



HEMŞİRE VE STAJYER HEMŞİRELERDE EN FAZLA STRES YARATAN OLAYLARIN NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

THE INVESTIGATION OF THE MOST STRESSFUL CRITICAL INCIDENTS THAT EXPERIENCED BY NURSES AND INTERN NURSES BY USING QUANTITATIVE RESEARCH METHOD

İbrahim Sani MERT¹ 

Öz

Günümüzde iş stresi denince hemen hemen her meslek grubu akla gelse de, kuşkusuz hemşirelerdeki iş stresi yapılan görevin ehemmiyeti itibariyle daha ön plana çıkarak, daha çok araştırmaya konu olmuştur. Yapılan bu araştırmada, hemşire ve stajyer hemşirelerin yaşadıkları en stresli olaylar tespit edilerek bu olayların iş stresi kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır. 49 hemşire ve 45 stajyer hemşire olmak üzere toplam 94 katılımcının yer aldığı çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme ile katılımcıların geçmişte yaşadıkları ve en çok stres hissettikleri bir olayı anlatmaları ve bu olaya ilişkin bazı soruları cevaplamaları istenmiştir. Elde edilen veriler içerik analizine tabi tutularak hemşire ve stajyer hemşirelerde en çok stres yaratan olaylar; olay türü, strese girme nedeni, hissedilen baskın duygu ve strese neden olan faktör açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerdeki en büyük stres kaynaklarının sırasıyla; deneyimsizlik, hasta yakını ile olan ilişkiler ve dikkatsizlik olarak tespit edilirken stajyer hemşirelerde ise önemli bir oranda tecrübesizlikten kaynaklanan stresin hakim olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, stajyer hemşirelerin hemşirelere kıyasla hastaya zarar vermeden nispeten daha fazla strese girdikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerde iş stresine neden olayların kritik olaylar baz alınarak nitel araştırma yöntemi ile tespit edilmesinin daha sağlıklı bulguların elde edilmesine neden olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Stajyer hemşireler, İş stresi, Sağlık sektörü

Abstract

Although almost every profession comes to mind in terms of work stress today, undoubtedly, job stress in nurses is more critical due to importance of their jobs and as a result of this, has more become subject to investigations. In this research, it was aimed to detect the most stressfull ciritcal incidents that experienced by nurses and intern nurses and to examine them by using qualitative research method in terms of job stress. By using semi-structured interview, participants –including 49 nurses and 45 intern nurses, totally 94- were asked to tell an event they experienced and felt most stressed in the past. The obtained data were subjected to content analysis then the most stressful events that nurses and intern nurses claimed were examined in terms of their types, the reason for entering the stress, the dominant feeling that the attendances felt, and the factors causing the stress. According to the findings, the biggest sources of stress in nurses are; inexperience, relationships with relatives of the patients and inattention, while in the case of intern nurses, the inexperience is the dominant one. In addition, it was found that the intern nurses entered relatively more stress than the nurses interms of harming the patients. Determining the most stressfull critical incidents that experienced by nurses which cause the work stress in nurses by using qualitative research will lead to obtain healthier findings.

Keywords: Nurses, Intern nurses, Work stres, Health sector

¹ Prof. Dr., İİSBF İşletme Bölümü, Antalya Bilim Üniversitesi, ibrahim.mert@antalya.edu.tr

1. GİRİŞ

Organizasyonlardaki en önemli kaynak olan insan kaynağı bir çok problemle karşılaşır. Dolayısıyla, birçok yönetim uzmanı ve örgüt psikologu, insan kaynağının performansını azaltan faktörler üzerine eğilirler. Bu faktörleri tanımlayarak, bunların çalışanlar üzerindeki etkisini, çalışanların bunlara ilişkin algılarını tespit ederek bu faktörlerin olumsuz etkisini azaltıcı durumları keşfederek, yönetimde kullanmaya, daha etkili ve verimli bir yönetim oluşturmaya çalışırlar. Performansı azaltıcı bu faktörlerden en önemlilerinden birisi, belki de en önemlisi olan stres, vücudun olumsuz bir etkiye karşı iç ve dışta gösterdiği tepkileri ifade eder.

Hemşirelik çalışmaları ile ilgili literatür, hemşirelerdeki stresi hasta bakımındaki kaliteyi azaltan en önemli sebep olarak ortaya koymaktadır (Valizadeh, 2012). Aşırı iş yükü, vardiyalar, hemşire olarak kendi yeterliliğine güvensizlik, tedavi konusunda belirsizlik, hekimler, denetçiler ve meslektaşlarıyla çatışma, güçsüzlük duygusu gibi işle ilgili stres faktörleri, hemşirelerin hastalara yönelik tedavi ve bakım kalitesini, hemşirelerin sağlık ve mutluluğunu ve işe uyumunu olumsuz etkilemektedir (Hayes, vd., 2006; Lim, vd. 2010a; Ida, vd., 2009; McVicar, 2003; Matsuzaki vd., 2014; Lim, vd. 2010b; Irvine ve Evans, 1995; Hersch vd., 2016; Yin ve Yang, 2002).

Hemşirelerde stres kaynaklarının belirlenmesine yönelik çok sayıda araştırma yapılmış olsa da (Örn.; McNeely, 1995; Ida, vd., 2009; Hersch vd., 2016; Matsuzaki vd., 2014; Graham, 2016; Laal, 2013; Vicente, 2016; Guido, 2012; Altıok ve Üstün, 2013; Udod vd., 2017; Kane, 2009; Dewe, 1993; Owens, 2017; Baba vd., 2013; Konstantinos ve Christina, 2008; Gray-Toft ve Anderson, 1981; McVicar, 2003; Garrosso vd., 2008; Ebrinç vd., 2002; Valizadeh vd., 2012; Taşdelen ve Zaybak, 2013; Önder vd.,2014) bu araştırmalarda birbirinden farklı stres kaynaklarının ön plana çıkartıldığı ve bu stres kaynaklarına ilişkin yapılan önceliklendirmelerde de birbirinden farklı sıraların vurgulandığı görülmektedir.

Bu durum, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencileri/stajyer hemşirelerin stres kaynaklarının araştırılmasına yönelik daha fazla keşfedici çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ayrıca bahse konu bu araştırma sonuçlarındaki farklılıkların; stres kaynaklarının ülke, şehir, sosyo-ekonomik seviye, hastanenin veya sağlık organizasyonunun bulunduğu şehir, hastane yönetimi gibi birçok farklı iç ve dış örgütsel etkene göre değiştiğini, her hastane hatta hastane içerisindeki farklı bölüm veya kliniklerde farklı stres kaynaklarının ön plana çıkabildiği, diğer bir söyleyle, stres faktörlerinin/kaynaklarının değiştiğini ifade ettiği söylenebilir. Nitekim benzer yaklaşımla, Smith ve Yang (2017)'in da çalışmalarında vurguladığı gibi, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin/stajyer hemşirelerin stres kaynaklarının tespit edilerek bunları giderici tedbirlerin ders programlarına yansıtılmasında doğu ve batı ülkelerinin kültürel farklılıklarının dikkate alınması gerekliliği, daha da genişletilerek sadece doğu ve batı ülkelerinin kültürlerinde değil, yukarıda vurgulanan farklı iç ve dış örgütsel faktörlerin de dikkate alınmasına gerek vardır.

Bu kapsamda yapılan bu çalışmada, bahse konu ihtiyacı karşılayabilmek maksadıyla, nitel bir araştırma deseni tercih edilerek Gaziantep ilinde konuşlu beş hastanede staj yapan hemşirelik öğrencileri ve çalışan hemşireler üzerinde işten kaynaklanan stres faktörlerinin yaşanan en stresli olaylar, bu olayların türü, hissedilen duygu, strese yol açan neden ve strese girme sebebi kapsamında keşfedici bir araştırma yapılmıştır.

Araştırmanın bundan sonraki kısımlarında hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin/ stajyer hemşirelerin iş streslerine yönelik kısa bir literatür incelemesi yapılmış müteakiben metot kısmında araştırma basamaklarına yer verilmiş ve son olarak da sonuç ve tartışma kısmında elde

edilen bulgular bundan sonra yapılacak akademik çalışmalar ve ilgili alandaki yöneticilere katkı sağlayabilecek şekilde yorumlanmaya çalışılmıştır.

2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Hemşireler sağlık hizmetindeki en büyük meslek grubunu oluşturan grup olarak, sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçası durumundadır. Buna rağmen hemşire eksikliği tüm dünyada toplumların sağlık ve mutluluklarını olumsuz etkileyen bir durum olarak tespit edilmiştir (Vicente, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün üye ülkeleri üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre dünya genelinde ülkelerin %86'sında tecrübeli hemşire açığı söz konusudur (WHO, 2010). Bu eksiklikte hemşirelerin işten ayrılmalarının önemine vurgu yapmak gerekir. Nitekim, Hayes ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerde işten ayrılma üzerine etki eden stres faktörlerinin belirlenmesine yönelik konu ile ilgili 68 araştırma incelenmiştir. Netice olarak Hayes ve arkadaşları (2012) işten ayrılmada en büyük etkiye sahip olan iş stresi kapsamında stres kaynaklarını; aşırı iş yükü, yetersiz yönetim desteği, yetersiz kaynaklar, takım çalışmasının eksikliği, karar vermede kontrol/inisiyatif zayıflığı ve hastalarla olan etkileşim olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik bir meslek olmanın ötesinde yapılan işe adanmanın gerektirdiği bir profesyonel kariyerdir. Hemşirelik mesleği; bireysel ve toplu bir şekilde her yaşta aileden, gruptan, sosyal ve kültürel seviyeden hasta ve hasta olmayan normal insanlarla etkileşim içinde olmayı gerektirir. Hemşireler geniş bir yelpazede, hastalığın engellenmesinden hastalığın tedavisine, engelli olanlardan ölüm döşeginde olan insanlara kadar, çok farklı durumdaki insanlarla ilgilenecek görev yaparlar (Nayomi, 2016). Ayrıca, hemşirelerin çalışma şartları kapalı bir iş ortamını, zaman baskısını, ani ortaya çıkan ve ikinci bir şans olmayan kritik müdahaleleri, istenmeyen görüntü ve seslerin olduğu çalışma saatlerini kapsar (Kane, 2009).

Kato (2014)'ya göre hastane hemşireleri, hastalarla olan ilişkilerini genellikle bir stres faktörü olarak görmektedirler. Bu durum, hemşirelerin bizzat yaptıkları işin en önemli ve ana kısmını teşkil eden, hastalarla olan ilişkiyi, bir stres unsuru olarak algıladıklarını ifade eder.

Milyonlarca kişinin sağlığından sorumlu olan hemşirelerin kendi sağlıkları da yüksek stresli iş ortamından dolayı devamlı bir tehdit altındadır. Bu durum, onların hem sağlığı hem de iyi oluşları/mutlulukları üzerinde olumsuz bir etki yaratmakta, verimlilik ve işte kalma sürelerini olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerde stres ve tükenmişlik durumunun genellikle, iş çevresinin oluşturduğu iş stresinden ve bu stresle mücadelelerindeki yetersizlikten kaynaklandığı görülmektedir (Hersch vd., 2016). Dolayısıyla, hemşirelerin iş stresi iş değiştirmelerinde, tükenmişliklerinde ve verimliliklerin azalmasında önemli bir etkiye sahiptir (Vicente, 2016). Ancak stresle mücadele veya etkili bir stres yönetiminin temelinde stres kaynak/faktörlerinin doğru tespit edilebilmesi yatar. Hemşirelerde stres kaynaklarının tespit edilmesi, stres yönetimi için etkili stratejilerin tespit edilmesi için önemlidir. Hemşirelerde stres yönetimindeki eksiklik; onların sağlıklarını, iyi oluşlarını etkilediği gibi hastalara olan etkileşim ve onlara yönelik uygulanan tedavilerinde de ciddi sağlık problemlerini yol açabilir. Bununla birlikte stress, hemşirelerde devamsızlık, hastalanma, işe gelmeme, rapor alma gibi hem iş verimini düşüren hem de sağlık kurumlarında ciddi maliyetlere yol açan sonuçlar da doğurabilir (Kane, 2009).

Hemşirelerin stres kaynakları üzerine yapılan araştırmalar ortak hususlara değinse de, birbirinden farklı noktaları da ön plana çıkartmaktadır. Yukarıda kısmen bahsedildiği gibi aşağıda da yerli ve yabancı yazında yer alan ve hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin/stajyer

hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesine ve/veya önceliklendirilmesine yönelik yapılan bazı çalışmalara değinilmiştir.

Konstantinos ve Christina (2008) tarafından yapılan bir araştırmada stres kaynakları olarak zayıf iş ilişkileri, hastalarla ve yakınlarıyla olan ilişkiler, acil durumlar, aşırı iş yükü, pozitif geri bildirim almama gibi faktörler ön plana çıkartılmıştır. Baba ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ise işin gerektirdikleri, işin üzerindeki kontrol ve yönetici desteği hemşireler için en önemli stres kaynakları olarak belirlenmiştir.

McNeely (1995) tarafından yapılan bir çalışmada en fazla stres kaynağı olan beş husus şu şekildedir; çok fazla iş ve çok az zaman, yardım ve destek alacak birinin olmaması, hasta ihtiyaçlarına cevap vermedeki tecrübe eksikliği, zor ve problemlı hastalar, yönetim tarafından gösterilen desteğin yetersizliği ve anlayış eksikliği. Yönetim tarafından gösterilen destek yetersizliğinin hemşireler üzerindeki strese etkisine benzer olarak, Guido ve arkadaşları (2012) tarafından personel yönetimi konularının hemşirelerde en büyük stres faktörü olduğu belirlenmiştir.

Hasta güvenliği de hemşirelerde karşılaşılan önemli bir stres kaynağıdır. Mwachofi ve Al- Omar (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin hastanın güvenliğine yönelik algılarında etkili olan faktörler tespit edilmiştir. Buna göre; görünür hataları azaltmak, önerileri iletmekteki kabiliyet, bilgi teknolojileri destek ve eğitimi ile iyi bir raporlama sistemi oluşturulması, hastaların güvenliğine yönelik alınabilecek tedbirleri arttırması nedeniyle hemşirelerde önemli bir stres kaynağı olan bu durumların olumsuz etkilerini de azaltacaktır.

Önder ve arkadaşları (2014) tarafından hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin çok kriterli karar verme tekniği kullanılarak öncelik sırasına göre belirlenmesine yönelik yapılan ve yedi ana stres kategorisi ve bu ana kategorilere bağlı 34 alt faktörün önem dereceleri bulunduğu çalışmada, “İş yükü” ve “Uygulanan tedavideki belirsizlik” ana faktörlerinin en kritik öneme sahip olduğu, alt faktörlerde ise ilk iki sırayı “Tıbben acil bir durumda hekimin orada olmaması” ve “Birimin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar personelin olmaması, personel yetersizliği”nin aldığı tespit edilmiştir.

Altıok ve Üstün'ün 2013'te yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları araştırılmıştır. Bu çalışmada klinik uygulamalardan kaynaklanan stresi araştırmacılar, eğitici ve klinik uygulamalardan kaynaklanan stres, hastalarla etkileşimden kaynaklanan stres şeklinde bazı ana temalar altında incelemişlerdir. Hastalarla etkileşimle olan streste alt başlıklar, hastaların duygularını kontrol etmemeleri, özel sorular yönetmeleri, karşı cinsten olan hemşireleri kabul etmemeleri, öğrenci/stajyer hemşirelere güvenmemeleri şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca hastaların öğrenci/stajyer hemşirelere zor, bilemeyecekleri sorular yöneltmesi de bir stres kaynağı olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerdeki stresi, genel manada iş stresi kapsamında ele alırsak, iş stresinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu dikkate almamız gerekir. İş stresi, kişiler arası etkileşimden kaynaklanabileceği gibi işin içeriğinden veya organizasyonun karakteristiklerinden de kaynaklanabilir (Hart ve Cooper, 2001). En çok karşılaşılan durum olan işin içeriğinden kaynaklanan unsurları açıklamada kullanılan bir model Karasek (1979) tarafından oluşturulan iş baskısı modelidir. Karasek (1979)'in modeli ülkemizde ve yabancı çalışmalarda, farklı sektörlerdeki çalışanlar üzerine yapılan araştırmalarda sıkça kullanılan bir modeldir (Ör. Sop, 2014). Bahse konu bu model yerli ve yabancı yazında hemşirelerin iş stresine ilişkin yapılan çalışmalarda da ön plana çıkan bir modeldir. Karasek'in (1979) iş baskısı modelinde; işin

gereklilikleri ve iş üzerindeki kontrol, modeli açıklayan iki boyuttur. İşin gerektirdikleriyle kastedilen; hızlı ve aşırı çalışma, aşırı iş yükü, işi sonuçlandırmada yetersiz zaman ve çalışanın kendisine zaman ayıramaması gibi hususlar iken, diğer boyut olan iş üzerindeki kontrol, işgörenin çalışma saatleri, zaman yönetimi, izin ve tatil günleri gibi iş dışı faaliyetler üzerindeki kontrol ve karar yetkisini ifade eder (Dwyer ve Ganster, 1991; Wong ve Lin, 2007).

İş yerinde sosyal destek eksikliği de önemli bir stres kaynağıdır. Aksi halde yani sosyal desteğin varlığında ise tam tersi iş stresini azaltıcı bir etki oluşacaktır. Hemşirelerin çalışma arkadaşlarından gördükleri sosyal destek, çalışma stresleri üzerinde oldukça etkilidir. Arkadaşlarından destek gören hemşirelerde iş stresi azalmaktadır (Adriaenssens, vd., 2017). Bu etkinin daha iyi anlaşılabilmesi için Karasek (1979)'in iş baskısı modeli kullanılabilir. Karasek (1979) tarafından oluşturulan iş baskısı modeline göre iş gereklilikleri aynı zamanda stres faktörleridir. İşin fiziksel ve zihinsel çaba gerektiren kısmını oluşturur. Diğer yandan iş gereklilikleri, iş hedeflerine ulaşılması ve böylece iş gerekliliklerinde kaynaklanan olumsuzluğun etkisini azaltarak kişisel gelişimi de ifade eder. İkinci boyut olan iş kontrolü, bir bireyin yaptığı görevler üzerindeki potansiyel kontrolünü ifade etmektedir. Araştırmalar göstermiştir ki, işler, iş gereklilikleri ve iş kontrolü kategorilerine göre dört alt grup altında değerlendirilebilir. Birincisi, düşük gereklilik/talep ve düşük kontrol; bunlar pasif işlerdir, düşük motivasyon ve düşük problem çözme kabiliyetini içerir. İkinci grup düşük gereklilik/talep yüksek kontrolüdür. Üçüncü grup yüksek gereklilik/talep yüksek kontroldür, bu grup, aktif bir işi ve kişinin öğrenme ve motivasyon kendini geliştirme imkânlarının yoğun olduğu bir durumdur. Son grup ise yüksek gereklilik/talep düşük kontroldür. Bu grup psikolojik ve fiziksel stres ve rahatsızlıklar için önemli bir riski teşkil eder. Buna ek olarak iş kontrolü, iş gereklilik/taleplerinin olumsuz etkilerini üzerinde bir tampon rolü oynar. Sosyal destek, çalışma arkadaşlarının birbirine güvenini ve değiştiğini ifade eder aynı zamanda yönetici tarafından tanınma ve saygı görmeyi de içerir ve bu yönüyle yüksek gereklilik/talep ve düşük kontrollü işlerin oluşturduğu stresi azaltma yönünde önemli bir aracı etkiye sahiptir (Adriaenssens, vd., 2017, s.86).

Hemşirelerde strese yönelik olarak yapılan başka bir çalışmada Loo ve Thorpe (2004), yönetici hemşirelerin işlerinde daha etkili olabilmeleri için stres faktörlerini tespit ederek bunlara yönelik ne yapılabileceğini incelemiştir. Loo ve Thorpe (2004)'un araştırmalarına göre; stres yönetimi teknikleri ve iyi oluş programları kullanılmalı, çalışma koşulları iyileştirilerek değiştirilmeli, takım çalışması teşvik edilerek çalışma arkadaşlarının desteği artırılmalı, daha iyi bir iş ve yaşam dengesi oluşturulmalıdır.

İş ile ilgili stres kaynakları yapılan iş ile ilgili çalışanın sağlık ve iyi oluşunu etkileyen olumsuz durumları ifade eder. Hemşirelerin tecrübeleri ve meslekteki çalışma süreleri stres algılarını ve işle ilgili stres kaynaklarına yönelik algılarını etkilemektedir (Vicente, 2016). Bu nedenle, yapılan bu çalışmada da hemşirelik öğrencileri/stajyer hemşire ve hemşirelerin işle ilgili stres algıları birbirinden farklı olması beklendiğinden, hem hemşirelik öğrencileri/stajyer hemşirelerin ve hem de hemşirelerin iş stres kaynakları ayrı ayrı belirlenmeye çalışılmıştır. Nitekim, araştırmalar hemşirelerin profesyonel iş tecrübelerinin artırılmasıyla iş riskleri ve dolayısıyla iş stresinin düştüğünü göstermiştir (Ida vd., 2009). Hemşirelik öğrencileri yeterli uygulama tecrübesine sahip olmadıkları için, hastalarla olan iletişimlerdeki kontrolü kaybetmekte ve bundan dolayı strese girmektedir (Gorostidi vd., 2007; Timmins vd., 2011). Taşdelen ve Zaybak (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamaya çıktıkları sırada orta düzeyde stres yaşadıkları ve en fazla stresin cesaret duygusunun yitirilmesinden dolayı yaşandığı tespit edilmiştir.

3. YÖNTEM

Yapılan bu çalışmanın amacı; hemşireler ve stajyer hemşire/hemşirelik öğrencilerinin işle ilgili şimdiye kadar yaşadıkları en stresli olaylardan hareketle, strese yol açan bu olayların tespit edilmesidir. Müteakiben tespit edilen bu olayların; olayın türü, katılımcıların strese girme nedenleri, katılımcıların bu olaylarda hissettikleri baskın duygu ve bu olaylarda strese neden olan faktör açısından incelenmesi yapılacaktır. Böylece çalışmada, hemşireler ve stajyer hemşire/hemşirelik öğrencilerinin iş streslerine ilişkin keşfedici bir araştırma yapılması amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında toplam 94 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme icra edilmiştir. Bunlardan 45'i hemşirelik son sınıf öğrencisi olarak staj yapan öğrenciler, geriye kalan 49'u ise halen Gaziantep ilinde konuşlu toplam beş farklı hastanede görev yapan ve en az üç senelik hemşirelik deneyimine sahip ve mevcut çalıştığı klinikte en az bir senedir çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %77,8'i (35 kişi), hemşirelerin ise %83,6'sı (41 kişi) kadındır.

Hemşirelik öğrencilerini Antep'te konuşlu bir üniversitedeki hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin tümü oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında görüşme yapılan çalışan hemşireler amaçlı örneklem yöntemi ile seçilmiş olup bu seçimde yaş ve tecrübe yıllarının, çalıştıkları bölümlerin ve klinikleri mümkün olduğu kadar farklı olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma kapsamında kendileriyle görüşülen tüm stajyer hemşireler/hemşirelik öğrencileri ve çalışan hemşireler, çalışmanın bir parçası olmayı kabul etmişler ve elde edilen tüm veriler çalışmada kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında hemşireler ve stajyer hemşirelerin/hemşirelik öğrencilerinin işle ilgili stres algı ve tecrübeleri zengin bir bilgiye ve veriye ulaşabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında tamamen gönüllü ve istekli olarak çalışan araştırma takımı dört hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Bu öğrenciler Bilimsel Araştırma Yöntemleri dersi almış olup ayrıca bu çalışmanın araştırmacısı tarafından nitel araştırma yöntemleri, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği konusunda bilgilendirme şeklinde kısa süreli bir eğitime tabi tutulmuşlardır.

Bu araştırmada ilgili yazındaki mevcut bulgular dikkate alınarak, keşfedici yöne ağırlık verilmiş ve nitel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırma takımında yer alan görüşmeciler katılımcılarla birer birer görüşmüşlerdir. Görüşmeler ortalama 20-40 dk. süre aralığında tek bir seans şeklinde yapılmış, herhangi bir teyp kaydı vs. kullanılmamış, katılımcıların izniyle söylenenler not edilmiştir. Görüşmeciler tarafından katılımcılara, şimdiye kadar iş ortamında/staj ortamında başlarından geçen ve kendilerini en çok strese sokan bir olayı anlatmalarını istemişlerdir. Hemşirelere anlatmaları istenen olayın profesyonel iş yaşamlarına ait olması staj veya öğrencilik dönemlerinde yaşanan bir olay olmaması belirtilmiştir.

Ayrıca görüşmeciler katılımcılardan anlattıkları olaylarda “kendilerinin yaşadıkları bu olayda neden streste hissettikleri”, “yaşadıkları bu olayda en baskın hangi duyguyu hissettikleri” ve “kendilerini strese sokan yaşadıkları bu olayın neden ve/veya kimden kaynaklandığını” belirtmelerini isteyerek görüşmeleri kısmen yönlendirmişlerdir.

Anlatılan kritik olayların incelenmesinde, nitel çalışmalarda en fazla tercih edilen nitelik analiz yöntemlerinden birisi olan içerik analizi yöntemi (Holsti, 1969) kullanılmıştır. İçerik analizi, kuramsal anlamda tam belirgin olmayan temalar oluşturularak bunların analiz

edilmesinde kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Dolayısıyla elde edilen veriler içerik analizine tabi tutularak değerlendirilmiştir.

İçerik analizi kapsamında, Silverman (2001) tarafından belirtilen aşamalara paralel olarak, öncelikle değerlendiriciler katılımcılarından elde edilen verileri inceleyerek araştırma konusu ile ilgili kategoriler geliştirmişler ve bu kategorileri karşılıklı olarak ortak bir başlık altında toplamışlardır. Değerlendiriciler daha sonra, incelemiş oldukları veri setinde yani kiritik olaylarda, bu kategoriler içerisine giren kelime ve cümleri belirlemişlerdir. Araştırma kapsamında her bir katılımcının anlattığı kritik olay bu kategoriler içerisine giren kelime ve cümlere ek olarak, yarı yapılandırılmış görüşme çerçevesinde katılımcılara yöneltilen ek sorularla birlikte değerlendirilerek; “Stres yaratan olayın türü”, “Kendilerini neden streste hissettikleri”, “Stres esnasında hissedilen duygu”, “Strese sebep olarak katılımcıların gösterdiği neden” ana başlıkları altında belirlenen alt kategorilerde toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin içerik analizine tabi tutulmasında, görüşmecilerden farklı kişiler olan ve lisansüstü eğitim seviyesinde iki ayrı değerlendirici çalışmıştır. Anlatılan örnek olayların ve katılımcılara yöneltilen sorulardan elde edilen cevapların kodlanmasında görev yapan değerlendiriciler, anlatılan kritik olayları belirtildiği üzere dört ana başlık altında ayrı ayrı kodlama yaparak bu başlıklara ait kategoriler belirlemişlerdir. Katılımcıların kritik olaylarda anlattıkları durumlar ve görüşmecilerin sorularına verdikleri cevaplardan ortaya çıkardıkları temalardaki tutarlılık, Miles ve Huberman (1984) tarafından belirlenen; $\text{Görüş Birliği} / (\text{Görüş Ayrılığı} + \text{Görüş Birliği}) \times 100$ formülü ile hesaplanmıştır. Buna göre, değerlendiriciler/kodlayıcılar arasındaki güvenilirlik (inter-rater reliability) katsayısı %90 olarak tespit edilmiş olup yeterli seviyede kabul edilmiş ve değerlendiriciler/kodlayıcılar arasındaki kodlama farklılıkları karşılıklı tartışmayla giderilmiştir.

4. BULGULAR

1049

Katılımcıların kendilerini en çok strese sokan durumlar kapsamında anlattıkları kritik olaylar, olayın türü açısından, hemşireler ve stajyer hemşireler için sekiz farklı kategori altında kodlanarak toplanmıştır. Bu kategorilerden dört tanesi hemşireler ve stajyer hemşireler için tamamen aynı olup, diğer dörder kategori ise stajyer hemşireler ve hemşireler için farklı olarak belirlenmiştir. Buna göre, hem hemşireler hem de stajyer hemşireler için kodlanan kategoriler; “şiddet”, “yanlış tedavi veya uygulama”, “acil tıbbi müdahale durumu” ve “invaziv girişim” şeklindedir. Bunlara ek olarak, hemşireler için belirlenen dört kategori; “ölüm haberi vermek”, “adli vakaya tanıklık”, “çalışma arkadaşları” ve “bulaşıcı hastalık riski” başlıklarında belirlenen kategorilerdir. Stajyer hemşirelerde ise diğer dört kategori; “ölüm haberi vermeye tanıklık”, “doğumda bulunma”, “standardizasyon eksikliği” ve “intihar teşebbüsüne tanıklık” olarak belirlenmiştir. Tablo 1’de de görüldüğü üzere, hemşirelerde stres yaratan olaylar kapsamında, en çok yaşanan iki durum; “şiddet” ve “yanlış tedavi veya uygulama” kategorileri altında tespit edilmiştir. Buna göre, hemşirelerin yaşadığı ve en çok stres hissettikleri bu olayların %44.8’i bu iki kategori yer alan, diğer bir ifade ile, şiddet ile yanlış tedavi veya uygulamadan kaynaklanan olaylara yönelik olarak belirlenmiştir. Bu iki olay türünü sırasıyla; %14.3 ile acil tıbbi müdahale durumlarına yönelik olaylar, %12.2 ile ölüm haberi verme ve %8.2’şerlik dilim ile “adli vakaya tanıklık”, “invaziv girişim” ve “çalışma arkadaşlarından” kaynaklanan durumlar ve son olarak da %4.1 ile “bulaşıcı hastalık riski”ne ilişkin olaylar takip etmiştir. Stajyer hemşirelerde ise, stres yaratan en büyük olayların başında %31.1 ile “invaziv girişim” gelmekte, bunu “yanlış tedavi veya uygulama” ve “acil tıbbi müdahale durumu” %17.8’şerlik bir yüzdeyle takip etmekte,

müteakiben “doğumda bulunma” ve “şiddete” maruz kalma %8.9’şerle gelmekte, bir sonrasında %6.7 ile “standardizasyon eksikliği” son olarak da %2.2 ile “intihar teşebbüsüne tanıklık” yer almaktadır. Ayrıca Tablo 1’de bazı kategorilerin açıklanmasına, yönelik alt ifadeler veya olay türleri bahse konu sekiz kategori başlığının altında verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Aktardığı Olayların Kategorilerine İlişkin Dağılım

Kategoriler	Hemşireler		Kategoriler	Stajyer Hemşireler	
	Frekans	(%)		Frekans	(%)
Şiddet (Hemşireye yönelik tehdit, taciz ve darp)	11	22,4	Şiddet (Stajyer hemşireye yönelik şiddet)	4	8,9
Yanlış tedavi veya uygulama (Yanlış ilaç uygulama ve alerjisi olan yiyecek verme, tedavide hasta karıştırma sonucu yanlış ilaç verme)	11	22,4	Yanlış tedavi veya uygulama (Yanlış ilaç uygulama, hasta karıştırma)	8	17,8
Acil tıbbi müdahale durumu (Trafik kazası, yoğun bakımda kalp durmasına müdahale, organ kopmasına müdahale, bıçaklanmaya müdahale, epilepsi nöbeti geçiren hastaya müdahale)	7	14,3	Acil tıbbi müdahale durumu (Kan kaybı olan hasta, trafik kazası, aspirasyon sıkıntısı olan hastaya müdahale, kalp masajı)	8	17,8
Ölüm haberi vermek	6	12,2	Ölüm haberi vermeye tanıklık	3	6,7
Adli vakaya tanıklık (Bebek kaçırma ve mahkumun kaçması olayına tanıklık)	4	8,2	Doğumda bulunma (Doğumda bulunma, ölü doğum)	4	8,9
İnvaziv girişim (Damar yolu açma ve yanlış enjeksiyon)	4	8,2	İnvaziv girişim (Damar yolu açma, kan alma, serum takma/çıkartma)	14	31,1
Çalışma arkadaşları (Çalışma arkadaşlarından (hemşire, doktor, stajyerler) destek görememe, onların yanlışları)	4	8,2	Standardizasyon eksikliği (Teori ve pratik farklılığı, iki hemşire arasında farklı bilgi)	3	6,7
Bulaşıcı hastalık riski (Hepatitli iğnenin kendisine batma durumu)	2	4,1	İntihar teşebbüsüne tanıklık	1	2,2
TOPLAM	49	100	TOPLAM	45	100

Hemşirelerin aktardığı kritik olaylardan alınan ve sekiz olay kategorisi/türü altında belirtilen bu olaylara yönelik örnek ifadeler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Aktardığı Kritik Olaylarından Alınan Kategoriler Bazındaki Örnek İfadeler

S.No	Kategoriler	Örnek İfadeler
1	Şiddet	<i>“Ben hemotoloji bölümünde sorumlu hemşireyim, bölümünde yatan 14 yaşında lösemi hastası bir çocuk vardı. Hastaya ilik nakli yapılmış ve bir yıldır da hastanede yapmaktaydı. Bir türlü durumu iyiye gitmedi, bir gün kalbi durdu ve kurtaramadık ama ailesi çocukların ölümünden sorumlu hemşire olarak beni sorumlu tutarak beni tehdit edip bana saldırdılar. Hayatımdan şüphe ettiğim için bir ay yıllık izne ayrıldım ve ortalarda görünmedim.”</i>
2	Yanlış tedavi veya uygulama	<i>“Hematoloji servisinde görev yaparken bazı hastalara kan verileceği söylendi. Aynı odada yatan iki hastaya kan verilmesi için odaya girdim, sadece Ahmet isimli hastaya vereceğim kanı dikkate aldım. Şans eseri iki hastanın da adı Ahmet’miş ve kanları kontrol etmeden karıştırarak, kanları farklı hastalara vermişim. Hemşire masasına geldiğimde sorumlu hemşire “kanları isimleri kontrol ederek verdin mi? İki hastanın da adı Ahmet” deyince aklım başıma geldi, koşarak hasta odasına gittim ve kanları durdurdum. Az daha büyük bir hataya neden olacaktım. Bu benim için meslek hayatımdaki en büyük stresli olaydı.”</i>
3	Acil tıbbi müdahale durumu	<i>“Acil servisteydim. Bir gün ani bir vaka geldi. Hastayı çarşafa sarıp yatağa almışlardı. Hastaya müdahale ederken çarşafını çektim ve o anda hastanın kolu yere düştü, kolu kopmuştu, bir an kalakaldım ve ne yapacağımı şaşırardım, bu meslek hayatımdaki en stresli olaydı.”</i>
4	Ölüm haberi vermek	<i>“Acil sorumlu hemşiresi olarak iş hayatımdaki en stresli günüm, bir trafik kazası sonucu gelen dört yaşındaki bir bebeğin kurtarılamaması olayıydı. Aynı kazada yaralanan anne ve babaya bu haberi verme görevini üstlenmek benim en büyük stresim olmuştur. 12 yıllık tecrübeli bir hemşire olmama rağmen böyle acı bir haberi aileye söylemek benim için çok stresli oldu.”</i>
5	Adli vakaya tanıklık	<i>“Çocuk Hastanesi’nde yeni doğan servisinde çalışıyordum, bir gün yeni doğan bir çocuk, daha sonra öğrendiğimiz kadarıyla amcaları tarafından kaçırılmaya çalışıldı. O gün yaşadıklarım meslek hayatımın en stresli günü oldu.”</i>
6	İnivaziv girişim	<i>“İlk defa bebek bir hastaya damar yolu açıyordum, daha önce birçok hastaya damar yolu açmama rağmen bebeklere karşı olan aşırı sevgi ve acıma duygum sanki ön plana çıkmıştı. Bundan dolayı büyük bir stres içindeydim ama o an damar yolu açmak zorunda olduğumu ve bunun tekrar başıma geleceğini düşündüm ve kendimi toparlayarak acil servisteki o görevimde damar yolunu açtım. Şu an çocuk hemşiresi olarak çalışıyorum.”</i>
7	Çalışma arkadaşları	<i>“Ben bu sorumlu hemşireyim. Benim en stresli durumum, çalışanların organize hareket etmemesi sebebiyle kötü sonuçlara yol açabilecek durumlarla karşı karşıya kalmam. Yaşadığım en büyük stresli olay bunlar oluyor.”</i>
8	Bulaşıcı hastalık riski	<i>“Stajyer hemşire öğrencilerin olduğu bir gündü. Hepatit B hastalığı olan bir hastadan alınan kanda kullanılan iğnenin ucunu stajyer hemşire yanlış çöpün içine atmış, ben de oradan, sorumlu hemşire olarak eldiveni takıp iğneyi almak istedim, o sırada da hamileydim. İğneyi çöpten alırken iğnenin elime dediğini hissettim, elime tam bakmamıştı ama eldiveni delmişti. Bu olay beni aşırı derecede strese sokmuştu.”</i>

Stajyer hemşirelerin aktardığı kritik olaylardan alınan ve Tablo 1'deki kategori başlıkları altında değerlendirilen olaylara yönelik örnek ifadeler Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Stajyer Hemşirelerin Aktardığı Kritik Olaylarından Alınan Kategoriler Bazındaki Örnek İfadeler

S.No	Kategoriler	Örnek İfadeler
1	Şiddet	<i>“Geçen sene noroloji servisinde staj yaparken durumu kritik olan bir hasta vardı ve yakınları bu durumundan dolayı bayağı gergindi. Sürekli problem çıkartıyorlardı. Akşam üstüne doğru hastayı kaybettik ve ailesi bundan çalışanları sorumlu tutup tehdit ederek üstümüze yürüdü ve saldırdılar. Biz kendimizi hemşire odasına zor attık ve kapıyı kilitledik.”</i>
2	Yanlış tedavi veya uygulama	<i>“Dört yaşındaki bir kız çocuğu ayağına tuğ batması şikayetiyle hastanemize getirilmişti hastanede yabancı cisim çıkarılması için hastaya yatış verildi. Yatış için boş yatak aranırken hasta yakınları tarafından genel cerrahi Kliniğinde boş bir yatağa yatırılmış. Hastanın yatırıldığı boş yatağın aslında fitik teşhisi konularak tetkikleri yapılan ve aynı gün ameliyatı planlanan başka bir kız çocuğuna ait olduğunu öğrendim. Dört yaşındaki kız çocuğu yanlışlıkla ameliyata götürülürken bunu fark edip hemen ameliyatı yapacak olan doktoru aramaya başladım. Bu durum benim için büyük bir stres yarattı. Doktoru bulup olayı izah edince durum düzelmiş oldu.”</i>
3	Acil tıbbi müdahale durumu	<i>“Bir hastanın kardiyak arrest olması üzerine makine alarm verdi, benle ünitede bulunan bir hemşire hasta başına koştuk, hasta entübe olduğundan direk kalp masajına başlayan hemşire bir yandan bana “1/2 adrenalin uygula, çabuk ol” diye komut verdi. O an ünitede kimse olmadığı için yarı şaşkın ne yapacağımı bilmez şekilde ilaç kutusundan adrenalin aramaya başladım, daha önce kimse benden adrenalin istememişti. O an çok zaman geçmeden içeriye hemşireler ve doktorlar girdi, bana bir hemşire ilacın yerini gösterdi, adrenalin ve diğer ilaçları hastaya vermeye başladık hasta yaşadığı nabız normale döndü. O an hemşireler gelmeseydi zaman kaybetseydim, belki bir hastanın ölümüne neden olacaktım.”</i>
4	Ölüm haberi vermeye tanıklık	<i>“Kalp damar cerrahisi yoğun bakımındaki ilk stajımda hasta ventilatör ve kalp akciğer makinesine bağlı bir hastaydı. Hastanın birçok yerinde morluklar vardı ve hastanın makineden çekileceği ailesine bildirilecekti. Hastanın ölümünün aliye bildirilecek olması beni çok strese sokmuştu.”</i>
5	Doğumda bulunma	<i>“Kadın doğum hastanesinde staj yaparken girdiğim bir doğumda, bebekte anormal akciğer ödemi vardı ama annesi bunu daha önceden hemşire ve doktorlara söylemediği için sezeryana alınması gereken bebek normal doğuma alınmış. Doğumda iki doktor iki hemşire iki ebe ve stajyer olarak ben de vardım. Bebekte aşırı karın ödeminden dolayı kafa bölgesi çıktıktan sonra diğer bölge çıkana kadar epey zorlanma oldu. Ben çok strese girmiştım. Bebek ölü doğdu.”</i>
6	İnivaziv girişim	<i>“Stajımın ilk günüydü, hastanede staja gittiğimde görev yerime varınca büyük bir heyecan içinde olduğumu gördüm. Hemşirelerin yap dediklerini yapamamaktan çok korkuyordum. Tam da acile bir hasta gelmişti, benden tansiyonunu ölçmemi ve serum takmamı istediklerinde panikle çok iyi bildiğim şeyleri bile yapmamıştım, insanın heyecanlanınca çok iyi bildiği şeyleri stresten yapamadığını öğrendim.”</i>
7	Standardizasyon eksikliği	<i>“Nefroloji bölümünde staj yapıyordum hocalarımızın anlattığı ile staj yaptığın yerdeki hemşirelerin uygulamaları arasındaki farkları benim bilgilerimi sorgulama, kendime olan güvenimi kaybetmeme, yanlış olarak düşünmeme sebep oluyordu. Hastalara yanlış uygulama yapmaktan ve yanlış bilgi vermekten korktuğumdan aşırı strese girmiştım.”</i>
8	İntihar teşebbüsüne tanıklık	<i>“Acil serviste stajdaydım saat 15.00 civarlarında bir hasta geldi, ancak bir anda elindeki bıçakla kendini keserek intihar teşebbüsünde bulundu. Biz kan kaybına müdahale ederken ölmek istemediğini söyleyip beni kurtarın diye bağırmağa başladı. Çok agresif ve zappedilemez tavırları vardı. Bu intihar teşebbüsüne tanık olmak beni gerçekten strese sokmuştu.”</i>

Araştırma kapsamında, katılımcıların aktardığı kritik olaylara ilişkin olarak, yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile katılımcılardan anlattıkları bu olaylarda “neden kendilerini strese hissettikleri” sorularak bilgi istemişlerdir. Verilen cevaplar hem hemşireler hem de stajyer hemşireler için dört kategoride kodlanmıştır. Bunlar sırasıyla; “kendine zarar gelme durumu”, “hastaya zarar gelme durumu”, “hasta yakınına ve veya ailesine zarar gelme durumu” ile “hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu” kategorileridir.

Tablo 4. Katılımcıların Kendilerini Neden Streste Hissettiklerine İlişkin Dağılımlar

S.No	Kategoriler	Hemşireler		S.No	Kategoriler	Stajyer Hemşireler	
		Frekans	(%)			Frekans	(%)
1	Kendine zarar gelme durumu	18	36,7	1	Kendine zarar gelme durumu	10	22,2
2	Hastaya zarar gelme durumu	16	32,7	2	Hastaya zarar gelme durumu	19	42,2
3	Hasta yakınına/ailesine zarar gelme durumu	6	12,2	3	Hasta yakınına/ailesine zarar gelme durumu	5	11,1
4	Hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu	9	18,4	4	Hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu	11	24,4
TOPLAM		49	100	TOPLAM	45	100	

Hemşireler Tablo-4’de de gösterildiği üzere anlattıkları olayların % 36,7’sinde sadece kendine zarar gelme durumunu hissederken, hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu da buna eklendiğinde toplamda katılımcıların aktardığı olayların % 55,1’inde kendine zarar gelme ve/veya bunun ihtimalinden dolayı strese girdiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde katılımcılar anlattıkları olayların % 32,7’sinde sadece hastaya zarar gelme durumunu hissederken, hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu da buna eklendiğinde toplamda katılımcıların aktardığı olayların % 51,1’inde hastaya zarar gelme ve/veya bunun ihtimalinden dolayı strese girdiklerini belirtmişlerdir.

Stajyer hemşirelerin de Tablo-4’de de gösterildiği gibi anlattıkları olaylarda % 22,2 oranında sadece kendine zarar gelme durumunu hissederken, hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu da buna eklendiğinde toplamda katılımcıların aktardığı olayların % 46,6’sında kendine zarar gelme ve/veya bunun ihtimalinden dolayı strese girdiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde katılımcılar anlattıkları olayların % 42,2’sinde sadece hastaya zarar gelme durumunu hissederken, hem kendine hem de hastaya zarar gelme durumu da buna eklendiğinde toplamda katılımcıların aktardığı olayların % 66,6’sında hastaya zarar gelme ve/veya bunun ihtimalinden dolayı strese girdiklerini belirtmişlerdir.

Hasta yakınına/ailesine zarar gelme durumu kapsamında ise Tablo-4’de de gösterildiği üzere hemşireler anlattıkları olayların % 12,2’sinde, stajyer hemşireler ise % 11,1’inde hasta yakınına/ailesine zarar gelme durumundan dolayı strese girdiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmada katılımcılara yöneltilen diğer bir soru da, anlattıkları ve kendilerini iş ortamında en çok strese sokan bu olayda en baskın olarak hissettikleri baskın duyguyu söylemelerine ve tarif etmeleri ilişkindir. Verilen cevaplar kodlayıcılar tarafından toplam dört kategori altında toplanmıştır. Tablo 5’te de görüldüğü gibi bu başlıklar sırasıyla; “korku”,

“endişe”, “hüzün/üzüntü” ve “şaşkınlık” şeklindedir. Bu dört kategori hem hemşire hem de stajyer hemşireler için ortak olarak belirlenmiştir. Stres yaşadıkları bu olaylar karşısında hissettikleri baskın duygu hemşireler ve stajyer hemşireler açısından aynı kategori altında toplanmaktadır. Buna göre, en çok hakim olan duygu korkudur. Hemşirelerin %57.1’i, stajyer hemşirelerin ise %60’ı yaşadıkları olaylar karşısında korku hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %22.4’ü endişe, %18.4’ü hüzün/üzüntü ve %2’si (bir katılımcı) şaşkınlık hissettiğini belirtmiştir. Stajyer hemşirelerde ise korkuyu müteakiben en çok %20 ile hüzün/üzüntü sonra %13.3 ile endişe ve %6.7 oranında (üç katılımcı) da şaşkınlık duyduğunu ifade edilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Stres Esnasında Hissettikleri Baskın Duyguya İlişkin Dağılımlar

S.No	Kategoriler	Hemşireler		S.No	Kategoriler	Stajyer Hemşireler	
		Frekans	(%)			Frekans	(%)
1	Korku	28	57,1	1	Korku	27	60,0
2	Endişe	11	22,4	2	Endişe	6	13,3
3	Hüzün/üzüntü	9	18,4	3	Hüzün/üzüntü	9	20,0
4	Şaşkınlık	1	2,0	4	Şaşkınlık	3	6,7
TOPLAM		49	100	TOPLAM		45	100

Yapılan bu araştırmada katılımcılara aktardıkları olaylara yönelik olarak, bu olaylarda kendilerini strese sokan kişi, durum, şey vb. ne olduğuna, başka bir ifade ile, bu olayın neden kaynaklandığına yönelik değerlendirme yapmaları ve bu olaylara neden olan kişi, kişilerin veya faktörlerin belirlenmesi istenmiştir. Verilen cevaplar kodlayıcılar tarafından hemşireler için beş stajyer hemşireler için dört kategori altında toplanmıştır. Stajyer hemşirelerle hemşirelerin dört kategorisi aynı olup hemşirelerin farklılığı “çalışma arkadaşlarından” kaynaklanan sebeplerin ayrı bir kategoride toplanmasıdır. Buna göre hem hemşirelerde hem stajyer hemşireler de ortak olan ve katılımcıların strese neden olan bu olayda sebep olarak gördükleri durumlar sırasıyla; “kişisel ihmal ve dikkatsizlik”, “tecrübesizlik”, “hasta yakını”, “hastanın kendisi” kategorileridir. Tablo 6’da da görüldüğü üzere, hemşireler yaşadıkları ve kendilerinde en çok stres yaratan bu olayların nedeni olarak birinci sırada %30.6 ile “kişisel ihmal ve dikkatsizlik” nedenini görmekte, müteakiben %26.5 ile “kendi tecrübesizliklerini”, sonra sırasıyla %24.5 ile “hasta yakını”, %8.2 ile “hastanın kendisi” ve son olarak da %10.2 ile “çalışma arkadaşlarını” görmektedir. Bu kategorilerden ilk ikisi yani “kişisel ihmal ve dikkatsizlik” ile “tecrübesizlik” hemşirelerin kendilerinden kaynaklanan durumları ifade etmekte olup bunlar toplam stres nedenlerinin %57.1’ini oluşturmaktadır. Stajyer hemşirelerde ise dört kategori altında toplanan stres nedenleri sırasıyla %80 ile “tecrübesizlik” %11.1 ile “kişisel ihmal ve dikkatsizlik” ve %4.4 ile “hasta yakını” ve “hastanın kendisi” gelmektedir. Dolayısıyla stajyer hemşirelerde kendilerinden kaynaklanan nedenlerin toplamı (“kişisel ihmal ve dikkatsizlik” ile “tecrübesizlik”) %91.1 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Strese Sebep Olarak Katılımcıların Gösterdiği Nedenlere İlişkin Dağılımlar

S.No	Kategoriler	Hemşireler		S.No	Kategoriler	Stajyer Hemşireler	
		Fre-kans	(%)			Fre-kans	(%)
1	Kişisel ihmal ve dikkatsizlik	15	30,6	1	Kişisel ihmal ve dikkatsizlik	5	11,1
2	Tecrübesizlik	13	26,5	2	Tecrübesizlik	36	80,0
3	Hasta yakını	12	24,5	3	Hasta yakını	2	4,4
4	Hastanın kendisi	4	8,2	4	Hastanın kendisi	2	4,4
5	Çalışma arkadaşları	5	10,2				
	TOPLAM	49	100		TOPLAM	45	100

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinde stresin konu edildiği bu araştırmada; hemşireler ve stajyer hemşireler, başlarından geçen en stresli durum olarak gördükleri olaylarkatılımcılara sorularak belirlenmiştir. Müteakiben bu olaylar; türleri, olaylarda katılımcıların yaşadıkları stresin nedeni, hissedilen baskın duygu ve strese neden olan faktörler açısından incelenerek, hemşirelik mesleğindeki iş stresine yönelik çıkarımlarda bulunulmuştur.

Elde edilen bulgular, her ne kadar hemşireler ve stajyer hemşirelerin yaşadıkları olaylara ilişkin benzer algılar içerse de, bu konuda hemşireler ve stajyer hemşireler açısından farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum önceki benzer araştırmalardan elde edilen bulgularla uyumludur (Örn., Gorostidi vd., 2007; Timmins vd., 2011; Taşdelen ve Zaybak, 2013).

Araştırma kapsamında, katılımcıların en stresli olay olarak kabul edip aktardıkları kritik olayların değerlendirmeciler tarafından yapılan olayın türü kodlaması sonucunda, hemşireler ve stajyer hemşireler için oluşturulan sekizer kategoriden dördü aynı olup diğer dördü hemşireler ve stajyer hemşireler açısından farklılık göstermektedir. Bu durum hemşire ve stajyer hemşirelerin en stresli olarak aktardıkları durumların nispeten farklı olduğunu göstermektedir. Bu farklılıkların hemşirelerin çalışma arkadaşları, bulaşıcı hastalık riski, adli vakaya tanık olmak ve ölüm haberi verme durumunda kalmak gibi kategorilerde ortaya çıktığı ve göreceli olarak daha uzun süreli ve profesyonel bir çalışmanın sonucu olarak karşılaşılan durumlar olması şeklinde açıklanabilir. Stajyer hemşirelerde ise invaziv girişim gibi nispeten düşük ehemmiyetli olan tıbbi uygulamanın ön plana çıktığı ve bu durumun da stajyer hemşirelerin tecrübesizliklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Aynı zamanda yine öğrenci durumunda olmalarından kaynaklanan standardizasyon eksikliği olarak değerlendirilebilecek, teori ve pratik bilgi farklılığı ve sağlık personelinin aynı konularda farklı bilgileri almaları da stajyer olmalarının bir sonucu olarak düşünülebilir.

Katılımcıların aktardıkları en stresli olay kapsamında hemşirelerde en ön plana çıkan şiddet unsuru ile yanlış tedavi veya uygulamalardaki durumlardır. Son yıllarda ülkemizde önemli tedbirlerin alındığı sağlık personeline yönelik şiddet bu araştırmada da tespit edildiği gibi hemşirelerimizdeki en önemli stres yaşanan olayların başında gelmektedir. Hatta stajyer hemşirelerde dahi ayrı bir kategori olarak şiddet belirlenmiştir. Her ne kadar hemşireler ile kıyaslandığında stajyer hemşirelerdeki şiddet olayları düşükse de yine de şiddetin öğrencilik döneminde dahi bir stres faktörü olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Diğer yandan, gerek hemşirelerde gerek stajyer hemşirelerde ölüm haberi verme veya ölüm haberi vermeye tanıklık bir stres faktörü olarak çıkmıştır. Normalde hemşirelerin böyle bir görevi olmamasına rağmen

gelişen acil durumlar veya yanlış uygulamalar hemşerilerimizin böyle bir durumla karşı karşıya gelmesine yol açmakta ve stres yaratan önemli bir durum olarak bir stres kaynağını oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında katılımcılara aktardıkları olaylarda neden kendilerini streste hissettiklerini başka bir ifadeyle neden strese girdikleri sorulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, hemşirelerde stres yaratan olayların en başında kendilerinin zarar görme durumu veya ihtimalinin söz konusu olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların zarar görme ihtimali de ikinci sırada vurgulanmıştır. Hem kendilerinin hem de hastaların zarar görmesine yönelik olaylar ise beşte bire yakın bir oranı işaret etmektedir. Hemşirelerin yaşadığı stresli olayların yarısından çoğunda kendilerine zarar gelmez durumu söz konusudur. ayrıca yine bu olayların yarıya yakınında hastaya da zarar gelmesi söz konusudur. Sonuç olarak, çoğunlukla stres nedeni olarak hemşireler kendilerine veya hastaya zarar gelme durumunun en önemli stres durumu olarak belirtmişlerdir. Diğer bir ifadeyle, hemşireler tarafından aktarılan bu olaylarda kendilerine veya hastalarına zarar gelme durumu %90'a yakın bir oranda kendilerini streste hissetmelerinin nedeni olarak belirlenmiştir. Stajyer hemşirelerde de benzer bir durum söz konusu olsa da nispeten hemşirelerle kıyaslandığında hastaya zarar verme durumu veya ihtimali daha ön plana çıkmaktadır. Stajyer hemşireler kendilerinden çok hastaların zarar görme durumundan dolayı daha çok strese girdiklerini belirtmişlerdir. Böyle bir bulgu, Gorostidi vd. (2007) ve Timmins vd. (2011) tarafından yapılan araştırmalarla da uyumlu olup, beklenen bir bulgudur. Çünkü stajyer hemşirelerin en hassas noktaları olan tecrübe eksikliğinin, stajyer hemşirelerde doğal olarak böyle bir algıya yol açabileceği değerlendirilmektedir.

Araştırma kapsamında incelenen diğer bir durum, katılımcıların aktardığı olaylarda hissettiklerin en baskın duygunun belirlenmesidir. Beklenildiği gibi, en baskın duygu hem stajyer hemşireler hem de hemşirelerde korku ve endişe olarak ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamında korku daha çok paniğe varabilecek daha ciddi bir durumu işaret ederken, endişe nispeten kişisel kontrolün daha çok olduğu ancak içinde korkuyu da barındıran daha hafif durumları ifade etmektedir. Korku ve endişeyi birlikte değerlendirirsek hemşirelerin yaklaşık %25'i stajyer hemşirelerin ise bu orana yakın bir kısmı yaşadıkları stresli olaylar karşısında baskın olarak korku ve endişe hissetmişlerdir. Diğer yandan bu olaylarda en baskın duygu olarak hüznün veya diğer bir ifadeyle üzüntü de görülmektedir. Yaşanan olayların beşte birinde en baskın duygu olarak üzüntü ön plana çıkmıştır. Böyle bir bulgu stresle yaşanan olaylarda üzüntünün de dikkate alınması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir. Her ne kadar stres bu araştırmada da olduğu gibi daha çok korku ve endişeye yol açsa da, katılımcıların da belirttiği gibi de üzüntü de stresli olaylarda yaşanan bir duygudur.

Araştırma kapsamında katılımcıların yaşadıkları en stresli olaylarda, bu olaylara neden olan duruma yönelik değerlendirmeleri araştırılmıştır. Buna göre, hemşireler stresli olan bu olaylardaki nedenleri yaklaşık yarı oranında kişisel nedenler diğer bir ifade ile kendileri ile ilgili nedenlere bağlanmışlardır. Stajyer hemşirelerde ise, kendilerinden kaynaklanan nedenler %90'ın üzerinde bir oranda daha fazla ön plana çıkartılmıştır. Bu durum, stajyer hemşirelerin kendilerinden yeterince emin olmadıkları, pratik ve teori arasındaki tecrübe farkından dolayı yaşadıkları sıradan tıbbi durumlarda bile strese girebildiklerini göstermektedir.

Sonuç olarak, hemşirelerde iş stresine neden olayların kritik olaylar baz alınarak nitel araştırma yöntemi ile tespit edilmesinin daha sağlıklı bulguların elde edilmesine neden olacağı değerlendirilmektedir.

Yapılan bu araştırmada, katılımcılardan Şimdiye kadar iŐ hayatında diŐer bir ifadeyle hemşirelik mesleğinde yaşadıkları en stresli olayı aktarmaları istediğinden, bu olayların travma yaratan olaylar olması olasıdır. Ancak bu durumun yapılan bu araştırmada herhangi bir Şekilde tespit edilmemiŐ olup bundan sonra yapılacak alıŐmalarda dikkate alınmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKA

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., Bogaert P.V. (2017). Predictors of occupational stres and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85-92.
- Altıok, H. O. ve Üstün, B. (2013). The Stres Sources of Nursing Students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2): 760-766.
- Baba, V. V., Tourigny L., Wang X., Lituchy T., Monserrat S. I., (2013). Stres among nurses: a multi- nation test of the demand control support model. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 20(3), 301-320. doi:10.1108/CCM-02-2012-0012
- Dwyer, D.J. ve Ganster, D. (1991). The Effects of Job Demands and Control on Employee Attendance and Satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595-608.
- Ebrin, S., Aikel, C., BaŐoĐlu, C., etin, M., eliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemŐirelerinde anksiyete, depresyon, iŐ doyumunu, tükenme ve stresle baŐa ıkma: *KarŐılaŐtırmalı bir alıŐma. Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.
- Garrosa E., Moreno-Jime'nez, B., Liang, Y., Gonza'lez J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stresors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 418-427.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B. (2007). Stres sources in nursing practice: evolution during nursing training, *Nurse Education Today*, 27: 777-787.
- Graham, M.M., Lindo, J., Bryan, V.D., Weaver, S. (2016). Factors Associated with Stres Among Second Year Student Nurses During Clinical Training in Jamaica. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 383-391.
- Gray-Toft P. ve Anderson J. G. (1981). The nursing stres scale; development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 11-23.
- Guido L. A., Silva R. M., Goulart C. T., Kleinübing R. E., Umann J. (2012). Stres and coping among surgical unit nurses of a teaching hospital. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(2), 428-436.
- Hart, P.M. ve Cooper, C.L., (2001). Occupational stres: toward a more integrated framework. In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C. (Eds.), *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology* (vol 2: Personnel Psychology). Sage, London.
- Hayes, L.J., O'brien-Pallas L., Duffield C. (2006). Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Studies*, 43(2), 237-263.

- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H.K., North, N., (2012). Nurse turnover: a literature review an update. *Int. J. Nurs. Stud.* 49(7), 887–905.
- Hersch, R.K., Cook, R.F., Deitz, D.K., Kaplan, S., Vezina M. (2016). Reducing nurses' stres: A randomized controlled trial of a web-based stres management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25.
- Holsti, O.R. (1969). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*, Menlo Park, C.A: Addison- Wesley.
- Ida, H., Miura M., Komoda M., Yakura N., Mano T., Hamaguchi T., Yamazaki Y., Kato K., Yamauchi K. (2009). Relationship between stres and performance in a Japanese nursing organization. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(6), 642-657. doi:10.1108/09526860910986894
- Irvine, D.M. ve Evans, M.G. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nurs Res.*, 44(4), 246–253.
- Kane, P.P. (2009). Stres causing psychosomatic illness among nurses. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 13(1), 28-32.
- Karasek, R.A. (1979). Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kato, T, (2014). Coping with interpersonal stres and psychological distres at work: comparison of hospital nursing staff and salespeople. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 31–36. doi:10.2147/PRBM.S57030
- Konstantinos, N. ve Christina, O. (2008). Factors influencing stres and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review, *Health Science Journal*, 2(4): 183-195.
- Laal, M., (2013). Job Stres Management in Nurses, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(9): 437-442.
- Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010A). Stres and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev.*, 57(1), 22–31.
- Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010B). Stres and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nurs Health Sci.*, 12(2), 251–258.
- Loo, R. ve Thorpe, K. (2004). Making female first line nurse managers more effective: A Delphi study of occupational stres. *Women in Management Review*, 19(2), 88-97. doi:10.1108/09649420410525298
- Matsuzaki, K., Uemura, H., Yasui, T. (2014). Associations of menopausal symptoms with job-related stres factors in nurses in Japan. *Maturitas*, 79(1), 77-85.
- Mcneely, S., (1995). Stres and coping strategies in nurses from palliative, psychiatric and general nursing areas. *Employee Councelling Today*, 7(5), 11-13. doi:10.1108/13665629510096038
- Mcvicar, A. (2003). Workplace stres in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1984). *Qualitative Data Analysis (2nd Ed.)*. CA: SAGE Thousand Oaks.

- Mwachofi, A., Walston, S. L., Al Omar, B. A., (2011). Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 274-283.
- Nayomi, W.V.P.N. (2016). Workplace stres in nursing: a literature review, *Journal of Social Statistics*, 03(01), 47-53.
- Önder, G., Aybas, M., Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Owens, J. M., (2017). Secondary stres in nurse educators. *Teaching and Learning in Nursing* 12, 214–215. doi.org/ 10.1016/j.teln.2017.02.004H
- Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London: SAGE Publication.
- Smith, G. D. ve Yang, F. (2017). Stres, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Sop, S.A. (2014). İş Baskısı, İş-Serbest Zaman Çatışması, Meslek Memnuniyeti ve Yaşam Doyumu İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *Turizm Akademik Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Taşdelen, S. ve Zaybak, A. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 21(2), 101-106.
- Timmins, F., Corroon, A. M., Byrne, G., Ve Mooney, B. (2011). The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stresors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 758-766.
- Udod, S., Cummings, G. G., Care, W. D., Jenkins, M., (2017). Role stresors and coping strategies among nurse managers. *Leadership in Health Services*, 30(1): 29-43. doi:10.1108/LHS-04-2016-0015
- Valizadeh, I.L., Farnam, A., Zamanzadeh, V., Bafandehzende, M. (2012). Sources of Stres for Nurses in Neonatal Intensive Care Units of East Azerbaijan Province. *Journal of Caring Sciences*, 1(4), 245-254. doi:10.56.81/jcs.2012.34
- Vicente, A. A., Shadvar, S., Lepage, S., Rennick J.E. (2016). Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stresors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 216-224.
- Wong, J.-Y. ve Lin, J.-H. (2007). The Role of Job Control and Job Support in Adjusting Service Employee's Work-to-Leisure Conflict. *Tourism Management*, 28, 726-735.
- World Health Organization, (2010). *A Global Survey Monitoring Progress in Nursing and Midwifery*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Yildirim, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Güncelleştirilmiş ve Genişletilmiş 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yin, J.C. ve Yang, K.P. (2002). Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *Int J Nurs Studies*, 39(6), 573–581.