



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRES VE STRES YÖNETİMİ
ÜZERİNE BİR ALGI ÇALIŞMASI
(SIVAS NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Bilge Döndü DURNA

Sivas
Kasım 2018

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA STRES VE STRES YÖNETİMİ
ÜZERİNE BİR ALGI ÇALIŞMASI
(SİVAS NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ)

Yüksek Lisans Tezi

Bilge Döndü DURNA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İlhan ÇETİN

Sivas
Kasım 2018

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Bilim Dalı :
Tezin Başlığı : Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algi Çalışması: Sivas Numune Hastanesi Örneği.
Savunma Tarihi : 19.11.2018
Danışmanı : Prof.Dr.İlhan Çetin
Unvanı - Adı Soyadı :
İmza :

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Rüştü Yayar

Üye : Prof. Dr. İlhan Çetin

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Bilge Döndü DURNA tarafından hazırlanan " Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algi Çalışması: Sivas Numune Hastanesi Örneği." başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

30/11/2018

Bilge Döndü DURNA

ÖN SÖZ / TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri bana yol gösteren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim çok kıymetli Danışman Hocam Prof. Dr. İlhan ÇETİN'e, ve Dr. Öğretim Üyesi Naim KARAGÖZ hocama, anketlerin değerlendirilmesi ve yorumlanması aşamasında değerli vakitlerini ayırarak rehberlik eden çok değerli Hocam Öğretim Görevlisi Kürşat ÖZKAYNAR'A, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen ablam Doç. Dr. Sevgi DURNA DAŞTAN'a ve sabırlarından dolayı kıymetli aileme ve arkadaşlarıma, anketleri uygulamam için verdikleri izin dolayısı ile Sivas Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne, anket uygulamasına değerli vakitlerini ayırıp katılan tüm Sivas Numune Hastanesi sağlık çalışanlarına,

Çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BÖLÜM I	3
STRES KAVRAMI	3
1.1. Stres Nedir?.....	3
1.2. Örgütsel Stres Kavramı ve Çeşitleri.....	5
1.2.1. Pozitif Örgütsel Stres.....	6
1.2.2. Negatif (Olumsuz) Örgütsel Stres	7
1.3. Stresin Belirtileri	7
1.4. Stresin Faktörleri	8
1.4.1. Örgütsel Stres Faktörleri	8
1.4.2. Örgütsel Rolden Kaynaklanan Örgütsel Stres Faktörleri	9
1.4.3. Kariyer Geliştirmeden Kaynaklanan Örgütsel Stres Faktörleri	9
1.4.4. Örgütsel Yapı ve İklimden Kaynaklı Örgütsel Stres Faktörleri	9
1.4.5. Bireyin Kişilik Yapısından Kaynaklı Stres Faktörleri	10
1.5. Stresin Sonuçları	11
1.5.1. Stresin Örgüt Üzerindeki Sonuçları	11
1.5.2. Stresin Birey Üzerindeki Sonuçları.....	12
1.5.3. Ölçülü Stresin Yararlı Sonuçları	12

BÖLÜM II.....	13
SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	13
2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	13
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	14
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	14
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	15
2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	15
2.3. Sağlık Kurumlarının Özellikleri ve Sağlık Çalışanları	16
2.4. Çalışma Ortamında Sağlığı ve Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler.....	17
2.5. Sağlık Çalışanlarında Stres Sebepleri	18
2.6. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumunun Tanımı Ve Önemi	21
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve İş Doyumu	22
2.8. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumsuzluğunun Nedenleri ve Sonuçları	23
BÖLÜM III	25
SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA; STRES YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ALGI ÇALIŞMASI.....	25
3.1. Gereç ve Yöntemler	25
3.1.1. Araştırmanın Konusu	25
3.1.2. Araştırmanın Önemi.....	25
3.1.3. Araştırmanın Amacı	25
3.1.4. Araştırmanın Yöntemi.....	25
3.1.5. Araştırmanın Frekans Dağılımı.....	28
3.2. Bulgular ve Yorumlar	32
3.2.1. Verilere Ait Bulgular ve Değerlendirmeler.....	32
3.3. Tartışma	44

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKÇA.....	53
EKLER	59
EK-1: Uygulanan Anket Örneği.....	59
EK-2 İzin Örneği	60
ÖZ GEÇMİŞ	61





KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
ANOVA	: Analysis Of Variance
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DKBY	: Değiştir- Kabul Et- Boşver- Yaşam Tarzını Yönet
AÇSAPM	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. İfadelerin Puanlaması	26
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4. Katılımcıların Verdiği Cevapların Frekans Dağılımı	31
Tablo 5. Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem Testi	33
Tablo 6. Cinsiyete Göre Grup İstatistikleri	33
Tablo 7. Yaş Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	33
Tablo 8. Yaş Durumuna Göre Belirtici İstatistikler	34
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	34
Tablo 10. Eğitim Durumuna Göre Belirtici İstatistikler	35
Tablo 11. Meslek Gruplarına Göre Belirtici İstatistikler	35
Tablo 12. Meslek Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	36
Tablo 13. Varyansların Türdeşliği (Homojenlik Testi).....	36
Tablo 14. Meslek Gruplarına Göre Tukey HSD Testi	37
Tablo 15. Hizmet Yılına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	38
Tablo 16. Hizmet Yılına Göre Belirtici İstatistikler.....	39
Tablo 17. Kurumda Çalışma Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	39
Tablo 18. Kurumda Çalışma Süresine Göre Belirtici İstatistikler	40
Tablo 19. Çalışılan Bölüme Göre Tek Yönlü Varyans Analizi	40
Tablo 20. Çalışılan Bölüme Göre Belirtici İstatistikler	41
Tablo 21. Çalışılan Bölümde Çalışma Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi .	41
Tablo 22. Çalışılan Bölümde Çalışma Süresine Göre Belirtici İstatistikler.....	42
Tablo 23. Medeni Duruma Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....	42
Tablo 24. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Belirtici İstatistikler.....	43

Tablo 25. Çalışılan Birimin Risk Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi.....43

Tablo 26. Çalışılan Birimin Risk Durumuna Göre Belirtici İstatistikler44



ÖZET

Stres kavramı içinde bulunduğumuz modern çağda insanların sık sık karşılaştığı önemli sorunlardan birisidir. Büyük şehirlerin kalabalık ve gürültülü oluşu, ekonomik sorunlar, işsizlik ve çalışan insanların iş yükü gibi nedenlerden dolayı insanlar stres yaşamaktadırlar. Yaşanan stres çoğu insanın beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle stres konusu üzerinde önemle durmak gerekmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi hakkında yapılan araştırmada geniş bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Stresin sağlık çalışanlarında meydana getirdiği etkilerini, sağlık hizmetlerine yansımalarını araştırmak ve buna yönelik çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

Birinci bölümde stres kavramı, örgütsel stres, stresin sonuçları açıklanmıştır. İkinci bölümde sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları hakkında bilgi verilmiştir. Üçüncü bölümde ise Sivas Numune Hastanesinde sağlık çalışanlarına stres üzerine nicel araştırma yöntemlerinden anket metodu uygulanarak bir algı çalışması yapılmıştır.

Anket çalışması ise kurumda sağlık hizmeti veren bütün birimlere ve bu birimde çalışan ebe-hemşire, sağlık teknik personeli, doktor, teknik personel olmak üzere çalışan bir gruba gönüllülük esasına göre uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmakta olup; ilk bölüm çalışanların stres düzeylerini ölçmeye yöneliktir. İkinci bölüm ise kişisel özelliklerin ortaya konulduğu demografik kısımdan oluşmaktadır.

Anket sonuçlarına göre; çalışanların stres düzeyleri düşük, orta ve yüksek oranda stres olarak gruplandırıldığında sağlık çalışanlarında stresin mevcut olduğu, mesleki risklerin stresi daha fazla artırdığı ortaya çıkmıştır.

Tüm bu sonuçlar neticesinde kurumsal destek, stres yönetiminin geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş doyumunun sağlanması ve çalışanların stres etkenlerinin yok edilmesine yönelik çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Stres, stres yönetimi, sağlık çalışanlarında stres

ABSTRACT

The concept of stress is one of the most important problems that people face in the modern age. People are experiencing stress because of the crowded and noisy cities, economic problems, unemployment and the workload of working people. Stress experienced affects the physical and mental health of many people negatively. Therefore, it is necessary to emphasize on the subject of stress.

