 milyon iş günü stresle ilişkili hastalıklar nedeni ile kaybedilmektedir. Avustralya'da 1994 yılında iş stresi nedeni ile 30 milyon dolar harcadığı vurgulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde stresle ilişkili problemler yüzünden, her yıl çalışanların toplam 550 milyon gün işe gitmediği belirtilmektedir. Aynı zamanda, Amerika Birleşik Devletleri'nde stresin neden olduğu hastalıklar, kazalar, iş günü kayıpları ve madde bağımlılığından dolayı yılda 150 milyar doların üstünde bir kayıp olduğu tahmin edilmektedir (**International Labour Organization, 2002a**). Takala'nın belirttiğine göre, Viyana'da 2002 Mayıs ayında yapılan 16. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nde, tahmini iki milyon insanın iş kazaları ve iş stresi sonucunda oluşan hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmektedir (**Takala, J.;2002**). Hoel ve arkadaşlarının belirttiğine göre, İngiltere'de 500.000 çalışanın stresle ilişkili hastalıklara yakalandığı tahmini yapılmaktadır (**Hoel, H. ve ark.; 2002: 1-81**).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (**International Labour Organization 2002b**).

Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin saptandığı çeşitli araştırma bulguları literatürde yer almaktadır. Heim'in bildirdiğine göre, hastaların bakım sorumluluğu, mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yeterince yerine getirilememesi, hastalarla konuşmak için yeterince zaman olmayışı, çalışanların rollerindeki belirsizlik, hekim ve amirlerle ilişkiler gibi konular hemşireler için strese yol açan faktörler olarak tanımlanmaktadır (**Heim, E.;1991: 90-9**).

Motowidlo ve arkadaşlarının 104 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, başlıca stres kaynakları olarak iş yükü, zorluk çıkaran hastalar, eleştiriler, işleri zamanında yapmayan meslektaşlar, amirlerin ilgisizliği ve hekimlerle ilişkiler vurgulanmaktadır. Ancak, gündelik olayların stres belirtilerine yol açmasında, yaşanan olayların sıklığı ve yoğunluğunun etkili olduğu belirtilmektedir (**Motowidlo, S.J. ve ark; 1986: 618-29**). Ehrenfeld yaptığı çalışmada, hemşireler için en çok stres yaratan durumların gerektiği zaman doktora ulaşamama, hekim hemşire iletişiminin zayıf olması ve hemşirelerin kendi bilgilerine güven duymamaları olduğunu belirtmektedir (**Ehrenfeld, M.;1991: 39-45**).

Bu çalışma, hemşirelerin çalışma ortamında stres yaşamalarına neden olan faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

## BİREYLER VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için ilgili kurumdan resmi izin alınmıştır. Bu hastane 1080 fiili yatağa sahiptir ve hastanede toplam 383 hemşire ile hizmet verilmektedir. Tüm birimlerdeki hemşireler 07.30-15.30 ve 15.30-07.30 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hemşirelerin, çalıştığı kliniklere ve vardiya düzenine göre dağılımları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1. Hemşirelerin çalıştığı kliniğe ve vardiya düzenine göre dağılımı**

Bölümler	Vardiya Düzeni	
	Gece-gündüz hemşire sayısı	Sürekli gündüz çalışan hemşire sayısı
Dahiliye Klinikleri	52	10
Cerrahi Klinikleri	93	10
Yoğun Bakım Üniteleri	57	3
Ameliyathaneler	17	38
Acil Klinikler	18	2
Poliklinikler	-	73
Hemşirelik Yönetimi	4	6
Toplam	241	142

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak 2002 tarihinde Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesinde çalışan 383 hemşire oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısı bilindiği için (N=383), örnek büyüklüğü formülle 192 birey olarak hesaplanmıştır.

Örneklem kapsamına alınan bireylerin seçiminde "tabakalı rastgele örnekleme yöntemi" kullanılmıştır. Bu hastanede çalışan hemşireler önce vardiya düzenine (gece-gündüz ve sürekli gündüz), sonra çalıştıkları kliniklere (Dahiliye Klinikleri, Cerrahi Klinikleri, Yoğun Bakım Üniteleri, Ameliyathaneler, Acil Klinikler, Poliklinikler ve Hemşirelik Yönetimi) göre tabakalandırılmıştır.

Tabakalı rasgele örnekleme seçiminde aşağıdaki basamaklar izlenmiştir.

I. Örnekleme gece-gündüz çalışan hemşirelerden (241) ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerden (142) kaç kişi alınacağını saptamak için, gece-gündüz çalışan hemşireler ve gündüz çalışan hemşireler iki ayrı tabaka kabul edilerek, her tabakadaki birey sayısı evrendeki birey sayısına bölünmüş ve her tabakanın ağırlığı bulunmuştur. Daha sonra tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak birey sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç birey alınacağı bulunmuştur. Gece-gündüz çalışan hemşirelerden 121 birey, sürekli gündüz çalışan hemşirelerden 71 birey alınmıştır.

II. Örnekleme alınacak 192 kişi çalıştıkları kliniklere göre tabakalanarak tabaka ağırlıkları bulunmuştur. Bunun sonucunda örnekleme altı tabakanın her birinden kaç hemşirenin alınacağı hesaplanmıştır. Her tabakadan örnekleme girecek hemşire sayısı saptandıktan sonra,

hemşirelerin çalışma listelerinden rasgele sayılar tablosu yardımıyla her tabakadan hangi hemşirelerin örnekleme alınacağı belirlenmiştir. Ayrıca belirlenen örneklem hacmine ulaşabilmek amacıyla hemşirelerin rapor, izin vb. durumları göz önünde bulundurularak her servis için yedek hemşire listesi oluşturulmuştur.

Örnekleme giren 121 hemşireden araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu olan, yıllık izinde bulunan ve hastanedeki tadilat nedeniyle yer değiştiren 28 hemşire yerine uygulama listesinde önceden belirlenen yedek bireyler alınmıştır.

Örnekleme giren 71 hemşireden araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu olan, yıllık izinde bulunan ve hastanedeki tadilat nedeniyle yer değiştiren 6 hemşire yerine uygulama listesinde önceden belirlenen yedek bireyler alınmıştır.

#### Veri Toplama Form ve Ölçeği

Bu çalışmada bir form ve bir ölçek kullanılmıştır.

Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri: Literatürden yararlanılarak hazırlanan bu formda; yaş, çalışma süresi, eğitim düzeyi, halen öğrenime devam etme durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan klinik, vardiya düzeni ve hemşirelerin stres yaşamalarına neden olan olayları irdeleyen sorular yer almaktadır.

Sağlık Personeli İçin Stres Oluşturucu Faktörler (Hemşire Formu) Ölçeği: Bu ölçek, Motowidlo ve arkadaşlarının hemşireler için oluşturduğu bir soru listesinden yararlanılarak (Motowidlo, S.J. ve ark; 1986: 618-29), Şahin ve Batıgün tarafından "hekim" ve hemşire" formları olarak geliştirilmiştir (Şahin, N.H. ve Batıgün, A.D.; 1997: 57-71). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Batıgün tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Sağlık Personeli İçin Stres Oluşturucu Faktörler Ölçeği 53 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 53-265'dir. Sağlık Personeli için Stres Oluşturucu Faktörler Ölçeğinin üç alt ölçeği vardır:

Kişiler Arası Çatışmalar Alt Ölçeği: 6, 8, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 42, 44, 45. maddelerden oluşur ve bireyin iş ortamında kişilerarası çatışmalar nedeniyle deneyimlediği stresi ifade eder. Kişilerarası çatışmalar alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.97'dir.

İş Akışında Aksamalar Alt Ölçeği: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 23, 38. maddelerden oluşur ve bireyin iş akışındaki aksamalar nedeniyle deneyimlediği stresi ifade eder. İş akışındaki aksamalar alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.93'dür.

İş Yoğunluğu Alt Ölçeği: 37, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53. maddelerden oluşur ve bireyin iş yoğunluğu nedeniyle deneyimlediği stresi ifade etmektedir. İş yoğunluğu alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.98'dir.

Sağlık Personeli İçin Stres Oluşturucu Faktörler (Hemşire Formu) Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan bu çalışmada kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır.

#### Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama formlarının işlerliğini belirlemek üzere, toplam 29 birey üzerinde ön uygulama yapılmıştır.

#### Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler, veri toplama formları ve araçları ile 21.01.2002-14.03.2002 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Örneklem kapsamına alınan bireyler, araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgilendirilmiş ve kendilerinden sözel izin alınmıştır.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Sağlık Personeli İçin Stres Oluşturucu Faktörler Ölçeği'nin (Hemşire Formu); "Kişiler Arası Çatışmalar", "İş Akışındaki Aksamalar" ve "İş Yoğunluğu" alt ölçeklerinin her biri değerlendirilirken %0 seçeneğine (1) puan, %25 seçeneğine (2) puan, %50 seçeneğine (3) puan, %75 seçeneğine (4) puan ve %100 seçeneğine (5) puan verilerek, her alt ölçek için toplam puanlar hesaplanarak istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır (Şahin ve Batıgün 1997a).

Verilerin niteliğine göre, değerlendirmede Tek Yönlü Varyans Analizi-One Way ANOVA (F Testi), Tukey HSD Testi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi-Independent Samples T Test (t Testi) ve Kuruskall Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin tamamı (n=52), gece-gündüz çalışan hemşirelerin %37.78 (n=40)'i çeşitli etkenlerden dolayı stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin %38.50'si özel yaşamlarına ait sorunlar nedeniyle sorun yaşadıklarını belirtirken, gece-gündüz çalışan hemşirelerin %72.50'si klinikteki iş yükü fazlalığı nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kişilerarası çatışmalar alt ölçeğinden, hem sürekli gündüz (93.69) hem de gece-gündüz (92.46) grubunda çalışan hemşireler diğer alt ölçeklere göre daha yüksek puan almışlardır. İş yoğunluğu alt ölçeğinden ise; sürekli gündüz (37.49) ve gece-gündüz (35.51) grubunda çalışan hemşirelerin daha düşük puanlar aldığı görülmektedir. Ancak hemşirelerin vardiya düzeniyle çalışma ile kişilerarası çatışmalar (p=0.756), iş akışındaki aksamalar (p=0.892) ve iş yoğunluğu alt ölçeği (p=0.110) arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelik yönetimi+poliklinikler grubunda çalışan hemşirelerin kişiler arası çatışmalar alt ölçeğinden aldığı puanın diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
21-25 yaş	28	16.8
26-30 yaş	53	31.7
31-35 yaş	28	16.8
36-40 yaş	42	25.1
41 yaş ve daha büyük	16	9.6
Toplam	167	100.0
<b>Çalışma Süresi</b>		
1-5 yıl	27	16.1
6-10 yıl	40	24.9
11-15 yıl	36	21.5
16-20 yıl	40	24.9
21 ve daha fazla yıl	24	14.2
Toplam	167	100.0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü	70	41.9
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı	12	7.2
Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı	80	47.9
Hemşirelik Yüksekokulu	5	3.0
Toplam	167	100.0
<b>Halen Öğrenime</b>		
Devam eden	31	18.6
Devam etmeyen	136	81.4
Toplam	167	100.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	122	73.1
Bekar	45	26.9
Toplam	167	100.0
<b>Çocuk Sahibi</b>		
Olan	98	58.7
Olmayan	69	41.3
Toplam	167	100.0
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Dahiliye Klinikleri	25	15.0
Cerrahi Klinikleri	47	28.1
Yoğun Bakım Üniteleri	30	18.0
Ameliyathaneler	24	14.4
Acil Klinikler	10	6.0
Hemşirelik Yönetimi	5	3.0
Poliklinikler	26	15.6
Toplam	167	100.0
<b>Vardiya Düzeni</b>		
Gece-gündüz çalışan	115	68.9
Sürekli gündüz çalışan	52	31.1
Toplam	167	100.0

kişilerarası çatışmalar ( $p=0.284$ ), iş akışındaki aksamalar ( $p=0.196$ ) ve iş yoğunluğu ( $p=0.193$ ) alt ölçeği arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile kişilerarası çatışmalar ve iş akışındaki aksamalar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ancak hemşirelerin eğitim düzeyleri ile iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.046$ ). Bu farkın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu+Hemşirelik Yüksekokulu grubundaki hemşirelerin iş yoğunluğu puan ortalamalarının düşük

( $\bar{X}=32.76$ ), Açık Öğretim Fakültesi grubundaki hemşirelerin iş yoğunluğu puan ortalamalarının yüksek ( $\bar{X}=37.92$ ) olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ( $p=0.033$ ).

Hemşirelerin halen öğrenime devam etme durumu ile kişilerarası çatışmalar ve iş akışındaki aksamalar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin halen öğrenime devam etme durumu ile iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p=0.008$ ). Halen öğrenime devam eden hemşirelerin iş

Tablo 3. Stres yaşadıklarını belirten hemşirelerin stres yaşamalarına neden olan olayların dağılışı

Stres yaşanmasına neden olan olay	Vardiya Düzeni			
	Sürekli Gündüz		Gece-Gündüz	
	Sayı	%	Sayı	%
Özel yaşama ait sorunlar	20	38.50	3	7.50
Ekip içi iletişim sorunları	17	32.70	8	20.00
Klinikteki iş yükü fazlalığı	15	28.80	29	72.50
Toplam	52	100.00	40	100.00

Tablo 4. Hemşirelerin stres oluşturuç faktörler ölçeği puan ortalamaları ile vardiya düzeninde çalışmanın karşılaştırılması

Stres oluşturuç faktörler ölçeği	Vardiya Düzeni									
	Sürekli Gündüz				Gece-Gündüz				t	p
	n	$\bar{X}$	ss	sh	n	$\bar{X}$	ss	sh		
Kişilerarası çatışmalar	52	93.69	23.50	3.26	115	92.46	23.48	2.22	0.311	0.756
İş akışındaki aksamalar	52	48.87	11.51	1.60	115	49.14	12.24	1.14	0.136	0.892
İş yoğunluğu	52	37.94	9.12	1.26	115	35.51	9.00	0.84	1.609	0.110

Tablo 5. Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile stres oluşturuç faktörler ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışan klinik	Stres Oluşturuç Faktörler Ölçeği											
	Kişilerarası çatışmalar				İş akışındaki aksamalar				İş yoğunluğu			
	n	$\bar{X}$	ss	Sh	n	$\bar{X}$	ss	sh	n	$\bar{X}$	ss	sh
Dahiliye	25	96.72	21.87	4.37	25	52.96	9.73	1.95	25	38.16	9.95	1.99
Cerrahi	47	90.13	23.97	3.49	47	48.19	12.19	1.78	47	34.70	6.85	1.00
Yoğun Bakım+												
Acil Klinikler. <sup>a</sup>	40	89.53	25.94	4.10	40	47.18	13.65	2.16	40	34.58	10.93	1.73
Ameliyathaneler	24	90.42	23.06	4.71	24	46.71	11.45	2.34	24	36.88	9.00	1.84
Hemşirelik Yönetimi												
+Poliklinikler. <sup>b</sup>	31	99.77	21.32	3.83	31	51.45	10.95	1.97	31	38.84	8.37	1.50
	F=1.270,p=0.284				F=1.529,p=0.196				X <sup>2</sup> =6.085,p=0.193 <sup>c</sup>			

<sup>a</sup>Analiz yapılırken yoğun bakım üniteleri ve acil klinikler birleştirilmiştir.

<sup>b</sup>Analiz yapılırken hemşirelik yönetimi ve poliklinikler birleştirilmiştir.

<sup>c</sup>Kruskall Wallis Testi yapılmıştır.

yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamalarının düşük (=32.39) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin medeni durumu ile stres oluşturuç faktörler ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (p>0.05). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile kişiler arası çatışmalar ve iş akışındaki aksamalar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p=0.0001). Çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamalarının yüksek (=38.30) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin vardiya düzeni ile stres oluşturuç faktörler ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (p>0.05).

## TARTIŞMA

Araştırmanın yapıldığı hastanede hemşirelerin çalışma listelerine bakıldığında, gündüz shiftlerinde çalışan hemşire

sayısının, gece shiftlerinde çalışanlardan daha fazla sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun gece çalışan hemşirelerin iş yükünü arttırdığı gözlenmiştir. Ekip içi iletişim sorunlarını ise gündüz çalışan hemşirelerin (%32.70), gece çalışan hemşirelere oranla daha fazla yaşadıkları (%20.00) saptanmıştır. Bu durumun gündüz çalışan sağlık ekibindeki birey sayısının fazla olmasından kaynaklandığı ve bu doğrultuda ekip içi iletişimin güçleştiği düşünülmektedir.

Ancak literatürde vardiya düzeninin çalışanlar için önemli bir stresör kaynağı olduğunu belirten çalışmalara rastlanmıştır.

Hinds ve arkadaşlarının pediatrik onkoloji hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada; gece ve akşam shiftinde çalışmanın sosyal yaşam, sağlık durumu ve uyku düzenini olumsuz etkileyerek strese neden olacağı belirtilmektedir (Hinds, P.S. ve ark.; 1994: 61-71). Wolfgang 291 hekim, 379 hemşire ve 387 eczacı üzerinde Sağlık Profesyonelleri Stres Envanterini uygulayarak yaptığı çalışmasında; hemşirelerin her iki gruptan da daha yüksek puan aldığını saptamıştır (Wolfgang, A.P.; 1988: 43-47).



Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve stres oluşturuıcı faktörler ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	Stres oluşturuıcı faktörler ölçeği									
	n	Kişiler arası çatışmalar			İş akışındaki aksamalar			İş yoğunluğu		
		$\bar{X}$	ss	sh	$\bar{X}$	ss	sh	$\bar{X}$	ss	sh
Eğitim Düzeyi <sup>b</sup>										
Sağlık Meslek Lisesi	70	88.33	25.42	3.04	46.59	12.74	1.52	35.23	8.39	1.00
Hemşirelik Programı	17	95.35	20.82	5.05	52.24	9.39	2.28	32.76	9.56	2.32
SHMYOHem. Prog+										
Hemşirelik YO	80	96.26	22.14	2.48	50.54	11.51	1.29	37.92	9.32	1.04
Açık Öğretim										
Fakültesi Hemşirelik										
Önlisans Programı										
		F=2.243,p=0.109			F=2.753,p=0.067			F=3.134,p=0.046**		
<b>Halen Öğrenime Devam</b>										
Devam Eden	31	86.90	24.15	4.34	47.45	12.54	2.25	32.39	9.24	1.66
Etmeyen	136	94.20	23.39	2.01	49.42	11.87	1.02	37.15	8.84	0.76
		t=1.558,p=0.121			t=0.824,p=0.411			t=2.687,p=0.008**		
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	122	92.34	24.26	2.20	48.92	12.15	1.10	36.81	9.14	0.83
Bekar	45	94.22	22.05	3.29	49.42	11.66	1.74	34.80	8.86	1.32
		t=0.456,p=0.649			t=0.240,p=0.840			t=1.272,p=0.205		
Çocuk Sahibi	98	93.23	24.52	2.48	49.08	12.31	1.24	38.30	8.83	0.89
Olan Olmayan	69	92.29	22.48	2.71	49.01	11.61	1.40	33.39	8.70	1.05
		t=0.254,p=0.800			t=0.36,p=0.972			t=3.556,p=0.0001***		
<b>Vardiya Düzeni</b>										
Gece-Gündüz	115	92.46	23.78	2.22	49.14	12.24	1.14	35.51	9.00	0.84
Sürekli Gündüz	52	93.69	23.50	3.26	48.87	11.51	1.60	37.94	9.12	1.26
		t=0.311,p=0.756			t=0.136,p=0.892			t=1.609,p=0.110		

a Tukey HSD Testi yapılmıştır.

İkişerli karşılaştırma; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı+Hemşirelik Yüksekokulu+Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı arasındaki fark önemli bulunmuştur (p=0.033).

b Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olan 5 birey, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı mezunu olanlarla birleştirilmiştir. \* p£0.05, \*\* p£0.01, \*\*\* p£0.001

Dahl ve O'Neal makalelerinde vardiya düzeni nedeniyle yaşanan uykusuzluğu ve günlük aktivitelerin değişmesini, işten kaynaklanan stresörler olarak belirtmişlerdir (Dahl, J. ve O'Neal, J.; 1993: 17-21). Heim'in 1248 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada; hemşirelerin %16.5'i çalışma koşullarından dolayı ciddi düzeyde sorun yaşadıklarını ifade etmektedirler (Heim, E.; 1991: 90-9). Hem hemşirelik yönetimi hem de polikliniklerde çalışan hemşirelerin, diğer gruplara göre gün boyu çok sayıda birey ile iletişime girmelerinin, kişilerarası çatışmalar alt ölçeğinden aldıkları puanı yükseltebileceği düşünülmektedir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Uluslararası Çalışma Örgütü, hem hemşirelerin hem de yönetici konumunda çalışan bireylerin iş stresini yoğun olarak yaşadığını bildirmektedir (International Labour Organization 2002a). Harbert makalesinde; özellikle acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, diğer kliniklerde çalışanlara göre akut travmatik stres yaşama durumlarının çok yüksek olduğunu belirtmektedir (Harbert, K.; 2002: 50-7).

Theorell ve arkadaşları yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin iş gerilimini daha fazla

yaşadığını belirtmektedir (Theorell, T. ve ark.; 1993: 313-8). Oehler ve arkadaşlarının neonatal yoğun bakım ünitesi hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada; yüksek riskli yenidoğana bakım vermek, bebek ölümlerinin fazla olması, yoğun bakım ünitelerinde kullanılan cihazların teknolojiye paralel olarak hızla değişmesi ve bebeklerin aileleriyle kurulan iletişimin yoğun stres yaşanmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Oehler, J.M. ve ark.; 1991: 500-5). Hinds ve arkadaşlarının pediatrik onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada; hemşirelerin hastaların ölümü nedeniyle yoğun stres ve acı yaşadıklarını ifade etmiştir (Hinds, P.S. ve ark.; 1994: 61-71).

Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans programından mezun olan hemşirelerin büyük bir kısmı bu programa, daha zor olan üniversite giriş sınavı ile değil, sadece Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının girebileceği özel bir sınavla alınmışlardır. Bu programı bitirmek hemşirelerin özlük haklarına maddi olarak yansımış ve yüksek öğretim mezunu olmanın da manevi doyumunu yaşamışlardır. Ancak, Açık Öğretim Fakülteleri uzaktan öğretim yapan okullar olduğu için özel bir mesleki beceri gerektiren hemşirelik uygulamalarına, bu okullarda verilen eğitimin yansımadığı düşünülebilir. Bu nedenle Açık Öğretim Fakülteleri mezunu hemşirelerin bilgilerini beceriyeye dönüştürmede, örgün eğitim alanlara göre daha yetersiz

olduğu düşünülebilir. Nitekim Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik Önlisans Programı+Hemşirelik Yüksekokulu gibi okullardan örgün hemşirelik eğitimi alarak mezun olan hemşirelerin, iş yoğunluğu alt ölçeğinden düşük puan almalarının bu düşüncüyü desteklediği düşünülebilir.

Ehrenfeld çalışmasında, hemşirelerin yeterli bir mesleki eğitimden geçmemiş olmasının stres yarattığını belirtmektedir (Ehrenfeld, M.; 1991: 39-45). Fox ve arkadaşlarının 136 hemşire ile yaptıkları çalışmada ise, iş yoğunluğu arttıkça otonomi düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyumunda artış gözlenirken, otonomi düzeyi düşük olan hemşirelerin iş doyumunda önemli bir azalma saptanmıştır. Bu durum iş yoğunluğunun iş stresini artırarak, iş doyumunu azaltacağı şeklinde yorumlanmıştır (Fox, M.L. ve ark.; 1993: 289-318). Steptoe ve arkadaşlarının 162 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin iş gerilim puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Steptoe, A. ve ark.; 1999: 193-200).

Hemşirelerin aldıkları bu eğitimden doyum sağladıkları, mesleki beceri düzeyini geliştirdikleri ve sonuçta iş yoğunluğuna neden olan stresörlerle daha iyi baş edebildikleri düşünülebilir.

Bary, eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin kişisel başarıyı ve mesleki doyumunu daha fazla yaşayarak, ortamdaki stresörlerle daha iyi baş edebildiğini vurgulamaktadır. Bu durumun çalışanların yaşadığı stresi azaltacağı düşünülmektedir (Bary, D.B.; 1984: 281-92). Finn çalışmasında; hemşirelerin mesleki deneyim ve eğitim düzeyi arttıkça mesleki otonominin arttığını ve bunun sonucunda iş doyumunun daha fazla yaşandığını vurgulamaktadır (Finn, C.P.; 2001: 349-57). Dahl ve O'Neal Körfez Savaşında çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe stresle baş etme becerilerinin arttığını saptamıştır (Dahl, J. ve O'Neal, J.; 1993: 17-21).

Sorunsuz bir evlilik ya da bekarlık yaşamının bireylerin iş yaşamını olumlu etkileyebileceği, sorunlu olanların da olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin ise, çocuklarının evde yaşayabileceği sorunlar nedeniyle iş ortamında endişeli olabilecekleri düşünülebilir.

Stewart ve Arklie halk sağlığı hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, sosyal destek arttıkça iş doyumunun arttığı ve iş stresinin de azaldığını saptamıştır. Aynı çalışmada problemlili aileye sahip olmanın ve çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşamının hemşirelerin iş yaşamını etkileyen ana stresörler olduğu belirtilmektedir (Stewart, M.J. ve Arklie, M.; 1994: 180-4). Steptoe ve arkadaşları çalışmalarında, evli öğretmenlerin bekarlara göre daha yüksek iş gerilimi yaşadığını saptamıştır (Steptoe, A. ve ark.; 1999: 193-200). Pongruenghant ve Tyson 200 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, ev ve iş ortamında çatışma yaşayan bireylerin, stres düzeylerinin yükseldiği

ve iş doyumunun azaldığı belirtilmektedir (Pongruenghant, R. ve Tyson, P.D.; 2000: 535-9). Heim çalışmasında, artan iş yükünün ve hemşirelik eğitimi sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin çalışma yaşamında yerine getirilememesinin hemşireler için önemli bir stresör olduğunu belirtmektedir (Heim, E.; 1991: 90-9). Motowidlo ve arkadaşlarının 104 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, iş yoğunluğunun stres belirtilerini artıran önemli bir stresör olduğu saptanmıştır (Motowidlo, S.J. ve ark.; 1986: 618-29).

Ancak, gece çalışmanın bireylerin sirkadiyen ritmini bozduğu ve sosyal izolasyona neden olduğu düşünülürse, gece çalışanlarda stres oluşturuca faktörler ölçeği puan ortalamalarının da yükselmesi beklenirdi. Literatürde yukarıda adı geçen değişkenlerin, hemşirelerin çalışma yaşamındaki önemli stresörler olduğunu görmekteyiz. Görgülü çalışmasında; sıklıkla gece vardiyasında çalışmanın hemşireleri çok rahatsız ettiğini saptamıştır (Görgülü, S.R.; 1988). Buldukoğlu ve Doğan ise hemşirelerin vardiya düzeniyle çalışmalarının önemli bir stresör olduğunu belirtmektedir (Buldukoğlu, K. ve Doğan, S.; 1995). Hinds ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, gece vardiyası ile çalışmanın en önemli stresörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Hinds, P.S. ve ark.; 1994: 61-71).

#### SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin çalışma ortamında stres yaşamalarına neden olan faktörlerin irdelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Hemşirelerin stres oluşturuca faktörler ölçeği puan ortalamalarını, vardiya düzeni ve çalışılan kliniklerin etkilemediği görülmüştür. Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Bölümü mezunu olan hemşirelerin iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamalarının yüksek, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü+Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olan hemşirelerin ise düşük olduğu saptanmıştır. Halen öğrenime devam eden hemşirelerin iş yoğunluğu alt ölçeği puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumu stres oluşturuca faktörler ölçeği puan ortalamalarını etkilememiş, ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yoğunluğu alt ölçeğinden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin stres oluşturuca faktörler ölçeği puan ortalamalarını vardiya düzeninin etkilemediği saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamında stres yaşamalarına neden olan faktörlerin irdelendiği bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur. Psikomotor beceri gerektiren hemşirelik mesleği için Açık Öğretim Fakültelerinde verilen eğitimin yeterli olmayacağı düşünülmekte ve bu bağlamda temel hemşirelik eğitiminin yalnızca örgün eğitimle yapılması önerilmektedir. Hemşireler için kredilendirilmiş ve akredite edilmiş sürekli hemşirelik eğitimi önerilmektedir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin yaşamlarındaki stresörleri azaltmak amacıyla kreş ve yuva gibi hizmetlerin kurum bünyesinde etkin ve yeterli düzeyde verilmesi önerilmektedir.

Hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla, hastanede çalışılan her bir ünite bazında özelleşmiş araştırmaların yapılması ve bu bağlamda çalışma koşullarına ait asgari standartların oluşturulması önerilmektedir. Aynı zamanda benzer çalışmaların daha büyük bir evren üzerinde yapılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Bailey, R.D.** (1985) "The born-out helper" coping with stress in careing, Oxford: Blackwell Scientific Publications Ltd.
- Baltaş, A., Baltaş, Z.** (1987) "Stres ve Başaçıkma Yolları", 5. Basım: İstanbul; Evrim Matbaacılık Ltd. Şti, s. 62-75.
- Barry, P.D.** (1984) "Psychosocial nursing assessment and intervention", Philadelphia: J.B. Lippincott Company. P.281-92.
- Buldukoğlu, K., Doğan, S.** (1995) "Stres ve hemşirelik", Ankara: Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü.
- Dahl, J., O'Neal, J.** (1993) "Stress and coping behavior of nurses in Desert Store", Journal of Psychosocial Nursing, 31(10): 17-21.
- Ehrenfeld, M.,** (1991) "Social correlates of satisfaction and stress among Israeli nurses within Intensive Coronary Care Units (I.C.C.U.s)" Int J Nurs Stud, 28(1): 39-45.
- English Oxford Dictionary.** (2002) (online). Second Edition (1989a). Available from: <http://dictionry.oed.com/cgi/entry/00239248?query> (reached: 26.12.2002).
- Finn, C.P.** (2001) "Autonomy: an Important Component for Nurses' Job Satisfaction", International Journal of Nursing Studies, 38: 349-57.
- Fox, M.L., Dwyer, D.J., Ganster, D.C.** (1993) "Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting", Academy of Management Journal, 36(2): 289-318.
- Franklin, A.** (2002) "Mental health and occupational health nursing", In: Bagley D, Kenny PD, Kennaugh A, Atwell C, Oakley K, Whitaker S, Maw J, Mummery A, Maynard L, McFall T, Ferguson D, Murray J, Artus K, Graham CM. Editors: Oakley K. Occupational Health Nursing. Second Edition. London-Philadelphia: Whurr Publishers, p.225-44.
- Görgülü, S.R.** (1988) "Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin saptanması ve hemşireleri iş ortamında etkileyen stresörlerin tanımlanması", Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Harbert, K.** (2002) Acute traumatic stress. Clinician Reviews, 12(1): 50-57. Available from: [http://www.medscape.com/viewarticle/424501\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/424501_print)
- Heim, E.** (1991) "Job Stressors and Coping in Health Professions", Psychother Psychosom, 55: 90-9.
- Hinds, P.S., Quargenti, A.G., Hickey, S.S., Mangum, H.** (1994) "A comparison of the stress-response sequence in new and experienced pediatric oncology nurses", Cancer Nursing, 17(1): 61-71.
- Hoel, H., Sparks, K., Cooper, C.L.** (2002) "The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment", Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva, (online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf> (Last update:11.11.2001) (reached: 06.11.2002).
- International Labour Organization.** (2002a) "What is workplace stress?" (online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> (Last update: 23.7.2002), (reached: 06.11.2002).
- International Labour Organization.** (2002b) "Work-related stress in nursing" (Online) Available from:<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm> (Last update: 10.11.2000), (reached: 06.11.2002a).
- McEven, B.S.** (1998) "Protective and Damaging Effects of Stress Mediators", The New England Journal of Medicine, 338(3): 171-9.
- Motowidlo, S.J., Packard, J.S., Manning, M.R.** (1986) "Occupational stress: its causes and consequences for job performance", Journal of Applied Psychology, 71(4): 618-29.
- Oehler, J.M., Davidson, M.G., Starr, L.E., Lee, D.A.** (1991) "Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses", Heart Lung, 20: 500-5.
- Ogden, J.** (2000) "Health psychology. Second Edition: Buckingham-Philadelphia", Open University Press.
- Pongruengphant, R., Tyson, P.D.** (2000) "When nurses cry: coping with occupational stress in Thailand", International Journal of Nursing Studies, 37: 535-39.
- Steptoe, A., Croyley, M., Joekes, K.** (1999) "Job strain, blood pressure and response to uncontrollable stress", J Hypertens, 17: 193-200.
- Stewart, M.J., Arklie, M.** (1994) "Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses", Canadian Journal of Public Health, 85(3): 180-4.
- Şahin, N.H., Batigün, A.D.** (1997) "Bir Özel Hastanede Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres", Türk Psikoloji Dergisi, 12(39): 57-71.
- Takala, J.** (2002) "Introductory report: decent work-safe work. XVI<sup>th</sup> World Congress on Safety and Health at Work", (Vienna, 27 May 2002), (Online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs/ilo-rep.pdf>. (6.07.2002).
- Theorell, T., Ahlberg-Hulten, G., Jodko, M., Sigala, F., Torre, B.** (1993) "Influence of job strain and emotion on blood pressure in female hospital personnel during workhours", Scand J Environ Health, 19: 313-8.
- Wolfgang, A.P.** (1988) "Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists", Behavioral Medicine, 14(1): 43-7.