



**T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESİN BİREYSEL PERFORMANS ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ VE BİR UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Seyhan KARAFKI

Tez Danışmanı


Prof.Dr.Özkan ÜNVER

Ankara, 2014

KABUL VE ONAY

Seyhan KARAFKI tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama" başlıklı bu çalışma, 12 Haziran 2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr.Sadi GÜNDOĞDU



Üye : Prof.Dr.Özkan ÜNVER



Üye : Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY

Sos.Bil.Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Tez çalışmama başlarken beni teşvik eden, cesaretlendiren, bilgi ve tecrübeleri ile beni yönlendiren, bu süreç boyunca yardım ve desteğini yoğun programına rağmen özveriyle sürdüren, ihtiyaç duyduğum anlarda yardımda bulunan ve yapıcı eleştirileriyle çalışmama katkıda bulunan saygı değer hocam Prof.Dr.Özkan ÜNVER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seyhan KARAFKI

ÖZET

Çağımızın hastalıklarından birisi olarak nitelendirilen stres, hemen hemen her ortamda ve herkes tarafından yaşanan, hissedilen değişim ve sorunlara uyum süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş yaşamlarındaki performanslarını nelerin etkilediğini, stres altında oldukları zaman neler hissettiklerini ve nasıl davrandıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışma, Ankara'daki sağlık kurumlarından rassal olarak seçilen 400 kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışmayı kabul eden 308 sağlık çalışanına (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli ve idari personel), performans değerlendirme ölçeği ve stres değerlendirme ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşan anketler uygulandı. Anket uygulaması sonucu, çalışmamızda sağlık çalışanlarının performans artırıcı olarak fikirlerine saygı gösterilmesini, kendilerinin değerli olduğuna inandırılmaları, yaratıcılıklarının engellenmemesi ayrıca adil bir ücret ve yükselme imkânı sağlanmasının önemli olduğu vurgusu öne çıkmaktadır. Stresin her kişi veya her grup tarafından farklı düzeyde algılanabildiği ve her grubun veya kişinin stresin yıpratıcı etkisinden kendisini kurtarabilecek özgün yollara sahip olabildiği anlaşılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının stresle ilgili teorik bilgilerin aksine, stres oluşturan faktörlerin tümünden tam anlamıyla etkilenmediği ve kendilerine ait bir takım yolları kullanarak stresin zararlı etkilerinden kendilerini kurtarabildikleri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Stres, Örgütsel Stres, Performans ve Bireysel Performans.

ABSTRACT

Stress which is described as the illness of our age is confronted almost by everyone and in every situation as an adaptation process of the change felt and the problems. This study aims to determine what affects the performance of healthcare staff in their professional life and what they feel and how they behave when they are under stress.

In this study, a questionnaire composed of the two scales – performance evaluation scale and stress evaluation scale- are administered to 308 healthcare staff (doctor, nurse, other healthcare and administrative staff) who agreed to participate in the study as a result of the face-to-face interviews with 400 healthcare staff selected randomly from Health Institutions in Ankara. As a result of the questionnaires in this study, the emphases on respecting the opinions of the healthcare staff to improve their performance, assuring them that they are valuable, not discouraging their creativity and on providing equal payment and promotion opportunities are revealed. It is realized that stress can be perceived at different levels by everyone or every group and that every group or person has unique ways of dealing with backbreaking outcomes of stress. Besides, contrary to the theoretical knowledge the healthcare staff have with regard to stress, it is considered that they are not influenced completely by all the factors causing stress and that they can overcome the detrimental effects of stress by using some of the ways they created.

Keywords: Stress, Organizational Stress, Performance and Individual Performance

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ.....	ix

I.BÖLÜM

STRES TANIMI, ÖRGÜTSEL STRES TANIMI, BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL STRES KAYNAKLARI VE SONUÇLARI

GİRİŞ	1
1.1. STRES TANIMI.....	3
1.2. ÖRGÜTSEL STRES TANIMI.....	3
1.3.ÖRGÜTSEL STRES KAYNAKLARI.....	5
1.3.1.Bireyin Kendisine İlişkin Stres Kaynakları.....	5
1.3.1.1. Kişilik Özellikleri.....	5
1.3.1.2. Yaşam Tarzı.....	6
1.3.1.3. Yaş, Eğitim, Zekâ ve İş Deneyimi.....	7
1.3.2. İş İle İlişkili Stres Kaynakları	8
1.3.2.1. İş Yoğunluğu ve İş Monotonluğu.....	8
1.3.2.2. Vardiyalı Çalışma Düzeni.....	9
1.3.2.3. Zaman Baskısı.....	10

1.3.2.4. Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması.....	11
1.3.3. Örgütsel Yapıya ve Örgüt Politikalarına İlişkin Stres Kaynakları.....	12
1.3.3.1. Örgüt Yapısı.....	12
1.3.3.2. Performans Değerlendirme ve Terfi.....	12
1.3.3.3. Ücret.....	13
1.3.3.4. Kararlara Katılma.....	13
1.3.3.5. Yetki ve Sorumluluk.....	14
1.3.3.6. Ast-Üst İlişkisi.....	15
1.3.3.7. Mobbing.....	15
1.3.4. Fiziksel Koşullara İlişkin Stres Kaynakları.....	16
1.3.4.1. Gürültü.....	16
1.3.4.2. Aydınlatma.....	16
1.3.4.3. Isınma ve Havalandırma.....	17
1.3.5. Dış Çevre İle İlişkin Stres Kaynakları.....	18
1.3.5.1. Teknolojik Değişimler.....	18
1.3.5.2. Ekonomik Yapı.....	18
1.3.5.3 Kültürel ve Sosyal Değişimler.....	19
1.3.5.4. Politik ve Hukuki Yapı.....	20
1.3.5.5. Kentsel Yaşam Problemleri.....	20
1.4. STRESİN BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL SONUÇLARI.....	21
1.4.1 Bireysel Sonuçları.....	21
1.4.1.1. Fiziksel Sonuçları.....	21
1.4.1.2. Psikolojik Sonuçları.....	22
1.4.1.3. Davranışsal Sonuçları.....	23
1.4.2. Örgütsel Sonuçları.....	24
1.4.2.1. Performans Düşüklüğü.....	24
1.4.2.2. İş Kazaları.....	25
1.4.2.3. İşe Geç Gitme ve Devamsızlık.....	25
1.4.2.4. İşten Ayrılma.....	26

II. BÖLÜM

PERFORMANS, BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL PERFORMANS KAVRAMLARI VE PERFORMANS DEĞERLEME

2.1. PERFORMANS KAVRAMI.....	27
2.2. BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL PERFORMANS TANIMLARI.....	28
2.3. PERFORMANS DEĞERLEME.....	29
2.3.1. Performans Değerlemenin Tarihsel Gelişimi.....	29
2.3.2. Performans Değerlemenin Tanımı.....	30
2.3.3. Performans Değerlemenin Amacı.....	31
2.3.4. Performans Değerlemede Yapılan Hatalar.....	32
2.3.4.1. Hale Etkisi.....	33
2.3.4.2. Belirli Puanlara Yönelme.....	34
2.3.4.3. Kişisel Önyargılar.....	34
2.3.4.4. Yakın Geçmişteki Olaylardan Etkilenme.....	35
2.3.4.5. Kontrast Hatalar.....	36

III. BÖLÜM

STRES VE PERFORMANS İLİŞKİSİ, STRES KAYNAKLI DÜŞÜK PERFORMANSIARTIRMA YAKLAŞIMLARI VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE STRES VE PERFORMANS

3.1. STRES VE PERFORMANS.....	36
3.2. STRES VE PERFORMANS İLİŞKİSİNDE MODELLER.....	37
3.2.1. Negatif İlişki Modeli.....	38
3.2.2. Pozitif İlişki Modeli.....	39
3.2.3. Ters U Biçimi İlişki Modeli.....	40
3.2.4. İlişki Bulunmaması Modeli.....	41

3.3. STRES KAYNAKLI DÜŞÜK PERFORMANSI ARTTIRMA YAKLAŞIMLARI

3.3.1. Takdir Etme.....	42
3.3.2. Etkin İletişim.....	43
3.3.3. Eğitim Etkinlikleri Düzenleme	44
3.3.4. Empati.....	45
3.3.5. Aktif Dinleme.....	46
3.3.6. Geri Bildirim	47
3.3.7. Meditasyon.....	48
3.4. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE STRES VE PERFORMANS.....	49

IV. BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESİN BİREYSEL PERFORMANS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE BİR UYGULAMA

4.1. Araştırmanın Amacı	50
4.2. Araştırmanın Yöntemi.....	51
4.3. Yığın ve Örnek Seçimi.....	51
4.4. Sınırlılıklar.....	52
4.5. Varsayımlar.....	52
4.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik	52
4.7. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular	52
4.7.1. Demografik Özellikler	52
4.7.1.1. Ankete Katılanların “cinsiyet” Dağılımları.....	52
4.7.1.2. Ankete Katılanların “yaş” Dağılımları.....	53
4.7.1.3. Ankete Katılanların “medeni durum” Dağılımları.....	53
4.7.1.4. Ankete Katılanların “eğitim durumu” Dağılımları.....	54
4.7.1.5. Ankete Katılanların “meslek” Dağılımları.....	54
4.7.2. Hipotezler	55
4.7.3. Performans Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları	150

4.7.4. Stres Değerleme Ölçeğinde Yer Alan Soruların Frekans Analiz Sonuçları..	151
SONUÇ VE ÖNERİLER	152
KAYNAKLAR.....	157

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Stres Düzeyinin Negatif İlişki Modeli.....	38
Şekil 2: Stres Düzeyinin Pozitif İlişki Modeli.....	40
Şekil 3: Stres Düzeyinin Ters U İlişkisi.....	41

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1: A ve B Tipi Kişilik Özellikleri.....	6
Tablo 4.1: Cinsiyet Dağılım Tablosu	53
Tablo 4.2: Yaş Dağılım Tablosu	53
Tablo 4.3: Medeni Durum Dağılım Tablosu	53
Tablo 4.4: Eğitim Dağılım Tablosu	54
Tablo 4.5: Meslek Dağılım Tablosu	54
Tablo 4.6: 1.Hipotez Çapraz Çizelge	55
Tablo 4.7: 2.Hipotez Çapraz Çizelge	57
Tablo 4.8: 3.Hipotez Çapraz Çizelge	58
Tablo 4.9: 4.Hipotez Çapraz Çizelge	60
Tablo 4.10: 5.Hipotez Çapraz Çizelge	62
Tablo 4.11: 6.Hipotez Çapraz Çizelge	63
Tablo 4.12: 7.Hipotez Çapraz Çizelge	65
Tablo 4.13: 8.Hipotez Çapraz Çizelge	67
Tablo 4.14: 9.Hipotez Çapraz Çizelge	69
Tablo 4.15: 10.Hipotez Çapraz Çizelge	70
Tablo 4.16: 11.Hipotez Çapraz Çizelge	72
Tablo 4.17: 12.Hipotez Çapraz Çizelge	74
Tablo 4.18: 13.Hipotez Çapraz Çizelge	76

Tablo 4.19: 14.Hipotez Çapraz Çizelge	77
Tablo 4.20: 15.Hipotez Çapraz Çizelge	78
Tablo 4.21: 16.Hipotez Çapraz Çizelge	80
Tablo 4.22: 17.Hipotez Çapraz Çizelge	82
Tablo 4.23: 18.Hipotez Çapraz Çizelge	84
Tablo 4.24: 19.Hipotez Çapraz Çizelge	86
Tablo 4.25: 20.Hipotez Çapraz Çizelge	88
Tablo 4.26: 21.Hipotez Çapraz Çizelge	90
Tablo 4.27: 22.Hipotez Çapraz Çizelge	92
Tablo 4.28: 23.Hipotez Çapraz Çizelge	94
Tablo 4.29: 24.Hipotez Çapraz Çizelge	96
Tablo 4.30: 25.Hipotez Çapraz Çizelge	98
Tablo 4.31: 26.Hipotez Çapraz Çizelge	100
Tablo 4.32: 27.Hipotez Çapraz Çizelge	102
Tablo 4.33: 28.Hipotez Çapraz Çizelge	104
Tablo 4.34: 29.Hipotez Çapraz Çizelge	106
Tablo 4.35: 30.Hipotez Çapraz Çizelge	108
Tablo 4.36: 31.Hipotez Çapraz Çizelge	110
Tablo 4.37: 32.Hipotez Çapraz Çizelge	112
Tablo 4.38: 33.Hipotez Çapraz Çizelge	114
Tablo 4.39: 34.Hipotez Çapraz Çizelge	116
Tablo 4.40: 35.Hipotez Çapraz Çizelge	118
Tablo 4.41: 36.Hipotez Çapraz Çizelge	120
Tablo 4.42: 37.Hipotez Çapraz Çizelge	122
Tablo 4.43: 38.Hipotez Çapraz Çizelge	124
Tablo 4.44: 39.Hipotez Çapraz Çizelge	126
Tablo 4.45: 40.Hipotez Çapraz Çizelge	128
Tablo 4.46: 41.Hipotez Çapraz Çizelge	130
Tablo 4.47: 42.Hipotez Çapraz Çizelge	132
Tablo 4.48: 43.Hipotez Çapraz Çizelge	134
Tablo 4.49: 44.Hipotez Çapraz Çizelge	136
Tablo 4.50: 45.Hipotez Çapraz Çizelge	138

Tablo 4.51: 46.Hipotez Çapraz Çizelge	140
Tablo 4.52: 47.Hipotez Çapraz Çizelge	142
Tablo 4.53: 48.Hipotez Çapraz Çizelge	144
Tablo 4.54: 49.Hipotez Çapraz Çizelge	146
Tablo 4.55: 50.Hipotez Çapraz Çizelge	148
Tablo 4.56: Performans Değerleme Ölçeğinin Frekans Analizi.....	150
Tablo 4.57: Stres Değerleme Ölçeğinin Frekans Analizi.....	151

GİRİŞ

“20. yüzyılın hastalığı” olarak kabul edilen stres, bireylerin psikolojik ve fizyolojik yapıları üzerinde baskı yapan, insanların duygu, düşünce ve davranışlarını, performanslarını ve insanlarla ilişkilerini etkileyen psikolojik bir uyum sürecidir.

Günümüz işletmeleri, son yıllardaki yoğun küresel rekabet ortamı, her alanda hızla yaygınlaşan otomasyon ve bilgisayar kullanımı, çevrecilik hareketleri, yüksek enflasyon ve ekonomik belirsizlikler gibi faktörlerle karakterize olan bir çevrede faaliyetlerini sürdürmeye çalışmakta ve başarılı olmanın yollarını aramaktadırlar. İçinde bulunduğumuz çağda hızlı bir biçimde yaşanan teknolojik, ekonomik, siyasal ve kültürel gelişmeler ve değişimler, örgütlerin ortaya çıkan bu değişikliklere uyum göstermelerini zorunlu hale getirmiş, bunun sonucu olarak da çalışanlar üzerindeki baskı ve gerilim artmıştır. Yaşanılan değişim ve yeniliklerin insanlar üzerinde aşırı bir endişe ve gerilim yaratması, onları tıpkı önemsiz bir nezle gibi hayatımızın bir parçası, sözcük dağarcığımızın bir üyesi haline gelen “stres” ile tanıştırmıştır.

Modern çağın görünmeyen hastalığı olduğu söylense de aslında insan yaşamının bir parçası olarak tarih öncesi devirlerden bu yana var olduğu bilinen stres, günümüzün oldukça bulaşıcı nitelikli moda hastalığıdır.

Günümüzde stres, yaşamımızın her aşamasında ve her ayrıntısında bazen sık bazen de nadir olarak ortaya çıkmaktadır. İnsanın, günün ortalama sekiz saatini işinde geçirdiği ve bunu da 20-25 yıl süreyle devam ettirdiği düşünülürse; strese maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Çalışanların psikolojik yapıları, yaptıkları işe veya hizmete doğrudan yansıdığı için, çalışanların stresli olması, örgütün stresli olması anlamına gelmektedir. Stresin neden olduğu tüm kaynaklar doğrudan bireyin performansına ekti etmekte ve bu durum çalışanın çalışma ilişkilerine ve iş başarısına yansımaktadır. Çeşitli araştırmalar, çalışanların gün geçtikçe iş çevrelerini daha stresli bulduklarının altını çizmektedir.

2001 yılında Fransa'da Capital En France gazetesinin yaptırdığı bir ankete göre çalışanların %86'sı iş hayatında stresi yaşadıklarını ifade etmişler ve bunların da %85'i son yıllarda stres seviyelerinin arttığını belirtmişlerdir. Performans gerekleri, belgelendirilen gelişme raporları, gittikçe artan zaman baskısı, ardı arkası kesilmeyen değişimler, sıfır hata veya işten atılma ikilemi gibi olgular çalışanları ağır sonuçları olan stresli bir hayat yaşamaya mecbur etmektedir (Albert, 2003:2).

Bu çalışma çağımızın modern hastalığı olarak nitelendirdiği ve günümüzde en fazla etkisini çalışma hayatında hissettiren stresin, sağlık çalışanlarının iş yaşamında bireysel performans üzerindeki etkilerini araştırmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde, stres ve örgütsel stres tanımlanarak, örgütsel stres kaynakları detaylı olarak incelenmiştir. Ayrıca stresin bireysel ve örgütsel sonuçları üzerinde durulmuş ve bunların çalışan yaşamındaki etkileri açıklanmaya çalışılmıştır.

İkinci bölümde ise; performans kavramı, bireysel ve örgütsel performans tanımlanarak, performans değerlemenin amacı ve değerlemede yapılan hatalar konusu anlatılmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde ise; stres kaynaklı düşük bireysel performansı artırma stratejilerinin neler olduğu ve performans stres ilişkisini nasıl etkilediği, stres ve performans ilişkisinde modeller açıklanmaya çalışılmıştır.

Dördüncü ve son bölümde ise; sağlık çalışanların iş yaşamlarındaki performanslarını nelerin etkilediğini ve stres altında oldukları zaman neler hissettiklerini ve nasıl davrandıklarını belirlemeye çalışılmıştır.

I.BÖLÜM

STRES VE ÖRGÜTSEL STRESİN TANIMI, ÖRGÜTSEL STRES KAYNAKLARI VE SONUÇLARI

1.1. STRESİN TANIMI

Stres kavramının kökeni Latince “estrica”, eski Fransızca “estrece” sözcüklerine dayanmaktadır. 17’nci yüzyılda felaket, bela, dert gibi anlamlarda kullanırken, 18’inci ve 19’uncu yüzyılda anlamı değişmiş ve nesnelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik güç, baskı, zorlama gibi anlamlarda kullanılmıştır. Stres, nesne ve kişilerin, dışarıdan gelen güçlerin etkisiyle biçimlerinin bozulmasına, çaptırılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca bu kelime “bütünlüğünü koruma” ve “esas durumuna dönmek için çaba harcama” halini de ifade eder (Baltaş ve Baltaş, 1998:298).

Bilim dünyasında stres, ilk defa 17’nci yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından elastik bir nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere kullanılmıştır. Bir başka fizikçi Thomas Young’a göre stres maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir (Seyhan, 2007:6). Stres kelime olarak gerilim, gerginlik, bunalım, şiddet, zorlama gibi anlamları içermektedir. Kavramsal olarak stres ise, algılanan çevresel tehditlere bireyin fiziksel ve ruhsal bir tepki verme eylemi olarak tanımlanmaktadır (Özmutaf, 2006:75). Ayrıca stres, değişiklik gerektiren iç dünyamızda çatışmalar yaratan veya bir tehdit ortaya koyan psikolojik bir durumdur.

1.2. ÖRGÜTSEL STRES TANIMI

Yoğun çalışma hayatı ve artan taleplere bağlı olarak bireyler yoğun stres altında bulunmaktadır. Stresin oluşmasında çalışma hayatının oluşturduğu sorunların oranı oldukça yüksektir. Kişi hayatını sürdürebilmek için çalışmak ve kazanmak zorunadır.

Birey ve bireylerin yaşam süreci içinde en fazla zaman geçirdikleri yer olan çalışma ortamı, bireyin tutum ve davranışlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. İş hayatı içinde karşılaştıkları bu sorunlar kişinin tutum ve davranışlarını olumlu ya da olumsuz etkilerken, birçok gerginliğin oluşmasına da neden olmaktadır. Bu nedenler ile stres yaratıcı veya arttırıcı etkiler ortaya çıkarmaktadır (Şimşek, Akgemici, Çelik 2001:252).Çalışma hayatına giren birey, iş üretiminin yanı sıra örgüt içinde diğer insanlarla ilişki kurmakta, örgütün değer ve normlarına uyum sağlamaya çalışmakta ve örgüt içindeki çeşitli gruplara dahil olmaktadır. Bu süreçler de iş görenin güçlü ve yoğun bir uyum çabası içine girmesine neden olmaktadır. Kısacası, iş ortamında belirli rol ve görevleri yerine getiren bireyler örgüt ortamından kaynaklanan “örgütsel stres” ile karşı karşıya kalmaktadır (Pehlivan, 1995:11).

Örgüt stresini “organizasyon üyelerinde fiziksel, psikolojik ve davranışsal sapmalara neden olan dış şartlara karşı bir uyum tepkisi” (Aktaş ve Aktaş, 1992:154) olarak tanımlamak mümkündür.

Örgütsel stres, kişi ve örgüt arasındaki ilişkilerden kaynaklanan, kişilere göre değişiklik gösteren ve kişinin normal fonksiyonlarından uzaklaşmasını sağlayan bir durum olarak değerlendirilmektedir (Arıkanlı ve Ulubaş, 2004:107). Örgütsel stres, bireyin çevre ile ilişkisi olarak ifade edilen, bireysel farklılıklardan ve psikolojik süreçlerden etkilenen, kişiye fazla psikolojik veya fiziksel istekler yükleyen, dış çevre, durum veya olayın sonucu olan bir tepkidir. Örgütsel stres, kişi ve iş ilişkilerinden doğan ve insanı normal işlevlerinden alıkoyan değişiklikler getiren bir durumdur (Akgündüz, 2006:24). Örgütsel stres oldukça evrensel olup, zamanının büyük bölümünü iş ortamında geçiren çalışanlar örgüt stresi yaşamaktadır.

1.3.ÖRGÜTSEL STRES KAYNAKLARI

1.3.1. Bireyin Kendisine İlişkin Stres Kaynakları

1.3.1.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik kavramı, bireyin çevreye olan kendine özgü uyumunu saptayan oldukça sabit özelliklerini ve davranış örüntülerini içine alır (Güler, Başpınar, Gürbüz, 2001:7). İnsan kişiliğini değişik bir bakışla sınıflandıran iki hekim, Meyer Friedman ve Ray Rosenham çok sayıda erkeği incelemiş ve onları A ve B tipi olarak iki kümede toplamışlardır. Bu iki kalp cerrahı araştırmacının yılları kapsayan çalışmaları hangi kişilik özelliklerin strese ve onun olumsuz etkilerine daha yatkın olduklarını saptamayı amaçlar. Yapılan ilk araştırmalar da geleneksel risk faktörlerinin kalp damar hastalıklarının ancak yarısını açıkladığını, başka faktörlerin de katkılarının olabileceğini göstermiştir (Steptone, 2003:1029). A tipi olarak adlandırılan bazı insanların yaşamları adeta kavga, gerilim, telaş, baki üzerine kurulmuştur; dengesiz, sağlıksız ve mutsuz bir hayat yaşarlar. Buna karşın B tipi insanlar rahatlamayı ve gerilimden kurtulmayı bilirler; dengeli, sağlıklı ve mutlu yaşarlar, bu insanların espiri anlayışları, yaratıcılıkları, ilişki kurma becerileri gelişmiştir. Bunlar haklarını savunurlar, coşku ile çalışırlar, karşılarındaki insanlara ilgi ve saygı duyarlar (Barutçugil, 2002:159).

Kişinin birey olarak taşıdığı özellikleri örgüte taşımaması düşünülemez. Stresi algılamada ve yaşamada kişilik özelliklerinin önemi bilinmektedir.

Tablo 1.1: A ve B Tipi Kişilik Özellikleri

A Tipi Kişilik Özellikleri	B Tipi Kişilik Özellikleri
Aceleci bir yapıya sahip olmak	Sakin bir yapıya sahip olmak
Başkaları ve kendisi ile yarışma güdüsüne sahip olma	Hayattan zevk almaya çalışma
Devamlı gerilim altında olma	Yaşama daima gülümseyerek bakma
Devamlı kendisi ve başarıları ile övünme	Kendisini ve çevresindekileri rahatlatabilme

Kaynak: Evans, G.W. Palsane, Type A Behaviourand Occupational Stres, Journal Of Personality and Socual Psychology, Vol. 52, No:5, s.1002, 1987

A tipi kişiliğe daha fazla yöneticilerde rastlanır. Yapılan bir çalışmada yöneticilerin %60'ının A tipi, bunun karşılık %12'sinin B tipi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma A tipi kişiliğin organizasyon içinde herhangi birinin yükselmesine yardımcı olan en uygun yol olduğunu ileri sürmüştür. Rosenham ve Friedman 3500 kişi üzerinde 8,5 yılı aşkın bir süre çalışmış ve A tipindeki kişilerin kalp hastalığına daha eğimli olduğu, ikinci bir kalp krizine eğilimin beş kat daha fazla olduğu anlaşılmıştır. B tipi bireylerle karşılaştırıldığı zaman kalp krizinin iki kat fazla tehlikeli olduğu sonucuna varmışlardır (Şimşek, Akgemici, Çelik, 2001:222). Kısacası A tipi kişilikler daha stresli bir hayat yaşamaktadırlar.

1.3.1.2. Yaşam Tarzı

Aile yapısı ve ailedeki ilişkiler kişilerin stresten kurtulmaları veya daha fazla strese girmelerinde önemli bir etkidir. Genellikle yapılan çalışmalarda, ev kadınının aile içindeki rolü gereği ortaya çıkan rol çatışmasına ve özellikle de rol yüküne önem verilmediği görülmektedir. Gerçekte ev kadınlığı, çocuk bakımı, eşlik ve annelik rolü, ücretli çalışanların rol yükü ve çatışmasından daha kolay değildir. Buna bir de kadının iş yerindeki rolü yüklenince, gerçekten kadınlarda kaçınılmaz gerginlikler ortaya

çıkılmaktadır. İş yerinde çalışan kadın, çift yönlü sorumluluk ve baskı altında kalabilmektedir. Kadın hem bir taraftan evdeki yükümlülüklerini yerine getirirken aynı zamanda işteki performansını arttırmasını arttırma gayreti içine girmek zorunda kalmakta ve bu yüzden yaşamış olduğu stres onu yıpratmaktadır (Saroj Parasuraman, 1992:339). İş stresinin özel yaşama olan etkileri ile ilgili yapılan araştırmalara göre stresi özel yaşamlarına taşıyan gruplar arasında; monoton, çalışma çok az özerklik tanıyan ve az nitelik gerektiren işlerde çalışanların ön sıralarda yer aldığı belirlenmiştir (Asberg, 2001:9). Bunun yanında halkla yoğun ilişkiyi gerektiren işlerde çalışanlar streslerini, diğer mesleklere göre ailelerine daha çok yansıtmaktadır.

Hızlı yaşam tarzı; her gün her gece değişik ortamlarda, değişik kişilerle yaşamının veya kumar gibi heyecansal ve parasal açıdan insanı etkileyecek alışkanlığın bulunması insan vücudundaki stres yükünü artıran, direncini kıran, olumsuz etkiler bırakan bir durumdur. Bunun dışında monoton bir yaşam tarzından bıkkınlık duyan ve değişiklik arayan insanların da bu arayışta umduklarını bulamamanın verdiği hayal kırıklığı ve bunalım nedeni ile vücut dirençleri zayıflamakta, sağlıklarını yitirmeleri söz konusu olabilmektedir (Eren, 2004:295). Yaşam tarzını dengede tutmak stressiz bir yaşam için oldukça önemli görülmektedir.