A broad literature review was conducted in the study on stress and stress management in health workers. The aim of this study is to investigate the effects of stress on health workers, to reflect the effects on health services and to develop solutions to these problems.

In the first chapter, the concept of stress, organizational stress and stress are explained. In the second part, information is given about health services, health institutions and health workers. In the third part, a quantitative research method on stress was applied to health workers in Sivas Numune Hospital and a perception study was conducted.

The questionnaire was applied on a voluntary basis to all units providing health services in the institution and a group working in this unit, including midwives-nurses, health technical personnel, doctors and technical personnel. The questionnaire consists of two parts; The first part is aimed at measuring the stress levels of employees. The second part consists of the demographic section where personal characteristics are revealed.

According to the results of the survey; When stress levels of the employees were grouped as low, moderate and high stress, it was found that there was stress in health workers and occupational risks increased the stress more.

As a result of all these results, it is recommended to work on institutional support, improving stress management, improving working conditions of health workers, ensuring job satisfaction and eliminating stress factors of employees.

Key words: Stress, Stress management, stress of health workers.



GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz modern çağın bir hastalığı olarak bilinen stres insanların büyük bir kısmını etkisi altına almıştır. Kişiler farkında olmasa bile günlük yaşamda birçok stres yükü altında kalmaktadırlar. Stres kişinin kendi özel hayatını ve çalışma hayatını olumsuz etkileyen bir faktördür. Stres çalışma hayatında iş kalitesini ve kişinin motivasyonunu düşürür, kişinin sağlığını ise olumsuz yönde etkiler. Yani hem ruhen hem bedenen hastalanmalara sebep olur. Bu nedenle son yıllarda gerek özel gerekse kamu kurumları stresin sebep olduğu, çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltıcı ve performansı yükseltici tedbirler almaya yönelik çalışmalar düzenlemektedirler.

Sağlık kurumları diğer kurumların aksine hata kabul etmeyen bir kurumdur. Yani sağlık çalışanlarının çeşitli stres etmenlerine bağlı olarak yaptıkları hataların bedeli maalesef ki insanın canına mal olmaktadır, hataların geri dönüşü olmamaktadır. Buda sıfır hata beklenen sağlık çalışanlarının stres oranlarının artmasına sebep olmaktadır. Sağlık kurumlarının bütün birimlerinde çalışanlar kendi alanlarıyla ilgili çeşitli risklere maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada; sağlık çalışanlarında stres stres yönetimi araştırılmıştır.

Ayrıca bu çalışmada sağlık çalışanlarının gerek mesleki gerekse kurumsal olarak çalışma koşullarını iyileştirilmesi, hasta ve çalışan açısından hizmet kalitesinin ve iş doyumunun artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, karşılaşılan risklerin en asgariye indirilmesi ve stresin yok edilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde stres, stresin çeşitleri, örgütsel stres ve stresin sonuçları incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlığın tanımı, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları hakkında bilgi verilmiştir. Son bölümde ise sağlık çalışanlarına uygulanan stres ölçeği katılımcıların cevapları doğrultusunda çalışmanın metodu, amacı, yöntem ve sonuçları ele alınmıştır.

Her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında da verimliliği ve kaliteyi arttırmak için öncelikle çalışanların memnuniyeti sağlanmalıdır. Bu da uygun ve güvenli çalışma koşulları, ücret tatmini, çalışanın önerilerini önemsenmesi ve

ödüllendirilmesi ile olur. Bunun sonucunda ise, hizmet kalitesi artar ve ülkenin politikaları diğer ülkeler tarafından örnek alınır. Buda ülkeye ekonomik kazanç, ulusal ve uluslararası saygınlık getirir.

Sağlık kurumları hasta, sağlık çalışanları ve yöneticiler olmak üzere büyük bir organizasyondur ve tek başına değil herkesin birbirini tamamladığı ve iletişim halinde olduğu kocaman bir bütündür. Bu nedenle çalışanlar ne kadar kaliteli ve stressiz bir ortamda çalışırsa, hastalarda o oranda hizmetten yararlanır. Hastalarda kazanır, kurumlarda kazanır ve neticesinde ülkemiz kazanır.



BÖLÜM I

STRES KAVRAMI

1.1. Stres Nedir?

Stres, Latince “estrica”, eski Fransızca’da ise “estrece” terimlerinden oluşmuştur. Avrupa’da felaket, musibet, ve sıkıntı anlamlarını temsil etmiştir. (Akt: Altıntaş, 2003; Gökler, Işıtan, 2012:156). Stresin değişik medeniyetler ve toplumlarda da karşılığını bulmak mümkündür. Örneğin Çince’de stres kavramının karşılığı olarak kullanılan kelime tehlike ve fırsat sembollerinin karışımından oluşmaktadır (Rowshan, 2000; Gökler, Işıtan, 2012:156). Türkçe’de de diğer ülkelerdeki kullanımına benzer bir şekilde stres kelimesi “zorlanma” kelimesinin karşılığı olarak kullanılmıştır.

Stres, gerek somut gerekse soyut bütün zorluklar karşısında mücadele verip orta yolun bulunmasıdır. Tüm parçaları güven altında tutma ve her şeyin bütünlüğünü koruması için gösterilen mücadeleye stres denmektedir. Stres, bedenimizde ve hayatımızda var olan bir durumdur. Yani istemediğimiz şeyleri hayatımızdan çıkarıp, istediğimiz şeylerle hayatımızı doldurmak mümkün değildir (Demir, 2002; İştah, 2012).

Birçok insan kaza geçirme, sahip olduğu işini kaybetme gibi durumları stres yaratan bir durum olarak değerlendirirken, bazıları ise yaşanan olaylar karşısında bizim organizmamızda, beynimizde ve davranışlarımızda meydana gelen değişiklikler olarak kabul etmektedir (örneğin, kalp atım sayısının artması, gerginlik, ya da tırnak ısırma vb. gibi). Başka bir ifadeyle stres; gergin, kızgın veya düşünceli hissettiren herhangi bir durum veya bir ruh hali olarak ifade edilmiştir (Clinic Community Health Centre, 2010). Geleneksel anlamda ise kurtulmak istenen, başa çıkılarak yok edilmek istenen bir sorun olarak ifade edilen stres, son yıllarda zihin ve bedeni harekete geçiren bir enerji olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2009; Yıldız ve ark, 2015:25).

Görüldüğü gibi stresin birbirinden ayrı birçok tanımı yapılmış fakat herkesin hemfikir olup kabul edeceği bir tanıma ulaşılmamıştır. Ancak kavramsal olarak stresi tanımlayan ortak özelliklere bakıldığında şu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

- a) Stres, çevre ve bireyin etkileşimi sonucunda ortaya çıkar,
- b) Stres, kabullenilmişin dışında bir durumda kişiyi harekete geçirir,
- c) Yüksek düzeyde tehlike düşüncesi söz konusudur,
- d) Stres kişinin tüm vücudunu etkiler,
- e) Stres, normal şartlarda kontrol altına alınamaz,

Bunlardan farklı olarak stres “gerginlik”, “yorgunluk”, “rahatsızlık”, “direnc” ve “bozulan denge” gibi diğer kavramlarla yakından ilgili olduğu da başka çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır (Okutan, 2002; Gökler, Işıtan, 2012:158).

Kurumda örgüt barışının sağlanabilmesi, ürün verimliliğın artması, ileri örgüt sistemlerinde stresin kişisel ve kurumsal sebeplerinin bilinmesi, algılanması ile elde edilebilir.

Geçen yüzyılların aksine içinde bulunduğumuz yirminci yüzyıl insanlara hareketlilik ve hız kazandırmış kişilerin sonsuz bir rekabet ve gelişme ortamında yaşamaya mecbur etmiştir. İnsanlar gerek devlet kurumunda gerekse özel sektörde çalışsın stres ile karşılaşması adeta zorunlu hale gelmiştir. Bireylerin stresten etkilenme dereceleri farklıdır. Bu sebepten bir alanda genelleme yaparak stres faktörlerini (stresör) belirlemek ve bunlarla mücadele etmek yerine, her durum ve ortama özel olarak, ortaya çıkan ve o işe özgü stres faktörlerini belirlemek ve bunlarla baş edecek yöntemleri belirlemek daha doğru bir yaklaşım olabilir (Yıldız ve ark, 2015).

Zamanının çoğunu işte geçiren çalışanlar üzerinde, stres faktörlerinden ve strese bağlı hastalıklardan sıklıkla söz edilmektedir. Çalışma hayatı, çalışanın zihnini yüksek oranda meşgul etmiştir. Buda gösteriyor ki çalışanların stres etmenlerinde ilk sırayı çalışma hayatının geldiğini söylemek doğru olacaktır (Güney, 2013; Yıldız ve ark, 2015). Stres yaşamımızın her anında varlığını göstermektedir; dolayısıyla çalıştığımız kurumlarda elbette ki stresli ortamlardır. Özellikle geçtiğimiz yüzyıldan bugüne gittikçe içinden çıkılmaz bir hale gelen, yoğun iş temposu ve aşırı iş yüküne endekli sanayi, stresi içinden çıkılmaz bir problem olarak karşımıza sunmaktadır. Birleşmiş Milletlerin 1992’de hazırlamış olduğu raporda, iş hayatı stresini bir hastalık olarak vurgularken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), stresi dünya üzerinde bir

salgın hastalık haline geldiğini öne sürmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir araştırmada, çalışanların yaklaşık %40'ının iş stresine maruz kaldıkları tespit edilerek ortaya çıkarılmıştır (NIOSH, 2014). Gün geçtikçe iş stresinin maliyetleri Avrupa ülkelerinde de artmaktadır; örneğin, Fransa'da 2007 yılı itibari ile iş stresinin ulusal maliyeti 2 ila 3 milyar avro iken İngiltere'de 2009-2010 yılları arasında 9,8 milyon çalışma gününün stres kaynaklı devamsızlıklar yüzünden zarara uğradığı tespit edilmiştir (EIOSH, 2014).

1.2. Örgütsel Stres Kavramı ve Çeşitleri

Örgütsel stres, bireyi olağan fonksiyonlarından alıkoyan ruhsal veya fizyolojik davranışlarında değişiklik meydana getiren işle alakalı faktörlerin neticesinde oluşan psikolojik bir durumdur (Sökmen, 2010; Gökgez, 2013). Başka bir ifadeyle örgütsel stres, örgütte ya da işle ilgili herhangi bir beklentiye karşı bireyin enerjisinin harekete geçmesidir. Örgütsel stres, çalışanın sahip olduklarının talepleri yeter kadar karşılamadığında ortaya çıkan bir durum olarak ta adlandırılabilir (Aydın, 2008; Gökgez, 2013).

Hızla değişen ve gelişen iş hayatımızda, kurumlar ve çalışanlar arasında gözlenen yarış, sosyal güvencenin sınırlarının belli olmaması ve iş sahasının parasal farklılıkları iş stresi nedenleridir (İştar, 2012)

İçinde bulunduğu çalışma ortamında üstlendiği belirli rol ve görevleri yerine getiren çalışan, sahip olduklarının yetersiz ve eksik kalmasından ötürü yine örgütsel stres ile karşı karşıya kalmaktadır. İş stresi olarak da nitelendirilen örgütsel stres, bireylerin normal işlevlerinden farklılaşmaya zorlayan değişimler tarafından belirlenen ve onların işleriyle ve kişiler arası etkileşiminden kaynaklanan durumdur (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

Çalışma stresi, özel hayatın sıkıntı ve mücadeleleriyle bir araya geldiğinde kişi ve kurum adına daha önem arz eden neticeler oluşturabilmektedir. Steers (1981)'e göre iş hayatındaki stresi, çalışanları ve özellikle yöneticileri üzerinde bedensel ve ruhsal tahribatlara sebep olacağından, kişilerin hem sağlığını hem de kurumun başarılarını negatif yönde etkileyebilmektedir (Çelik, 2014).

Bu bilgiler ışığında, örgütsel stres, örgüt üzerinde iki şekilde kendini gösterir. Birincisi; çalışma ortamına uyum sağlamanın getirdiği mensubiyet duygusu, ikincisi ise alt-üst, yöneten ve yönetilen arasında olması muhtemel çatışma nedeniyle stres olgusunun meydana gelmesidir (Yılmazer ve Eroğlu, 2012; Gökğöz, 2013).

Sonuç olarak örgütsel stres, işin şartlarının çalışanın sahip olduğu yetenek, kapasitesini ve karşılamaması durumunda ortaya çıkan duyusal ve ruhsal tepkiler olarak ifade edilmektedir (Arrington, 2008; Park, 2007; Sauter vd, 1998; Gökğöz, 2013). İşin şartlarını yerine getirmede çalışanın bireysel olanakları ve kişisel becerileri arasında bir uyumsuzluk söz konusu olduğunda örgütsel stres oluşmaktadır (Gökğöz, 2013).

1.2.1. Pozitif Örgütsel Stres

Aslında stres, insanlar tarafından hep negatiflik, istenmeyen bir durum gibi (vefat etmek durumu, işini kaybetmek vs.) gibi düşünülse de; aksine bizim istediğimiz ve beklediğimiz sevineceğimiz olumlu olaylarda da (meslekte yükselmek, nikah meşhur olmak vs.) yaşanmaktadır. Pozitif stres insanları motive edip başarı sağlar. Pozitif stres insanlara kaliteli yaşam, uzun ve sağlıklı yaşam sağlar (Altıntaş, 2003). Kişisel gelişim ve yeterlilik için düşük oranda stresin olması gereklidir. Olumlu stres çalışanın kendisi, ailesi ve çevresiyle uyum içinde olmasına yardımcı olmaktadır (Schermerhorn, 1996; Gökğöz, 2013). Buna bağlı olarak ta, stresin ölçüsünün ayarlanması gerekir. Yani çok az veya çok fazla olan stres bir sorun olduğunun göstergesidir (Baltaş ve Baltaş, 1989; İstar, 2012).

Pozitif stres, çalışanları ruhsal ve bedensel olarak teşvik etmekte, hayal gücünü tetikleyerek yaratıcılığı canlandırmakta ve dikkati arttırmaktadır. Buradan anlaşılacağı gibi bireyi karamsarlığa atmadan üstesinden gelebileceği ölçü ve derecede zorlayıcı olan ve ona enerji kazandıran stres, pozitif stres olarak tanımlanmaktadır (Arat, 2010; Gökğöz, 2013).

Sonuç olarak pozitif stres kişinin çevresi ile dengeli bir ilişki kurmasında etkinlik sağlar (Bahar, 2006; Gökğöz, 2013).

1.2.2. Negatif (Olumsuz) Örgütsel Stres

Kişinin ruhsal ve bedensel olarak altından kalkamayacağı kadar zorlayıcı olan ve kişinin direncini ve hevesini kıran stres ise negatif stres olarak tanımlanmaktadır (Arat, 2010). Bu da, kişinin özgüvenini yitirmesine sebep olan, yetersizlik duygularını aşıl原因an, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaratan strestir (Budak, Budak, 2004; Gökğöz, 2013). Negatif stres, stresin birey için sağlıksız, olumsuz ve yıkıcı neticeleri demektir (Aydın, 2010). Bu durum altındaki kişilerin işe devamsızlıkları, işi yanlış yapmaları ve iş kaza oranı yüksektir, bunun bir sonucu olarak ta iş doyumunu azdır. Yüksek stres kişilerin sadece performansları olumsuz etkilenmekle kalmamakta; aynı zamanda stresin neden olduğu tüm olumsuz sonuçları da tetiklemektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

1.3. Stresin Belirtileri

Strese maruz kalan çalışanlar belli bir süreden sonra stres belirtilerini gösterirler (Sökmen, 2005; İştari, 2012). Her birey iç ve dış uyarıcılardan farklı düzeylerde etkilenmektedirler ve çeşitli tepkiler vermektedirler. Stres de bireyin ruhsal ve çevresel uyarıcılara verilen bir tür reaksiyon olduğu için insanlarda farklı belirtiler göstermektedir ve bunları Okutan (2002) şöyle sıralamaktadır:

1. Sinirli, öfkeli bir hal,
2. Bunalım veya aşırı heyecan hali,
3. Kalp çarpıntısı,
4. Ağız kuruluğu,
5. İçgüdüsel davranışlarda artış, duygusal kararsızlıklar,
6. Kendini kapama,
7. Yoğun olarak istenilen ağlama arzusu,
8. İşe ve çevreye yeteri kadar konsantre olamama,
9. Düşünce karışıklığı ve genel uyumsuzluk hali,
10. Kaynağı belirsiz korkular,
11. Ruhsal gerginlik ve tetikte olma hali,

12. Titreme,
13. Sinirsel çeşitli tikler,
14. İrkilme hali,
15. