

Diken Üstünde Olmak: Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Kıdemli ve İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Deneyimleri

Being on the Thorn: Senior Nurse and New Nurse Experiences in the Cardiovascular Surgery Clinic

öz

Amaç: Çalışmanın amacı, kalp damar cerrahisi kliniğinde işe yeni başlayan ve kıdemli hemşirelerin kliniğe ilişkin deneyimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Kalitatif tanımlayıcı tipteki araştırma, bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahisi kliniğinde yürütüldü. Araştırmaya, klinikte bir yıldan daha az süreyle çalışan dört hemşire ve en az beş yıl çalışan beş hemşire dahil edildi. Veriler bireysel derinlemesine görüşme ile yüz yüze toplandı. Yazılı görüşmelerden tümevarımsal içerik analizi ile kavramlar ve ana temalar oluşturuldu.

Bulgular: Hemşirelerin yaş aralığı 24-38 yıl arasında olup tamamı (n=9) kadındı. Klinikte çalışma süresi 4 ay ile 15 yıl arasındaydı. Hemşirelerin bakım vermede yaşadığı güçlükler; fiziksel koşullardaki yetersizlikler, çalışan hemşire sayısında yetersizlik ve tükenmişlikti. Kıdemli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle çalışırken yaşadıkları güçlükler; bilgi eksikliği, kuşak farkı ve hemşirelik rollerinde bağımlı hale gelmeydi. İşe yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelerle çalışırken yaşadıkları güçlükler; psikolojik baskı hissetmek ve iletişim problemleriydi.

Sonuç: Kalp damar cerrahisi kliniğinde tüm hemşirelerin yaşadığı birçok güçlük vardır. Hemşirelerin motivasyonunun artırılması oldukça önemli olup örgütsel çözümler önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp cerrahisi, kuşaklararası ilişkiler, hemşire, hemşire eğitimi, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective: To reveal the clinical experiences of the newly recruited and senior nurses in the cardiovascular surgery clinic.

Methods: The qualitative descriptive study was conducted in the cardiovascular surgery clinic of a university hospital. Four nurses who worked in the clinic for less than 1 year and 5 nurses who worked in the clinic for at least 5 years were included in the study. Data were collected face to face through individual in-depth interviews. Concepts and main themes were formed from the written interviews with inductive content analysis.

Results: The age range of the nurses was between 24 and 38 years, and all of them (n=9) were female. The duration of the nurses working in the clinic ranged from 4 months to 15 years. The difficulties experienced by all nurses in providing care were inadequacies in physical conditions, inadequacy in the number of working nurses, and burnout. The difficulties experienced by senior nurses while working with newly recruited nurses were lack of knowledge, generation gap, and becoming dependent on nursing roles. The difficulties experienced by the newly recruited nurses while working with experienced nurses were feeling of psychological pressure and communication problems.

Conclusion: There are many difficulties experienced by all nurses in the cardiovascular surgery clinic. Increasing the motivation of nurses is very important; organizational solutions are important.


Keywords: Cardiac surgical procedures, intergenerational relations, nurses, nursing education, qualitative research


Giriş

Meslek yaşamına geçiş, hemşireler için beraberinde pek çok kaygıyı da getirmektedir. Uygulamalı bir meslek olan hemşirelikte özellikle profesyonel hemşireliğe adım

ORIGINAL ARTICLE

Eda Ayten Kankaya 

Aylin Durmaz Edeer 

Özlem Bilik 

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Izmir, Türkiye

Corresponding author:

Eda Ayten Kankaya
✉ edayten@gmail.com

Received: August 11, 2022

Accepted: October 17, 2022

Cite this article as: Kankaya EA, Edeer AD, Bilik Ö. Diken üstünde olmak: kalp damar cerrahisi kliniğinde kıdemli ve işe yeni başlayan hemşirelerin deneyimleri. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(33):24-31.

DOI: 10.5543/khd.2022.87609



Copyright@Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

atan yeni mezun hemşireler çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklardan bazıları yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, ekip ile iletişim problemleri ve kliniğe yönelik teorik bilgide yetersizlikler olarak sıralanabilir. Hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, kritik hastalarla çalışmaları, bakım verdikleri hasta sayısının fazla olması tıbbi hataların artmasına neden olabilir.¹ Bu nedenle işe yeni başlayan hemşireler yoğun kaygı, stres ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedir.^{2,3}

Öğrencilik hayatından profesyonel hemşirelik rolüne geçiş, genellikle zorlu ve streslidir. Teori ile uygulama arasındaki boşluk işe yeni başlayan hemşirelerin stres yaşamasına ve gerçeklik şokuna neden olmaktadır. Buna ek olarak, birçok hemşire ilk birkaç ay boyunca yoğun iş yükü, ilaçları uygularken kaygı, ağır hastalarla ilgilenme, teknolojik cihazların kullanımı ve etkili iletişim becerilerinin eksikliği gibi nedenlerden dolayı stres yaşamaktadırlar.^{4,5} Yapılan bir araştırmada hemşirelerin çoğunluğu, öğrenci hemşirelikten klinik hemşireliğine geçiş döneminde deneyim eksikliği ve bilgi yetersizliğine bağlı stres yaşadıklarını belirtmiştir.⁶ Başka bir araştırmada ise işe yeni başlayan hemşirelerin önemli bir kısmı işlerini yürütmek için gerekli bilgilere sahip olmadıklarını veya emin olmadıklarını; %22'si ise kendi beklentilerini karşılayamadıklarını hissettiklerini ifade etti. Hemşirelerin rol beklentileri ile ilişkili stres seviyeleri yüksek ila aşırı olarak derecelendirilmiştir.⁷ Yaşanan problemlerden bazıları yönetsel kaynaklıdır. Hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle yaşadıkları tükenmişlik ve stres düzeylerinin azaltılması için koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Stres ve tükenmişlik arttıkça hemşirelerin kuruma bağlılıkları azalmakta ve işten ayrılma niyetleri artmaktadır.⁸ Dolayısıyla klinikte sürekli değişen ve yenilenen bir hemşire ekibi görülmektedir. Hastanelerin başarıya ulaşabilmesi için çalışanların işe bağlılığının ve yaptıkları işten doyum almalarının sağlanması, işten ayrılma niyetleri varsa buna iten sebeplerin ortaya konulması ve çözülmesi gerekmektedir.⁹

Sağlık kuruluşları, sağlık ortamındaki değişikliklerin uygulama alanlarındaki yeni mezun hemşireleri nasıl etkilediğini anlamalıdır. Yeni mezunları etkileyen sağlık hizmetleri ve sağlık iş gücü sorunlarının karmaşıklığını anlamak, gelecekteki iş gücünü, olumlu ve üretken bir iş yeri ortamını sürdürmek için çok önemlidir. Aynı zamanda klinikte çalışan deneyimli hemşirelerin desteklenmesi, stresin azaltılarak tükenmişliğin önlenmesine ve iş stresinin azalmasına sebep olacaktır.^{3,10}

ANA NOKTALAR

- Uygulamalı bir meslek olan hemşirelikte özellikle profesyonel hemşireliğe adım atan yeni mezun hemşireler çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır.
- Kalp damar cerrahisi kliniğinin riskli bir klinik olmasının yanı sıra hemşirelerin kendi aralarında yaşadıkları bilgi eksikliği, kuşak çatışması ve iletişim problemlerinin de var olan stres durumunu artırdığı düşünülmektedir.
- Bu süreçte hemşirelerin yaşadıkları problemlerin azaltılmasında yönetsel çözümlerin ve ekip içi iş birliğinin yararlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, kliniğe uyum sürecinin hem kıdemli hemşireler hem de işe yeni başlayan hemşireler açısından değerlendirilmesi, bu araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Ülkemizde hem kıdemli hem de işe yeni başlayan kalp damar cerrahisi hemşirelerinin deneyimlerine ilişkin bir araştırmaya ulaşılamadı. Bu çalışmanın amacı, kalp damar cerrahisi kliniğinde işe yeni başlayan hemşireler ile kıdemli hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, nitel araştırmaların raporlanmasında rehberlik sağlayan "Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)" kullanılarak yazıldı.¹¹

Araştırma kalitatif tanımlayıcı türdeydi ve kalp damar cerrahisi kliniğindeki tüm hemşireler evreni oluşturdu. Örneklem yöntemi olarak maksimum çeşitlilik örnekleme kullanıldı. Kalitatif araştırmalarda örneklem büyüklüğü görüşmelerdeki doyum noktasına ulaşılma ile belirlendi.¹² Bu araştırmada görüşmelerde tekrarlı ifadeler oluşmaya başladığında dokuz hemşireden (klinikte bir yıldan daha az süredir kalp damar cerrahisi kliniğinde çalışan dört hemşire ve klinikte en az beş yıl çalışan beş hemşire) sonra görüşmeler sonlandırıldı.

Verilerin Toplanması

Veriler, Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahisi kliniğinde çalışan kıdemli ve işe yeni başlayan hemşireler ile görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Sosyodemografik özellikleri tanıttıcı form, hemşirelerin demografik bilgilerini içeren beş adet sorudan oluştu.

Bireysel görüşmelerde; kıdemli hemşireler için (n=5) yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda aşağıdaki sorular soruldu:

- *Klinikte bakım verirken zorlandığınız konular nelerdir?*
- *Bu klinikte bakım vermede kolaylaştırıcı etmenler sizce nelerdir?*
- *Kliniğe yeni başlayan hemşirelere preseptörlük yaparken zorlandığınız/problem yaşadığınız konular nelerdir? Sizce neler farklı olabilirdi?*

İşe yeni başlayan hemşirelere (n=4) ise kıdemli hemşirelere sorulan ilk iki sorunun yanı sıra "Preseptörlük döneminizde rehber hemşirenizle çalışırken zorlandığınız/problem yaşadığınız konular nelerdir, Sizce neler farklı olabilirdi?" sorusu yöneltildi.

Bu araştırma, üç kadın akademisyen araştırmacı EAK (Dr.), ÖB (Doç. Dr.) ve AED (Doç. Dr.) tarafından yapıldı. Araştırmacılar nitel araştırma ile ilgili kurslara katılmış olup nitel araştırma deneyimine sahiptir. Her üç araştırmacı kalp damar cerrahisi hemşireliği konusunda araştırmalar yürütmektedir. Bu araştırmada, görüşmeler araştırmacı EAK tarafından yapıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularına ilişkin iki akademisyen hemşireden uzman görüşü alındı ve iki soruda değişiklik yapıldı. Formun işlerliğine yönelik iki hemşire ile örnek görüşme yapıldı. Veriler derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplandı. Derinlemesine görüşmeler klinikteki sessiz bir odada gerçekleştirildi. Öncelikle araştırmanın amacı açıklanarak hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alındı. Görüşmeler 45 ila 60 dakika

sürdü. Görüşme esnasında odada görüşme yapan hemşire ve araştırmacıdan başka kimse yoktu. Görüşmeler sırasında araştırmacı, gözlemlerini ve her bir hemşirenin ifadesini not aldı. Bu notlar daha sonra hemşireler tarafından teyit edildi. Görüşme sırasında ses kaydı alındı. Ses kaydı için USB bağlantısı, dört gigabayt dahili bellek, her tonu kaydetme özelliklerine sahip Olympus VN541PC ses kayıt cihazı kullanıldı. Görüşme bittikten sonra konuşmalar yazılı hale getirildi. Araştırmaya başlamadan önce hemşireler ile kurulan bir ilişki yoktu. Aynı hemşire ile tekrarlı görüşme yapılmadı.

Verilerin Analizi

Hemşirelere ait kalitatif verilerin analizinde bir program kullanılmadı. Veriler içerik analizi kullanılarak analiz edildi. Tüm ifadeler hemşirelerin ses kayıtları dinlenerek yazıldı. Hemşirelerin deneyimleriyle ilgili ifadeler bir araya getirilerek kodlar oluşturuldu. Benzer kodlar birleştirildi ve kategorilere ayrıldı. Görüşmeyi yapan araştırmacı önce kodlamaları yaptı. Daha sonra kodlar araştırmanın amacına uygun olarak bir araya getirildi ve üç araştırmacı tarafından oluşturuldu.¹² Veri doygunluğu üç araştırmacı tarafından tartışıldı ve analiz edildi. Verileri yönetmek için herhangi bir yazılım kullanılmadı. Katılımcılara veriler hakkında geri bildirimde bulunulmadı.

Geçerlik ve Güvenilirlik

Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla nitel araştırmalarda inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanıldı.

İnandırıcılık için araştırma yönteminin ve sonuçlarının tutarlı, açık ve farklı araştırmacılar için de doğrulanabilir olması gerekmektedir. İnandırıcılığı sağlamanın en iyi yollarından biri uzun süreli etkileşimdir. Araştırmamızda görüşmeler ortalama 45-60 dakika sürdü. Uzun etkileşim ve aynı ortamda güvene dayalı bir ilişki kurulması, katılımcıların kendilerini daha açık ifade etmelerine ve araştırmacının da katılımcıları daha iyi anlayabilmesini sağlar.¹³

Tutarlılık ilkesinde, araştırmaya dışarıdan bir gözle bakarak araştırmanın gerçekleştirildiği süreçte tutarlı davranılıp davranılmadığı irdelenir.^{12,14} Tutarlılık için araştırma verilerini aynı araştırmacı topladı, tüm görüşmelerde aynı veri toplama formları ve aynı ses kayıt cihazı kullanıldı.

Teyit edilebilirlik, araştırma sonuçlarının gerçeği yansıtmayı ve subjektif yorumlardan uzak kalması ilkesine dayanır. Nitel araştırmalarda araştırmacının nesnel yaklaşımla olay ve olguları ortaya koyması gerekir. Teyit edilebilirlik için tüm ses kayıtları, veri toplama araçları, ham veriler, analiz sırasında oluşturulan kodlar ve temalar araştırmacılar tarafından incelendi. Bunların her biri gerektiğinde incelenmek üzere saklandı.^{12,14,15}

Aktarılabilirlik, nitel araştırma sonucunun benzer katılımcı ve ortamlara aktarılabilmesidir. Bu nedenle örneklem yöntemi, katılımcı özellikleri ve ortam açık şekilde belirtilmelidir.¹³ Aktarılabilirlik ilkesi için araştırmamızda amaçlı örneklem kullanıldı. Araştırma süreci açık bir şekilde yöntem kısmında belirtildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (21.6.2018 tarihli 2018/15-23 Karar Numarası) ve Dokuz Eylül Üniversitesi

Hastanesi Başhekimliği'nden ve Kalp Damar Cerrahisi anabilim dalından izin alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak "sözlü ve yazılı onam" alındı.

Bulgular

Hemşirelerin yaş aralığı 24 ile 38 yıl arasında olup, tamamı (n=9) kadındı. Hemşirelerin klinikte çalışma süresi 4 ay ile 15 yıl arasında değişmekte idi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının bakım vermede yaşadığı güçlükler; yetersizlikler ve tükenmişlik olarak iki alt temaya ayrıldı. Yetersizlikler alt teması fiziksel koşulların yetersizliği ve çalışan hemşire sayısındaki yetersizlik alt temalarına ayrıldı. Hemşire ifadeleri aşağıda sunuldu:

Fiziksel koşullardaki yetersizlikler

Hemşireler klinik ortamdaki fiziksel koşulların yetersizliğine bağlı bakımı yürütmekte zorlandıklarını belirtti.

"Odalarımız uygun olmayabiliyor. Hocaların hasta yatırma durumlarına göre erkek ve kadın hastalar aynı odada kalmak durumunda kalabiliyor, bu da bakımı zorlaştırıyor." (dördüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 14 yıl)

"Yataklarımız cerrahi hastasına uygun değil. Otomatik değil, eski model. Klinik şartlara, açık kalp cerrahisi olmuş bir hastaya uygun değil. Elle kaldırmaya çalışıyorum. Pozisyon verirken zorlanıyorum." (üçüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 15 yıl)

Çalışan hemşire sayısında yetersizlik

Hemşireler; hasta sayısının çokluğu ve hemşire sayısının yetersizliği nedeniyle hastaların beklentilerini yeterince karşılayamadıklarını, bunun temelinde yönetsel sorunların olduğunu vurguladılar.

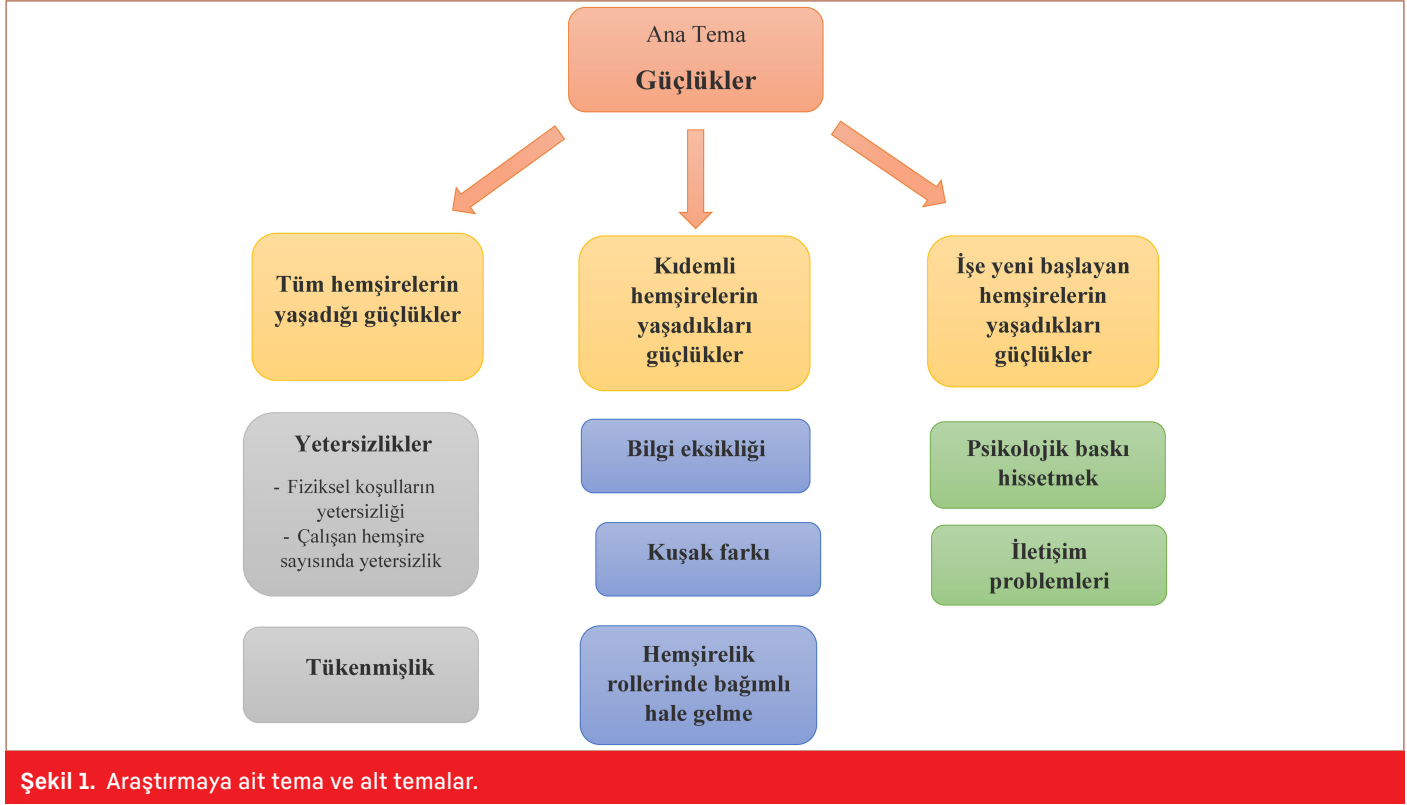
"Hemşire azlığı büyük sorun. Hastalara ve hasta yakınlarına yetemiyoruz. Çok hasta, az hemşire var, talep yüksek ama iş yapabilecek insan sayısı az" (birinci katılımcı, 35 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

"Hasta sayısının fazla olması işimizi zorlaştırıyor. Hastalar da beklenti içinde. Biz de hasta olarak gelsek tam ve güvenli bir"

Tablo 1. Hemşirelere ait tanımlayıcı özellikler

| Katılımcı No | Yaş | Kalp damar cerrahi kliniğinde çalışma süresi |
|--------------|-----|--|
| 1. Katılımcı | 35 | 10 yıl |
| 2. Katılımcı | 31 | 10 yıl |
| 3. Katılımcı | 38 | 15 yıl |
| 4. Katılımcı | 38 | 14 yıl |
| 5. Katılımcı | 35 | 11 yıl |
| 6. Katılımcı | 24 | 4 ay |
| 7. Katılımcı | 26 | 11 ay |
| 8. Katılımcı | 24 | 9 ay |
| 9. Katılımcı | 30 | 9 ay |

Kalitatif görüşmelerde ana tema "güçlükler" olarak belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırmaya ait tema ve alt temalar.

bakım almak isteriz. Bu sorunlar tamamen yönetsel sorunlar.” (ikinci katılımcı, 31 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

“Refakatçisi olmayan immobil hastalarda çok zorlanıyoruz. Sayımız yetersiz olduğu için kişi başına düşen hasta çok fazla.” (dokuzuncu katılımcı, 30 yaş, çalışma süresi 9 ay)

Tükenmişlik

Hemşireler; hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının ve iş yükünün fazlalığı nedeniyle çok yoğun çalıştıkları için aşırı yorulduklarını ve tükendiklerini belirtti.

“Servisi her açıdan idare etmek bizde tükenmişlik sendromu oluşturdu. Çok yorulduk.” (birinci katılımcı, 35 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

“Ay sonuna kadar izinsiz çalışıyorum neredeyse. Bu ay çok yorulduğumu hissediyorum.” (altıncı katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 4 ay)

“Hasta takibini, tedavisini ve bakımını aynı anda yürütmek lazım. Çok yoğun bir servis olduğu için zaman sıkıntısı çok yaşıyoruz.” (yedinci katılımcı, 26 yaş, çalışma süresi 11 ay)

“Artık gitmek istiyorum bu servisten... Eskiden böyle değildi, çok büyük emekler verdik, fedakarlıklar yaptık ama şu an görmek istemiyorum. Artık çok yorulduğum. Yıllarca hemşire eksikliği var dediler, iki kişi çalıştık, çok hasta varken. Eskiden beri bu böyle. İlk girdiğim günden beri çok çalışıyoruz. İnsan bir yere kadar tahammül edebiliyor, sabır taşı değiliz. Sanki küçük bir fanusun içinde sıkışmışız, kimse bizi görmüyor. Bu hastalık olarak çıkıyor bizden. Tansiyon hastası olmak üzereyim...” (birinci katılımcı, 35 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

Kıdemli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle çalışırken yaşadıkları güçlükler bilgi eksikliği, kuşak farkı, hemşirelik rollerinde bağımlı hale gelme doğrultusunda üç tema altında toplandı:

Bilgi eksikliği

Kıdemli hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerde teorik bilgi eksikliğinin çok olması nedeniyle hemşirelik bakımını iyi planlayamadıklarını, onların ardından eksik tamamlamaktan dolayı kendi işlerinin aksadığını, stres ve zaman kaybı yaşadıklarını ifade ettiler.

“Tam olarak hastaları tanımadıkları için bakım açısından planlamalarda eksiklikler oluyor. Gece ya da nöbet çıkışı onlardan teslim aldığımda bir taraftan eksik tamamlamaya çalışıyorsun, bir taraftan kendi işlerini yapmaya çalışıyorsun. Bu durum hem insanı strese sokuyor hem de çok zaman kaybettiriyor.” (dördüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 14 yıl)

“Bütün hastalarda bakım eksikliği var... İlaçlar, ilaçların etkileri, yan etkileri, hazırlanışları konusunda çok büyük eksiklikleri var.” (üçüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 15 yıl)

Kuşak farkı

Kıdemli hemşireler, kuşak farkını hissettiklerini, işe yeni başlayan hemşirelerin özgüvenlerinin yüksek olmasına rağmen öğrenme meraklarının yeterli olmadığını, bilgiyi aramadıklarını, çabuk sıkıldıklarını, kendilerine öğretilenlere karşı ilgi göstermediklerini belirttiler.

“Aramızda jenerasyon farkı var. Yeni başlayan arkadaşlarla benim aramda 15 yıl var. 15 yıl önceki bana benzemiyorlar. Yeni neslin özgüveni yüksek, daha agresif, ikna etmek hiç kolay

olmuyor. Uyarılmayı hazmedemiyorlar.” (üçüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 15 yıl)

“Hastalarımız açık kalp cerrahisi uygulanan hastalar. İlla ki solunum egzersizi gerekli. O akciğer nasıl aktif hale gelecek? Klinikte solunum egzersizleri uyguluyor, spirometre var. Hastaların hepsinin yakını var. Teşvik edin, önemini anlatın, onların anlayacağı şekilde anlatın diyorum tecrübelerimi paylaşıyorum. Mümkün olduğu kadar her şeyi anlatmaya çalışıyorum. İsrarla geri bildirim veriyorum. Kişilik özelliğinden de kaynaklı. Bilgiyi isterse alıyor.” (dördüncü katılımcı, 38 yaş, çalışma süresi 14 yıl)

“Bu yaşıma geldim hatırlayamadığım şeyleri hala açıp okuyorum. Herkesin elinde cep telefonu var, çok kolay şekilde her bilgiye ulaşabiliyoruz. Telefona girip bilgi arayan var mı, hayır. Öğrenme isteği yok, iki aylık insan neyden sıkılabilir? Ne kadar güzel para kazanıyoruz, bu birazcık teşvik edici olmalı ama herkes öğrenmeye kapalı olarak geliyor.” (ikinci katılımcı, 31 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

“Öğrenmeye de çok açık değiller. Kendim başladığımda bütün tanılarını çalışarak geldim. Ama yeni arkadaşlarımızda böyle bir şey yok. Bilemiyorum ki neden böyle? Geri bildirim verdiğimizde sınırlı olan da oluyor, agresif yanıt veren de oluyor, sakın kalan da oluyor.” (birinci katılımcı, 35 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

Hemşirelik rollerinde bağımlı hale gelme

Kıdemli hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin öğrenmeye kapalı olduklarını, uyarıları yeterince önemsemediklerini, bilgi gereksinimleri olduğunda bilgiyi aramak yerine hekime sorduklarını; tüm bunların mesleğin bağımsız rollerini azalttığını belirtti.

“Öğrenmeye kapalılar. Bu nedenle mesleğimiz de çok bağımlı hale geldi. En basit ilacı bile hekimlere soruyorlar. Hekimlerin gözünde bağımlı hale geliyoruz.” (ikinci katılımcı, 31 yaş, çalışma süresi 10 yıl)

“En büyük problem, söylediğimizin ciddiye alınmaması, bir kulaktan girip bir kulaktan çıkması. Defalarca yaptığı şeyi öğrenmeye kapalı olması, öğrenmeye direnmesi. Bu tip davranışlar yüzünden mesleğimiz de çok bağımlı hale geldi.” (beşinci katılımcı, 35 yaş, çalışma süresi 11 yıl)

İşe yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelerle çalışırken yaşadıkları güçlükler iki temada toplandı. Hemşirelerin ifadeleri aşağıdaki gibiydi:

Psikolojik baskı hissetmek

İşe yeni başlayan hemşireler; klinikte hemşireler tarafından çok baskı gördüklerini, kliniği tanımadıkları için hata yapmaktan çok korktuklarını, birçok şeyi bilmediklerini ve kendilerini okula yeni başlayan öğrenci gibi hissettiklerini, preseptör hemşirelerin öğretmekten ziyade açık aradığını, kıdemli ve işe yeni başlayan hemşireler arasında ayırım yapıldığını ve kuşak çatışması yaşadıklarını dile getirdi.

“Diken üstünde bir servisiz. Küçük bir hata, hastanın hayatı demek. Kliniği tanımıyorum. Buraya gelirken kendimi birinci sınıf öğrencisi gibi hissediyordum ve bir sürü öğretmenim vardı. Sanki hepsinden azar yiyecek gibiydim.” (sekizinci katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 9 ay)

“Kliniğime uyum sağladığımı düşünüyorum ama nerede çalışmaya başlarsanız başlayın eski çalışanlar yenilere baskı uygulamadı diyen yalan söyler. Her preseptör için söyleyemem ama benim preseptörüm öğretici olmaktan çok sürekli açığı arıyordu.” (dokuzuncu katılımcı, 30 yaş, çalışma süresi 9 ay)

“Hiç oturmuyorum, bir şeyi atlamaktan çok korkuyorum, sürekli kliniği gezerim. Yeniler ve eskiler ayrımı var. Bu beni çok germiştir en başta. Hepimiz burada çalışıyoruz sonuçta. Hepimizin amacı aynı. İnsanın kendi psikolojisini rahatlatması gerekiyor. İletişim çok önemli.” (sekizinci katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 9 ay)

“Hastanın başından saatlerce ayrılmasam, bu beni korkutmaz. Artık kafam o kadar dağılmıştı ki, hastadan değil de hata yapmayım, bana hiçbir hemşire laf söylemesin diye dua ediyordum.” (altıncı katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 4 ay)

“Belki onların anlatmaya çalıştıkları dil bize ters geliyor. Kuşak çatışması mı neydi? Öyle bir sıkıntı yaşıyoruz. Yaşıyordum ve hala yaşıyorum.” (sekizinci katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 9 ay)

İletişim problemleri

İşe yeni başlayan hemşireler; iletişim problemleri yaşadıklarını, hemşireler birbirini yeterince tanımadıkları için yanlış anlaşılabilirliklerini, hata yapıldığında kıdemli hemşireler hoş görülürken kendilerinin hoş görülmediğini ve hasta odasında uygunsuz şekilde uyarıldıklarını açıkladılar.

“Ben içine kapanık kendi halinde bir insanım çok konuşmayı kaynaşmayı seven bir insan değilim. O yüzden iletişim problemim oldu.” (yedinci katılımcı, 26 yaş, çalışma süresi 11 ay)

“Tabi ben yeniyim, karşı taraf beni tanımıyor ben onu tanımıyorum, yanlış anlaşılabiliriyim, bir de kıdemli bir hemşirenin hatası görmezden gelinebiliyor ama biz bir hata yaptığımız zaman hoş görülüyor, hasta ve hasta yakınları yanında uygun olmayan bir şekilde uyarılıyor.” (altıncı katılımcı, 24 yaş, çalışma süresi 4 ay)

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırma, kalp damar cerrahisi kliniğinde işe yeni başlayan hemşireler ile kıdemli hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi. Tüm hemşirelerin bakım vermede yaşadıkları güçlükler; fiziksel koşullardaki yetersizlikler, çalışan hemşire sayısındaki yetersizlik ve tükenmişlik olarak belirlendi. Bu durumun klinikte hemşire ekibinin sürekli bir değişim içinde olmasından ve yönetsel sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.¹⁶ Literatürde benzer sonuçlar görülmektedir. Koç et al. tarafından yapılan çalışmada hemşirelerde stres yaratan durumların; uyumlu ekip çalışmasının olmaması, malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması, yöneticilerle yaşanan sorunlar olarak belirlendi. Yaşanılan stresörler sürekli olduğunda ve hemşirelerin baş etme sınırını aştığında tükenmenin ortaya çıktığı saptandı.¹⁷ Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en fazla fiziksel tükenme yaşadıkları, bunu sırasıyla zihinsel ve duygusal tükenmenin izlediği belirtildi. Hemşirelerin yaş, mesleki ve çalıştığı birimdeki deneyim süresi özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini etkilediği vurgulandı.¹⁸ Başka bir çalışmada ise hemşirelerin büyük çoğunluğu, nitelikli hasta bakımı için gerekli sayıda personel (hemşire, hekim,

hizmetli vb.) olmamasından, nitelikli hasta bakımı için gerekli uygun malzeme ve araç gerecin sağlanmamasından dolayı sorun yaşadığını belirtti.¹⁹

Araştırmamızda, kıdemli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle çalışırken yaşadıkları zorluklar; bilgi eksikliği, kuşak farkı ve hemşirelik rollerinde bağımlı hale gelme olarak belirlendi. Klinikteki hemşire sirkülasyonu nedeniyle kıdemli hemşireler sık sık rehber hemşire olmak durumunda kalmaktadır. Yoğun iş yüklerine rehber hemşire rolünün eklenmesinin stres yarattığı düşünülmekte ve bu durum zaman zaman problemlere yol açmaktadır. Literatürde, bilgi eksikliğini işe yeni başlayan hemşirelerde önemli ölçüde görüldüğü, işe yeni başlayan hemşirelerin önemli bir kısmının işlerini yürütmek için gerekli bilgiye sahip olmadıkları veya yaptıklarından emin olmadıkları belirtilmektedir.^{6,7} Araştırmamızda bu durumun, kıdemli hemşirelerin de stres yaşamasına neden olduğu tespit edildi. Kalp damar cerrahisi servisinde bilgi eksikliğini; çok sayıda riskli ilaç kullanılması, hastaların sık izlenmesi, ameliyat sonrası komplikasyonların yaygın görülmesi nedeniyle hastaların yakın izlem ve takip gerektirmesinin kıdemli hemşirelerin var olan stres durumunu artırdığı düşünülmektedir.

Kuşak farkı diğer önemli bir problem olup, yönetici hemşirelerin kuşaklar hakkında bilgi sahibi olması, farkındalıklarının artması ve hasta bakımını en üst seviyeye getirmek amacıyla hemşirelerin farklılıklarından ve benzerliklerinden yararlanmasını önemli bir sorundur.²⁰ Bu araştırmada hem kıdemli hem de işe yeni başlayan hemşireler kuşak çatışmasına değinmişlerdir. Kuşak çatışmasına çözüm getirilmemesinin en travmatik sonucu, hemşirelerin de görüşmelerde belirttiği gibi meslekten ayrılmaları olacaktır. Hemşirelerin sahip olduğu kuşaklara göre değerleri ve işten ayrılma nedenleri farklılık gösterebilir.²¹ Araştırmalarda; genç ve çalışma süresi daha az olan hemşirelerin ayrılma niyetlerinin daha güçlü ve daha yüksek oranda olduğu ortaya çıktı.^{22,23} Hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının kuşaklara göre farklılık gösterdiği; X kuşağındaki hemşirelerin profesyonel tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.²⁴ Altmış sekiz araştırmanın incelendiği bir derlemede, son yıllarda hemşirelerin meslekten ayrılmalarının daha çok kuşaklar açısından incelendiği ve hemşireleri kurumlarda tutmak için kuşak gereksinimlerine yönelik stratejilere dikkat çekildiği belirtilmektedir.²⁵ Literatürde işe yeni başlayan hemşirelerle ilgili kıdemli hemşirelerin görüşlerinin incelendiği çalışmalara ulaşılamadı. İşe yeni başlayan hemşireler ve klinik eğitim hemşirelerinin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına yönelik düşüncelerinin incelendiği bir araştırmada, klinik eğitim hemşirelerinin işe yeni başlayanların acil durum uygulamaları, kuruma ve birime oryantasyon konularında daha çok; iletişim ve hasta bakım uygulamalarında daha az zorlandıkları belirtildi.²⁶ Oysa bu araştırmada bu bulgunun tersine işe yeni başlayan hemşireler iletişim sorunu yaşadıklarını, kıdemli hemşireler ise işe yeni başlayan hemşirelerin bakım ve ilaçlar konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu vurguladı. Ülkemizde yapılan kalitatif bir araştırmada, mezun hemşirelerin işe başladıkları ilk altı ayda yaşadıkları zorluklar; bilgi eksikliği, ağır iş yükü, klinik beceri eksikliği ve iletişim güçlükleri olarak sıralandı.²⁷ Mesleğe yeni başlayan hemşireler, hemşirelik eğitimi sırasında öğrendikleri bilgi ve

beceriler konusunda yetersizlik hissedebilir.^{10,19,27} Hemşirelerin yoğun iş yükü ile birlikte yetersizlik hissetmesi hata yapmalarına yolaçabilir.⁴ İşe yeni başlayan hemşirelerin bilgi eksikliği nedeniyle bilmeleri gereken bazı konuları hekimlere sormaları, kıdemli hemşirelerin hemşirelik rollerinde bağımlı hale geldiklerini düşünmüş olmalarına sebep olabilir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelerle çalışırken yaşadıkları güçlükler ise psikolojik baskı hissetmek ve iletişim problemleridir. Mezun hemşireler için geçiş dönemi (ilk 12 ila 24 aylık süreç), mesleğe ve/veya kuruluşlarına bağlılık niyetleri hakkında kararlar aldıkları en savunmasız zaman olarak bildirilmektedir. Yeni mezun hemşireler bu süreçte stres, ekip üyeleri ile iletişim problemleri, başarısızlık korkusu, kendine güvensizlik, problem çözme becerisinde yetersizlik ve ortama uyumsuzluk gibi sorunlar yaşamaktadırlar.^{28,29} Parker et al. tarafından yapılan bir araştırmada, özellikle cerrahi birimlerde hemşirelerin üzerine yüklenen iş yükü ve beklenti düzeyini mantıksız ve zaman zaman güvensiz olarak gördükleri; bu alanlarda çalışanların genellikle yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik içinde olduğu ve moral seviyelerinin düşük olduğu belirtildi.⁷ Yapılan başka bir çalışmada ise işe yeni başlayan hemşirelerin %36,5'i okulda edindikleri mesleki becerilerde kendilerini yetersiz hissetmektedirler.¹⁹ İşe yeni başlayan hemşirelerin uyum sağlamaya çalışırken meslektaşlarının baskısı ile karşılaşması onların motivasyonunu azaltmaktadır. Diğer yandan kıdemli hemşirelerin baskıcı tutumlarının temelinde yaşadıkları stres olabilir. Klinikteki yeni hemşire sirkülasyonu nedeniyle kıdemli hemşireler sık sık rehber hemşire olmak durumunda kalmaktadır. Rehber hemşireliğe hazır olmak da bir süreç gerektirir.²⁸ Yoğun iş yüklerine rehber hemşire rolünün eklenmesinin stres yarattığı düşünülmektedir. Bu durum işe yeni başlayan hemşirelerin de vurguladığı gibi zaman zaman iletişim problemlerine de yol açmaktadır. Yeni mezun hemşirelerin stres ve kaygılarının azaltılması, öz güvenlerinin artmasında ve deneyimli çalışanlar ile yeni mezun hemşireler arasında yapıcı bir ilişki kurulmasında yeni mezun hemşireler için etkili bir duygusal destek kaynağı oluşturulması önem taşımaktadır.³ Yapılan bir pilot çalışmada düzenli geri bildirim ve desteğin sağlanması, mezun hemşirelerde kaygının azaltılmasıyla ilişkilendirildi. Araştırma sonuçları öğrenmeyi, başarılı rol geçişini ve iyileştirilmiş hasta sonuçlarını kolaylaştırmak için düzenli ve uygun geri bildirim ve desteğin önemini vurgulamaktadır.² Kalp damar cerrahisi kliniği, işe yeni başlayan bir hemşirenin güçlükler yaşayabileceği bir birimdir. Aynı anda birden çok hemşirenin işe yeni başlamasının deneyimli hemşirelerin iş yükünü artırdığı; kişilik ve kuşak özelliklerinin farklı olması nedeniyle zaman zaman çatışmalar yaşandığı düşünülmektedir. Bu stres ortamının önlenmesi için yönetim hemşirelerin motivasyonunun sağlanması, hemşirelerin birimlere özgü oryantasyon eğitiminin yapılması ve ekip içi iletişimi artırıcı aktivitelerin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Araştırmamızda, kliniğe uyum süreci hem kıdemli hemşireler hem işe yeni başlayan hemşireler açısından ele alındı. Bu süreçte hem kıdemli hemşireler hem de işe yeni başlayan hemşireler pek çok güçlük yaşamaktadır. Kalp damar cerrahisi kliniğinin riskli bir klinik olmasının yanı sıra hemşirelerin kendi

aralarında yaşadıkları bilgi eksikliği, kuşak çatışması ve iletişim problemlerinin de var olan stres durumunu artırdığı düşünülmektedir. Bu süreçte hemşirelerin yaşadıkları problemlerin azaltılmasında yönetimsel çözümlerin ve ekip içi iş birliğinin önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin motivasyonunun artırılması oldukça önemli olup, örgütsel çözümler (çalışan sayısının artırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, iş yükünün azaltılması vb.) önem taşımaktadır. Örgütsel çözümler olmadıkça hemşirelerin kuruma ve işe bağlılıkları sağlanamadığından, iş yerinden ayrılma döngüsü sürekli devam edecektir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi'nden alınmıştır (Girişimsel Olmayan Etik Kurulu, Tarih: 21.6.2018, Karar No: 2018/15-23).

Hasta Onamı: Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Konu – E.A.K.; Tasarım – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Analiz ve/veya Yorum – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Literatür Taraması – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Yazan – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Eleştirel İnceleme – E.A.K., A.D.E., Ö.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Bildirim: Bu çalışma 27-30 Mart 2019 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 15. Uluslararası Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi'nde sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Ethical committee approval was received from the Ethics Committee of Dokuz Eylül University, (Date: 21.6.2018, Decision No: 2018/15-23).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.A.K.; Design – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Data Collection and/or Processing – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Analysis and/or Interpretation – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Literature Review – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Writing – E.A.K., A.D.E., Ö.B.; Critical Review – E.A.K., A.D.E., Ö.B.

Acknowledgments: This study was presented at the 15th International Congress of Update in Cardiology and Cardiovascular Surgery, Antalya, Türkiye, March 27-30, 2019.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Üstüner Top F, Çam HH. Hastanede çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(3):213-220.
2. Gardiner I, Sheen J. Graduate nurses' experience of feedback, support and anxiety: A pilot study. *Aust J Adv Nurs.* 2017;35(1):6-15.
3. Ebrahimi H, Hassankhani H, Negarandeh R, Gillespie M, Azizi A. Emotional Support for new graduated nurses in clinical setting: A qualitative study. *J Caring Sci.* 2016;5(1):11-21. [CrossRef]
4. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: An integrative review. *Int Nurs Rev.* 2018;65(4):491-504. [CrossRef]
5. Jordan TR, Khubchandani J, Wiblehauser M. The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: a pilot investigation. *Nurs Res Pract.* 2016;2016:5843256. [CrossRef]
6. Woo MWJ, Newman SA. The experience of transition from nursing students to newly graduated registered nurses in Singapore. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(1):81-90. [CrossRef]
7. Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today.* 2014;34(1):150-156. [CrossRef]
8. Çetin Aydın G, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Derg.* 2020:526-538.
9. Özcan İ, Aba G, Ateş M. Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin ve iş doyumunun beklenen personel devir hızı üzerine etkisi. In: International Conference on Eurasian Economies; 2016:465-470.
10. Hofler L, Thomas K. Transition of new graduate nurses to the workforce: Challenges and solutions in the changing health care environment. *N C Med J.* 2016;77(2):133-136. [CrossRef]
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-357. [CrossRef]
12. Yıldırım A, Şimşek H. *Qualitative Research Methods in the Social Sciences.* Ankara, Turkey: Seckin Publisher; 2013.
13. Creswell JW. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitapevi; 2016.
14. Leung L. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *J Fam Med Prim Care.* 2015;4(3):324-327. [CrossRef]
15. Noble H, Smith J. Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evid Based Nurs.* 2015;18(2):34-35. [CrossRef]
16. Koç S, Özkul AS, Özdemir-Ürkmez D, Özkul-Özel H, Çelik-Çevik L. Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Derg.* 2017;33(2):68-75.
17. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(1):652-666. [CrossRef]
18. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg.* 2010;7(1):22-25.
19. Öztürk H, Kurt Ş, Serin GM, Bayrak B, Balık T, Demirbağ CB. Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirenin sorunları. *ACU Sağlık Bilimleri Derg.* 2016;4:189-201.
20. Polat Ş, Kuşaklardan Hemşirelerle F. Çalışmak ve hemşireleri yönetmek için İpuçları. *Sağlık Hemşirelik Yönetimi Derg.* 2018;5(1):48-56.
21. Koehler T, Olds D. Generational differences in nurses' intention to leave. *West J Nurs Res.* 2022;44(5):446-455. [CrossRef]
22. Coburn AS, Hall SJ. Generational differences in nurses' characteristics, job satisfaction, quality of work life, and psychological empowerment. *J Hosp Adm.* 2014;3(5):124.
23. Wu TY, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Educ Today.* 2012;32(6):669-674. [CrossRef]
24. Şenol F, Uğurlu Z. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Toplum.* 2019;29(1):44-53.

25. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, et al. Nurse turnover: A literature review - an update. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(7):887-905. [\[CrossRef\]](#)
26. Alici Ulupinar S, Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri. *Maltepe Univ Hemşirelik Bilim Sanatı Derg.* 2009;2(1):45-56.
27. Sönmez B, Yıldırım A. Difficulties experienced by newly-graduated nurses in Turkey: A qualitative study of the first six months of employment. *J Nurs Educ Pract.* 2016;6(1):104. [\[CrossRef\]](#)
28. Kocaman G, Seren İntepeler Ş, Şen H, Yürümezoğlu Arslan H, Özbıçakçı FŞ. İşe yeni başlayan hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak için hazırlanan bir rehber hemşire eğitim programı örneği. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma.* 2012;9(2):28-34.
29. Feddeh SA, Darawad MW. Correlates to work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *Int J Caring Sci.* 2020;13(1):507-516.