1.3.1.3. Yaş, Eğitim, Zekâ ve İş Deneyimi

Bireyin yaşı, önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Birey yaşlandıkça görme, işitme kayıpları ve elleri titreme gibi fiziksel değişiklikler olduğu gibi algılama, öğrenme, sorun çözme gibi düşünsel yönden de gerilemeler olmaktadır. Beyni bilgiyi kullanmakta yetersiz kalır ve vücudu da değişimlere cevap verecek kapasitede değildir. Kişi yaşlandıkça stresle başa çıkma gücü azalır. Özellikle kadınlarda menopoz, erkeklerde andropoz dönemlerinde veya orta yaş krizlerinde insanlarda hormonal değişikliklerin oluşması ve dengelerin bozulması nedeniyle ruhsal, duygusal sorun ve hayal kırıklıklarına rastlanabilmekte ve neticede stres oluştuğu bilinmektedir (Eren,

2004:295). Aldığı eğitimlerle personel daha donanımlı, bilgili olur ve karşılaştığı olaylar ve kişiler karşısında nasıl davranacağını bilir, kendisine öz güveni gelir.

Zekâ “yeni durumlara ve uyaranlara uyabilme yeteneği” olarak tanımlanırken bir başka ifade ile zekâ, yaşanan olaylarda akılcı davranış sürecini organize eden bir sistemdir. Stres ortamı, bireylerin rahat ve doğru karar vermelerini ve zihinsel potansiyellerini en üst düzeyde gerçekleştirmelerini engellemektedir. 1970’li yıllarda S.Begap ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonuçları psikolojik ve sosyal streslerin bireyin kapasitesini etkilediğini ortaya koymaktadır (Baltaş, Baltaş, 2002:208).İş veya hayat tecrübesinde kazanılan deneyimler benzer bir olayla karşılaşıldığında nasıl hareket edileceği konusunda bireye referans sağladığından, kişi üzerinde stresi azaltıcı bir etkisi vardır (Seyhan, 2007:17). Bir işte daha fazla kalanların strese dayanıklılık özelliklerini elde etmesi daha olasıdır. Böylece birey yıllar geçtikçe sorunların üstesinden gelme mekanizmalarını daha fazla elde eder ve geliştirir.

1.3.2. İş İle İlişkili Stres Kaynakları

1.3.2.1. İş Yoğunluğu ve İş Monotonluğu

Örgütsel stres faktörlerinden en yaygın olanı aşırı iş yüküdür. Belirli bir zaman limiti içinde işi bitirme zorunluluğu, çalışanın işin niteliklerine göre yetersiz olması veya işin standardının yüksek olması anlamındadır. Yetersiz iş yükünün de aynı ölçüde stres yarattığı bilinmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1996:146).

Aşırı iş yükü, çok sayıda işin yapılması ya da işin çok kısa sürede bitirilmesinin istenmesi şeklinde sayısal olabileceği gibi, işin zor olması veya kişinin yetenek ve becerilerinin ötesinde iş istenmesi şeklinde niteliksel de olabilir (Durna, 2004:193). İşin çok olmasının yanında yapılan işin az olmasının da stres yaratabileceği bir gerçektir.

Yapılan araştırmaları göre dünyadaki en zor iş hiçbir Şey yapmamaktır. Böylece az iş yükü can sıkıntısı ve monotonluğa yol açacak, bu durum strese yol açacaktır (Özkalp ve Kirel, 2003:89). Örgütlerde yapılan işin sürekli aynı tempoda ve tekrarlanarak yapılması, bunun sonucunda oluşan yorgunluk ve bitkinlik durumlarına da kısaca monotonluk denilmektedir.

1.3.2.2. Vardiyalı alışma Düzeni

Yaşayan bütün organizmalar, yirmi dört saat içinde ortama uyum sağlayarak gelişmektedir. Normal insanlar da bu durumda bir ayrıcalığa sahip değildirler ve vücut işlevlerinin birçoğunda saate uygun bir ritmi korurlar. Bu yirmi dört saat içinde uyku saatleri, vücut ısısı, kan basıncı, böbreklerin salgılaması ve kandaki Őeker oranı tutarlı bir yükselme ve düşme gösterir. Örneğin, böbrekler gündüz geceye oranla daha fazla idrar üretmeye programlanmıştır. Bir hafta gece gündüz düzeni bozulan farelerin hayat sürelerinde ortalama %6'lık bir azalma görülmüştür (Işıkhan, 2004:104).

Çalışma saatlerinin uzun olması, iş görenlerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak yorulmalarına sebep olur. Fazla mesaiden dolayı çalışan kendisine, ailesine ayıracak ve dinlenecek vakti bulamaz bu da personelin stres yaşamasına sebep olur. İş hayatındaki vardiyalı çalışma düzeni, mal ve hizmet üretiminin kesintiye uğramaması için uygulanan nöbetleşe çalışma sistemidir. Çalışma zamanının günün farklı vakitlerinde düzenlenmesi personelin dinlenme ve beslenme alışkanlıklarını değiştirmektedir. Mesela gece vardiyasında çalışanlar, normal beslenmeden ziyade çay, kahve, alkol, sigara gibi maddelere ağırlık verebilirler. Her vardiya değişiminde fizyolojik olarak insan vücudu belirli bir uyumsuzluk eker. Bunun sonucu olarak çalışanların psikolojik dengesi ve sosyal ilişkileri ve uyumu da bozulmaktadır.

Örgütlerde alışma süreleri ile dinlenme molalarının sıklığı ve sresinin, çalışanların ruhsal ve fiziksel dengeleri üzerinde oldukça etkili olduğu söylenebilir. Yapılan

araştırmalar, insan fizyolojisine en uygun çalışma suresinin günlük azami 7,5 saat, haftalık 45 saat olduğunu ortaya koymaktadır (Camkurt, 2007:88). Çalışma saatleri önemli bir stres kaynağıdır.

1.3.2.3. Zaman Baskısı

Stres, aynı zamanda zamanı nasıl değerlendirdiğimize bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Bazen yetersiz, gereksiz bir bürokrasi, kırtasiyecilik, rastgele hazırlanmış bir program, kontrol edilemeyen bir durum, sık gelen ziyaretçiler, her an alan telefonlar, zamanı kontrol altına almamızı engelleyerek hızla akıp gitmesine yol açar. Yapılması düşünülen işlerin zamanında yetiştirilmemesi ise, kişide gerginlik ve stresi oluşturur. Zamanla yarışmak ve zamanın baskısını hissetmek özel sektörde daha çok stres yaratmaktadır. Çünkü, zel sektörde kamu sektörüne nazaran zamanında yetişmesi gerek işlerin yoğunluğu fazladır. İş zamanında yetiştirilmediğinde herhangi bir güvencesi olmayan çalışanın işini kaybetme riski söz konusudur (Güney ve Demir, 1997:138). Zamanı iyi değerlendirmek ve planlı çalışmak gerekmektedir.

Zamansızlıktan şikâyet edenler büyük çoğunlukla zamanların nasıl kullanacaklarını bilmeyenlerdir. Ne yazık ki, zamanı kontrol edememek hayatı kontrol edememektir. İnsanın her an, zamanın baskısını ensesinde hissetmesi hem büyük bir stres yaratır, hem insanın aklı yapılması gereken bir sonraki işte olduğu için yaptığı işteki verimi azaltır, hem de tadı çıkartılması gereken “zaman” (hayat), bir an önce geçmesi gereken bir şeymiş gibi algılanır (Baltaş ve Baltaş, 1998:274). Zaman baskısı çalışanlar üzerinde baskı, stres ve gerginlik unsurudur.

1.3.2.4. Rol Belirsizliği ve Rol atışması

Rol, insanın içinde bulunduğu duruma göre yapması gerekli tüm davranışları içeren bir kavram olup, grup ve toplum içinde belirli bir durumu, işlevi, konumu olan insandan başkalarının beklediği davranışların tümünü kapsamaktadır. Rolün, karmaşık olması ya da insanın grup ve toplum içindeki rolünden başkalarının beklediği davranışların çok olması bireyde stres yaratır (Morgan, 1996:72).

Rol belirsizliği, önemli bir stres kaynağıdır. Rol belirsizliği, “alışanların kendi iş rolleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları durumu”; başka bir deyişle, “bir iş hakkında kesinlik ve belirginlik bulunmaması, yerine getirilecek rol davranışlarının neler olduğu konusunda yeterli bilgilerin olmaması hali”dir (Eroğlu, 2000:324). Rol belirsizliğinin, görevin etkili bir şekilde yapılamaması, personelin kendine güvensizlik duyması, düşük iş tatmini, karamsarlık, yabancılaşma gibi etkileri olmaktadır. Bu durum bazen eğitim eksikliği, zayıf iletişim, bilginin çalışma arkadaşları veya yöneticiler tarafından çarpıtılması veya kasıtlı olarak aktarılmaması sonucu meydana gelebilir (Güney, 2006:333). Çalışanın ne iş yapacağı tam olarak tanımlanmamışsa veya kişi ne yapacağını bilemiyorsa stres kaçınılmaz olur.

Rol atışması da önemli bir stres kaynağıdır. Rol atışması, bireylerin işletme içinde değişik görevlere sahip olmaları ve bu görevlerin beklentilerinin birbirinden farklı ve tutarsız olmaları nedeniyle ortaya çıkan bir durumdur. İki rolün beklentileri birbiriyle çatışma halindedir. Dolayısıyla kendini baskı altında hisseden bireyin rol atışması yaşaması kaçınılmazdır (Tınaz, 2005:42). Kısacası bireyin aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek durumunda kalması ve bu rollerden birini diğerine oranla daha fazla benimsemesi, bireyin üstlendiği rol ile kişilik özellikleri uymaması gibi durumlarda rol atışması meydana gelmektedir (Gümüştekin ve ztemiz, 2005:274). Kişiye birden fazla görev verilmesi ve beklentilerinin de birbirlerinden farklı olması kişide baskı hissi uyandırır ve stres kaçınılmaz olur.

1.3.3. Örgütsel Yapıya ve Örgüt Politikalarına İlişkin Stres Kaynakları

1.3.3.1. Örgüt Yapısı

Bireylerin işleriyle ilgili yönetme ve karar verme sürecine katılma durumlarına göre iki tip örgüt yapısından söz edilebilir; merkezi ve merkezi olmayan örgüt yapısı (Ross ve Altmaier, 1994:48). Merkezi örgüt yapılarında karar yetkisi büyük ölçüde üst kademe yöneticilerin elindedir. Merkezi olmayan örgüt yapılarında ise işgal ettikleri pozisyon ne olursa olsun her çalışan işiyle ilgili daha fazla doğrudan karar verme yetkisine sahiptir. Merkezi ve merkezi olmayan örgüt yapılarının iş tatmini ve örgütsel strese olan etkilerine ilişkin araştırmalarda, karar mekanizmasına katılma imkânı veren merkezi olmayan yapıların çalışanlarda daha az gerilime neden olduğu belirlenmiştir. Kararlara katılmanın sağlanmadığı örgüt yapılarında fiziksel sağlığın bozulması, içki kullanımının artması, depresyon, özgüvenin azalması, işe devamsızlık ve işten ayrılmaların artması gibi olumsuz durumlarla sık karşılaşmaktadır.

1.3.3.2. Performans Değerlendirme ve Terfi

Örgütlerde çalışanlar, hem performansları (iş görenin görevini yapma durumu) hem de yeterlilikleri (zekâ, yetenek, ilgi, kişiliği) bakımından değerlendirilirler. Personelin değerlendirilmesinde belirsizliklerin ve haksızlıkların olması veya değerlendirmenin hangi kriterlere göre yapıldığının tam olarak belli olmaması kişilerde stres yaratmaktadır. Başka bir deyişle çalışanın örgütteki geleceği, yöneticisinin hakkında yapacağı değerlendirmeye bağlı ve değerlendirmenin ölçütleri de belli değilse bu durum önemli stres kaynağı olmaktadır (Tutar, 2007:236).

Terfi, insanı çalışmaya sevk eden önemli bir araçtır. Yükselme ilk bakışta işin iyi yapılmasından dolayı bir ödül olarak görülürken iş statüsündeki değişim genellikle yeni

becerilerin öğrenilmesini farklı iş arkadaşları ile yeni ilişkiler kurmayı ve daha büyük sorumlulukları yüklenmeyi gerektirir. Eskiden farklı olarak yeni olan bu iş, yeni bir iş yeni beceriler edinmeyi yeni ilişkiler kurmayı ve yürütmeyi zorunlu kıldığı için kişide uyum güçlüğünden doğan bir stres yaratabilir. Yükselme olanağı iş görenin yeterliliğine dayalı olarak verildiğinde iş göreni yarışma ortamına soktuğu için önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Adil bir terfi sistemi insanı motive eder ve performansını artırır.

1.3.3.3. Ücret

Ücret iş görenler için örgütün üretimine yaptığı katkının hak edilmiş ödülü ve karşılığıdır. Çalışanların ücret konusundaki iki temel düşüncesi; kazanç sağlama ve yaptığı işin karşılığı olan hakkını almadır. Çalışmanın karşılığı olarak alınan ücretin beklenenden az olması, yetersiz zamlar ya da ikramiyeler, iş görenin ailesini gerektiği gibi besleyemeyeceği kısaca, parasal yükümlülüklerini tam olarak ve zamanında yerine getiremeyeceği anlamına gelir (Güney, 2001:521).

Yetersiz ücret, çalışanın kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayamayacağı anlamına gelir. Ailenin ihtiyaçlarını gidermek için, ek mesai yaparak, aşırı çaba göstermek çalışanın aile ve toplumsal yaşına zarar verir (Altuntaş, 2003:129). Alınan ücretin yetersizliğini birçok çalışanın ikinci bir işte çalışmasına neden olmaktadır. Böylelikle fiziksel ve psikolojik yönden vücudun daha fazla riskle karşı karşıya kalması anlamına gelmektedir.

1.3.3.4. Kararlara Katılma

Katılım, kişinin kendi çalıştığı kurumdaki karar verme sürecinde, bir birey olarak etkisinin olup olmaması ya da kararları etkileme derecesi olarak tanımlanır (Şahin, 1994: 29). Kararlara katılma yoluyla iş görenler, kendilerini etkileyen kararlarda etkin

rol oynayabilmektedirler. Katılımın temelinde yatan düşünce, kişilerin kararlara katıldıklarında, verilen kararları benimseyecekleri ve destekleyecekleri gerçektir (Sabuncuoğlu, 1987:100). Çalışanların kararlara katılması ile işle ilgili tehditler hissedilmeyecek, bireyin kendine karşı olan güven ve saygısı artacak ve mesleği ile ilgili nitelikleri artmış olacaktır.

Bazen birey karara katkıda bulunmak isterken, dışlandığını hissettiği zaman strese girer. Özellikle bireyi ilgilendiren kararlarda, fikir sorulmadan sadece sonuçları bildirmek, kızgınlık ve gerilime neden olur. İşler çok yoğunsa, kurum yapısal bir değişim geçiriyorsa, çalışanlar kendilerini güvende hissetmek için görüşlerinin dikkate alınmasını isterler. Kurumdaki değişiklerin nedenlerine ilişkin bilgi yoksunluğu, çalışanların öz güvenlerini, morallerini ve kontrol duygularını sarsar (Altuntaş, 2003:126). Kararlara katılım verimliliği artırır, iletişimi geliştirir ve stresten uzaklaştırır.

1.3.3.5. Yetki ve Sorumluluk

Örgütsel yapı ve politikalar ile ilgili stres kaynaklarından bir diğeri ise yetki ve sorumluluk hatalarıdır. Sorumluluk alanının geniş tutulmasına karşılık yetkinin yetersizliği, örgütlerde stres yaratan konuların başında gelmektedir. Yetkinin eksikliği çalışanlarda büyük sıkıntılar yaratabilecek ve onların çalışma isteklerini azaltabilecektir. Çünkü çalışanlar, sorumluluklarını gerçekleştirebilecek kadar yetki verilmesini haklı olarak isterler ve verilmediği zaman da isyan, küsme, içine kapanma gibi olumsuz tepkiler gösterirler (Güney, 2001:523). Çalışana fazla sorumluluk verip yetkisiz bırakmak strese neden olmaktadır. Yetki ve sorumluluk dengede olmalıdır.

1.3.3.6. Ast-Üst İlişkisi

Bireyin iş yerindeki ilişkileri, ast-üst ve iş arkadaşlarıyla olmak üzere üçe ayrılabilir. Bu ilişkiler karşılıklı güven ve anlayışa dayalı olmalıdır. Aksi halde ilişkiler bireyde tedirginlik yaratabilir (Şenyüz, 1999:17). Çalışan kişilerin kendilerini yöneticilerden daha yetenekli ve üstün görmesi veya yöneticinin ilişkiyi bu şekilde algılaması ya da yöneticinin çalışanın işinden memnun olmaması ve yöneticinin çok titiz olmasının, yönetilen için büyük bir stres kaynağı oluşturduğu bir gerçektir. Bu tür yöneticileri, memnun etmek oldukça zordur. Yönetici ile yönetilen arasında oluşan çatışma, sürtüşme ve gerginlik günlük yaşamın bir parçası olduğu kadar sürekli bir stres kaynağını da oluşturmaktadır. Stres altında bulunan astlar, amirlerinin yapıcı eleştiride bulunmadıklarını ve belirli kişilere önem vererek onlara ayrıcalıklı davrandıklarını belirtmişlerdir. Aynı düzeyde bulunan astlar bir yandan birbirleri ile yardımlaşmak, diğer yandan da bir üst basamağa yükselmek için birbirleri ile yarışmak zorundadırlar. Bu çelişki de çalışanları strese sokmaktadır (Artan, 1986:102). Böylece stres kaçınılmaz olur ve gerginlik gün boyu devam eder.

1.3.3.7. Mobbing

Duygusal saldırı, ayrımcılık ve örgütsel yıldırma olarak da tanımlanan mobbing, fiziksel şiddetten çok psikolojik baskı ve yıldırma politikası ile işyerindeki herhangi bir çalışana uygulanan ısrarlı ve bilinçli bir davranış olarak tanımlanmaktadır (Yüçetürk, 2003). Bir başka tanıma göre mobbing, bir iş yerinde başarısı, bilgisi ve olumlu tavırları nedeniyle bazı kişilere tehdit oluşturan bir çalışana, bir ya da birkaç kişinin çeteleşerek uyguladığı, sistematik ve uzun süreli duygusal eziyet olarak ifade edilmektedir. Bütün bu olumsuz davranış ve yaklaşımlara maruz kalan çalışan fiziksel, zihinsel ya da sosyal sorunlar ya da işten çıkarma ile sonuçlanan zararlara maruz kalabilir. Yüksek derecede stres, kaygı, endişe, panik atak ve uyku bozuklukları mobbinge maruz kalan çalışanlarda gözlenebilen sağlık sorunlarıdır. Yapılan bir araştırmada mobbinge uğrayan kişilerin %40'ının depresyona girdiği belirlenmiştir. Depresyona giren kadınların %31'i,

erkeklerin ise %21'inin travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı gözlenmiştir (Arpacıoğlu, 2005:267).

1.3.4. Fiziksel Koşullara İlişkin Stres Kaynakları

1.3.4.1. Gürültü

Gürültünün insanlarda yarattığı rahatsızlıkta başlıca neden gürültü şiddetidir. İnsanlar için en ideal ses düzeyi 50 desibeldir. Gürültünün yarattığı rahatsızlık gürültü tipine ve ortamına da bağlıdır. Önceden bilinen ve beklenen gürültü pek önemli ölçüde stres yaratmaz. Örneğin diskoya giden bir kişi 100 desibellik gürültüye katlanır. Gürültülü ortamda çalışanların evde ve işyerlerinde çok fazla çatışmaya girdikleri, kızgınlık ve saldırganlık duygularının olduğu gözlemlenmektedir (Sabuncuoğlu, 235). Genellikle insanlar kendi yaptıkları gürültüden etkilenmezken, bunun dışındaki bir gürültüden ve sestten fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenir ve rahatsız olurlar.

Gürültünün insan üzerinde üç etkisi vardır. Bunlardan ilki, aşırı gürültülü ortamlar bireylerde işitme kaybına neden olur. İkincisi, gürültünün iş görenlerin kendi ve başkalarının seslerini algılamasını engelleyen bir maskeleyen işlevi göstermesidir. Bu durumda iş ortamının gürültüsü, iş görenlerin normal sesleriyle iletişim kurmalarını etkilemektedir. Üçüncü olarak aşırı gürültü, verimlilik ve kendini iyi hissetme duygusu üzerinde olumsuz etkiler yaparak stres yaratmaktadır (Pehlivan, 2008:30). İnsanlar çalışma ortamlarının daha sakin ve sessiz olmalarını tercih ederler.

1.3.4.2. Aydınlatma

Aydınlatma, çalışma çevresiyle ilgili sorunların en önemlisini oluşturur. Karanlık, insanlar için büyük bir düşman olurken, aydınlık önemli bir güvenlik unsurudur ve

insanların çalışması için gerekli olan fiziki şartlardan biridir. Yetersiz bir ışık miktarı görme alanını daralttığı gibi, nesnelerin açık bir şekilde görülüp algılanmasına da imkân vermez (Eroğlu, 2000:314). Yetersiz aydınlatma, göz kamaşmasına ve uygun olmayan renklerin kullanımı ise ışık stresine yol açar. Görme sistemi üzerindeki ışık stresinin sonucu olarak meydana gelen yorgunluk, kassal ve sinirsel niteliktedir (Işıkkhan, 129). Çalışma yerinin yeterince ışıklandırılması ile işin kolaylıkla yapılması ve verimlilik arasında yakın bir ilişki vardır. Kötü ışıklandırma sıkıntılı bir çalışma ortamı yaratır, göz sinirleri yıpranır, zayıflar, geçici veya daimi körlüklere yol açar (Sabuncuoğlu, Tüz, 136). Kısacası çalışma ortamındaki aydınlatma sistemi insan sağlığına elverişli olmalıdır.

1.3.4.3. Isınma ve Havalandırma

Hava birçok özellikleriyle insan çalışmasını etkiler. Isı stresi, insan vücudunun soğuğa ve sığağa karşı gösterdiği değişik tepkileri kapsar. Sonuçlar, ısının derecesine (soğuk-sıcak) alışkın olup olmama durumuna ve ısıya maruz kalma süresine bağlı olarak değişir. Organizma belli bir yere kadar soğuğa ve sığağa adapte olabilmektedir. Ancak vücut hem adapte olurken ilave bir yük yüklenir, hem de adapte olamadığı ısı durumlarında fizyolojik ve psikolojik açıdan zorlanır, bunlara bağlı olarak performans düşmesi, kaza ve hatalarda artış gözlenir (Işıkkhan, 2004:129).

Çalışma yerinin sık sık havalandırılması ve normal düzeyde ısıtılması önemlidir. Normal seviyenin dışındaki sıcaklık düzeyleri, sinirlilik durumu, verim düşüklüğü, çabuk yorulma, kaza, baş ağrısı ve tatminsizlik yaratır (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998:190). Aşırı sıcak bir ortamda çalışmak, genel yorgunluk ve genel performansı azaltıcı bir etki yapmaktadır. Aşırı soğuk bir ortamda çalışmak ise özellikle el ile yapılan işleri etkilemekte ve ellerin motor hareket yeteneğini azaltmaktadır. Çalışma ortamındaki aşırı sıcaklık ve aşırı soğukluk çalışanlar üzerinde etkili olmaktadır.

1.3.5. Dış Çevre İle İlişki Stres Kaynakları

1.3.5.1. Teknolojik Değişimler

Çalışan bireylerin üzerinde strese neden olan diğer bir etmen de teknolojik değişme ve belirsizliklerdir. Bilindiği üzere günümüzde teknoloji süratle değişmektedir. Yeni teknolojilerin üretim faaliyetlerinde kullanım alanları bulması ve hızla yaygınlaşması, örgüt içinde esneklik ihtiyacının ve çalışanlardan beklentilerin artmasına neden olmaktadır. Teknolojik değişimlerin avantajlarının yanında, bazı olumsuzlukları da beraberinde getirdiğini kabul etmek gerekir. İş yaşamındaki değişimin hızı, çalışanların becerilerini kısa sürede yetersiz duruma getirmektedir. Gelişen teknoloji karşısında yeni ekipmanı ve sistemleri sürekli iyi bilme ihtiyacı, bireyde bir tür tehdit durumu ortaya çıkarmaktadır. Bu durum sadece alt kademelerde çalışanları değil, aynı zamanda yetenekli üst ve orta düzey yöneticileri de baskı ve gerilim altına sokmaktadır (Tutar, 2000:27). Diğer taraftan işletmede yeni teknolojik değişimlerin (bilgisayarlar, robotlar ve otomasyon sistemleri, vs.) işletmelerde çalışan iş gücünü gereksiz kılmaya başlaması, makinelerin ve robotların insanların yerini almaya başlayacağı düşüncesi de çalışanlar üzerinde stres yaratmaktadır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005:276-277; Can, 2005:367). Böylece teknolojik değişimler çalışanlar üzerinde gerilim ve baskı hissi oluşturduğundan stres kaçınılmaz olur.

1.3.5.2. Ekonomik Yapı

Ülke ve dünya ekonomisinde yaşanan belirsizlikler, işsizlik ve işten çıkarılma durumları, hayat pahalılığı, yüksek enflasyon, yüksek faiz, refah düzeyinin düşük oluşu ve bireyin temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda içinde bulunduğu yetersizlik önemli stres kaynaklarıdır. Özellikle ekonominin kötüye gittiği zamanlarda kişilerin daha fazla stresle yüz yüze geldikleri bir gerçektir (Tutar, 2007:207). Ekonomik kriz, yarın endişesi içinde yaşayan geleceğinden emin olmayan ve güvenlik duygusunun eksildiğini

hisseden insan psikolojisinde strese yol açar. Gittikçe azalan iş imkânları, bireyin yapmakta olduğu işin kaybolması tehlikesini yaratır. Yüksek faiz ise, bireyin işlerini çevirmek veya ihtiyaçlarını karşılamak için gereksinme duyduğu paraya daha az sahip olmasına ve pahalılaştan para nedeniyle ihtiyaçlarını karşılayamayarak daha mutsuz olmasına sebep olacaktır. Yüksek enflasyonda gittikçe artan pahalılık nedeniyle özellikle ücretliler ve sabit gelirliler üzerinde satın alma gücünün azalmasına ve ihtiyaçlarını gittikçe daha az karşılayarak strese girmelerine neden olmaktadır (Eren, 2000:283).

1.3.5.3. Kültürel ve Sosyal Değişimler

Kültür, bir toplumu meydana getiren kuralların, kurumların, nesnelerin, fikirlerin ve duyguların oluşturduğu semboller halindeki bir bütündür. Zihni uyumsuzluk yoluyla strese yol açan sosyal hadiseler arasında, en çarpıcı olanı, kültür değişimleridir (Eroğlu, 2006:426). Toplum yapısındaki değişimler kişiler üzerinde stres yaratmaktadır. Çok kısa bir sürede geleneksel toplum yapısından çağdaş bir topluma dönüşme zorunluluğu, bireyler üzerinde zorlanma yaratarak çeşitli uyum sorunlarına yol açmaktadır. Sosyal ve kültürel stres kaynaklarının diyet, iklim, kalıtım, din, toplumsal sınıf, aşırı kalabalık, konut tipi gibi faktörlerden etkilendiği ileri sürülmüştür. Bunların tümü de kültür ve coğrafi yapıya göre değişiklik gösterir.

Her şeyin hızlı bir değişim içine girdiği günümüzde, dünyamız sosyo-kültürel değişimlerden nasibini almaktadır. Eskiden değişimin çok zor olduğuna inanılırdı oysa bugün gelenekler, örf ve adetler, yaşantı biçimleri, sosyo-kültürel değer ve alışkanlıklar ulusal kimliklerini kaybederek değişime uğrayıp evrenselleşmektedir. Bu değişim insanlar üzerinde yaşantı tarzları konusunda kararsızlık ve dengesizliklere neden olmaktadır. Hızla küreselleşen dünya uluslarının kendilerine has sosyal özellikleri, örf ve adetleri, kültürleri, değerleri, inançları meslekleri değiştirmesi veya bütünüyle ortadan kaldırarak süregelen bazı alışkanlık ve gelenekleri yok etmesi söz konusudur

(Eren, 2000:287). Yaşanılan bu kültürel ve sosyal değişimler stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.3.5.4. Politik ve Hukuki Yapı

Politik belirsizlikler, her ne kadar durağan politik sisteme sahip ülkelerde fazla görülmezse de iktidar değişmelerinin her yerde güvensizlik ve dolayısıyla stres doğurması kaçınılmazdır. Özellikle yerleşmiş bir demokrasisi ve hukukun üstün olmadığı toplumlarda, siyasi anlamda istikrar bulmak mümkün değildir (Can, 2005:367). Bir ülkedeki politik istikrarsızlıklar, siyasi iktidarların ve hükümetlerin sık sık değişmesi ve bunun doğurduğu belirsizlikler, erken seçimlerin sık sık gündeme gelmesi, demokrasiye karşı yapılan müdahale ve darbeler, ekonomik ve sosyal hayatı belirsiz, dengesiz ve kararsız biçime sokmaktadır. Gerekli kanunların çıkmasını engellemekte, insanların demokrasiye inançlarının kaybolmasına, korku ve tedirginlik içinde yarın endişesi ile günlerini geçirmelerine sebep olabilmektedir. Politik hayatın belirsizleri ülke ekonomisinin gidişatına, ekonomi politikasının olumsuz etkilenmesine, iş hayatında yatırımların durmasına, vergi gelirlerinin azalmasına, yüksek enflasyon, yüksek faiz ve işsizliğe neden olur (Eren, 2000:284). Politik ve hukuki yapıdaki değişimler bireylerin yarından endişe ve korku duyup stres içinde yaşamalarına sebep olmaktadır.

1.3.5.5. Kentsel Yaşam Problemleri

İnsanların strese sokan sosyal ve iş yaşamlarının tehlikeye girmesine neden olan olgulardan biri de çalışılan kentin çevresel sorunlarıdır. Çevre bozulmaları; hava kirliliği, su kirliliği, toprağın kirlenmesi, çöp ve artıkların toplanamaması gibi nedenlerle ortaya çıkıp, bireyin içinde bulunduğu ve yatanı sürdürdüğü ortamı hem biyolojik olarak hem de sosyo-psikolojik olarak tehlikeye sokmaktadır. Ortaya çıkan solunum hastalıkları, zehirlenmeler, yeni viral hastalıkların ortaya çıkması, çevre

bozulması ve kirlenmesinin bir sonudur, bu da insanları hem birey olarak hem de sosyal gruplar olarak riske sokmakta iş yaşamından bezdirmekte ve verimliliklerinin düşmesine neden olmaktadır.

İnsanları strese sokan ikinci bir husus çalışılan kentin ulaşım sorunları ile ilgilidir. Özellikle, işe gidiş geliş saatleri esnasında iş ile ev arasındaki mesafenin uzunluğu, yeterli toplu taşıma araçlarının bulunmaması, yolların yetersizliği, trafik kalabalığı, her an bir kaza olasılığı, iş yerinin servis aracının bulunmaması veya her semtte olmaması insanı strese sokmaktadır. Ayrıca insanların evden iş yerine gidene kadar fiziksel ve psikolojik olarak tükenmelerine eve dönüşlerinde de zaten yorgun olan bedensel, zihinsel ve ruhsal durumlarının yaşamdan zevk almayacak hale gelmesine neden olmaktadır. Bu durum insanları sosyal hayattan tamamen koparmakta, iş yerlerinde de verimliliklerini önemli ölçüde düşmesine sebep olmaktadır (Eren, 2001:301). Kentsel yaşam problemleri insanları strese sokan çevresel bir sorundur.

1.4. STRESİN BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL SONUÇLARI

1.4.1. Bireysel Sonuçları

1.4.1.1. Fiziksel Sonuçlar

Günümüzde birçok hastalığın strese bağlı ortaya çıktığı genel kabul görmektedir. Stresin etkisinden uzun süre kalmak hastalık nedeni olmakta ya da hastalığa karşı vücudun direncini kırmaktadır. Yoğun ve uzun süreli stresin getirdiği tükenme ile beden direncinin düşmesi neticesinde hastalıkların şiddet ve etkisi artmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002:23). Hans Selye'ye göre yaygın hastalıkların çoğu mikropların, virüslerin, zararlı maddelerin veya her türlü dış etkenin yarattığı aksaklıklarından çok, strese uyum gösterme eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Tutar, 2000:259). Bu

hastalıklardan en sık görülenler; kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon, mide ülseri, migren ve kanserdir. Kronik olarak strese uzun süre maruz kalma bireyin bağışıklık sistemini zayıflatarak, vücudu hastalıklara açık hale getirmektedir.

Aşırı salgılanan stres hormonu adrenalin, kalbin dakikadaki vuruş sayısını artırır, kalbi daha fazla çalışmaya zorlar, kalbin kasılma gücü artar, kalp krizi geçirme olasılığı artar. Aynı zamanda stres midedeki sınırları uyararak hidroklorik asit üretir. Bu asit mide duvarlarını zamanla zorlayarak yara açılmasına neden olur. Öte yandan kronik strese maruz kalma vücudun bağışıklık sistemini zayıflatarak kansere neden olmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998:195).Pakistan'ın Karaçi kentindeki bir eğitim hastanesinde doktorların yaşadıkları stresi tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada iş stresinin doktorlarda önemli ölçüde fizyolojik rahatsızlıklara sebep olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca yaşadıkları stresten dolayı doktorların arzu edilen hizmetleri veremedikleri, iyi bir doktor hasta ilişkisi kuramadıkları ve fiziksel olarak yıprandıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan doktorların %68'i işlerinden memnun olmadıklarından ve %65'i ise iş yüklerinin çok fazla olduğundan şikâyet etmişlerdir (Ayup Medical Collage, 2005).

1.4.1.2. Psikolojik Sonuçlar

Stresin ortaya çıkardığı fizyolojik sonuçlara karşı organizma, bazı duygusal tepkiler göstererek, strese başa çıkmaya çalışır. Herhangi bir uyarıcı, kişinin yaşam alanına bir müdahale gibi yorumlanırsa, bu kez yaşanan duygu, genellikle öfke ve kızgınlık olacaktır. Uyarıcıların ya da denge durumundaki değişimin bir kayıp gibi yorumlandığı durumlarda yaşanan duygu, özellikle karamsarlık veya depresyondur. Bu duyguların kendileri de, duygusal dengenin bozulmasına yol açtıkları için başlı başına stres kaynağıdır (Tutar, 2000:261). Stresin psikolojik belirtileri endişe, depresyon, uykusuzluk ve tükenme şeklinde kendini gösterir.

1989 yılında Yeni Zelanda'da yapılan bir araştırmada doktorların %66'sının yaptıkları işten memnun olmadıkları ve dūřuk moral kapasitesine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu çalışmada daha dūzenli bir aile yaşantısı olan doktorların, olmayanlara nazaran iř tatminlerinin daha yūksek ve psikolojik sıkıntılarının daha dūřuk olduğu gözlemlenmiştir (Stres and Its Effects, 2004:2).

1996 yılında İngiltere'de doktorlar üzerine yapılan bir çalışmada doktorların depresyon, kaygı ve psikolojik rahatsızlıklar yaşadığı gözlemlenmiştir. Özellikle pratisyen doktorlarda oldukça yūksek oranda kaygı ve depresyon bulguları gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan doktorların bir kısmı bunun en önemli sebebinin yoğun hasta-doktor ilişkisinden kaynaklandığını, bir kısmı ise aşırı çalışma koşullarının sebep olduğunu belirtmişlerdir (Bmj, 1996:723). İngiltere'de 2002 yılında acil serviste çalışa 350 doktor üzerinde yapılan çalışmada çalışmaya katılan doktorların %45'inin yūksek oranda stres yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca doktorların %18'inin depresyon içinde buldukları ve %10'unun intihar eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Yaşadıkları stres doktorların aile hayatlarını olumsuz etkilediği ve bu durumun iř yaşamlarında sıkıntı doğurduğu belirlenmiştir (www.innovations-report.com/html/reports/medicine_health, 2006).

1.4.1.3. Davranışsal Sonuçlar

Stresin birey üzerindeki etkilerinin diğer boyutu davranışlarla ilgili olarak ortaya çıkan sorunlardır. Stresin fizyolojik ve psikolojik sonuçları bireyin davranışlarında değişiklikler oluşmasına neden olmaktadır. Stresten kaçınmak için bireylerin en çok başvurduğu davranış kalışları arasında sigara, alkol, uyuşturucu, uyuşturucu madde alışkanlığı yer almaktadır. Bu tür maddeler kaygı düzeyini azaltan kimyasal ve ruhsal etkileri neden ile zorlanıldığında ilk başvurulan olumsuz kaçış yolları arasında yer almıştır. Başlangıçta sadece kaygıdan kurtulmak amacı ile kullanılan bu maddeler zamanla bağımlılık yaratarak zararlı sonuçlara yol açabilir (Himmetoğlu ve Kirel,

1996:50). Stresin davranışsal sonuçları; sigara kullanımı, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı, düzensiz beslenme ve şiddettir.

Doktorlar üzerine İngiltere'nin Newcastle şehrinde yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan doktorların %11'inin yüksek oranda alkol kullandıkları, %24'ünün fiziksel hastalıklar için kendilerine ilaç yazdıkları ve %5'inin ise kaygı ve depresyon yaşadığı gözlemlenmiştir. Kadın doktorların şiddete maruz kaldıklarını, karar vermekte güçlük çektiklerini, hata yapma korkusu yaşadıklarını ve cinsel tacizle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (www.refer.nbs.uk/WievRecord.asp, 2006). Günümüzde doktora ve sağlık çalışanlarına şiddet gün geçtikçe artmaktadır.

1.4.2. Örgütsel Sonuçları

1.4.2.1. Performans Düşüklüğü

Performans, günlük yaşamda kullandığımız anlamıyla bir hedefe ulaşmada harcanan çaba olarak ifade edilmektedir (Ataay, 1985:228). Aşırı ve uzun süreli stresin örgütler üzerindeki en önemli etkilerinin başında performansta görülen azalmayı ele almak gerekmektedir. Stres normal düzeyin üzerine çıktığı zaman yani yoğunluğu arttığı zaman kişiler bundan olumsuz etkilenmekte ve dolayısıyla performansları da düşmektedir. Çünkü aşırı derecede yoğun olan stres, kişinin dikkatinin azalmasına, yargılanmalarında ve kararlarında bir takım yanlışlıklar yapmasına ve önemli noktalarla önemsiz noktaları ayırt edememesine neden olmaktadır.

Bu konuda ilk kez 1908'de Robert M. Yerkes ve John D. Dodson çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmaların sonucunda stres arttıkça etkinlik ve performansın da artacağı ortaya çıkmıştır. Ancak bu doğrusal ilişki belli bir noktaya kadar devam etmekte o noktadan

sonra (kırılma noktası) stres artarsa performans ve etkinlik azalmaktadır (Flanagan, 1994).

1.4.2.2. İş Kazaları

Stresin önemli etkilerinden biri bireylerde dikkatsizlik ve konsantrasyon zayıflığı meydana getirmesidir. Bireyin işine karşı yeterince dikkat gösterememesi ve gerektiği gibi konsantre olamayışı ise iş ve işlemlerde hata yapması sonucunu doğurur. Hata yapma, hem bireyin kendine güvenini sarsar, hem de örgütsel açıdan para ve kaynak savurganlığına sebep olur (Pehlivan, 2000:120). İş kazalarıyla ilgili olarak yapılan çalışmalara göre, iş kazalarının sebeplerini üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar teknik sebepler, çevresel sebepler ve beşeri sebeplerdir. İş kazalarının önemli bir kısmı, kişisel etkenler ve ruhsal nedenlerden meydana gelmektedir. Kişisel etkenler ve ruhsal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan kazaya yatkın olma özelliklerinden önemli bir kısmı, fertlerin stres durumlarından kaynaklanmaktadır. Stres veya gerilim yüzünden, iş görenlerin kaza yapma ihtimallerini arttıran fizyolojik ve psikolojik etkenlerden bazıları şunlardır: Hatalı davranış, tehlikeyi fark etmeme, hız veya mesafeyi hatalı değerlendirme, ani heyecan, çabuk tepki, dikkati devam ettirmeme, sinirlilik ve korku, yavaş reaksiyonlar, yüksek kan basıncı, üzüntü ve depresyon, çabuk yorulma ve tecrübesizlik. Stres veya gerilimin, fertlerde fizyolojik ve psikolojik olarak meydana getirdiği “kaza yapma eğilimi” işin teknik yapısı ve işyerinin olumsuz çalışma şartlarının neden olduğu “kaza yapma” ortamıyla birleştiği zaman insan kökenli kazaların ortaya çıkma ihtimali yükselmektedir (Eroğlu, 2006:439). Yaşanılan stres, iş ortamındaki gerginlik ve baskı iş kazalarını artırıcı etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.4.2.3. İşe Geç Gitme ve Devamsızlık

İşe geç gitme, bireysel stres etkilerinden biri olan davranışsal etkiler arasında gösterilse de kişinin örgüte doğrudan yansıttığı bir durum olarak kabul edilebilir. Bu anlamda geç

gitme işten işe, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Kişinin işyerine geç kalmayı kâr bilmesinin stresten uzak kalmak istemesinden mi, yoksa işyerine evinin uzaklığı gibi çeşitli durumlardan kaynaklandığı bilinmelidir (Sökmen, 2005:6). Bazı çalışanlarda ise işe geç gitme alışkanlık haline gelebilmektedir.

İşe devamsızlık ise, iş görenin çalışma programı veya planına göre çalışması gereken zamanlarda işine gelmemesi durumu olarak tanımlanabilmektedir (Güney, 2000:122). Bu anlamda devamsızlık, izin veya normal yıllık tatiller dışında iş programında, işe gelmeme nedeniyle aksama doğuran bütün durumlardır (Sabuncuoğlu, 2005:49). Sürekli olarak stres dolu bir ortamda çalışma, kurumdaki çalışanların bağlılığını, tatminini düşürebilmektedir. Bu gibi durumların devamı olarak ise kişiler, çalışma ortamlarından, bağlı buldukları kurumlardan uzaklaşma isteği duyarlar ve işe devamsızlık baş gösterebilir.

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre, genç elemanların yaşlılara ve erkeklerin kadınlara göre işlerine daha bağımlı oldukları saptanmıştır. Evli işgücünün bekâr işgücüne oranla daha fazla devamsızlık yaptığı gözlemlenmiştir. Öte yandan, personelin öğrenim derecesi yükseldiği ölçüde devamsızlığın azaldığı öne sürülmektedir. Düşük öğrenim düzeyindeki kişilerin basit, rutin ve ağır işlerde çalıştırılır olması, bıkkınlığa yol açmakta, strese girmelerine neden olmakta ve iş ortamından uzaklaşma eğilimini arttırmaktadır (Sabuncuoğlu, 2005:50). İşe geç gitme veya devamsızlıkta bulunmak önemli bir stres kaynağıdır.

1.4.2.4. İşten Ayrılma

Stres sonucu hastalanan, kaza geçiren insanlar ya devamlı ya da belli bir süre için işlerinden ayrı kalacaklardır. Bu ayrı kalma açık bir hastalık sonucu değil, sırf duyulan sıkıntı ve isteksizlik nedeniyle de olabilecektir. Ayrıca işte olup iş yapmama yollarını bulmak da bu anlatıma dâhil edilebilir, örneğin; işi yavaşlatmak, makinelere zarar

vermek, sık sık tuvalete gitmek ve uzun zaman dönmek vb. davranışlarda bulunmak (Halil Can ve Diğerleri, 2006:255). İşten ayrılmak, stres altında çalışan kişinin başvuracağı bir yoldur.

II.BÖLÜM

PERFORMANS, BİREYSEL VE ÖRGÜTSEL PERFORMANS KAVRAMLARI VE PERFORMANS DEĞERLEME

2.1. PERFORMANS KAVRAMI

Örgütlede çalışanların verimliliklerinin ölçülmesi ile performans ve performans değerlendirme kavramlarının sistemi ve biçimsel olarak incelenmesine yönelik ilk çalışmalar, 1900'lü yılların başlarında yapılmıştır. Ülkemizdeki uygulamalar ilk kez kamu kesiminde başlamış olup yaklaşık seksek yıllık bir geçmişi vardır (Eren Gümüştakin ve Öztemiz, 2005:280; Uyargil, 1998:206).

Performans kavramının kökeni Fransızca “performance” sözcüğüne dayanmakta olup başarı ve verim gücü anlamına gelmektedir. Diğer bir sözlük tanımlaması ise üstesinden gelme, muvaffak olma ve hedefe ulaşmadır. Performans, kamu yönetimi sözlüğünde “iş başarımı, herhangi bir işte gösterilen başarı derecesi” olarak tanımlanmaktadır (Çetin, 2006:4).

Sözlük anlamı ile bir işin üstesinden gelmek, bir kimsenin üzerine düşen görevi etkin bir biçimde tamamlaması anlamına da gelmen performans, işlevsel olarak ele alındığında, işin gereği olarak önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak şekilde görevin yerine getirilmesi ve amacın gerçekleşme oranı olarak ifade edilmektedir (Eren Gümüştakin ve Öztemiz, 2005:280).

Performans, bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak hangi seviyeye ulaşabildiği, başka bir deyişle neyi sağlayabildiğinin miktar ve kalite olarak anlatılmasıdır. Bir işletmenin performansı ise belirli bir dönem sonundaki çıktısı ya da faaliyetlerinin sonucudur. Bu sonuç işletmenin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak yorumlanmalıdır. Bu durumda performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için harcanan çabaların yorumlanması olarak da tanımlanabilir (Songur, 1995:1-2). Bu tanıma paralel olarak Tetik (2003:222), “bir işi yapan bireyin bir grubun ya da bir teşebbüsün o iş ile amaçlanan hedefe yönelik olarak nereye varabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatımı” hususunu ilave etmiştir.

Başlangıçta performans anlayışı en düşük maliyet en yüksek üretim ve dolayısı ile kâr iken, zamanla bu anlayış günümüzün rekabetçi şartlarının gereği olarak müşterinin tatmini, kalite yenilik gibi çok değişik ölçülere doğru değişim göstermiştir (Songur, 1995:8). Performansın yapılan bu farklı tanımlarını değerlendirdiğimiz zaman, bu kavramın hem hedeflere ulaşma derecesini hem de hedefe ulaşım çalışmalarının etkinlik ve verimliliğini kapsadığını görmemiz mümkündür. Bütün zorluklara rağmen hedefe ulaşmak demek, performansın başarılı olduğu manasına gelmez. Reel anlamda performanstan söz edilebilmesi için, hedefe ulaşmakta kullanılan kaynakların ne kadar verimli kullanıldığı, iş yapma biçiminin ne kadar doğru olduğu, çabalar sonucu elde edilen sonuçların bizi hedefe ne kadar yaklaştırdığı gibi hususlara dikkat edilmesi gerekir. Eğer performans sadece hedefe ulaşmak olarak değerlendirilseydi, performansını yüksek tutmak isteyen işletme ve kurumların düşük hedefler belirleme gibi yollara başvurduğunu görmek mümkün olurdu.

2.2. BİREYSEL ve ÖRGÜTSEL PERFORMANS TANIMLARI

İşletmelerin ve iş görenlerin başarısı, bir işi başarma, görevi tamamlama veya amaca ulaşma durumunu ifade etmektedir. Arzu edilen duruma ulaşma veya görevi tamamlama durumu başarı olarak nitelendirilirken, aksi başarısızlık olarak nitelendirilmektedir. Performans ise, söz konusu amaçlara ulaşırken veya görevler tamamlanırken sarf edilen

çabanın sonucudur. Örneğin, bir işletmedeki çalışanın başarısı, iş tanımı kapsamındaki görevleri yerine getirmesidir. Performansı ise, görevlerini tamamlarken gösterdiği çabaların düzeyidir. Benzer şekilde, bir işletmenin başarısı, konulan stratejik amaç ve hedeflere ulaşma durumu olarak nitelendirilebilir. İşletmenin performansı ise, çıktısının kalite olarak ifadesidir.

Kurumda bireysel performansı, kişinin kendisi için tanımlanan, özellik ve yeteneklerine uygun olan işi, kabul edilebilir sınırlar içinde gerçekleştirmesi olarak tanımlamak mümkündür (Çetin, Akın ve Erol, 2001:73). Bu tanımdan hareketle örgütte iş gören performansından söz edebilmek için; kişinin önceden tanımlanmış ve sınırları çizilmiş bir işle karşı karşıya kalması, bu işin çalışanın özellik ve yeteneklerine uygun olması ve çalışanın işini gerçekleştirme derecesinin göstergesi olan bir standardın bulunması gerekir. İşletmelerde çalışanların kendileri için belirlenen özellik ve yeteneklerine uygun olarak verilen görevi gerçekleştirmesi bireysel performans anlamına gelmektedir (Aktan, Saran, 2007:301). Kısacası bireysel performans, kişinin kendi özellikleri ve yetenekleri ile işini en iyi şekilde gerçekleştirmesidir.

2.3. PERFORMANS DEĞERLEME

2.3.1. Performans Değerlemenin Tarihsel Gelişimi

Performans değerlendirme kavramının doğası, insan ve değerlendirme arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Performans değerlendirme, 1800'lü yılların sonuna doğru, bireylerin fiziksel ve zihinsel özelliklerinin, kişiliklerinin, davranışlarının ve yeteneklerinin ölçülmesini kapsamaktaydı. Organizasyonlarda çalışan performansının sistematik ve biçimsel olarak değerlendirilmesinin ilk örnekleri 1900'lü yılların başlarında A.B.D.'de kamu hizmeti veren kurumlarda görülmektedir. Yüz yıl sonra benzer faktörlerin çoğunun ölçülmesiyle performans değerlendirme ölçütleri değişikliğe uğradı. 1950'lerin sonuna doğru performans ve meslek amaçları arasında bir ilişki kurulmuş olup 1960'larda davranışa bağlı kriter ölçekleri daha başarılı oldu ve 1970'li

yıllardan günümüze kadar uzmanlarca üstlerin kontrolündeki değerlendirmeler için çok yönlü kriterlerden oluşan değerlendirme yöntemleri oluşturuldu (Bulut, 2004).

Ülkemizde performans değerlendirme, ilk olarak 1948 yılında Karabük Demir Çelik Fabrikalarında ve daha sonra Sümerbank, Makine ve Kimya Endüstrisi ile Devlet Demir Yolları vb. kamu kuruluşlarında, 1960 yılından itibaren de bazı özel sektör kuruluşlarında uygulama alanı bulmuştur (Bingöl, 1993:21).

2.3.2. Performans Değerlemenin Tanımı

Performans değerlendirme ile ilgili olarak birçok farklı kaynakta farklı şekillerdeki tanımlarıyla karşılaşmak mümkündür. Basit bir şekilde performans değerlendirme “gerçek başarı ile istenilen başarı arasındaki “açıklığı” belirlemeye yarayan bir süreç” olarak tanımlanabilir (Akmüt, 2000:364). Diğer bir tanımlamayla performans değerlendirme “bir yöneticinin önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla, çalışanın işteki performansının değerlendirilmesi sürecidir” (Palmer, 2000:9).

Bir örgütte yer alan personelin göstermesi gereken başarılı davranışları gösterip göstermediğinin saptanması ve gerekiyorsa geliştirmek için yapılan çalışmaların organizasyonudur (Türkel, 1998:48). Değerlendirme ile organizasyondaki iş görenlerin belirli bir dönem içinde çalışmalarının veya yeteneklerinin önceden belirlenmiş bir ölçüte göre birçok yönden sistemli olarak ölçülmesi ve onların gelecekteki gizli güçlerinin (gelişme potansiyellerinin) ortaya çıkarılması sağlanır. Performans değerlendirilmesiyle çalışanlar, organizasyonun kendilerinden neleri beklediğini anlamaları, belirlenen hedeflerine nasıl ulaşacaklarını, başarılarının neye göre ve nasıl değerlendirildiğini bilmeleri sonucu, şirketin bir parçası olduğunu hissedecekler böylece başarılı bir performans gösterebileceklerdir (Coşgun, 2004:581-582). Gerçekten de performans değerlendirilmesi, iş görenlere kendi gelişme arzularının yönünü ve düzeyini yöneticilere anlatma ve tanıtmaya fırsatı verir (Yüksel, 2003:181). Çalışan kişinin bir dönem önce belirlediği hedeflere ulaşmış olup olmadığı, ilgi ve yeteneklerinin işe ne düzeyde yansıtıldığı, iş başarısı, performans değerlendirme ile belirlenebilecektir. Bu

bilgiler sonucunda çalışanın terfi etmesi, ücretinin arttırılması, görevinin değiştirilmesi gibi kararlara ulaşılmaktadır.

Performans değerlendirme gerçek anlamda ortak bir çalışmaya, bilgi alışverişine, gerek hatalar ve gerekse başarılar açısından sorumluluğun paylaşılmasına ve eğitime/gelişmeye olanak sağlayan dinamik bir sistemdir (Barutçugil, 2002:178).

2.3.3. Performans Değerlemenin Amacı

Performans değerlendirmenin amacı; organizasyondaki çalışanların iyiden kötüye doğru sıralanması değil, örgütsel amaçların üstler tarafından öncelikle anlaşılma ve benimsenme derecesinin ortaya çıkarılması, amaçların herkes tarafından asgari seviyede yerine getirilmesinin temin edilmesi ve herkesin mutlu olduğu dinamik çalışma ortamının sürekli muhafaza edilmesidir. Bunları gerçekleştirirken performansı geliştirmek ve beklentileri karşılamayan çalışanların ihtiyaç duydukları alanları ortaya çıkarmak temel hedefler arasında yer alır. İşletmelerde performans değerlendirme çalışması yapmanın en önemli amacı, çalışanın iş davranışlarının saptanması, çalışanın bir nevi başarı derecesinin saptanması ve bu konuda alınacak önlemlere ve gerçekleştirilecek çalışmalara kaynak oluşturmaktır (Erdoğan, 1991).

Bu amaçların dışında performans değerlendirme süreci sonunda ulaşılması beklenen bir takım alt amaçlarda vardır. Bu amaçlar şunlardır (Bakan ve Kelleroğlu, 2003:106-107).

- Her çalışanın kendi değerleri ve başarıları hakkında bilgi sağlamak,
- Çalışanları iyi olmayan yönleri hakkında uyarmak ve bunların nasıl düzelebileceği hakkında bilgi sağlamak,
- Çalışanlara yaptığı iş, çalışma koşulları hakkında fikirleri ve beklentilerini serbestçe söyleyebilme olanağı sağlamak,
- Yöneticilerin dengeli ve tutarlı kararlar vermelerini kolaylaştırmak,
- Yöneticilerle çalışanlar arasındaki ilişkileri, birbirine bakış tarzlarını iyileştirmek,

- Dürüst bir yönetim anlayışını yayarak, güven yaratmak ve çalışanların moralini yükseltmek,
- Çalışanların kişisel gelişimlerini sağlayacak eğitim ihtiyaçlarını belirlemek,
- Kariyer olanaklarının yöneticiler ile iş görenler arasında bölüşülmesine fırsat sağlamak,
- Takım çalışmalarının yoğun olduğu işletmelerde takım çalışmalarının kuvvetli ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmak,
- İşletmedeki sorunları ortaya çıkarmak ve çözüm önerileri getirmek,
- Çalışanların örgüte bağlılıklarını artırmak suretiyle örgütsel performansı artırmak,
- Mevcut performans düzeyini değerlendirerek, bu değerlendirme sonuçlarına göre gelecekte ulaşılması öngörülen performans düzeyini iyileştirme yöntemlerini geliştirmek,
- Haberleşmeyi etkin kılmak,
- Motivasyonu artırmak,
- Performans beklentilerini belirlemek, ölçmek ve değerlendirmek,

Kişiyi bir bütün olarak tüm yönleriyle ele alan ve başarılarını ödüllendiren, eksikliklerinin giderilmesine olanak sağlayan performans değerlemede temel ilke; başarısızlıklardan hareket edip, kişiyi cezalandırmak değil, başarılarından hareket edip, kişiyi ödüllendirmektir.

2.3.4. Performans Değerlemede Yapılan Hatalar

Performans değerlemesi, birçok yönetici tarafından ya hiç yapılmamakta ya da yanlış bir şekilde yapılmaktadır. Yöneticilerin çoğu, performans değerlemelerini çelişkilerle dolu algılamakta ve çalışanların büyük kısmı performans değerlendirme sonuçlarından kendilerine haksızlık yapıldığı duygularına kapılmaktadırlar. Bunu önlemenin yolu yıl boyunca düzenli bir şekilde ve tam geri bildirimler vererek, performans değerlendirme toplantılarında yaşanacak sürprizler, çatışmalar ve hayal kırıklıklarına engel olmaktır (Örücü, 2003:54). Bunun için yapılan performans değerlemelerinin mümkün olduğunca objektif ve hatasız olması gerekmektedir.

Bir işletmede uygulanan değerlendirme sistemi ne kadar mükemmel olursa olsun, ona işlerlik kazandıracak olan değerlendirme yapanların yapmış oldukları hatalar, değerlendirmenin güvenilirliğini ve geçerliliğini ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle özellikle değerlendirmeyi yapacak olan kişi veya kişilerin, değerlendirme konusunda eğitilmeleri ve değerlendirme sürecinde yapılan hatalar ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Ceylan, 1992:117; Balkan ve Kelleroğlu, 2003:80). Performans değerlendirmelerini planlarken ve gerçekleştirirken değerlendiricilerin sık sık karşılaştıkları sorunları aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

2.3.4.1. Hale Etkisi

Değerlendiricinin astının performansındaki, birbirinden bağımsız ve belirgin özellikler arasındaki farklılıkları görememesi ve bu doğrultuda hatalı değerlendirme yapması anlamına gelir. Çalışanı, edinilen ilk izlenime göre veya performansını değerlendirdiği kişinin genel imajına dayanarak değerlendirme eğilimi gösterilmesi bu tür bir hatadır (Uyargil, 1998:222). Örneğin sekreterlerin performansıyla ilgili yapılacak bir değerlemede, değerlemeyi yapacak kişi güzel giyimin bu iş için önemli olduğunu düşünüyorsa, çok iyi daktilo yazan, steno bilen, eşgüdüm yeteneğine sahip ancak giyimine yeterli özeni göstermeyen bir sekretere yeterli puanı veremeyebilecektir. Bu durumda sekreterliğin temel niteliklerinden yoksun birisi yalnız iyi giyinmesinden dolayı daha üst performans seviyesinde değerlendirilecek ve belki de bu nedenle terfi edecektir (Aldemir, 2001:289). Bu gibi durumlarda hale etkisi önemli olmaktadır.

Hale etkisini açıklayan diğer bir durum da, kişinin performansının bir yönü, boyutunun olağanüstü iyi ya da kötü olması ve değerlendiricinin de bu özellikten etkilenerek tüm değerlemeyi bu doğrultuda yapmasıdır (Fındıkçı, 2001). Hataların önlenmesi için, değerlendiricilere eğitimler verilerek bilinçlendirilmeleri yoluna gidilmektedir. Ayrıca bazı performans değerlendirme yöntemlerinde verilen puanlar ya da yapılan değerlendirmeleri destekleyici, kişinin performansına ilişkin örnek ve olayların belirtilmesi istenerek değerlendirme hataları önlenmeye çalışılmaktadır (Çetin, 2006:72). Performans değerlemesi yapılırken hale etkisine dikkat edilmesi gerekmektedir.

2.3.4.2. Belirli Puanlara Yönelme

Bazı değerlendiriciler çalışanları sürekli olarak var olan performanslarının üstünde ya da altında değerlendirme eğilimi gösterirler (Uyargil, 1993:75). Organizasyonlarda değerlendiriciler yani yöneticiler, astlarını motive ederek verimliliklerin arttırmak, diğer birimleri astlarından iyi olduklarını göstermek ya da astlarına şirin gözükmek için onlara olması gerekenden daha yüksek puan verme eğilimindedirler (Bakan ve Kelleroğlu, 2003:80). Yüksek puan verme sebepleri; astları tarafından sevilme arzusu, diğer değerleme amirlerinin daha yüksek puan vereceklerini düşünerek, onların astlarının terfi, zam vb. olanaklardan daha fazla, kendi astlarının da daha az yararlanacakları endişesi olarak da sayılmaktadır.

Değerlendirmelerde düşük puanlara yönelme ise değerlendiricilerin mkemmelliyet bir zihniyete sahip olmaları, yüksek performans sergileyen astların daha ilerleyen dönemlerde kendi yerlerini alacağı endişesi ve işletmedeki standartların yüksek olması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Uyargil, 1993:76). Yüksek ya da düşük puan vermek performans değerlemede önemli bir yere sahiptir.

2.3.4.3. Kişisel nyargılar

Değerlendiricinin değerlendirilenlere karşı önyargılarının olması, değerlendirmenin maksadını çarpıtarak, yapılan mülakatlar neticesinde elde edilebilecek sonuçları etkilemektedir. nyargılar cinsiyete, yaşa ya da ırka göre farklı değerlendirmeler yapılmasına, insanların eğitimlerine ya da ekonomik durumlarına göre kategorize edilmesine, gruplara ayrılan insanların, grup içindeki birkaç kişinin davranışına göre yargılanmasına yol açar (Palmer, 1993:23). nyargılar performans değerleme için yapılan en büyük hatalardan birisidir.

Bu hatalardan korunabilmek veya bunların etkilerini en aza indirmek için řu önlemlerin alınması yararlı olacaktır (Aldemir 2001:289/290).

- Performans değerleme yönteminde seçilen ölçütler bir grup farklı çalışma davranışını içermelidir.
- Değerlendirici, değerlendireceği kişinin işini nasıl yaptığını düzenli bir biçimde izlemez. Çünkü bir kişinin performansını yaptığını işi bilmeden doğru değerlendirmek mümkün değildir (Gillen, 1997:13).
- “Orta, bir hayli, hayli” gibi sözcükler her değerlendirici için değişik çağrışımlar yapacağından kullanılmamalıdır.
- Bir kişi aynı anda veya kısa bir zaman içinde çok sayıda insanı değerlememelidir. Bu hem yorgunluğa hem de değerlemeyi yapanın astları arasında ayırım yapmasına yol açar.
- Değerlemede bulunacak kişiler hatalardan korunmak için eğitime tabi tutulabilir.
- Seçilen ve kullanılan değerleme ltleri anlamlı, açık biçimde ifade edilmiş ve önemli olmalıdır.

2.3.4.4. Yakın Geçmişteki Olaylardan Etkilenme

Organizasyonlarda değerlendirme dönemleri genellikle bir yıllık bir süreci kapsadığından, bu süre zarfında yöneticilerin akıllarında kalan bilgi ve olaylar, genellikle son birkaç ay içerisinde yaşananlarla sınırlı kalacaktır (etin, 2006:73). Yöneticiler bu konuda bir bütün olarak değerlendirmelidir.

Uyargil’e göre (1993:79) yöneticilerin dikkatli olması gereken bir husus vardır. Eğer alışan her yıl sadece dönem sonlarına doğru yöneticisinden yüksek puan almak için performansını yükseltiyor ve değerlendirme sonrasında tekrar eski temposuna dönüyorsa, bu gibi durumlarda yöneticilerin dönem sonu ile dönem başı performans farkını muhakkak dikkate almaları gerekmektedir. Bu durumda değerlendiricinin aklında çalışanın son birkaç aylık performansı taze olarak yer alacaktır. Özellikle dönem başındaki olayları hatırlamakta güçlük çeken ya da unutan değerlendirici yakın geçmişteki olaylara göre değerlendirme yapacaktır.

2.3.4.5. Kontrast Hatalar

Değerlendiricilerin kısa bir süre içerisinde birçok kişiyi değerlendirmeleri ve ard arda yapılan bu değerlendirmelerde, kişileri birbiri ile karşılaştırarak değerlendirme yapmaları kaçınılmaz olacaktır. Diğer bir deyişle her bir çalışan, kendisinden önce değerlendirilen kişinin aldığı puandan etkilenecektir (Bakan ve Kelleroğlu, 2003:81). Karşılaştırma yapmak performans değerlemede yanıltıcı bir çözümdür.

Bu tür kontrast hataların önlenmesi için kişilerin başarılı ya da başarısız olarak gruplandırılmadan, karışık bir sıralama ile değerlendirmeye tabi tutulmaları önerilmektedir.

III. BÖLÜM

STRES VE PERFORMANS İLİŞKİSİ, STRES KAYNAKLI DÜŞÜKPERFORMANSI ARTIRMA YAKLAŞIMLARI VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE STRES VE PERFORMANS

3.1. STRES VE PERFORMANS

Stres yoğun olmamak kaydıyla aslında yaşamın ilk anından itibaren gerekli ve yararlıdır. Tarih bize aşırı stresli deneyimlerden geçenlerin, bu sınamalardan güçlenerek çıktıklarını gösterir. Örneğin; Hindistan'ı bağımsızlığa kavuşturan Mahatma Gandhi, 2300 günden fazla bir süre demir parmaklıkların arkasında yaşamış, birkaç uzun oruca katlanmış, yine de yirminci yüzyılın en etkili liderlerinden biri olabilecek kadar sağlıklı ve dinç kalabilmiştir. Tıpkı teli çok gevşek bir kemanla tek bir nota bile çalınamayacağı gibi, aşırı gergin bir keman telinin de kopma riski vardır. Yalnızca doğru miktarda gerilmiş bir tel ile güzel bir müzik armonisi elde edilebilir. Aynı denge stres için de geçerlidir. Keman teli örneğinde olduğu gibi, düşük stres ve aşırı stres bireyin performansının azalmasına yol açacaktır (Lewis, 1995:32–33).

Çalışanların performanslarını en fazla stresin etkilediği bilinen bir gerçektir. Çalışanların düşük performansı, bir şirketin rekabet gücünü kıran en önemli etkidir ve çok kere çalışanlardan kaynaklanan bir sorun olarak görülür (Atkinson1995:191). Stresin neden olduğu her türlü rahatsızlık, psikolojik ve ruhsal sorunlar doğrudan bireyin performansına etki etmekte, çalışma ilişkilerine ve iş başarısına yansımaktadır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005:282). Bu nedenle örgütlerde strese, stres kaynaklarına, stresle mücadele yöntemlerine, stresin sonuçlarına ve stres birey ilişkisine oldukça önem verilmelidir.

Stresin işletmeler ve çalışanlar açısından her zaman olumsuz olduğunu düşünmek de yanlış olur. Zira yüksek performans için belirli düzeylerde strese ihtiyaç vardır. Dozu ayarlanmış stresi, verimliliği ve etkinliği artıran bir unsur olarak görmek gerekmektedir (Özdevecioğlu, 2003:131). Daha açık bir ifadeyle, kontrol edilebilen optimum seviyedeki stres artan performans demektir. “Perakende mağazalar zincirinde yapılan bir araştırmada duygularını denetleme ve stresle başa çıkma becerisine sahip mağaza yöneticilerinin, metrekare başına karlılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur” (Baltaş, 2001:127). Buna karşın, bir başka araştırmaya göre büyük şirketlerde işe gelememe nedenlerinin yarısını strese bağlı hastalıklar oluşturmaktadır. Ayrıca stresin herhangi bir andaki iş gücünün %1,4’ünü etkilediği de yapılan araştırmalarla saptanmıştır (Lewis, 1995:24).

3.2. STRES VE PERFORMANS İLİŞKİSİNDE MODELLER

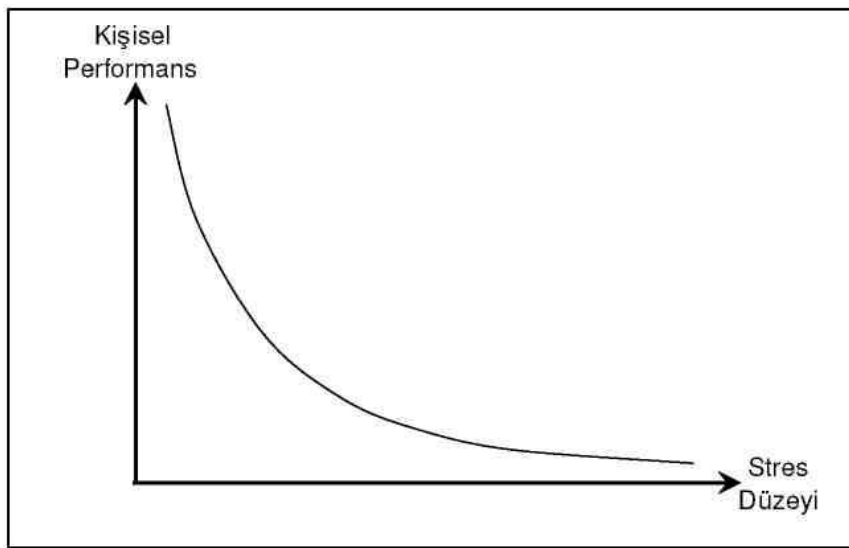
Bireylerin çalıştıkları ortamlar, birlikte çalıştıkları insanlar, iş gerekleri, hedefler, beklentiler, kişisel farklılıklar nedeniyle stres kaynakları her bireyi farklı etkilemekte, bu da onların performansına farklı yansımaktadır. Yapılan araştırmalara göre bu durum, stres ile performans arasında kavramsal düzeyde dört farklı ilişki tipini ortaya çıkarmıştır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005:283). Bunlar; negatif ilişki modeli, pozitif ilişki modeli, ters U tipi ilişki modeli ve ilişki bulunmaması modeli olarak aşağıda açıklanmıştır:

3.2.1. Negatif İlişki Modeli

Şekil 1’de şematik olarak görülen bu modelde stres arttıkça performansın azalacağı düşünülmektedir. İş stresinin iş performansı ile ilişkisinin negatif yönlü (ters orantılı) olduğunu öne sürenler, iş stresinin örgüt ve örgüt üyeleri için işlevinin olmadığını belirtmektedirler. Bu görüşe göre, bireyin stresle mücadele etmek için fazladan ürettiği enerji, ona zihinsel bir yük getirmekte, bunun yarattığı gerilim ve olumsuz duygular performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Stresli kişiler performans için kullanacakları enerjilerini stresle mücadele için harcadıklarından performanslarında düşüşler meydana gelecektir. Ayrıca stres durumunda çalışanlar işleri için kullanacakları zamanlarını da stresi yenmek veya stresli oldukları için çalışmayarak boşa vakit geçirmek gibi nedenlerle harcadıklarından, performans düşüşüne sebep olmaktadır.

Bu konuda Vroom şunları açıklamıştır (Muse vd., 2003: 350):

- Stresin yüksek seviyeleri bireyin algısı ve kavrayışının sınırlanmasına sebep olur. Bu durumda bireyin öncelikleri performans için belirlenen önceliklerin önüne geçerek performansı olumsuz etkiler.
- Stres psikolojik olarak istem dışı yapılan uğraşlara neden olduğundan performans olumsuz etkilenmektedir.



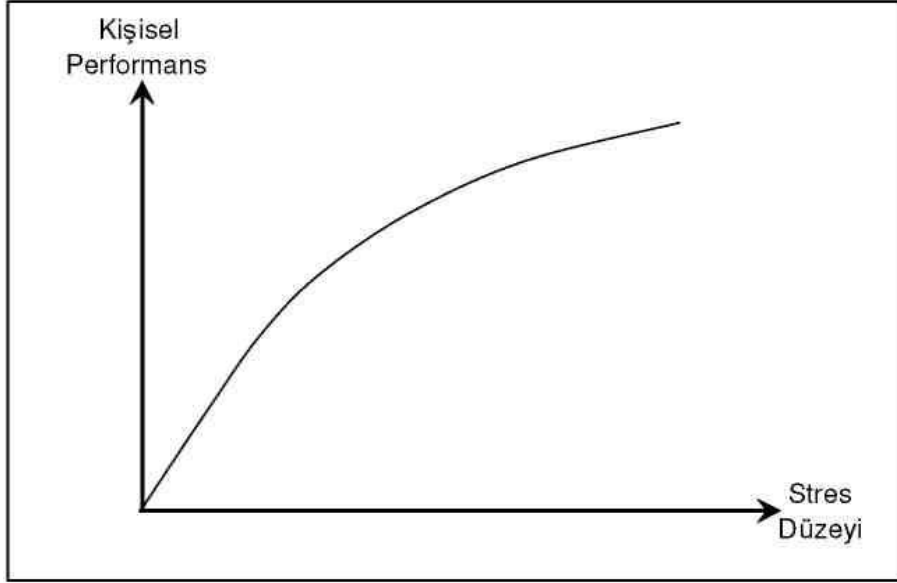
Şekil 1: Stres Düzeyinin Negatif İlişki Modeli

Kaynak: Sullivan, S.E. ve Bhagat, R.S. (1992), “Organizational Stress, Job Satisfaction and Job Performance: where do we go from here?”, Journal of Management, V:18, N:353.

3.2.2. Pozitif İlişki Modeli

Negatif ilişki modelinin teorik olarak tersi olan bu modelde stres ve performans arasında doğru orantılı bir ilişkinin mevcut olduğu kabul edilmektedir (Şekil 2). Kısaca, bu modele göre stres arttıkça performans da artmaktadır.

İş performansı ile iş stresi arasındaki pozitif ilişki modeli, işyerindeki zorlukların, endişelerin, yarışmacı ortamın, bireyin yapıcı bir eylem ortaya koyması ve performansını geliştirmesi için birer fırsat olduğu esasına dayanmaktadır. İşletmelere yönelik bir çalışmayla desteklenmemiş olan bu modelde, bireyin enerji hareketliliğinin, fonksiyonel olduğu ve bireyi etkin hale getireceği, bunun da performansı arttıracığı, düşünülmektedir (Ulukuş, 2001:87). Daha basit bir anlatımla, düşük seviyedeki stres, daha az dürtü sağlaması nedeniyle bireyi harekete geçirmemekte veya daha az harekete geçmesine sebep olmakta dolayısıyla performans düşüşüne neden olmaktadır. Benzer şekilde, düşük stres düzeyinde, bireylerin rekabetle yüz yüze gelmemeleri de performans düşüşüne neden olur. Orta stres seviyesinde, bireyler kısmi rekabeti tecrübe ettiklerinden ortalama performansın oluşması olasıdır. Yüksek seviyeli stres ise hem optimal rekabet ve hem de optimal performansla son bulur (Tokay, 2001:67).



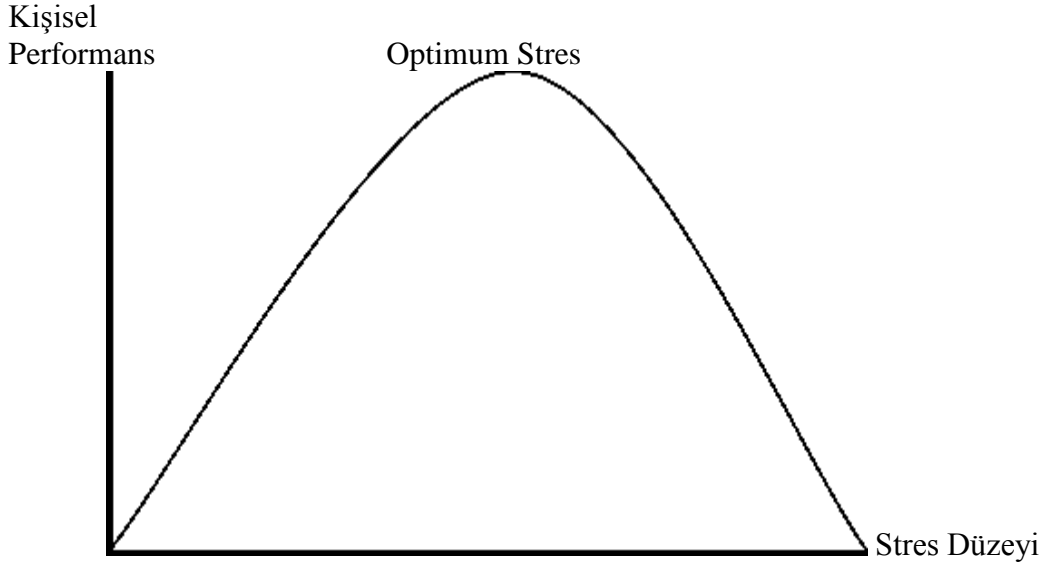
Şekil 2: Stres Düzeyinin Pozitif İlişki Modeli

Kaynak: Sullivan, S.E. ve Bhagat, R.S. (1992), “Organizational Stress, Job Satisfaction and Job Performance: where do we go from here?”, *Journal of Management*, V:18,N: 355.

Yukarıdaki modelde görüldüğü gibi belli bir noktaya kadar stres düzeyi arttıkça kişisel performans da artmaktadır. Daha sonra göreceğimiz ters U ilişkisinde optimum stresten geriye dönüş izlenmektedir. Stresin yükselmesi kişisel performansını sıfıra kadar düşürmektedir.

3.2.3. Ters U Biçimi İlişki Modeli

Stres ile performans arasındaki ilişkinin tersine dönmüş U eğrisine benzetildiği bu model, bir bakıma negatif ilişki modeliyle pozitif ilişki modellerinin birleşiminden oluşmaktadır. Ters U biçimi ilişki modeli şekil 3’de de görüldüğü gibi, başlangıçtan belirli bir stres seviyesine kadar pozitif ilişki modeli gibi bir karakter gösterirken bu noktadan sonra negatif ilişki modelinde olduğu gibi bir karaktere bürünür. Başka bir deyişle belli bir noktaya kadar artan stres, performansı geliştirirken kritik seviye aşıldığında verimli çalışma yeteneği gitgide düşmektedir (Lewis, 1995: 34).



Şekil 3: Stres Düzeyinin Ters U İlişkisi

Kaynak : ALBERT, E., “Gérer Son Stress”, **Manageris**, No:121a, s:1–8, 2003, s:3’ten uyarlanmıştır.

Stres çok fazla ya da çok az ise performansta da düşüşler olmaktadır. Örneğin, aşırı bir biçimde işe boğulmuş olan bir yönetici ya da o iş için hazır olmayan bir işgören tersine dönmüş U eğrisinin çıkış veya inişindedir, ama optimum performans bölgesinde değildir. Bu modelde çalışanların ve yöneticilerin genellikle optimum bölgede olması istenir (Eren Gümüştakin ve Öztemiz, 2005: 283). Stresin optimum noktası, kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir.

3.2.4. İlişki Bulunmaması Modeli

İş stresinin iş performansı ile ilişkisi bulunmadığı görüşü; birey ile örgütü arasında psikolojik bir anlaşma olduğu yaklaşımına dayanmaktadır. Bu görüşe göre bireyler, belli bir performans için ücret almakta olduklarını bilen, dolayısıyla rasyonel düşünen varlıklardır. O nedenle ilk ilgilendikleri şey, bu performansı gösterebilmektir. Bu modelde, bireyin performansına engel olabilecek güçlükler göz ardı edilmekte, stresin varlığı ya da yokluğunun performansı etkilemeyeceği varsayılmaktadır (Eren Gümüştakin ve Öztemiz, 2005:283; Tokay, 2001:68). Bu model geleneksel yaklaşımın bir ürünü olduğundan günümüzde bu model birçok davranış düzleminde ilk birkaç ay

kabul görse de orta vadede modelin geçerliliği söz konusu değildir. Çünkü birey belirli bir aşamadan sonra tatmin olmadığı işi yapmayı elde ettiği tecrübesini başka alanlarda kullanmaya başlayacaktır.

3.3. STRES KAYNAKLI DÜŞÜK PERFORMANSI ARTTIRMA YAKLAŞIMLARI

3.3.1. Takdir Etme

Modern organizasyonlarda gözlenen bir eğilim, bilinen geleneksel nitelikteki ödüllerin artık niteliklerini yitirmesi ve özendirici olmaktan çıkmaya başlamasıdır. Çoğunlukla, ekonomik nitelikli ödüller ve liyakate bağlı olarak önerilen yükseltmeler, yöneticiler tarafından her zaman üstün performansın ödülleri olarak duyurulmuştur (Barutçugil,2002:459). Yapılan bir araştırmanın sonuçları, çalışanların sanıldığı kadar aksine parayla değil, övgü ile motive olduklarını göstermektedir. Çalışanlar için başarısının görülmesi ve övgünün her şeyden daha önemli olduğu görülmüştür.

Çalışanın yaptığı iş gerçekten takdir edilmeyi ve övülmeyi gerektiriyorsa yöneticinin beğendiğini açıklamasında hiçbir sakınca yoktur. Ancak, birçok yöneticinin bunun üzerinde durmadıkları ve yapılan işi beğendikleri halde çalışana bunu belli etmedikleri, hatta buna gerek duymadıkları görülmektedir. Övgünün çalışana şımartacağı ve beklentilerini yükselteceği düşünülmektedir. Hatalı yapılan işlerden dolayı bir yöneticinin çalışanları sürekli azarlarken, iyi işler karşısında ise yalnızca susması doğru bir davranış değildir (Barutçugil, 2002: 98).Çalışanın göstermiş olduğu üstün performansın yöneticiler tarafından görülmesi ve takdir edilmesi çalışana motive eder ve çalışanın performansını etkiler.

Takdir edilme, manevi yönü ağır basan ve tüm çalışanlar için önemli bir güdülenme kaynağıdır. Yapılan işin önem verilen kişiler tarafından beğenilmesi işgörelere büyük doyum verir. Takdir ve teşvik etme nesnel ölçütlere dayalı ve yansılarak kullanıldığında çalışanların sevgi ve ilgi ile işlerine sarılmalarında önemli bir rol oynar

(Pehlivan,s:64). Yöneticin, kendisine bağlı çalışanın yeteneklerini, bilgi ve beceri derecesini gerektiği gibi ölçtükten ve değerlendirdikten sonra ona uygun düzeyde bir sorumluluk delege etmesi genellikle çok olumlu sonuçlar yaratır. Bu önemli bir motivasyon faktörüdür. Bir yönetici astının gelişimini sağlayabilmek ve onu destekleyebilmek için sorumluluklarının bir kısmını ona delege eder. Bunu yaparak bir yönetici çalışanın işi ile baş başa bırakmakta, yani ona güvendiğini açıklamış olmaktadır. Bu durum karşısında çalışan kendisini belirli sonuçlar elde etmekle sorumlu hissedecektir. Çalışan kendisini eskiye oranla daha sorumlu hissedecek ve motivasyonu artacaktır.

3.3.2. Etkin İletişim

İşletme içinde iyi düzenlenmiş bir iletişim ağı, çalışanlar için olsun, yöneticiler için olsun güdüleyici bir niteliğe sahiptir. İşletme ile ilgili konularda bilgi sahibi olmak, üstleriyle işlerini ilgilendiren konularda özgürce tartışabilmek, öneriler iletebilmek, çalışanların da kendine olan güvenlerini ve saygılarını arttıracak, işletme amaçlarını benimsemelerini ve çabalarını bu yolda harcamalarını sağlayacaktır. Yönetici açısından ise, iyi bir iletişim ağı yöneticinin görevlerini daha iyi düzenlemesine ve denetlemesine yardımcı olacaktır.

Etkin iletişim, örgüte açıklık ve belirginlik getirir; performansa yardım eden görev enformasyonunu sağlar. Etkin iletişim, daha çok enformasyon akışı ve karar vermede katılım sağlar, becerileri ve motivasyonu geliştirir. Çalışanların örgütsel başarıdaki payları, belirsizliklerin ortadan kalkmasıyla artar. Örgütsel faaliyetler konusunda bilgilendirilmeleri, onların güdülenmelerine, yüksek performans göstermelerine ve başarı olmalarına katkı sağlar. Örgütte etkin iletişim olmadıkça, çalışanların rollerini ve rol gereklerini tam olarak anlamaları mümkün olmaz. Örgütlerde iş başarısı, çalışanların rollerini anlamalarının bir fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. Etkin bir iletişim, kişinin algıladığı ve oynadığı rolün, kendisinden beklenen rol ile uyum içinde olmasını sağlar. Bunun sonucunda başarılı iletişimden sağlanan bilgi, kişilerin ve örgütlerin hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırır. Etkin iletişim, etkin bir örgütün varlığının en büyük göstergesidir; bozuk, eksik ve yetersiz iletişim ise örgütsel başarısızlıkların en

önemli nedenidir (Tutar, Örgütsel İletişim, s:256). Etkin iletişim örgüt içinde önemli bir unsur olup, performansı arttırıcı bir etkiye sahiptir.

3.3.3. Eğitim Etkinlikleri Düzenleme

Çalışanların performans sorunlarının çözümünde işletme içinde yada dışında biçimsel yada biçimsel olmayan bir tarzda verilen eğitimlerin büyük bir önemi bulunmaktadır. Performans yönetim sürecinin performansın planlanması, performansın desteklenmesi ve performansın değerlendirilmesi şeklindeki aşamalarının her üçünde de eğitim önemli bir yer tutar.

Bütün bunların ötesinde, performans değerlendirmesi ile ortaya çıkan zayıf yönler ve yeterli performans düzeyine ulaşılamayan alanlar çalışanın alması gereken eğitimleri de işaret etmektedir. Bir sonraki dönemde, daha yüksek bir performans düzeyini amaçlayan çalışan bunun için hangi eğitimleri alması gerektiğini değerlendirme süreci içinde düşünmelidir. Ancak, bu eğitimleri asla ceza olarak görmemeli, tam tersine kendine sunulmuş bir gelişme fırsatı olarak algılayıp motivasyonunu yükseltmelidir. Bunun için performans değerlendirme görüşmeleri sırasında yönetici ile çalışanın hangi eğitim programının, hangi ihtiyaca cevap verebileceği ve ne kadar yararlı olabileceği konusunda görüş birliği içinde olmaları gerekir.

Eğitimler, çalışanın odaklanma, yetkinlik yada adanmışlık yönünden yetersiz kalmasına bağlı olarak performans düşüklüğü göstermesini dikkate alarak bilgi, beceri yada tutum geliştirmeye yönelik olarak düzenlenebilir. Bilgi eğitimleri, organizasyonun özgün iş ve meslek ihtiyaçlarına yönelik olarak genellikle eğitim amaçlı sınıf ve salonlarda verilir. Beceri eğitimleri, mesleki olabileceği gibi insan ilişkileri, yönetim becerileri veya kişisel gelişim konularında da olabilir.

Performans sorunlarının çözümünde eğitim etkinlikleri yukarıda belirtilen üç tür eğitim yaklaşımının hangisinin hangi performans ihtiyaçlarına daha iyi cevap verdiği göz

önünde bulundurulurarak kullanılmalıdır (Barutçugil, 2002:114).Tutum geliştirmeye yönelik eğitimler, kişisel veya ilişkisel anlamda olumsuz tutumları ortadan kaldırmayı amaçlayan, kendine güveni, açık iletişimi, moral ve motivasyonu destekleyen etkinliklerdir.

3.3.4. Empati

Günümüzde “empati” denildiğinde akla, Carl Rogers ve onun konuya ilişkin çalışmaları gelir. Psikoterapi alanında empatik iletişim kurma becerisiyle ünlenmiş Rogers’ın adı ile empati kavramı adeta özdeş hale gelmiştir. Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış ağıısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecine “empati” adı verilir (Dökmen, 2002:135).Empati kendini başkalarının yerine koyabilme yeteneğidir. Empati, başkaları ile ilişki kurmada temel yapı taşıdır. Kökeni “özbilinç” tir. İnsan kendi duygularına ne kadar açıksa, başkalarının duygularını anlamayı da o kadar iyi becerecektir. Empati insanların neler hissettiğini sezme, olaylara onların açılarından bakabilmek ve çok farklı insanlarla dostluklar geliştirip uyum sağlayabilmektir. Empati diğer duygusal yetenekler gibi doğuştan sahip olunan ancak, daha sonraki zamanlarda deneyimle daha da geliştirilebilecek önemli bir yetenektir.

Empati, yöneticinin ya da işverenin, karşısındaki çalışanını anlamak için kendisini onu yerine koymak, onun duygu ve düşüncelerini, sorunlarını “o imiş” gibi yaşamak sanatı olarak tanımlanabilir. Ancak, empati bir özdeşleşme davranışı değildir. Diğer bir ifadeyle empati işverenin, işçisine seni anlıyorum ama senin gibi düşünmüyorum, sana katılmıyorum diyebilmesidir (Silah, 2000:139). Empati yapmak performansı arttırıcı önemli bir faktördür.

3.3.5. Aktif Dinleme

Çalışanın performans sorunlarıyla ilgilenmenin en etkili yolu onu dinlemektir. Hemen her çalışanın iş yaşamında kendisini dinleyen, olumlu geribildirim veren ve kendisine olan güvenini artıran bir yöneticiyle ilgili bir deneyimi vardır. Belki bunun karşıtı durumlar daha yaygındır. Ancak unutulmaması gereken nokta, bireysel performansın geliştirilmesinde anahtar rolü oynayanın aktif dinleme olmasıdır. Dikkat etmenin en genel, en yaygın ve önemli yolu dinlemektir. Birisine dikkat verip ilgilenmek, o andaki meşguliyeti bir yana bırakmak ve bilinci fiilen başka yöne çevirmek için çaba göstermek gerekir. İyi dinlemek dikkatini kullanmayı gerektirir. Birçok yönetici ya bunu anlayamadığı ya da bu çabayı sarf etmek istemediği için iyi dinleyici olamaz (Scott Peck, 2003:125).

Performans sorunlarıyla ilgilenen yöneticinin yapması gereken çalışanı olabildiğince çok konuşturmak ve çalışana uzun cevaplar vermesini gerektirecek açık uçlu sorular sormaktır. Açık uçlu sorular; ne, neden, nasıl, ne zaman, nerede ve kim gibi soru sözcükleri ile başlar ve çoğu kez açıklayıcı uzun cevaplar gerektirir. Bu tür sorular ayrıca, yöneticinin ön yargılı olmadığını, dinlemek istediğini ve çalışanın kendini ifade etme fırsatı tanıdığını da gösterir (Barutçugil, 2002:102).

Aktif dinleyici olmak, zihnin başka konularla meşgul olmasını engellemek ve kendini karşıdakinin yerine koyarak dinlemektir. Bunun için öncelikle konu ve konuşan hakkında olumlu bir zihinsel tutum geliştirmek gerekir. Zaman zaman yönetici dinlediklerini kendi sözcükleri ile yeniden ifade ederek doğru anladığını onaylatmalı ve izlediğini belli etmelidir. Dinlerken konuşmamak ve göz temasını korumak aktif dinleme açısından önemlidir. Sonunda dinlediklerinizi özetlemek, önemli noktaları ve görüş birliği içinde olduğunuz konuları vurgulamak gerekir.

3.3.6. Geri Bildirim

Geri bildirim, karşılıklı iletişimin ayrılmaz bir parçasıdır. Geri bildirim yöneticinin yaptığı ve söylediği işler ile bunların diğerleri üzerindeki etkilerinin arasındaki bağıdır. Geri bildirim iyi olanın üzerinde durulması ve gelişmenin planlanmasıdır (Roland and Frances Bee, Yapıcı Geri Bildirim,1997:9). Geri bildirim bireysel davranışı geliştirmede ve performansı arttırmada önemli bir rol oynar. Geri bildirim bireylerin motivasyonunu arttırarak ve onları doğru performans hedeflerine yönlendirerek gelişimlerini ve işlerine odaklanmalarını sağlar. Geri bildirim bireyin etkin yöneticilik becerileri geliştirmesine yardımcı olur. Ayrıca geri bildirim bireylerin başarılarını arttırabilmeleri için bir rehberlik olanağı sağlar.

Çalışanlar kendilerini geliştirebilmek için işlerindeki performanslarının nasıl olduğunu düzenli bir şekilde öğrenmelidir. Zamanında yapılan geribildirim, çalışana, eyleminden hemen sonra, olabildiğince kısa süre içinde performansı hakkında ne düşünüldüğünün söylenmesidir. Araya zaman girdiğinde geribildirim etkisi azalır, beklenen yarar sağlanamaz. Bu, kişinin bir davranışını takdir ederken de, düzeltmesini isterken de aynı şekilde geçerlidir. Performansla ilgili geribildirim verilirken ölçüler her zaman performans kriterleri olmalıdır. Çalışanın çok çeşitli etkinlikleri dikkatle gözlemlendiğinde ve kaydedildiğinde geribildirim verilmesi daha kolay olacak ve bunların çalışan tarafından kabul edilmesi de kolaylaşacaktır. Yönetici, performans sorunları ile ilgili görüşmede amacını bilerek ve olası etkilerini anlayarak dört geribildirim verme tarzından birini seçebilir.

Sessizlik: Bu tarzın amacı mevcut durumu kabullenmek ve korumaktır. Ancak, bu tarz uzun dönemde güveni ve performansı azaltır. Çalışanın endişeye düşmesine ve performans değerlendirme sürecinde sürprizlerle karşılaşmasına neden olabilir.

Eleştiri: Amaç, istenmeyen davranışların belirlenmesi ve bunların terk edilmesinin sağlanmasıdır. Bu tarz, çalışanın bahaneler üretmesine, savunmaya, kaçmaya ya da

başkalarını suçlamaya çalışmasına neden olabilir. İlişkileri ve güveni zedeleyebilir, mevcut olumlu davranışlara da zarar verebilir.

Öneri: Davranışları biçimlendirmek ya da değiştirmek, mevcut performansı iyileştirmek ve daha etkili sonuçlar almak için yol ve yöntemler göstermektir. İlişkiyi, güveni ve performansı olumlu yönde etkiler.

Pekiştirme: Mevcut davranışları övmek, desteklemek ve aynı yönde sürdürülmesini sağlamaktır. Bu tarz da motivasyonu, güveni ve performansı artırır(Barutçugil, 2002:108).

3.3.7. Meditasyon

Bir diğer stresle baş etme yöntemi de meditasyondur. Kişi özel ve rahat oturma pozisyonuna girer, “mantra” adı verilen belirli kelimeleri tekrarlayarak düşüncelerini bir noktaya toplar. Zihnini tamamen boşaltması ve ilham denilen kendiliğinden gelen fikirleri beklemesi ve uygulaması tarzında program uygular. Meditasyonda pasif konsantrasyon kullanılır. Düşünce ve duygulara aktif olarak müdahale edilmeden pasif müşahade şeklinde geçişi esastır. Meditasyonda rahatlama cevabına neden olan dört temel unsur vardır:

Zihni Odaklaştırma: Bir kelime ses veya uyaran sesli veya sessiz tekrar edilir, Gözler uygun bir nesneye odaklanır.

Pasif Tutum: Araya giren düşüncelerle hiç ilgilenmeden anahtar kelime tekrar edilmelidir.

Adale Tonusunda Azalma: Denek rahat pozisyonda olmalıdır.

Sessiz Çevre: Genellikle gözler kapalı ve uyaran olmayan çevre seçilir (Tutar, 2004:276).

Meditasyon, bedeni fiziksel ve duygusal olarak dinlendirmek için içsel yoğunlaşmayı ve sakinliği gerektirir. Ayrıca meditasyon, bireylere stresli durumlardan uzaklaşmak ve stres belirtilerini azaltmada yardım eder. Meditasyonun amacı, bireyi zihinsel kaygı, gerilim ve kuruntulardan uzaklaştırarak bir rahatlık ve sakinliğe ulaştırmaktır. Meditasyon tekniğini bilen bir birey ani ve uzun süreli stresli durumlarla daha kolay ve etkili bir şekilde başa çıkabilir. Meditasyonun zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada, kontrol grubuna göre meditasyon uygulamasına katılan işgörenlerin iş doyumunun anlamlı oranda yükseldiği, performans düzeylerinin arttığı, işten ayrılma kararında azalma olduğu, üstleri ve iş arkadaşları ile ilişkilerinin daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır (Pehlivan, s:173). Meditasyon kişileri stresten uzaklaştırır ve performansları üzerinde etki etmektedir.

3.4. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE STRES VE PERFORMANS

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Yalçınkaya, Özer, Karamanoğlu, 2007:1). Günümüzde sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır. (Ayaz, Tezcan, Akıncı, 2005:26-34) Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin ilk adımları toplum ve ailede atılır, daha sonra da eğitimle gelişir ve değişir (Ecevit Alpar, Sabuncu, Şenturan, 2003:70). Bu davranışların geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire- ebe- sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı vb) önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu yüzden öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler.

Özellikle sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet vermenin güçlüğü yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Ayrıca sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenlerin yanı sıra sağlık hizmetindeki yetersizlikler ve hizmetin, personelin dengesiz dağılımı gibi nedenler de çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır.

Hastanelerde stres faktörleri arasında; iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme imkânlarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı gibi sebepler yer alır.

Sağlık hizmetleri ne kadar iyi kurgulanmış ve mali açıdan desteklenmiş olursa olsun, görevler teknik yeterlilik ve davranış açısından uygun kişilere verilmezse hizmet kullanıcılarının memnuniyeti sağlanamaz ve hizmetlerde amaçlanan etki ve verime ulaşamaz (Aktan, Saran, 2007:296).

IV. BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRESİN BİREYSEL PERFORMANS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE BİR UYGULAMA

4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık çalışanlarında stresin bireysel performansa etkilerini araştırmaktır. Sağlık çalışanlarında iş yükünün fazla olması çalışma sürelerinin uzun olması, ani ve acil olayların diğer sektörlere göre daha fazla olması stresli çalışma ortamı yaratmaktadır.

Bu çalışma da performans değerleme ölçeği ve stres değerleme ölçeği kullanılarak, kurulan hipotezlerle test etmek ve yorumlamak amaçlanmıştır.

4.2. ARAşTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma Ankara'daki sağlık kurumlarından rassal olarak seçilen 400 kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Araştırma performans değerleme ölçeği, stres değerleme ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Birinci ölçek olan performans değerleme ölçeğinde 14, ikinci ölçek olan stres değerleme ölçeğinde 20 soru yer almaktadır. Birinci ölçek olan performans değerleme ölçeği örneğe giren kişilerin iş yaşamlarındaki performanslarını nelerin etkilediğini bulmaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci ölçek olan stres değerleme ölçeği örneğe girenlerin stres altında oldukları zaman neler hissettiklerini ve nasıl davrandıklarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmanın amacına uygun olarak sağlık çalışanlarının demografik özellikleri (EK-I) cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mesleği Paşa (2007) (EK-II) standardize edilmiş stresin bireysel performansa etkisi anketi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler de SPSS Statistics 18 paket programı kullanılarak gruplar arası yüzdeler çapraz tablolardan yararlanılarak, %5 anlamlılık düzeyinde test edilmiş ve test sonuçları yorumlanmıştır.

4.3. YIğIN VE ÖRNEK SEçİMİ

Araştırma yığınınızı, Ankara il merkezinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanesi çalışanları, onlardan rassal olarak seçilen 400 sağlık çalışanı örneğimizi oluşturmuştur. Örneğimizi oluşturan 400 kişiden 308'i uyguladığımız anket sorularına cevap vermiştir. Anketimizi cevaplayanlardan 61'i doktor, 85'i hemşire, 91'i diğer sağlık personeli (eczacı, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, tıbbi sekreter vs.) ve 71'i idari personel (VHKİ, memur, teknisyen vs) dir.

4.4. SINIRLILIKLAR

Bu çalışmada yığın ve örneğimiz Ankara ili merkezinde bulunan sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışan sağlık personeli ile sınırlıdır. Örneğimize 400 kişi seçilmesine rağmen anketi cevaplayan 308 kişi ile sınırlı kalmıştır.

4.5. VARSAYIMLAR

Ankete katılanların verdikleri cevapların doğru olduğu varsayılmıştır. Likert ölçeğindeki 5'li grup, verilen cevapların birleştirilmesi gereği ile 3 ana gruba indirgenmiştir.

4.6. GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK

Verilen cevaplara göre Cronbach's alpha değeri 0,89 bulunmuştur. Bu değer 0,70'den büyük olduğu için sonuçların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,891	34

4.7. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN BULGULAR

4.7.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

4.7.1.1. Ankete Katılanların “Cinsiyet” dağılımları

Ankete katılanların cinsiyet dağılımları incelendiğinde %62,7'sinin kadın ve %37,3'ünün erkek olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.1: Cinsiyet dağılım tablosu

Cinsiyet	Kişi	%
kadın	193	62,7
erkek	115	37,3
Toplam	308	100,0

4.7.1.2. Ankete Katılanların “Yaş” dağılımları

Ankete katılanların yaş dağılımları incelendiğinde %3,9’unun 24 yaştan küçük, %62,7’sinin 25-39 yaş ve %33,4’ünün 40 yaş ve üzeri olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.2: Yaş dağılım tablosu

Yaş	Kişi	%
24 yaştan küçük	12	3,9
25-39 yaş	193	62,7
40 yaş ve üzeri	103	33,4
Toplam	308	100,0

4.7.1.3. Ankete Katılanların “Medeni Durum” dağılımları

Ankete katılanların medeni durumları incelendiğinde %69,8’inin evli ve %30,2’sinin bekâr olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.3: Medeni durum dağılım tablosu

Medeni Durum	Kişi	%
Evli	215	69,8
Bekâr	93	30,2
Toplam	308	100,0

4.7.1.4. Ankete Katılanların “Eğitim Durum” dağılımları

Ankete katılanların medeni durumları incelendiğinde %16,9’unun lise, %31,5’i önlisans, %25,3’ünün lisans ve %26,3’ünün yüksek lisans eğitimi aldığı gözlenmektedir.

Tablo 4.4: Eğitim dağılım tablosu

Eğitim Durumu	Kişi	%
lise	52	16,9
önlisans	97	31,5
lisans	78	25,3
yüksek lisans	81	26,3
Toplam	308	100,0

4.7.1.5. Ankete Katılanların “Meslek” dağılımları

Ankete katılanların meslekleri incelendiğinde 19,8’inin doktor, %27,6’sının hemşiire, %29,5’inin diğer sağlık personeli (sağlık memuru, anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, tıbbi sekreter vb.) ve %23,1’inin idari personel (VHKİ, memur, teknisyen) olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo4.5: Meslek dağılım tablosu

Meslek	Kişi	%
doktor	61	19,8
hemşiire	85	27,6
diğer sağlık personeli (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	91	29,5
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	71	23,1
Toplam	308	100,0

4.7.2. HİPOTEZLER

1.Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarının yaptığı işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânının performanslarını etkilemesi ile eğitim durumu ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarının yaptığı işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânının performanslarını etkilemesi ile eğitim durumu ilişkilidir.

Tablo 4.6: 1.Hipotez Çapraz Çizelge

		İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansını etkiler.			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
lise	Kişi sayısı	7	7	38	52
	(eğitim durumu)	13,5%	13,5%	73,1%	100,0%
	(Yapılan işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulama imkânı performansı etkiler)	24,1%	31,8%	14,8%	16,9%
	% of Toplam	2,3%	2,3%	12,3%	16,9%
önlisans	Kişi sayısı	10	11	76	97
	(eğitim durumu)	10,3%	11,3%	78,4%	100,0%
	(Yapılan işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulama imkânı performansı etkiler)	34,5%	50,0%	29,6%	31,5%
	% of Toplam	3,2%	3,6%	24,7%	31,5%
lisans	Kişi sayısı	4	2	72	78
	(eğitim durumu)	5,1%	2,6%	92,3%	100,0%
	(Yapılan işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulama imkânı performansı etkiler)	13,8%	9,1%	28,0%	25,3%
	% of Toplam	1,3%	,6%	23,4%	25,3%
yüksek lisans	Kişi sayısı	8	2	71	81
	(eğitim durumu)	9,9%	2,5%	87,7%	100,0%
	(Yapılan işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulama imkânı performansı etkiler)	27,6%	9,1%	27,6%	26,3%
	% of Toplam	2,6%	,6%	23,1%	26,3%
Toplam	Kişi sayısı	29	22	257	308
	(eğitim durumu)	9,4%	7,1%	83,4%	100,0%
	(Yapılan işte bağımsız düşünce ve davranışları uygulama imkânı performansı etkiler)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,471 ^a	6	,025
Likelihood Ratio	15,303	6	,018
Linear-by-Linear Association	4,384	1	,036
N of Valid Cases	308		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

1. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilir. Yani elimizdeki bilgi ile kişinin kendi işinde bağımsız düşünme ve davranışı uygulayabilme sonucunun performansını etkilemesi ile eğitim durumunun ilişkili olduğu söylenebilir. Bir başka ifade ile bağımsız düşünme ve davranışın performansa etkisi eğitim durumu ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık çalışanlarında yapılan işte bağımsız düşünce ve davranış uygulayabilme imkânı performansı etkiler sorusuna en sık lisans mezunları %92,3'ü (72) katılıyor şeklinde cevap vermiştir. Bunu sırasıyla yüksek lisans %87,7 (71), önlisans %78,4 (76) ve lise mezunları %73,1 (38) idi.

2. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında zaman zaman baş ağrısı yaşayanlar ile cinsiyet ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında zaman zaman baş ağrısı yaşayanlar ile cinsiyet ilişkilidir.

Tablo 4.7: 2.Hipotez Çapraz Çizelge

		Başım zaman zaman ağrır			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
kadın	Kişi sayısı	25	12	156	193
	(cinsiyet)	13,0%	6,2%	80,8%	100,0%
	(başım zaman zaman ağrır)	41,7%	54,5%	69,0%	62,7%
	% of Toplam	8,1%	3,9%	50,6%	62,7%
erkek	Kişi sayısı	35	10	70	115
	(cinsiyet)	30,4%	8,7%	60,9%	100,0%
	(başım zaman zaman ağrır)	58,3%	45,5%	31,0%	37,3%
	% of Toplam	11,4%	3,2%	22,7%	37,3%
Toplam	Kişi sayısı	60	22	226	308
	(cinsiyet)	19,5%	7,1%	73,4%	100,0%
	(başım zaman zaman ağrır)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,837 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	15,452	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,780	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,21.

2. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H₀ hipotezimiz red edilir. Yani elimizdeki bilgiye göre zaman zaman baş ağrısı yaşayanlar ile cinsiyetin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Kadınların %80,8'i (156), erkeklerin de %60,9'u (70) zaman zaman baş ağrısı yaşamıştır.

3. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında zaman zaman baş ağrısı yaşayanların meslekle ilişkisi yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında zaman zaman baş ağrısı yaşayanların meslekle ilişkisi vardır.

Tablo 4.8: 3.Hipotez Çapraz Çizelge

		Başım zaman zaman ağrır			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	17	6	38	61
	(meslek)	27,9%	9,8%	62,3%	100,0%
	(Başım zaman zaman ağrır)	28,3%	27,3%	16,8%	19,8%
	% of Toplam	5,5%	1,9%	12,3%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	8	3	74	85
	(meslek)	9,4%	3,5%	87,1%	100,0%
	(Başım zaman zaman ağrır)	13,3%	13,6%	32,7%	27,6%
	% of Toplam	2,6%	1,0%	24,0%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	18	9	64	91
	(meslek)	19,8%	9,9%	70,3%	100,0%
	(Başım zaman zaman ağrır)	30,0%	40,9%	28,3%	29,5%
	% of Toplam	5,8%	2,9%	20,8%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	17	4	50	71
	(meslek)	23,9%	5,6%	70,4%	100,0%
	(Başım zaman zaman ağrır)	28,3%	18,2%	22,1%	23,1%
	% of Toplam	5,5%	1,3%	16,2%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	60	22	226	308
	(meslek)	19,5%	7,1%	73,4%	100,0%
	(Başım zaman zaman ağrır)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	14,107 ^a	6	,028
LikelihoodRatio	14,992	6	,020
Linear-by-LinearAssociation	,013	1	,908
N of ValidCases	308		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

3. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre zaman zaman baş ağrısı yaşayanlar ile mesleğin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Meslek grubu içinde %87,1 (74) hemşireler ilk sırada olmak üzere, %70,4 (50) idari personel, %70,3 (64) diğer sağlık personeli ve %62,3 (38) doktorlar zaman zaman baş ağrısı yaşamaktadır.

4. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile meslekleri arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.9: 4.Hipotez Çapraz Çizelge

		Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	18	4	39	61
	meslek	29,5%	6,6%	63,9%	100,0%
	(Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum)	22,2%	12,5%	20,0%	19,8%
	% of Toplam	5,8%	1,3%	12,7%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	13	8	64	85
	meslek	15,3%	9,4%	75,3%	100,0%
	(Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum)	16,0%	25,0%	32,8%	27,6%
	% of Toplam	4,2%	2,6%	20,8%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	26	15	50	91
	meslek	28,6%	16,5%	54,9%	100,0%
	(Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum)	32,1%	46,9%	25,6%	29,5%
	% of Toplam	8,4%	4,9%	16,2%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	24	5	42	71
	meslek	33,8%	7,0%	59,2%	100,0%
	(Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum)	29,6%	15,6%	21,5%	23,1%
	% of Toplam	7,8%	1,6%	13,6%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	81	32	195	308
	meslek	26,3%	10,4%	63,3%	100,0%
	(Enerjimde bir azalmanın olduğunu fark ediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,942 ^a	6	,030
Likelihood Ratio	14,178	6	,028
Linear-by-Linear Association	2,349	1	,125
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,34.

4. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile mesleklerinin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Çalışmamızdaki 308 kişinin en sık %75,3'ü (64) hemşire grubunda idi. Sırasıyla %63,9'u (39) doktor, %59,2'si (42) idari personel ve %54,9'u (50) diğer sağlık personeli olarak takip etmektedir.

5. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananların cinsiyet ile ilişkisi yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananların cinsiyet ile ilişkisi vardır.

Tablo 4.10: 5.Hipotez Çapraz Çizelge

		Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
kadın	Kişi sayısı	29	13	151	193
	cinsiyet	15,0%	6,7%	78,2%	100,0%
	(güven problemi)	46,0%	50,0%	68,9%	62,7%
	% of Toplam	9,4%	4,2%	49,0%	62,7%
erkek	Kişi sayısı	34	13	68	115
	cinsiyet	29,6%	11,3%	59,1%	100,0%
	(güven problemi)	54,0%	50,0%	31,1%	37,3%
	% of Toplam	11,0%	4,2%	22,1%	37,3%
Toplam	Kişi sayısı	63	26	219	308
	cinsiyet	20,5%	8,4%	71,1%	100,0%
	(güven problemi)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	12,929 ^a	2	,002
LikelihoodRatio	12,684	2	,002
Linear-by-LinearAssociation	12,339	1	,000
N of ValidCases	308		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,71.

5. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H₀ hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre sağlık çalışanlarında kimseye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile cinsiyetin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında güven problemi yaşayanların çoğunluğunu kadınlar %78,2 (151) oluştururken, güven problemi yaşayan erkekler ise %59,1 (68) dir.

6. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında zihinlerini iş üzerinde toplamakta güçlük çekenler ile eğitim durumu ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında zihinlerini iş üzerinde toplamakta güçlük çekenler ile eğitim durumu ilişkilidir.

Tablo 4.11: 6.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
lise	Kişi sayısı	19	5	28	52
	eğitim durumu	36,5%	9,6%	53,8%	100,0%
	(Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	12,7%	9,8%	26,2%	16,9%
	% of Toplam	6,2%	1,6%	9,1%	16,9%
önlisans	Kişi sayısı	56	11	30	97
	eğitim durumu	57,7%	11,3%	30,9%	100,0%
	(Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	37,3%	21,6%	28,0%	31,5%
	% of Toplam	18,2%	3,6%	9,7%	31,5%
lisans	Kişi sayısı	39	16	23	78
	eğitim durumu	50,0%	20,5%	29,5%	100,0%
	(Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	26,0%	31,4%	21,5%	25,3%
	% of Toplam	12,7%	5,2%	7,5%	25,3%
yüksek lisans	Kişi sayısı	36	19	26	81
	eğitim durumu	44,4%	23,5%	32,1%	100,0%
	(Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	24,0%	37,3%	24,3%	26,3%
	% of Toplam	11,7%	6,2%	8,4%	26,3%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	eğitim durumu	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnimi iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,358 ^a	6	,012
Likelihood Ratio	15,837	6	,015
Linear-by-Linear Association	1,268	1	,260
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,61.

6. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre sağlık çalışanlarında zihinlerini iş üzerinde toplamakta güçlük çekenler ile eğitim durumunun ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında zihinlerini iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum sorusuna en sık lise mezunları %53,8 (28) katılıyorum olarak cevap vermiştir.

7. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında sabahları kendilerini yorgun hissedenler ile meslekleri arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında sabahları kendilerini yorgun hissedenler ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.12: 7.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sabahları kendimi yorgun hissederim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	25	9	27	61
	meslek	41,0%	14,8%	44,3%	100,0%
	(sabahları yorgun hissederim)	24,8%	19,1%	16,9%	19,8%
	% of Toplam	8,1%	2,9%	8,8%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	21	7	57	85
	meslek	24,7%	8,2%	67,1%	100,0%
	(sabahları yorgun hissederim)	20,8%	14,9%	35,6%	27,6%
	% of Toplam	6,8%	2,3%	18,5%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	27	21	43	91
	meslek	29,7%	23,1%	47,3%	100,0%
	(sabahları yorgun hissederim)	26,7%	44,7%	26,9%	29,5%
	% of Toplam	8,8%	6,8%	14,0%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	28	10	33	71
	meslek	39,4%	14,1%	46,5%	100,0%
	(sabahları yorgun hissederim)	27,7%	21,3%	20,6%	23,1%
	% of Toplam	9,1%	3,2%	10,7%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	101	47	160	308
	meslek	32,8%	15,3%	51,9%	100,0%
	(sabahları yorgun hissederim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,861 ^a	6	,015
Likelihood Ratio	15,686	6	,016
Linear-by-Linear Association	,290	1	,590
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,31.

7. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilmiştir. Elimizdeki bilgiye göre sağlık çalışanlarında sabahları kendilerini yorgun hissedenlerin meslekleri ile ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir. Bir başka ifade ile sağlık çalışanlarının sabahları yorgun hissetmeleri meslekleri ile ilişkilidir.

Sabahları kendini yorgun hissedenlerin sıklık sırasına göre hemşireler %67,1 (57), diğer sağlık personeli %47,3 (43), idari personel %46,5 (33) ve doktorlar %44,3 (27) idi.

8. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında istediklerini yapacak gücü hissetmeyenler ile meslekleri ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında istediklerini yapacak gücü hissetmeyenler ile meslekleri ilişkilidir.

Tablo 4.13: 8.Hipotez Çapraz Çizelge

		Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	34	14	13	61
	meslek	55,7%	23,0%	21,3%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	20,7%	24,1%	15,1%	19,8%
	% of Toplam	11,0%	4,5%	4,2%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	41	10	34	85
	meslek	48,2%	11,8%	40,0%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	25,0%	17,2%	39,5%	27,6%
	% of Toplam	13,3%	3,2%	11,0%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	43	24	24	91
	meslek	47,3%	26,4%	26,4%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	26,2%	41,4%	27,9%	29,5%
	% of Toplam	14,0%	7,8%	7,8%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	46	10	15	71
	meslek	64,8%	14,1%	21,1%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	28,0%	17,2%	17,4%	23,1%
	% of Toplam	14,9%	3,2%	4,9%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	164	58	86	308
	meslek	53,2%	18,8%	27,9%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,912 ^a	6	,014
Likelihood Ratio	15,588	6	,016
Linear-by-Linear Association	1,060	1	,303
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,49.

8. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmeyenler ile mesleklerinin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında hemşireler %40 (34) kendilerini istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmiyor. Diğer meslek grupları yaklaşık olarak %20 civarında katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

9. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kendilerini bazen hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile medeni durumları ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında kendilerini bazen hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile medeni durumları ilişkilidir.

Tablo 4.14: 9.Hipotez Çapraz Çizelge

		Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
evli	Kişi sayısı	157	19	39	215
	medeni durum	73,0%	8,8%	18,1%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	75,1%	45,2%	68,4%	69,8%
	% of Toplam	51,0%	6,2%	12,7%	69,8%
bekar	Kişi sayısı	52	23	18	93
	medeni durum	55,9%	24,7%	19,4%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	24,9%	54,8%	31,6%	30,2%
	% of Toplam	16,9%	7,5%	5,8%	30,2%
Toplam	Kişi sayısı	209	42	57	308
	medeni durum	67,9%	13,6%	18,5%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,879 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	13,859	2	,001
Linear-by-Linear Association	3,504	1	,061
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,68.

9. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H₀ hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kendilerini bazen hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile medeni durumun ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Evli olan sağlık çalışanlarının %68,4'ü (39), bekârların %31,6'sı (18) hiçbir işe yaramadığı hissine katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

10. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kendilerini bazen hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile meslekleri ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında kendilerini bazen hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile meslekleri ilişkilidir.

Tablo 4.15: 10.Hipotez Çapraz Çizelge

		Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	40	10	11	61
	meslek	65,6%	16,4%	18,0%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	19,1%	23,8%	19,3%	19,8%
	% of Toplam	13,0%	3,2%	3,6%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	50	9	26	85
	meslek	58,8%	10,6%	30,6%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	23,9%	21,4%	45,6%	27,6%
	% of Toplam	16,2%	2,9%	8,4%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	63	16	12	91
	meslek	69,2%	17,6%	13,2%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	30,1%	38,1%	21,1%	29,5%
	% of Toplam	20,5%	5,2%	3,9%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	56	7	8	71
	meslek	78,9%	9,9%	11,3%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	26,8%	16,7%	14,0%	23,1%
	% of Toplam	18,2%	2,3%	2,6%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	209	42	57	308
	meslek	67,9%	13,6%	18,5%	100,0%
	(Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,179 ^a	6	,019
Likelihood Ratio	14,557	6	,024
Linear-by-Linear Association	5,186	1	,023
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,32.

10. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kendilerini zaman zaman hiçbir işe yaramadıklarını düşünenler ile mesleklerinin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Zaman zaman hiçbir işe yaramadığı hissine katılıyorum sorusuna hemşireler %45,6 (26), diğer sağlık personeli %21,1 (12), doktorlar %19,3 (11) ve idari personel ise %14 (8) katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

11. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında gelecek konusunda ümitsiz olanların meslekleri arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında gelecek konusunda ümitsiz olanların meslekleri arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.16: 11.Hipotez Çapraz Çizelge

		Gelecek konusunda ümitsizim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	30	17	14	61
	meslek	49,2%	27,9%	23,0%	100,0%
	(gelecek konusunda ümitsizim)	20,0%	25,0%	15,6%	19,8%
	% of Toplam	9,7%	5,5%	4,5%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	32	15	38	85
	meslek	37,6%	17,6%	44,7%	100,0%
	(gelecek konusunda ümitsizim)	21,3%	22,1%	42,2%	27,6%
	% of Toplam	10,4%	4,9%	12,3%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	52	19	20	91
	meslek	57,1%	20,9%	22,0%	100,0%
	(gelecek konusunda ümitsizim)	34,7%	27,9%	22,2%	29,5%
	% of Toplam	16,9%	6,2%	6,5%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	36	17	18	71
	meslek	50,7%	23,9%	25,4%	100,0%
	(gelecek konusunda ümitsizim)	24,0%	25,0%	20,0%	23,1%
	% of Toplam	11,7%	5,5%	5,8%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	150	68	90	308
	meslek	48,7%	22,1%	29,2%	100,0%
	(gelecek konusunda ümitsizim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,172 ^a	6	,019
Likelihood Ratio	14,521	6	,024
Linear-by-Linear Association	1,353	1	,245
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,47.

11. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezi red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında gelecek konusunda ümitsiz olanlar ile mesleğin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında gelecek konusunda ümitsizim sorusuna en sık hemşireler %42,2 (38) katılıyor, bu şekilde cevap verirken, bunu diğer sağlık personeli 22,2 (20), idari personel %20 (18) ve en az da doktorlar %15,6 (14) takip etmiştir.

12. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar ile meslek ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar ile meslek ilişkilidir.

Tablo 4.17: 12.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sosyal ilişkilerimi güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik duyuyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
doktor	Kişi sayısı	36	12	13	61
	meslek	59,0%	19,7%	21,3%	100,0%
	(sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik)	20,8%	20,0%	17,3%	19,8%
	% of Toplam	11,7%	3,9%	4,2%	19,8%
hemşire	Kişi sayısı	39	12	34	85
	meslek	45,9%	14,1%	40,0%	100,0%
	(sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik)	22,5%	20,0%	45,3%	27,6%
	% of Toplam	12,7%	3,9%	11,0%	27,6%
diğer (sağlık memuru, anestezi tek, lab.tek, tıb.sek, vb)	Kişi sayısı	58	18	15	91
	meslek	63,7%	19,8%	16,5%	100,0%
	(sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik)	33,5%	30,0%	20,0%	29,5%
	% of Toplam	18,8%	5,8%	4,9%	29,5%
idari personel(vhki, memur, teknisyen)	Kişi sayısı	40	18	13	71
	meslek	56,3%	25,4%	18,3%	100,0%
	(sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik)	23,1%	30,0%	17,3%	23,1%
	% of Toplam	13,0%	5,8%	4,2%	23,1%
Toplam	Kişi sayısı	173	60	75	308
	meslek	56,2%	19,5%	24,4%	100,0%
	(sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,291 ^a	6	,008
Likelihood Ratio	16,390	6	,012
Linear-by-Linear Association	1,547	1	,214
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,88.

12. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar ile mesleklerinin ilişkili olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirme veya sürdürme konusuna isteksizlik duyma sorusuna en çok hemşireler %45,3 (34) cevap vermişlerdir.

13. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile cinsiyet arasında ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile cinsiyet arasında ilişki vardır.

Tablo 4.18: 13.Hipotez Çapraz Çizelge

		Alkol kullanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
kadın	Kişi sayısı	159	5	29	193
	cinsiyet	82,4%	2,6%	15,0%	100,0%
	alkol kullanıyorum	67,4%	41,7%	48,3%	62,7%
	% of Toplam	51,6%	1,6%	9,4%	62,7%
erkek	Kişi sayısı	77	7	31	115
	cinsiyet	67,0%	6,1%	27,0%	100,0%
	alkol kullanıyorum	32,6%	58,3%	51,7%	37,3%
	% of Toplam	25,0%	2,3%	10,1%	37,3%
Toplam	Kişi sayısı	236	12	60	308
	cinsiyet	76,6%	3,9%	19,5%	100,0%
	alkol kullanıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,765 ^a	2	,008
Likelihood Ratio	9,526	2	,009
Linear-by-Linear Association	8,472	1	,004
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,48.

13. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H₀ hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile cinsiyet arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında erkekler alkol kullanıyorum sorusuna %51,7 (31) katılıyorum derken, kadınlarda bu oran %48,3 (29) idi.

14. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile medeni durum ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile medeni durum ilişkilidir.

Tablo 4.19: 14.Hipotez Çapraz Çizelge

		Alkol kullanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
evli	Kişi sayısı	173	5	37	215
	medeni durum	80,5%	2,3%	17,2%	100,0%
	alkol kullanıyorum	73,3%	41,7%	61,7%	69,8%
	% of Toplam	56,2%	1,6%	12,0%	69,8%
bekar	Kişi sayısı	63	7	23	93
	medeni durum	67,7%	7,5%	24,7%	100,0%
	alkol kullanıyorum	26,7%	58,3%	38,3%	30,2%
	% of Toplam	20,5%	2,3%	7,5%	30,2%
Toplam	Kişi sayısı	236	12	60	308
	medeni durum	76,6%	3,9%	19,5%	100,0%
	alkol kullanıyorum	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,765 ^a	2	,021
Likelihood Ratio	7,268	2	,026
Linear-by-Linear Association	4,180	1	,041
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

14. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H₀ hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında alkol kullananlar ile medeni durum arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Alkol kullanımına evliler %61,7 (37) oranında cevap verirken, bu oran bekârlarda %38,3 (23) idi.

15. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.20: 15.Hipotez Çapraz Çizelge

	Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum			Toplam	
	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum		
katılmıyorum	Kişi sayısı	35	9	16	60
	(başım zaman zaman ağrır)	58,3%	15,0%	26,7%	100,0%
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	43,2%	28,1%	8,2%	19,5%
	% of Toplam	11,4%	2,9%	5,2%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	8	10	4	22
	(başım zaman zaman ağrır)	36,4%	45,5%	18,2%	100,0%
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	9,9%	31,3%	2,1%	7,1%
	% of Toplam	2,6%	3,2%	1,3%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	38	13	175	226
	(başım zaman zaman ağrır)	16,8%	5,8%	77,4%	100,0%
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	46,9%	40,6%	89,7%	73,4%
	% of Toplam	12,3%	4,2%	56,8%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	81	32	195	308
	(başım zaman zaman ağrır)	26,3%	10,4%	63,3%	100,0%
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90,854 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	80,535	4	,000
Linear-by-Linear Association	59,738	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

15. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile zaman zaman baş ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunun farkında olanların %89,7'si (175) zaman zaman baş ağrısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

16. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kendilerini yalnız hissedenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar arasında ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında kendilerini yalnız hissedenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar arasında ilişki vardır.

Tablo 4.21: 16.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yalnız hissediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	42	12	6	60
	(başım zaman zaman ağrır)	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	(yalnız hissediyorum)	23,1%	22,2%	8,3%	19,5%
	% of Toplam	13,6%	3,9%	1,9%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	16	3	3	22
	(başım zaman zaman ağrır)	72,7%	13,6%	13,6%	100,0%
	(yalnız hissediyorum)	8,8%	5,6%	4,2%	7,1%
	% of Toplam	5,2%	1,0%	1,0%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	124	39	63	226
	(başım zaman zaman ağrır)	54,9%	17,3%	27,9%	100,0%
	(yalnız hissediyorum)	68,1%	72,2%	87,5%	73,4%
	% of Toplam	40,3%	12,7%	20,5%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	182	54	72	308
	(başım zaman zaman ağrır)	59,1%	17,5%	23,4%	100,0%
	(yalnız hissediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,434 ^a	4	,034
Likelihood Ratio	11,656	4	,020
Linear-by-Linear Association	8,552	1	,003
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,86.

16.Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kendilerini yalnız hissedenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kendilerini yalnız hissedenlerin %87,5'inde (63) zaman zaman baş ağrısı olmaktadır.

17.Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında uyumakta ve kesintisiz uyku sürdürmede zorlananlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında uyumakta ve kesintisiz uyku sürdürmede zorlananlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.22: 17.Hipotez Çapraz Çizelge

		Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	35	3	22	60
	(başım zaman zaman ağrır)	58,3%	5,0%	36,7%	100,0%
	(Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım)	23,3%	11,1%	16,8%	19,5%
	% of Toplam	11,4%	1,0%	7,1%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	6	9	7	22
	(başım zaman zaman ağrır)	27,3%	40,9%	31,8%	100,0%
	(Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım)	4,0%	33,3%	5,3%	7,1%
	% of Toplam	1,9%	2,9%	2,3%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	109	15	102	226
	(başım zaman zaman ağrır)	48,2%	6,6%	45,1%	100,0%
	(Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım)	72,7%	55,6%	77,9%	73,4%
	% of Toplam	35,4%	4,9%	33,1%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	150	27	131	308
	(başım zaman zaman ağrır)	48,7%	8,8%	42,5%	100,0%
	(Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,734 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	21,081	4	,000
Linear-by-Linear Association	1,472	1	,225
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.

17.Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında uyumakta ve kesintisiz uyku sürdürmede zorlananlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında uyumakta ve kesintisiz uyku sürdürmede zorlananların %77,9'unda (102) zaman zaman baş ağrısı yaşanmaktadır.

18. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında mide problemi yaşayanlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında mide problemi yaşayanlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.23: 18.Hipotez Çapraz Çizelge

		Midemle ilgili rahatsızlıklar yaşıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	44	3	13	60
	(başım zaman zaman ağrır)	73,3%	5,0%	21,7%	100,0%
	(mide problemi yaşıyorum)	30,8%	10,7%	9,5%	19,5%
	% of Toplam	14,3%	1,0%	4,2%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	8	6	8	22
	(başım zaman zaman ağrır)	36,4%	27,3%	36,4%	100,0%
	(mide problemi yaşıyorum)	5,6%	21,4%	5,8%	7,1%
	% of Toplam	2,6%	1,9%	2,6%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	91	19	116	226
	(başım zaman zaman ağrır)	40,3%	8,4%	51,3%	100,0%
	(mide problemi yaşıyorum)	63,6%	67,9%	84,7%	73,4%
	% of Toplam	29,5%	6,2%	37,7%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	143	28	137	308
	(başım zaman zaman ağrır)	46,4%	9,1%	44,5%	100,0%
	(mide problemi yaşıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,633 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	28,311	4	,000
Linear-by-Linear Association	19,582	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

18. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında mide problemi yaşayanlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında mide ile rahatsızlık yaşayanların %84,7'sinde (116) zaman zaman baş ağrısı görülmektedir.

19. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.24: 19.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	39	8	13	60
	(başım zaman zaman ağrır)	65,0%	13,3%	21,7%	100,0%
	(Zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	26,0%	15,7%	12,1%	19,5%
	% of Toplam	12,7%	2,6%	4,2%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	12	1	9	22
	(başım zaman zaman ağrır)	54,5%	4,5%	40,9%	100,0%
	(Zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	8,0%	2,0%	8,4%	7,1%
	% of Toplam	3,9%	,3%	2,9%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	99	42	85	226
	(başım zaman zaman ağrır)	43,8%	18,6%	37,6%	100,0%
	(Zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	66,0%	82,4%	79,4%	73,4%
	% of Toplam	32,1%	13,6%	27,6%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	(başım zaman zaman ağrır)	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,123 ^a	4	,025
Likelihood Ratio	12,064	4	,017
Linear-by-Linear Association	7,700	1	,006
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

19. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar ile zaman zaman baş ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanları zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum sorusuna katılıyorum cevabını verenlerin %79,4'ünde (85) zaman zaman baş ağrısı vardır.

20. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında sabahları kendini yorgun hissedenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında sabahları kendini yorgun hissedenler ile zaman zaman başı ağrıyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.25: 20.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sabahları kendimi yorgun hissederim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	34	9	17	60
	(Başım zaman zaman ağrır)	56,7%	15,0%	28,3%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	33,7%	19,1%	10,6%	19,5%
	% of Toplam	11,0%	2,9%	5,5%	19,5%
kararsızım	Kişi sayısı	11	6	5	22
	(Başım zaman zaman ağrır)	50,0%	27,3%	22,7%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	10,9%	12,8%	3,1%	7,1%
	% of Toplam	3,6%	1,9%	1,6%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	56	32	138	226
	(Başım zaman zaman ağrır)	24,8%	14,2%	61,1%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	55,4%	68,1%	86,3%	73,4%
	% of Toplam	18,2%	10,4%	44,8%	73,4%
Toplam	Kişi sayısı	101	47	160	308
	(Başım zaman zaman ağrır)	32,8%	15,3%	51,9%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,775 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	32,698	4	,000
Linear-by-Linear Association	28,252	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36.

20. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarında sabahları kendini yorgun hissedenler ile zaman zaman baş ağrıyanlar arasında ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sabahları kendini yorgun hissedenlerin %86,3'ü (138) zaman zaman baş ağrısı yaşamaktadır.

21. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile kendini yalnız hissetme arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile kendini yalnız hissetme arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.26: 21.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yalnız hissediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	63	11	7	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	77,8%	13,6%	8,6%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	34,6%	20,4%	9,7%	26,3%
	% of Toplam	20,5%	3,6%	2,3%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	20	7	5	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	62,5%	21,9%	15,6%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	11,0%	13,0%	6,9%	10,4%
	% of Toplam	6,5%	2,3%	1,6%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	99	36	60	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	50,8%	18,5%	30,8%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	54,4%	66,7%	83,3%	63,3%
	% of Toplam	32,1%	11,7%	19,5%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	182	54	72	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	59,1%	17,5%	23,4%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	21,201 ^a	4	,000
LikelihoodRatio	23,021	4	,000
Linear-by-LinearAssociation	20,370	1	,000
N of ValidCases	308		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,61.

21. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile kendini yalnız hissetme arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kendilerini yalnız hissedenlerin %83,3'ünün (60) enerjilerinde bir azalma olduğunu fark ettiği görülmektedir.

22. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile her şeye karşı ilgisizlik duyma arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile her şeye karşı ilgisizlik duyma arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.27: 22.Hipotez Çapraz Çizelge

		Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	62	8	11	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	76,5%	9,9%	13,6%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum)	34,8%	16,0%	13,8%	26,3%
	% of Toplam	20,1%	2,6%	3,6%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	19	6	7	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	59,4%	18,8%	21,9%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum)	10,7%	12,0%	8,8%	10,4%
	% of Toplam	6,2%	1,9%	2,3%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	97	36	62	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	49,7%	18,5%	31,8%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum)	54,5%	72,0%	77,5%	63,3%
	% of Toplam	31,5%	11,7%	20,1%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	178	50	80	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	57,8%	16,2%	26,0%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,406 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	18,216	4	,001
Linear-by-Linear Association	15,818	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,19.

22. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile her şeye karşı ilgisizlik duyma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında her şeye karşı ilgisizlik duyanların %77,5'inde (62) enerjilerinde bir azalma olduğu fark edilmiştir.

23. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile uyku problemi yaşayanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile uyku problemi yaşayanlar ilişkilidir.

Tablo 4.28: 23.Hipotez Çapraz Çizelge

		Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	53	4	24	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	65,4%	4,9%	29,6%	100,0%
	(uyku problemi yaşıyorum)	35,3%	14,8%	18,3%	26,3%
	% of Toplam	17,2%	1,3%	7,8%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	12	9	11	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	37,5%	28,1%	34,4%	100,0%
	(uyku problemi yaşıyorum)	8,0%	33,3%	8,4%	10,4%
	% of Toplam	3,9%	2,9%	3,6%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	85	14	96	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	43,6%	7,2%	49,2%	100,0%
	(uyku problemi yaşıyorum)	56,7%	51,9%	73,3%	63,3%
	% of Toplam	27,6%	4,5%	31,2%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	150	27	131	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	48,7%	8,8%	42,5%	100,0%
	(uyku problemi yaşıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,849 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	23,025	4	,000
Linear-by-Linear Association	10,380	1	,001
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

23. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile uyumakta ve uykuyu kesintisiz sürdürmekte zorlananlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında uyumakta ve uykuyu kesintisiz sürdürmekte zorlananların %73,3'ünün (96) enerjilerinde bir azalma olduğunu fark ettiği gözlemlendi.

24. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile sabahları kendini yorgun hissedenler ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile sabahları kendini yorgun hissedenler ilişkilidir.

Tablo 4.29: 24.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sabahları kendimi yorgun hissederim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	45	12	24	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	55,6%	14,8%	29,6%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	44,6%	25,5%	15,0%	26,3%
	% of Toplam	14,6%	3,9%	7,8%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	12	11	9	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	37,5%	34,4%	28,1%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	11,9%	23,4%	5,6%	10,4%
	% of Toplam	3,9%	3,6%	2,9%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	44	24	127	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	22,6%	12,3%	65,1%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	43,6%	51,1%	79,4%	63,3%
	% of Toplam	14,3%	7,8%	41,2%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	101	47	160	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	32,8%	15,3%	51,9%	100,0%
	(Sabahları kendimi yorgun hissederim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45,807 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	44,044	4	,000
Linear-by-Linear Association	35,499	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,88.

24. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile sabahları kendini yorgun hissedenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında sabahları kendimi yorgun hissederim sorusuna katılanların %79,4'ünde (127) enerjilerinde bir azalma olduğunu fark ettiği görüldü.

25. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile kendilerini istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmeyenler ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile kendilerini istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmeyenler ilişkilidir.

Tablo 4.30: 25.Hipotez Çapraz Çizelge

		Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	59	10	12	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	72,8%	12,3%	14,8%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	36,0%	17,2%	14,0%	26,3%
	% of Toplam	19,2%	3,2%	3,9%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	17	7	8	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	53,1%	21,9%	25,0%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	10,4%	12,1%	9,3%	10,4%
	% of Toplam	5,5%	2,3%	2,6%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	88	41	66	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	45,1%	21,0%	33,8%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	53,7%	70,7%	76,7%	63,3%
	% of Toplam	28,6%	13,3%	21,4%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	164	58	86	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	53,2%	18,8%	27,9%	100,0%
	(Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,251 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	18,889	4	,001
Linear-by-Linear Association	16,550	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,03.

25. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile kendilerini istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmeyenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kendilerini istediklerini yapacak kadar güçlü hissetmeyenlerin %76,7'si (66) enerjilerinde bir azalma fark edenler idi.

26. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar ilişkilidir.

Tablo 4.31: 26.Hipotez Çapraz Çizelge

		Gelecek konusunda ümitsizim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	51	16	14	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	63,0%	19,8%	17,3%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	34,0%	23,5%	15,6%	26,3%
	% of Toplam	16,6%	5,2%	4,5%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	14	7	11	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	43,8%	21,9%	34,4%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	9,3%	10,3%	12,2%	10,4%
	% of Toplam	4,5%	2,3%	3,6%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	85	45	65	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	43,6%	23,1%	33,3%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	56,7%	66,2%	72,2%	63,3%
	% of Toplam	27,6%	14,6%	21,1%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	150	68	90	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	48,7%	22,1%	29,2%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,247 ^a	4	,036
Likelihood Ratio	10,628	4	,031
Linear-by-Linear Association	8,841	1	,003
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

26. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında gelecek konusunda ümitsizim sorusuna katılıyorum cevabını verenlerin %72,2'si (65) enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenlerdi.

27. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile daha önceleri zevk veren faaliyetleri artık sıkıcı bulanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile daha önceleri zevk veren faaliyetleri artık sıkıcı bulanlar ilişkilidir.

Tablo 4.32: 27.Hipotez Çapraz Çizelge

		Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	50	10	21	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	61,7%	12,3%	25,9%	100,0%
	(Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor)	35,0%	15,4%	21,0%	26,3%
	% of Toplam	16,2%	3,2%	6,8%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	14	12	6	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	43,8%	37,5%	18,8%	100,0%
	(Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor)	9,8%	18,5%	6,0%	10,4%
	% of Toplam	4,5%	3,9%	1,9%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	79	43	73	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	40,5%	22,1%	37,4%	100,0%
	(Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor)	55,2%	66,2%	73,0%	63,3%
	% of Toplam	25,6%	14,0%	23,7%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	143	65	100	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	46,4%	21,1%	32,5%	100,0%
	(Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,111 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	16,885	4	,002
Linear-by-Linear Association	8,391	1	,004
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,75.

27. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile daha önceleri zevk veren faaliyetleri artık sıkıcı bulanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında daha önceleri zevk veren faaliyetleri artık sıkıcı geldiğini düşünenlerin %73'ünde (73) enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler olduğu görüldü.

28. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissedenler ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında enerjilerinde bir azalma olduğunu fark edenler ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissedenler ilişkilidir.

Tablo 4.33: 28.Hipotez Çapraz Çizelge

		Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	65	5	11	81
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	80,2%	6,2%	13,6%	100,0%
	(Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum)	31,1%	12,2%	19,0%	26,3%
	% of Toplam	21,1%	1,6%	3,6%	26,3%
kararsızım	Kişi sayısı	19	8	5	32
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	59,4%	25,0%	15,6%	100,0%
	(Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum)	9,1%	19,5%	8,6%	10,4%
	% of Toplam	6,2%	2,6%	1,6%	10,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	125	28	42	195
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	64,1%	14,4%	21,5%	100,0%
	(Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum)	59,8%	68,3%	72,4%	63,3%
	% of Toplam	40,6%	9,1%	13,6%	63,3%
Toplam	Kişi sayısı	209	41	58	308
	(Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum)	67,9%	13,3%	18,8%	100,0%
	(Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,242 ^a	4	,024
Likelihood Ratio	11,362	4	,023
Linear-by-Linear Association	4,920	1	,027
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,26.

28. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının enerjilerinde bir azalmanın fark edilmesi ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissedenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında anlaşılmadığını ve sevilmediğini düşünüyorum sorusuna katılıyorum sorusunu cevaplayanların %72,4'ünde (42) enerjilerinde bir azalmanın fark edildiği saptandı.

29. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile kendilerini yalnız hissedenler ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile kendilerini yalnız hissedenler ilişkilidir.

Tablo 4.34: 29.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yalnız hissediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	50	9	4	63
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	79,4%	14,3%	6,3%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	27,5%	16,7%	5,6%	20,5%
	% of Toplam	16,2%	2,9%	1,3%	20,5%
kararsızım	Kişi sayısı	16	7	3	26
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	61,5%	26,9%	11,5%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	8,8%	13,0%	4,2%	8,4%
	% of Toplam	5,2%	2,3%	1,0%	8,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	116	38	65	219
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	53,0%	17,4%	29,7%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	63,7%	70,4%	90,3%	71,1%
	% of Toplam	37,7%	12,3%	21,1%	71,1%
Toplam	Kişi sayısı	182	54	72	308
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	59,1%	17,5%	23,4%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,584 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	23,323	4	,000
Linear-by-Linear Association	18,116	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.

29. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile kendilerini yalnız hissedenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kendini yalnız hissedenlerin %90,3'ü (65) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum sorusuna katılıyorum cevabı verdi.

30. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyanlar ilişkilidir.

Tablo 4.35: 30.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	38	7	18	63
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	60,3%	11,1%	28,6%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	36,2%	20,0%	10,7%	20,5%
	% of Toplam	12,3%	2,3%	5,8%	20,5%
kararsızım	Kişi sayısı	7	3	16	26
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	26,9%	11,5%	61,5%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	6,7%	8,6%	9,5%	8,4%
	% of Toplam	2,3%	1,0%	5,2%	8,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	60	25	134	219
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	27,4%	11,4%	61,2%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	57,1%	71,4%	79,8%	71,1%
	% of Toplam	19,5%	8,1%	43,5%	71,1%
Toplam	Kişi sayısı	105	35	168	308
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	34,1%	11,4%	54,5%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,782 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	25,210	4	,000
Linear-by-Linear Association	22,416	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,95.

30. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyanların %79,8'i (134) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inandıklarına katılmakta idi.

31. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.36: 31.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	44	6	13	63
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	69,8%	9,5%	20,6%	100,0%
	(Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	29,3%	11,8%	12,1%	20,5%
	% of Toplam	14,3%	1,9%	4,2%	20,5%
kararsızım	Kişi sayısı	7	10	9	26
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	26,9%	38,5%	34,6%	100,0%
	(Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	4,7%	19,6%	8,4%	8,4%
	% of Toplam	2,3%	3,2%	2,9%	8,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	99	35	85	219
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	45,2%	16,0%	38,8%	100,0%
	(Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	66,0%	68,6%	79,4%	71,1%
	% of Toplam	32,1%	11,4%	27,6%	71,1%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,976 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	21,652	4	,000
Linear-by-Linear Association	9,062	1	,003
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,31.

31. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum sorusuna katılıyorum şeklinde cevap verenlerin %79,4'ü (85) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyordu.

32. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile sınırlı insanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile sınırlı insanlar ilişkilidir.

Tablo 4.37: 32.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sınırlı bir insanımdır			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	44	5	14	63
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	69,8%	7,9%	22,2%	100,0%
	(Sınırlı bir insanımdır)	28,0%	8,5%	15,2%	20,5%
	% of Toplam	14,3%	1,6%	4,5%	20,5%
kararsızım	Kişi sayısı	16	3	7	26
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	61,5%	11,5%	26,9%	100,0%
	(Sınırlı bir insanımdır)	10,2%	5,1%	7,6%	8,4%
	% of Toplam	5,2%	1,0%	2,3%	8,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	97	51	71	219
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	44,3%	23,3%	32,4%	100,0%
	(Sınırlı bir insanımdır)	61,8%	86,4%	77,2%	71,1%
	% of Toplam	31,5%	16,6%	23,1%	71,1%
Toplam	Kişi sayısı	157	59	92	308
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	51,0%	19,2%	29,9%	100,0%
	(Sınırlı bir insanımdır)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,552 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	16,447	4	,002
Linear-by-Linear Association	8,763	1	,003
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,98.

32. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile sınırlı insanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında sınırlı insan olduklarını düşünenlerin %77,2'si (71) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanmaktadır.

33. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar ilişkilidir.

Tablo 4.38: 33.Hipotez Çapraz Çizelge

		Gelecek konusunda ümitsizim			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	43	9	11	63
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	68,3%	14,3%	17,5%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	28,7%	13,2%	12,2%	20,5%
	% of Toplam	14,0%	2,9%	3,6%	20,5%
kararsızım	Kişi sayısı	11	8	7	26
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	42,3%	30,8%	26,9%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	7,3%	11,8%	7,8%	8,4%
	% of Toplam	3,6%	2,6%	2,3%	8,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	96	51	72	219
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	43,8%	23,3%	32,9%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	64,0%	75,0%	80,0%	71,1%
	% of Toplam	31,2%	16,6%	23,4%	71,1%
Toplam	Kişi sayısı	150	68	90	308
	(çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	48,7%	22,1%	29,2%	100,0%
	(Gelecek konusunda ümitsizim)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,026 ^a	4	,011
Likelihood Ratio	13,138	4	,011
Linear-by-Linear Association	9,763	1	,002
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

33. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Elimizdeki bilgi ile sağlık çalışanlarının çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ile gelecek konusunda ümitsiz olanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Gelecek konusunda ümitsizim sorusuna katılanların %80'i (72) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğini düşünmekte idi.

34. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenler ile kesintisiz uyku sürdürebilmeye zorlananlar arasında bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenler ile kesintisiz uyku sürdürebilmeye zorlananlar arasında bir ilişki vardır.

Tablo 4.39: 34.Hipotez Çapraz Çizelge

		Aşırı yemek yiyorum.			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	93	15	55	163
	(aşırı yemek yemek)	57,1%	9,2%	33,7%	100,0%
	(uyku problemi)	62,0%	55,6%	42,0%	52,9%
	% of Toplam	30,2%	4,9%	17,9%	52,9%
kararsızım	Kişi sayısı	25	4	22	51
	(aşırı yemek yemek)	49,0%	7,8%	43,1%	100,0%
	(uyku problemi)	16,7%	14,8%	16,8%	16,6%
	% of Toplam	8,1%	1,3%	7,1%	16,6%
katılıyorum	Kişi sayısı	32	8	54	94
	(aşırı yemek yemek)	34,0%	8,5%	57,4%	100,0%
	(uyku problemi)	21,3%	29,6%	41,2%	30,5%
	% of Toplam	10,4%	2,6%	17,5%	30,5%
Toplam	Kişi sayısı	150	27	131	308
	(aşırı yemek yemek)	48,7%	8,8%	42,5%	100,0%
	(uyku problemi)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,458 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	14,566	4	,006
Linear-by-Linear Association	14,114	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

34. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenler ile kesintisiz uyku sürdürebilmede zorlananlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenlerin %57,4'ü (54) uyku problemi yaşadıklarına katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir.

35. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yeme ile mide rahatsızlıklarının yaşanmasında ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yeme ile mide rahatsızlıklarının yaşanmasında ilişki vardır.

Tablo 4.40: 35.Hipotez Çapraz Çizelge

		Mide ile ilgili rahatsızlık			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	95	15	53	163
	(aşırı yemek yemek)	58,3%	9,2%	32,5%	100,0%
	(mide ile problem)	66,4%	53,6%	38,7%	52,9%
	% of Toplam	30,8%	4,9%	17,2%	52,9%
kararsızım	Kişi sayısı	19	6	26	51
	(aşırı yemek yemek)	37,3%	11,8%	51,0%	100,0%
	(mide ile problem)	13,3%	21,4%	19,0%	16,6%
	% of Toplam	6,2%	1,9%	8,4%	16,6%
katılıyorum	Kişi sayısı	29	7	58	94
	(aşırı yemek yemek)	30,9%	7,4%	61,7%	100,0%
	(mide ile problem)	20,3%	25,0%	42,3%	30,5%
	% of Toplam	9,4%	2,3%	18,8%	30,5%
Toplam	Kişi sayısı	143	28	137	308
	(aşırı yemek yemek)	46,4%	9,1%	44,5%	100,0%
	(mide ile problem)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	23,451 ^a	4	,000
LikelihoodRatio	23,639	4	,000
Linear-by-LinearAssociation	22,034	1	,000
N of ValidCases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,64.

35. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenler ile mide ile ilgili rahatsızlık yaşayanlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyorum sorusuna katılıyorum cevabını verenlerin %61,7'sinde (58) mide ile ilgili rahatsızlık izlenmiştir.

36. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu ile her şeye karşı ilgisiz olma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu ile her şeye karşı ilgisiz olma ilişkilidir.

Tablo 4.41: 36.Hipotez Çapraz Çizelge

		Her şeye karşı ilgisizlik duyma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	149	17	16	182
	(Yalnız hissetmek)	81,9%	9,3%	8,8%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	83,7%	34,0%	20,0%	59,1%
	% of Toplam	48,4%	5,5%	5,2%	59,1%
kararsızım	Kişi sayısı	18	22	14	54
	(Yalnız hissetmek)	33,3%	40,7%	25,9%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	10,1%	44,0%	17,5%	17,5%
	% of Toplam	5,8%	7,1%	4,5%	17,5%
katılıyorum	Kişi sayısı	11	11	50	72
	(Yalnız hissetmek)	15,3%	15,3%	69,4%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	6,2%	22,0%	62,5%	23,4%
	% of Toplam	3,6%	3,6%	16,2%	23,4%
Toplam	Kişi sayısı	178	50	80	308
	(Yalnız hissetmek)	57,8%	16,2%	26,0%	100,0%
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	144,778 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	138,682	4	,000
Linear-by-Linear Association	118,315	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,77.

36. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu ile her şeye karşı ilgisizlik duyma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu hissedenlerin %69,4'ünde (50) her şeye karşı ilgisizlik duyduğu saptanmıştır,

37. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında yalnızlık duygusu ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek ilişkilidir.

Tablo 4.42: 37.Hipotez Çapraz Çizelge

		Anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	154	12	16	182
	(Yalnız hissetmek)	84,6%	6,6%	8,8%	100,0%
	(Anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek)	73,7%	29,3%	27,6%	59,1%
	% of Toplam	50,0%	3,9%	5,2%	59,1%
kararsızım	Kişi sayısı	28	16	10	54
	(Yalnız hissetmek)	51,9%	29,6%	18,5%	100,0%
	(Anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek)	13,4%	39,0%	17,2%	17,5%
	% of Toplam	9,1%	5,2%	3,2%	17,5%
katılıyorum	Kişi sayısı	27	13	32	72
	(Yalnız hissetmek)	37,5%	18,1%	44,4%	100,0%
	(Anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek)	12,9%	31,7%	55,2%	23,4%
	% of Toplam	8,8%	4,2%	10,4%	23,4%
Toplam	Kişi sayısı	209	41	58	308
	(Yalnız hissetmek)	67,9%	13,3%	18,8%	100,0%
	(Anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissetmek)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	72,367 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	67,804	4	,000
Linear-by-Linear Association	58,784	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,19.

37. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kendini yalnız hissedenler ile anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissedenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanları arasında anlaşılmadığını ve sevilmediğini hissedenlerin %55,2'sinde (32) yalnızlık duygusu saptanmıştır.

38. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında her şeye karşı ilgisizlik duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında her şeye karşı ilgisizlik duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkilidir.

Tablo 4.43: 38.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	120	26	32	178
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	67,4%	14,6%	18,0%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	80,0%	51,0%	29,9%	57,8%
	% of Toplam	39,0%	8,4%	10,4%	57,8%
kararsızım	Kişi sayısı	13	13	24	50
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	26,0%	26,0%	48,0%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	8,7%	25,5%	22,4%	16,2%
	% of Toplam	4,2%	4,2%	7,8%	16,2%
katılıyorum	Kişi sayısı	17	12	51	80
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	21,3%	15,0%	63,8%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	11,3%	23,5%	47,7%	26,0%
	% of Toplam	5,5%	3,9%	16,6%	26,0%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	(Her şeye karşı ilgisizlik)	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	69,996 ^a	4	,000
LikelihoodRatio	71,641	4	,000
Linear-by-LinearAssociation	63,270	1	,000
N of ValidCases	308		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

38. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında her şeye karşı ilgisizlik duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında her şeye karşı ilgisizlik duyanların %63,8'inde (51) çalışırken zihinlerini toparlamada zorlandıkları izlenmiştir.

39. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkilidir.

Tablo 4.44: 39.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	79	9	17	105
	(yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme)	75,2%	8,6%	16,2%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	52,7%	17,6%	15,9%	34,1%
	% of Toplam	25,6%	2,9%	5,5%	34,1%
kararsızım	Kişi sayısı	13	12	10	35
	(yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme)	37,1%	34,3%	28,6%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	8,7%	23,5%	9,3%	11,4%
	% of Toplam	4,2%	3,9%	3,2%	11,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	58	30	80	168
	(yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme)	34,5%	17,9%	47,6%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	38,7%	58,8%	74,8%	54,5%
	% of Toplam	18,8%	9,7%	26,0%	54,5%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	(yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme)	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,740 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	52,499	4	,000
Linear-by-Linear Association	40,491	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.

39. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlananların %74,8'inde (80) yaptıkları işleri birkaç kez kontrol ettikleri gözlemlenmektedir.

40. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ilişkilidir.

Tablo 4.45: 40.Hipotez Çapraz Çizelge

		Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	109	20	21	150
	(uyku problemi)	72,7%	13,3%	14,0%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	72,7%	39,2%	19,6%	48,7%
	% of Toplam	35,4%	6,5%	6,8%	48,7%
kararsızım	Kişi sayısı	7	9	11	27
	(uyku problemi)	25,9%	33,3%	40,7%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	4,7%	17,6%	10,3%	8,8%
	% of Toplam	2,3%	2,9%	3,6%	8,8%
katılıyorum	Kişi sayısı	34	22	75	131
	(uyku problemi)	26,0%	16,8%	57,3%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	22,7%	43,1%	70,1%	42,5%
	% of Toplam	11,0%	7,1%	24,4%	42,5%
Toplam	Kişi sayısı	150	51	107	308
	(uyku problemi)	48,7%	16,6%	34,7%	100,0%
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	77,981 ^a	4	,000
LikelihoodRatio	80,433	4	,000
Linear-by-LinearAssociation	69,777	1	,000
N of ValidCases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

40. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma sorusuna katılıyorum cevabı verenlerin %57,3'ünde (75) zihni iş üzerinde toparlamakta zorlanma görülmektedir.

41. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile sınırlı bir insan olma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile sınırlı bir insan olma ilişkilidir.

Tablo 4.46: 41.Hipotez Çapraz Çizelge

		Sınırlı bir insan olma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	98	21	31	150
	(uyku problemi)	65,3%	14,0%	20,7%	100,0%
	(sınırlı bir insan olma)	62,4%	35,6%	33,7%	48,7%
	% of Toplam	31,8%	6,8%	10,1%	48,7%
kararsızım	Kişi sayısı	8	11	8	27
	(uyku problemi)	29,6%	40,7%	29,6%	100,0%
	(sınırlı bir insan olma)	5,1%	18,6%	8,7%	8,8%
	% of Toplam	2,6%	3,6%	2,6%	8,8%
katılıyorum	Kişi sayısı	51	27	53	131
	(uyku problemi)	38,9%	20,6%	40,5%	100,0%
	(sınırlı bir insan olma)	32,5%	45,8%	57,6%	42,5%
	% of Toplam	16,6%	8,8%	17,2%	42,5%
Toplam	Kişi sayısı	157	59	92	308
	(uyku problemi)	51,0%	19,2%	29,9%	100,0%
	(sınırlı bir insan olma)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,172 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	29,053	4	,000
Linear-by-Linear Association	19,695	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,17.

41. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile sınırlı bir insan olma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında uyku problemi yaşıyorum sorusuna katılıyorum şeklinde cevap verenlerin %40,5'inde (53) sınırlı bir insan olma izlendi.

42. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile alkol kullanma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile alkol kullanma ilişkilidir.

Tablo 4.47: 42.Hipotez Çapraz Çizelge

		Alkol kullanma			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	126	6	18	150
	(uyku problemi)	84,0%	4,0%	12,0%	100,0%
	(alkol kullanma)	53,4%	50,0%	30,0%	48,7%
	% of Toplam	40,9%	1,9%	5,8%	48,7%
kararsızım	Kişi sayısı	19	2	6	27
	(uyku problemi)	70,4%	7,4%	22,2%	100,0%
	(alkol kullanma)	8,1%	16,7%	10,0%	8,8%
	% of Toplam	6,2%	,6%	1,9%	8,8%
katılıyorum	Kişi sayısı	91	4	36	131
	(uyku problemi)	69,5%	3,1%	27,5%	100,0%
	(alkol kullanma)	38,6%	33,3%	60,0%	42,5%
	% of Toplam	29,5%	1,3%	11,7%	42,5%
Toplam	Kişi sayısı	236	12	60	308
	(uyku problemi)	76,6%	3,9%	19,5%	100,0%
	(alkol kullanma)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,893 ^a	4	,018
Likelihood Ratio	11,926	4	,018
Linear-by-Linear Association	9,970	1	,002
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

42. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile alkol kullanma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında alkol kullananların %60'ında (36) kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma saptanmıştır.

43. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında mide rahatsızlığı yaşayanlar ile alkol kullanımı ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında mide rahatsızlığı yaşayanlar ile alkol kullanımı ilişkilidir.

Tablo 4.48: 43.Hipotez Çapraz Çizelge

		Alkol kullanımı			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	122	2	19	143
	(mide rahatsızlığı)	85,3%	1,4%	13,3%	100,0%
	(alkol kullanımı)	51,7%	16,7%	31,7%	46,4%
	% of Toplam	39,6%	,6%	6,2%	46,4%
kararsızım	Kişi sayısı	20	5	3	28
	(mide rahatsızlığı)	71,4%	17,9%	10,7%	100,0%
	(alkol kullanımı)	8,5%	41,7%	5,0%	9,1%
	% of Toplam	6,5%	1,6%	1,0%	9,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	94	5	38	137
	(mide rahatsızlığı)	68,6%	3,6%	27,7%	100,0%
	(alkol kullanımı)	39,8%	41,7%	63,3%	44,5%
	% of Toplam	30,5%	1,6%	12,3%	44,5%
Toplam	Kişi sayısı	236	12	60	308
	(mide rahatsızlığı)	76,6%	3,9%	19,5%	100,0%
	(alkol kullanımı)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	27,689 ^a	4	,000
LikelihoodRatio	21,850	4	,000
Linear-by-LinearAssociation	10,656	1	,001
N of ValidCases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,09.

43. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanma ile alkol kullanma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında alkol kullananların %63,3'ünde (38) mide rahatsızlığı bulundu.

44. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ile aralıklarla ilaç kullanımını ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ile aralıklarla ilaç kullanımını ilişkilidir.

Tablo 4.49: 44.Hipotez Çapraz Çizelge

		Aralıklarla ilaç kullanımı			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	123	3	24	150
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	82,0%	2,0%	16,0%	100,0%
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	62,4%	17,6%	25,5%	48,7%
	% of Toplam	39,9%	1,0%	7,8%	48,7%
kararsızım	Kişi sayısı	32	3	16	51
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	62,7%	5,9%	31,4%	100,0%
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	16,2%	17,6%	17,0%	16,6%
	% of Toplam	10,4%	1,0%	5,2%	16,6%
katılıyorum	Kişi sayısı	42	11	54	107
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	39,3%	10,3%	50,5%	100,0%
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	21,3%	64,7%	57,4%	34,7%
	% of Toplam	13,6%	3,6%	17,5%	34,7%
Toplam	Kişi sayısı	197	17	94	308
	(Zihnini iş üzerinde toparlamakta zorlanma)	64,0%	5,5%	30,5%	100,0%
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,953 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	51,054	4	,000
Linear-by-Linear Association	44,507	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

44. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında çalışırken zihnini toparlamada zorlanma ile aralıklarla ilaç kullanımı arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında çalışırken zihnini toparlamada zorlanıyorum sorusuna katılanların %50,5'i (54) aralıklarla ilaç kullanımı pozitifdir.

45. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında daha önce zevk veren faaliyetlerin artık sıkıcı gelmesi ile aralıklarla ilaç kullanımı ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında daha önce zevk veren faaliyetlerin artık sıkıcı gelmesi ile aralıklarla ilaç kullanımı ilişkilidir.

Tablo 4.50: 45.Hipotez Çapraz Çizelge

		Daha önce zevk veren faaliyetlerin sıkıcı olması			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	113	43	41	197
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	57,4%	21,8%	20,8%	100,0%
	(Daha önce zevk veren faaliyetlerin sıkıcı olması)	79,0%	66,2%	41,0%	64,0%
	% of Toplam	36,7%	14,0%	13,3%	64,0%
kararsızım	Kişi sayısı	5	6	6	17
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	29,4%	35,3%	35,3%	100,0%
	(Daha önce zevk veren faaliyetlerin sıkıcı olması)	3,5%	9,2%	6,0%	5,5%
	% of Toplam	1,6%	1,9%	1,9%	5,5%
katılıyorum	Kişi sayısı	25	16	53	94
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	26,6%	17,0%	56,4%	100,0%
	(Daha önce zevk veren faaliyetlerin sıkıcı olması)	17,5%	24,6%	53,0%	30,5%
	% of Toplam	8,1%	5,2%	17,2%	30,5%
Toplam	Kişi sayısı	143	65	100	308
	(aralıklarla ilaç kullanımı)	46,4%	21,1%	32,5%	100,0%
	(Daha önce zevk veren faaliyetlerin sıkıcı olması)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,351 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	40,593	4	,000
Linear-by-Linear Association	37,014	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,59.

45. Hipotez Açıklaması: $p < 0,01$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında daha önce zevk veren faaliyetlerin artık sıkıcı gelmesi ile aralıklarla ilaç kullanımı arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında daha önce zevk veren faaliyetlerin artık sıkıcı gelmesine katılanların %53'ünde (53) aralıklar ile ilaç kullanımı var idi.

46. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında birlikte iş yaptığı arkadaşlarını tanıma şansının performansı etkilemesi ile kendini yalnız hissedenler arasında ilişki yoktur.

H₁: Sağlık çalışanlarında birlikte iş yaptığı arkadaşlarını tanıma şansının performansı etkilemesi ile kendini yalnız hissedenler arasında ilişki vardır.

Tablo 4.51: 46.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yalnız hissediyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	25	8	5	38
	(birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler)	65,8%	21,1%	13,2%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	13,7%	14,8%	6,9%	12,3%
	% of Toplam	8,1%	2,6%	1,6%	12,3%
kararsızım	Kişi sayısı	26	7	2	35
	(birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler)	74,3%	20,0%	5,7%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	14,3%	13,0%	2,8%	11,4%
	% of Toplam	8,4%	2,3%	,6%	11,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	131	39	65	235
	(birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler)	55,7%	16,6%	27,7%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	72,0%	72,2%	90,3%	76,3%
	% of Toplam	42,5%	12,7%	21,1%	76,3%
Toplam	Kişi sayısı	182	54	72	308
	(birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler)	59,1%	17,5%	23,4%	100,0%
	(Yalnız hissediyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,821 ^a	4	,029
Likelihood Ratio	12,972	4	,011
Linear-by-Linear Association	5,771	1	,016
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,14.

46. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında birlikte iş yaptığı arkadaşlarını tanıma şansının performansı etkilemesi ile kendini yalnız hissedenler arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında kendini yalnız hissedenlerin %90,3'ü (65) birlikte iş yaptığı arkadaşlarını tanıma şansının performanslarını etkilediğini düşünmektedir.

47. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile aşırı yemek yeme ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile aşırı yemek yeme ilişkilidir.

Tablo 4.52: 47.Hipotez Çapraz Çizelge

	Aşırı yemek yiyorum			Toplam	
	katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum		
katılmıyorum	Kişi sayısı	52	7	20	79
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	65,8%	8,9%	25,3%	100,0%
	(Aşırı yemek yiyorum)	31,9%	13,7%	21,3%	25,6%
	% of Toplam	16,9%	2,3%	6,5%	25,6%
kararsızım	Kişi sayısı	33	17	16	66
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	50,0%	25,8%	24,2%	100,0%
	(Aşırı yemek yiyorum)	20,2%	33,3%	17,0%	21,4%
	% of Toplam	10,7%	5,5%	5,2%	21,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	78	27	58	163
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	47,9%	16,6%	35,6%	100,0%
	(Aşırı yemek yiyorum)	47,9%	52,9%	61,7%	52,9%
	% of Toplam	25,3%	8,8%	18,8%	52,9%
Toplam	Kişi sayısı	163	51	94	308
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	52,9%	16,6%	30,5%	100,0%
	(Aşırı yemek yiyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,504 ^a	4	,014
Likelihood Ratio	12,480	4	,014
Linear-by-Linear Association	5,510	1	,019
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,93.

47. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile aşırı yemek yeme arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenlerin %61,7'si (58) iş yerindeki yarışma fırsatının performansı etkilediğine katılmakta idi.

48. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar ilişkilidir.

Tablo 4.53: 48.Hipotez Çapraz Çizelge

		Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	22	5	52	79
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	27,8%	6,3%	65,8%	100,0%
	(Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	34,9%	19,2%	23,7%	25,6%
	% of Toplam	7,1%	1,6%	16,9%	25,6%
kararsızım	Kişi sayısı	16	11	39	66
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	24,2%	16,7%	59,1%	100,0%
	(Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	25,4%	42,3%	17,8%	21,4%
	% of Toplam	5,2%	3,6%	12,7%	21,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	25	10	128	163
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	15,3%	6,1%	78,5%	100,0%
	(Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	39,7%	38,5%	58,4%	52,9%
	% of Toplam	8,1%	3,2%	41,6%	52,9%
Toplam	Kişi sayısı	63	26	219	308
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	20,5%	8,4%	71,1%	100,0%
	(Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyorum)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,308 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	13,281	4	,010
Linear-by-Linear Association	6,403	1	,011
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

48. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inananlar arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilediğini düşünenlerin %78,5'i çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanıyordu.

49. Hipotez

H₀: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile yapılan işlerin birkaç kez kontrol etme gereği duyma ilişkili değildir.

H₁: Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile yapılan işlerin birkaç kez kontrol etme gereği duyma ilişkilidir.

Tablo 4.54: 49.Hipotez Çapraz Çizelge

		Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	36	6	37	79
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	45,6%	7,6%	46,8%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	34,3%	17,1%	22,0%	25,6%
	% of Toplam	11,7%	1,9%	12,0%	25,6%
kararsızım	Kişi sayısı	24	13	29	66
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	36,4%	19,7%	43,9%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	22,9%	37,1%	17,3%	21,4%
	% of Toplam	7,8%	4,2%	9,4%	21,4%
katılıyorum	Kişi sayısı	45	16	102	163
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	27,6%	9,8%	62,6%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	42,9%	45,7%	60,7%	52,9%
	% of Toplam	14,6%	5,2%	33,1%	52,9%
Toplam	Kişi sayısı	105	35	168	308
	(işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler)	34,1%	11,4%	54,5%	100,0%
	(Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,677 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	13,992	4	,007
Linear-by-Linear Association	8,117	1	,004
N of Valid Cases	308		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

49. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ile yapılan işlerin birkaç kez kontrol etme gereği duyma arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında işyerindeki yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilediğini düşünenlerin %62,6'sının yapılan işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyduğu saptandı.

50. Hipotez

H₀: İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı ile işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ilişkili değildir.

H₁: İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı ile işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi ilişkilidir.

Tablo 4.55: 50.Hipotez Çapraz Çizelge

		İşyerinde yarışma fırsatı performansı etkiler			Toplam
		katılmıyorum	kararsızım	katılıyorum	
katılmıyorum	Kişi sayısı	17	5	7	29
	(İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansı etkiler)	58,6%	17,2%	24,1%	100,0%
	(işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkiler)	21,5%	7,6%	4,3%	9,4%
	% of Toplam	5,5%	1,6%	2,3%	9,4%
kararsızım	Kişi sayısı	3	8	11	22
	İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansı etkiler)	13,6%	36,4%	50,0%	100,0%
	(işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkiler)	3,8%	12,1%	6,7%	7,1%
	% of Toplam	1,0%	2,6%	3,6%	7,1%
katılıyorum	Kişi sayısı	59	53	145	257
	İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansı etkiler)	23,0%	20,6%	56,4%	100,0%
	(işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkiler)	74,7%	80,3%	89,0%	83,4%
	% of Toplam	19,2%	17,2%	47,1%	83,4%
Toplam	Kişi sayısı	79	66	163	308
	İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansı etkiler)	25,6%	21,4%	52,9%	100,0%
	(işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkiler)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,030 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	19,774	4	,001
Linear-by-Linear Association	13,671	1	,000
N of Valid Cases	308		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,71.

50. Hipotez Açıklaması: $p < 0,05$ olduğundan H_0 hipotezimiz red edilmiştir. Sağlık çalışanlarında işimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı ile işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilemesi arasında bir ilişki olduğuna istatistiksel olarak karar verilebilir.

Sağlık çalışanlarında işyerinde yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkiler sorusuna katılıyorum cevabı verenlerin %89'u(145) işimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansını etkilediğini düşünmekte idi.

4.7.3. PERFORMANS DEĞERLEME ÖLÇEĞİNDE YER ALAN SORULARIN FREKANS ANALİZ SONUÇLARI

Tablo 4.56: Performans Değerleme Ölçeğinin Frekans Analizi

İFADELER	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
	(%) Kişi Sayısı	(%) Kişi Sayısı	(%) Kişi Sayısı
1-İşimin bana sağladığı güvenliğin derecesi performansımı etkiler.	14 43	2,9 9	83,1 256
2- Aldığım maaş ve terfilerin miktarı performansımı etkiler	14 43	2,6 8	83,4 257
3- İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkânı performansımı etkiler	11 34	3,6 11	85,4 263
4- İşimde birlikte çalıştığım, etkileştiğim ve konuştuğum kişiler performansımı etkiler.	10,4 32	2,9 9	86,7 267
5- Amirlerimin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler.	8,4 26	2,6 8	89 274
6- İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu performansımı etkiler.	8,8 27	2,6 8	88,6 273
7- İş sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı performansımı etkiler.	12,3 38	11,4 35	76,3 235
8- Amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansımı etkiler	9,1 28	3,6 11	87,3 269
9- Yaptığım işin karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi performansımı etkiler.	8,8 27	4,2 13	87 268
10- İşimin kendime ait bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânının oluşu performansımı etkiler.	9,4 29	7,1 22	83,4 257
11- İşyerimin geleceğim açısından vaat ettiği güvence derecesi performansımı etkiler.	11 34	6,2 19	82,8 255
12- İşyerimdeki çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler.	13,3 41	12,3 38	74,4 229
13- İşyerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler.	25,6 79	21,4 66	52,9 163
14- İşyerimdeki yönetimin tutumu performansımı etkiler.	9,1 28	5,8 18	85,1 262

4.7.4. STRES DEĞERLEME ÖLÇEĞİNDE YER ALAN SORULARIN FREKANS ANALİZ SONUÇLARI

Tablo 4.57: Stres Değerleme Ölçeğinin Frekans Analizi

İFADELER	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
	(%) Kişi Sayısı	(%) Kişi Sayısı	(%) Kişi Sayısı
1- Başım zaman zaman ağrır.	19,5 60	7,1 22	73,4 228
2- Enerjimde bir azalma olduğunu fark ediyorum.	26,3 81	10,4 32	63,3 195
3- Çoğu kişiye güvenilmemesine inanıyorum.	20,5 63	8,4 26	71,1 219
4- Aşırı yemek yiyorum.	52,9 163	16,6 51	30,5 94
5- Yalnızlık hissediyorum.	59,1 182	17,5 54	23,4 72
6- Her şeye karşı ilgisizlik duyuyorum.	57,8 178	16,2 50	26 80
7- Yaptığım işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyarım.	34,1 105	11,4 35	54,5 168
8- Uyumakta ve uykumu kesintisiz sürdürmekte zorlanırım.	48,7 150	8,8 27	42,5 131
9- Midemle ilgili rahatsızlıklar yaşıyorum.	46,4 143	9,1 28	44,5 137
10- Zihnimi bir iş üzerinde toplamakta zorlanıyorum.	48,7 150	16,6 51	34,7 107
11- Aspirin yatıştırıcı ilaçları, uyku hapları, mide ve müşil ilaçlarından birini veya birkaçını zaman zaman kullanırım.	64 197	5,5 17	30,5 94
12- Sinirli bir insanımdır.	51 157	19,2 59	29,9 92
13- Sabahları kendimi yorgun hissedirim.	32,8 101	15,3 47	51,9 160
14- Kendimi istediklerimi yapacak kadar güçlü hissetmem.	53,2 164	18,8 58	27,9 86
15- Bazen hiçbir işe yaramadığım hissine kapılıyorum.	67,9 209	13,6 42	18,5 57
16- Gelecek konusunda ümitsizim.	48,7 150	22,1 68	29,2 90
17- Sosyal ilişkilerimi güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksizlik duyuyorum.	56,2 173	19,5 60	24,4 75
18- Daha önceleri zevk veren faaliyetler artık sıkıcı geliyor.	46,4 143	21,1 65	32,5 100
19- Anlaşılmadığımı ve sevilmediğimi hissediyorum.	67,9 209	13,3 41	18,8 58
20- Alkol kullanırım.	76,6 236	3,3 12	19,5 60

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzün hastalıklarından birisi olarak nitelendirilen stres, temelde bireyin aileden işe, çevreden, topluma sürekli yaşadığı ve hissettiği her türlü değişim ve sorunlara uyum süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. İçinde bulunduğumuz çağda, yaşanan hızlı teknolojik, ekonomik, siyasal ve kültürel gelişmeler ve değişimler, başarılı olmak isteyen örgütlerin ortaya çıkan bu değişimlere uyum göstermelerini zorunlu hale getirmiş, bunun sonucunda örgüt çalışanları üzerindeki baskı ve gerilim artmıştır. Aynı şekilde bireyin kişisel özellikleri, yaşam koşulları, ruhsal ve fiziksel sorunları, özel ve iş hayatı, ekonomik durumu, ailevi problemleri, amirleri ve iş arkadaşlarıyla yaşadığı sorunlar gibi birçok kişisel ve çevresel faktörler de birey üzerinde baskı yaratmakta ve yaşamını etkilemektedir. Böylece stres hayatımızın bir parçası haline gelmektedir. Bu çalışmada sağlık sektöründeki stresin iş performansındaki etkisi amaçlandı.

Performans değerlendirme ölçeğinin cevapları incelendiğinde katılımcıların %89'unun (274 kişi) özellikle de hemşirelerin %92,9'unun amirlerinden adil davranış ve saygı bekledikleri ve bu yaklaşımın saygı derecesi ölçüsünde performanslarının artacağını düşündükleri gözlemlendi. Amirlerin astlarına karşı göstermiş oldukları adil davranış ve saygı derecesi ve çalışana verilen önem arttıkça çalışan performansında doğru orantılı bir artış görülebileceği değerlendirilmiştir.

Her çalışan işini yaparken motive olmak ve psikolojik açıdan takdir edilmek ister. Takdir edilen ve kendisinin değerli olduğunu hisseden çalışan işletme amaçlarını gerçekleştirebilmek için performansını artırmaya odaklanır. Cevaplara bakıldığında %88,6'sının (273 kişi) takdir edildiklerinde performans artışının gerçekleşeceğini düşündükleri anlaşılmaktadır. Takdir edilme duygusunun performansı etkilemesi hemşirelerde %95,3 (81) doktorlara %90,2 (55) göre biraz daha fazla olduğu görülmektedir.

İş yaşamında çalışanlar amirlerinden destek görmek ve onların kendilerine rehberlik etmelerini arzularlar. Çünkü amirlerin göstermiş olduğu destek ve rehberlik ölçüsünde çalışan performansında artış kaydedilir. Cevaplar değerlendirildiğinde %87,3'ünün (269) amirlerinden destek görmeyi ve rehberlik etmelerini arzu ettikleri saptandı. Sırasıyla hemşireler %90,6 (77), doktorlar %90,2 (55), diğer sağlık personelleri %86,8 (79) ve idari personeller %81,7 (58) olarak katıldıkları gözlemlendi.

İşletmelerde alınan ücret, yapılan işlerle ve kişinin gösterdiği performans ile doğru orantılı olmalıdır. Performansının oldukça iyi olduğunu düşünen bir çalışan kendisinden daha az performansa sahip olduğunu düşündüğü bir çalışandan daha az ücret aldığı anda işletmeye olan bağlılığında ve iş performansında önemli bir düşüş yaşar. Kişi ayrımı yapılmaksızın adaletli bir ücret dağılımı olmalıdır. Katılımcıların %87'sinin (268) özellikle de hemşirelerin %90,6'sı ve diğer sağlık personellerinin de %89'u (81) performanslarıyla doğru orantılı olarak ücretlendirilme arzusunda oldukları gözlemlendi.

Bir işyerinde etkin bir iletişimin olması çalışanların işyerine ve birbirlerine olan bağlılıklarının artmasına imkân sağlar. İşletmede pozitif bir iletişimin olması ve kişilerin birbirleriyle rahatça iletişim kurabilmeleri çalışan performansını artıran önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Cevaplar değerlendirildiğinde %86,7'sinin (267) işyerinde birlikte çalıştığı kişilerle olan iletişimin etkin olmasının performanslarına önemli ölçüde katkı sağlayacağını düşündükleri gözlemlendi.

İşyerinde sağlanan kişisel gelişme ve yükselme imkânı performansı doğrudan etkilemektedir. Değişimlere karşı kişiler kendilerini geliştirmelidir. Performanslarıyla doğru orantılı olarak kendilerine gelişme ve yükselme imkânı sağlanan çalışanlar işletme amaçlarını en üst düzeyde gerçekleştirmek için yoğun bir gayret sarf ederler. Katılımcıların %85,4'ünün (263) sırasıyla doktorların %91,8'i (56) ve hemşirelerin %90,6'sı (77) kendilerine sağlanan kişisel gelişme ve yükselme imkânları doğrultusunda performanslarının etkileneceğini düşündükleri saptandı.

Performans ölçeğindeki sorular değerlendirildiğinde istatistiksel fark yaratan en önemli sorunun yarışma (mücadele) fırsatının performansı etkilediği dikkati çekmiştir. Sağlık çalışanlarında aşırı yemek yiyenlerin %61,7'si iş yerindeki yarışma fırsatı performanslarını etkilediklerini düşünmekte idi. Bu da sağlık sektöründe çalışanların yarışma ortamının yemek yeme alışkanlığını arttırdığı tespit edilmiş olup bu konuya dikkat edilmesi gerekmektedir.

Performansı etkileyen diğer bir faktörde çalışmamızda yarışma (mücadele) fırsatının kişilere güvenilmemesi gerektiğini (%78,5) göstermiştir. Güven problemi takım ruhuyla çalışmayı bozan bir durumdur. Bu da bir işyerinde toplu çalışma ve işbirliğini etkilemektedir. Sağlık çalışanlarında iş yükü fazlalığı olduğundan yöneticilerin yarışma ortamını en aza indirebilecek önlemleri alması gerektiğini vurguluyoruz.

Diğer bir durum ise iş yerindeki yarışmanın performansı etkilediğini düşünenlerin %62,6'sı yapılan işleri birkaç kez kontrol etmektedir. Sağlık sektöründe işlerin yoğun ve sürekliliği nedeniyle bu durum zaman kaybına, işlerin yetişmemesine ve insanların çok yorulmasına sebep olmaktadır.

Uygulanan hipotezlerin sonucu olarak sağlık sektöründe yarışma fırsatı (mücadele) aşırı yemek yeme, kişilere güvenmeme, yapılan işleri birkaç kez kontrol etme gereği duyma istatistiksel olarak anlamlıdır. Yöneticilerin bu konularda önlem almaları gerektiğini çalışmamız göstermiştir. Cevaplar değerlendirildiğinde katılımcıların büyük bir kısmının amirlerin gösterdiği adil davranış ve saygı derecesinden, işi yaparken takdir edilme duygusundan, amirlerden görülen destek ve rehberlik hizmetinden yani yönetimin tutum ve davranışlarından performanslarının etkilendiği ilk sıralarda gözlemlendi. Yönetimin pozitif bir yaklaşım sergilemesinin performanslarını olumlu yönde etkileyeceğine inandıkları söylenebilir. Çalışmada yer alan örneğin, doğal olarak her çalışan gibi kendisine saygı gösterilmesini, fikirlerine değer verilmesini, yaratıcılığının engellenmemesini ve performansı ölçüsünde adil bir ücret ve yükselme imkânı sağlanmasını arzu ettiğini bulduk.

Stres değerleme öleceğine baktığımızda stresli insanların birçoğu baş ağrısı yaşadıklarını ifade etmektedirler. Stresin en önemli fizyolojik sonuçlarından birisi kişilerin baş ağrısı yaşamasıdır. Katılımcıların %73,4'ünün (226) bunlardan %87,1 (74)hemşirelerin, %62,3 (38) doktorların ve %70 diğer çalışanların zaman zaman başının ağrıdığı saptandı. Sağlık çalışanları nöbetli çalıştıkları için uyumakta ve kesintisiz uyku sürdürmekte zorlandıkları için bunun sonucu olarak zaman zaman baş ağrısı yaşamaktadırlar. Zaman zaman baş ağrısı yaşayanların %77,9'u (102) kesintisiz uyku sürdürmekte zorlanmaktadır. Ayrıca zihnini bir iş üzerinde toplamakta zorlananlar ile zaman zaman baş ağrısı yaşayanlarda ilişki olduğu saptandı. Sağlık sektöründe baş ağrısına karşı iş yerinde sessiz ortamın oluşturulması, nöbet saatlerinin kişilerin kendilerine uygun saati seçebilme özgürlüğü olması gibi uygulamalar hayata geçirilebilir.

Stres içinde yaşayan ve çalışanlar insan ilişkilerinde sorun yaşayabilmektedir. Cevaplar değerlendirildiğinde %71,1'inin (219) çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiğine inanmaktadır. En çok sorun yaşayan meslek grubu hemşireler %81,2 (69), idari personeller %76,1 (54), diğer sağlık personeli %65,9 (60) ve doktorlar %59 (36) dir. Güven probleminin cinsiyet ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında güven problemi yaşayanların çoğunluğunu kadınlar %78,2 (151) oluştururken, güven problemi yaşayan erkekler ise %59,1 (68) dir. Kendini yalnız hissedenlerin %90,3'ü (65) de güven problemi yaşamaktadır. Ayrıca güven problemi yaşayanların iş yerinde yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duymalarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Güven problemi kişiyi psikolojik anlamda rahatsız ettiğinden sinirli insan olma, zihnini iş üzerinde toplamakta zorlanma ve gelecek konusunda ümitsizliğe kapılma gibi sorunları yaşattığı gözlemlendi.

Stres psikolojik olarak kişiliği ve davranışları etkilediğinden kişilerin enerjilerinde bir azalma oluşturur. Anketi değerlendirdiğimizde %63,3'ünün (195) stresin bu zararlı etkisinden kendilerini kurtaramadıkları ve bu anlamda bir sorun yaşadıkları izlendi. Enerjilerindeki azalmayı fark eden sağlıkçılarda yalnızlık hissi, her şeye karşı ilgisizlik duyma, kesintisiz uyku sürdürmekte zorluk, kendilerini istediklerini yapacak kadar

güçlü hissetmeme, daha önceleri zevk veren faaliyetlerin artık sıkıcı bulma ve sabahları kendini yorgun hissetme saptandı.

Stres yaşayan kişiler işlerini mükemmel olarak yapabilmek için yapılan işi birkaç kere kontrol etme gereği duyarlar. Katılımcıların %54,5'i (168) yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duymaktadır. Sağlık çalışanlarında yaptığı işleri birkaç kez kontrol etme gereği duymak ile çalışırken zihnini toparlamada zorlanma arasında ilişki olduğu izlendi. Stres kişileri hep psikolojik hem de fiziksel olarak etkilediğinden kişiler üzerinde yorgunluk hissi uyandırmaktadır. Anket değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının %51,9'u (160) sabahları kendilerini yorgun hissetmektedir. Ayrıca sabahları kendilerini yorgun hissedenler ile zaman zaman baş ağrısı yaşayanlar arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Stres ile ilgili uygulanan ölçek değerlendirildiğinde örneğin stresle ilgili teorik bilgilerin aksine, stres oluşturan faktörlerin tümünden tam anlamıyla etkilenmediği ve kendilerine ait bir takım yolları kullanarak stresin zararlı etkilerinden kendilerini kurtarabildikleri sonucuna ulaşılabileceği anket sonuçlarından anlaşılmaktadır. Çünkü kişilerin cevapları dikkate alındığında stresli durumlarda, stresin yıpratıcı etkilerinden pek fazla etkilenmedikleri kendi ifadeleri ile doğrulanmaktadır. Çalışmadan çıkarabileceğimiz önemli sonuçlardan birisi ise stresin her kişi veya her grup tarafından farklı düzeyde algılanabildiği ve her grubun veya kişinin stresin yıpratıcı etkisinden kendisini kurtarabilecek özgün yollara sahip olabildiğidir. Sağlık çalışanlarının uygulamada stresli bir işe sahip oldukları ve mesleklerini sürdürebilmeleri ve insanlara yararlı olabilmeleri için stresin yıpratıcı etkilerinden kendilerini çeşitli yöntemler uygulayarak kurtarabildikleri anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının performans artırıcı olarak fikirlerine saygı gösterilmesini, kendilerinin değerli olduğuna inandırılmaları, yaratıcılıklarının engellenmemesi ayrıca adil bir ücret ve yükselme imkânı sağlanmasının önemli olduğu vurgusu görülmektedir.

KAYNAKLAR

AKGÜNDÜZ Sevgül, “**Örgütsel Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Banka Çalışanları İçin Yapılan Bir Araştırma**”, Dokuz Eylül Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, İzmir, 2006

AKMUT Ö. **Proje Planlama ve Kontrol Yöntemleri**, Atatürk Üniversitesi Yayınları, 2000

AKTAN Coşkun Can & SARAN Ulvi, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**, İdilMatbaacılık, İstanbul, 2007

AKTAŞ A. ve AKTAŞ Ramazan, **İş Stresi**, Verimlilik Dergisi, 1992

ALTUNTAŞ Ersin, **Stres Yönetimi**, Alfa Yayıncılık, İstanbul, 2003

ALBERT E., “**Gerer Son Stress**”, Manageris, No: 121, 2003

ARIKANLI Ahmet ve ULUBAŞLI B. “**Yönetim: Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları**” Tarım Ve Köy İşleri Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2004

ARPACIOĞLU Gülcan, “**Türkiye’de Zorbalık Bir Çalışma Biçimi**”, Editör: D. Yalım, İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2005

ARTAN İnci, **Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama**, Basisen Kültür ve Eğitim Yayınları, No: 10, İstanbul, 1986

ASBERG M. “**StressandBurnout, A Growing Problem forNon-MaualWorkers**”, **International Metal WorkersAssociation**, Geneva, 2001

ATAAYİsmail Durak, **İş Değerleme ve Başarı Değerleme Yöntemleri**, İstanbul Üniversitesi Yayını, No: 3309, Güryay Matbaacılık, İstanbul, 1985

ATKINSON, R. L., R. C. ATKINSON ve E. R. HILGARD, **Psikolojiye Giriş II**, Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay ve Aysun Yavuz, Sosyal Yayınlar, İstanbul, 1995.

AYAZ Sultan, TEZCAN Sabahat ve AKINCI Fatma, **Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005

AyupMedicalCollage, “**Stres Management andRelief**”

<http://www.ayupmed.edu.pk/Jamc/Past/16-1/Alikkhawajaaku.htm>, (17.03.2005)

BAKAN İsmail & KELLEROĞLU Hakan, “**Performans Değerlendirmenin Etkinleştirilmesi Yönünde Çalışanların Düşünceleri: Tutumlar, Beklentiler ve Sonuçlar Konusunda Bir Alan Araştırması**”, Celal Bayar Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2003

BALTAŞ A. ve BALTAŞ Z. **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitabevi, İstanbul,1998

BALTAŞ Acar, **Ekip Çalışması ve Liderlik**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2001

BALTAŞ Acar, BALTAŞ Zuhul, **Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitabevi, 21. Baskı, İstanbul, 2002

BARUTÇUGİL İsmet, **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2002

BİNGÖL Ş., **Türkiye’de İş Değerleme Çalışmalarının İncelenmesi**, MilliProdüktivite Merkezi Yayınları:516, Ankara, 1993

BMJ, “HelpingSickDoctors”, Vol. 312, 1996

BULUT Zeki Atıl, (2004), **“İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları veUygulanan Yöntemler”**, Mevzuat Dergisi, Sayı:79 Temmuz 2004

CAN H.,**Organizasyon ve Yönetim**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2005

CANHalil ve Diğerleri, **Örgütsel Davranış**, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2006

CAMKURT M. Zülfi,“**İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”**, Tühis İş Hukuku ve İktisat Dergisi, (2007 Mayıs/Ağustos)

ÇETİN C., AKIN B., EROL V., **Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi**, 2001

DÖKMEN Üstün, **İletişim Çatışmaları ve Empati**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2002

DURNA U.,“**Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”**, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi,Cilt 11, Sayı 1, 2004

ECEVİT ALPAR Şule, SABUNCU Nemciye, ŞENTURAN L. **Hemşirelik Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 07-11 Eylül, 2003

ERDOĞAN İlhan, **İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri**,İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 248, İstanbul, 1991

EREN E.,“**Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi”**, Genişletilmiş 6. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2000

EREN Erol, **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Yayınevi,7. Baskı, İstanbul, 2001

EREN Erol, **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Yayınevi, 8. Baskı, İstanbul, 2004

EROĞLU F. **“Davranış Bilimleri”**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2000

EROGLU Feyzullah, **Davranış Bilimleri**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2006

EVANS G.W. Palsane, Type A Behaviour and Occupational Stres, Journal Of Personality and Socual Psychology, Vol. 52, No: 5, 1987

FLANAGAN C., **A Level Psychology**, Letts Educational, London, 1994

FINDIKÇI İ., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Alfa Yayını, Bursa, 2001

GILLEN T., **Değerlendirme Tartışması**, Çev. Aksu Bora ve Onur Cankoçak, İlkaynak Kültür ve Sanat Ürünleri, Yönetim Dizisi, Ankara, 1997

GÜLER Zeki, BAŞPINAR Nuran, GÜRBÜZ Hüseyin, **İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerine Bir Uygulama**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001

GÜMÜŞTEKİN Gülten Eren, ÖZTEMİZ A. Bircan, **Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi**, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14, 2005

GÜNEY Salih, DEMİR Ayhan, **Kamu ve Özel Sektördeki Tepe Yöneticilerinin İşle İlgili Stres Kaynaklarının Karşılaştırılması**, Verimlilik Dergisi, M.P.M Yayınları No: 2, 1997

GÜNEY, S., **“Stres ve Stresle Basa Çıkma”**, **“Yönetim ve Organizasyon”**, Ü. BERKMAN, H. CAN, N.G. ERGAN, M. PAKSOY, Ö. YÜKSEL, S. ALTINISIK, A. H. AYDIN, G. MURAT, D. ULUSOY, D. BACACIVAROĞLU, S. ARIKAN, M. ARSLAN, Ö. ASAN, H. H. ÇEVİK, T. GÖKSU, M. KILIÇ, J. MİNİBAŞ ve U. ZEL, Nobel Yayın Dağıtım, Yayın No: 265, Ankara, 2001

GÜNEY Salih, **Davranış Bilimleri**, Nobel Yayın ve Dağıtım, 3. Baskı, Ankara, 2006

HİMMETOĞLU Bülent ve Çiğdem KIREL, **Stres Yönetimi**, AÜAÖF Yayınları, No: 423, Eskişehir, 1996

İŞIKHAN Vedat, **Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları**, Sandal Yayınları İstanbul, 2004

LEWIS D., **Bir Dakikada Stres Yönetimi**, Çev. Nedime Harmandağlı, Arda Yayınları, İzmir, 1995

MORGAN G.,**İşte ve Yaşamda Stresi Yenmenin Yolları**, Çev. Şebnem Çağla, Ruh Bilim Yayınları, İstanbul, 1996

MUSE L. A., S. G. HARRIS ve H.S. FEILD, “Has TheInverted-U Theory Of StressAndJobPerformance Had a Fair Test?”, **Human Performance**, 2003

OKUTAN, Mustafa ve TENGİLİMOĞLUD.“**İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması**”, G.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi, 3, 2002

ÖRÜCÜ E. ve KÖSEOĞLUM.A.,**İşletmelerdeİşgören Performansını Değerleme**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2003

ÖZDEVECİOĞLU M., E. A. BULUT, E. A. TEKÇE, Y. ÇİRLİ, T. GEMİCİ, M. TOZAL ve Y. DOĞAN, “**Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve iş Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma**”, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim veEkonomi Dergisi,Cilt 10, Sayı 2, 2003

ÖZKALP, Enver ve Çiğdem KIREL, **Örgütsel Davranış**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 923, Sayı: 6, Eskişehir, 2003

ÖZMUTAF, Nezih Metin, **Örgütlerde İnsan Kaynakları Ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım**, E.Ü. Su Ürünleri Dergisi, 2006

PALMER M.J.,**Yönetimde Kadınlar**, Rota Yayınları, İstanbul, 1993

PALMER M.J, **Performans Değerlemesi**, Rota Yayını, İstanbul, 2000

PAŞA Muammer, **Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama**, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa, 2007

PEHLİVAN, İ.,**Yönetimde Stres Kaynakları**, Personel Geliştirme Merkezi Yayınları, Ankara, 1995

PEHLİVAN İnayet, **İş Yaşamında Stres**, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2000

PEHLİVAN İnayet, **İş Yaşamında Stres**, 3. Baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2008

ROLAND&FrancesBee, **Yapıcı Geribildirim**, İlkaynak yayınları, Ankara, 1997

ROSS R.R. ve ALTMÄİR E.M. “**Intervention in Occupational Stres**”London:Sag, 1994

SABUNCUOĞLU Zeyyat, “**Çalışma Psikolojisi**”, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1987

SABUNCUOĞLU Zeyyat ve TÜZ Melek, **Örgütsel Psikoloji**, Ezgi Kitapevi, Bursa, 1996

SABUNCUOĞLU Zeyyat ve TÜZ Melek, **Örgütsel Psikoloji**, Alfa Basım Yayım, Bursa, 1998

SAROJ Parasuraman, **“Role Stressors, Social Support and Well Being Among Two-Career Couples”**, Journal of Organizational Behaviour, Vol.13, No: 4, 1992

SCOTT Peck, **Az Seçilen Yol**, Akaş Yayınları, İstanbul, 2003

SİLAH Mehmet, **Çalışma Psikolojisi**, Selim Kitabevi, Ankara, 2000

SONGUR H. M., **Mahalli İdarelerde Performans Ölçümü**, Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Yayın No: 6, Ankara, 1995

SÖKMEN Alptekin, **“Konaklama İşletmelerinin Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’da Ampirik Bir Araştırma”**, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2005

STEPTONE Andrew, **“Burden of Psychological Adversity and Vulnerability in Middle Age,”** Psychomatic Medicine, Vol.65, 2003

STRES AND ITS EFFECTS, **The New Zealand Medical Journal**, Vol.117, No: 1204, 2004

SULLIVAN S.E. ve Bhagat, R.S., **“Organizational Stress, Job Satisfaction and Job Performance: where do we go from here?”**, Journal of Management, V:18, N:353-355, 1992

ŞAHİN H. Nesrin. **İş Yerinizdeki Kronik Stres Kaynakları: Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları:2, Ankara, 1994

ŞENYÜZ Ayşe, **“Feminin ve Maskulin Mesleklerde Algılanan İş Doyumu ve Stres Düzenleyicilerin Cinsiyetler Açısından İncelenmesi”**, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, 1999

ŞİMŞEK M. Şerif, AKGEMİCİ Tahir, ÇELİK Adnan, **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, Ankara, 2001

ŞİMŞEK M.Şerif, AKGEMİCİ Tahir, ÇELİK Adnan, **“Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış”**, Adım Matbaacılık, Konya, 2005

TETİK Süleyman, **“İşletme Performansını Belirlemede Veri Zarflama Analizi”**, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2003

TINAZ Pınar, **Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar**, İstanbul, 2005

TOKAY T.,**Örgütsel Stres ve Performans İlişkisi**, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2001

TUTAR H.,**Kriz ve Stres Ortamında Yönetim**, Hayat Yayınları, Yayın No: 88, İstanbul, 2000

TUTAR Hasan, **Kriz ve Stres Yönetimi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004

TUTAR Hasan, **Örgütsel İletişim**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2003

TÜRKEL A.,**İşletme Yöneticileri İçin Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 1998

ULUKUŞ K. S.,**Stres ve İş Verimi**, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2001.

UYARGİL Cavide, **İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi**, İstanbul Üniversitesi Yayını, No: 262, İstanbul, 1993

UYARGİL C., “**Performans Değerlendirme**”, “**İnsan Kaynakları Yönetimi**”, T. KAYNAK, Z. ADAL, İ. ATAAY, Ö. SADULLAH, A. C. ACAR, O. ÖZÇELİK, G. DÜNDAR ve R. ULUHAN, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 276, İstanbul, 1998

ÜNVER Özkan, GAMGAM Hamza ve ALTUNKAYNAK Bülent “**Temel İstatistik Yöntemler**”, Ankara, 2011

YALÇINKAYA Meltem, GÖK ÖZER Fadime, YAVUZ KARAMANOĞLU Ayla, **Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi**, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007

YÜCETÜRK Elif, “**Örgütlerde Durdurulamayan Yıldırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?**”, Bilgi Yönetimi, Temmuz, 2003

YÜKSEL Ö.,**İnsan Kaynakları Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2003

(www.innovations-report.com/html/repots/medicine_health, 2006).

(www.refer.nbs.uk/WievRecord.asp, 2006).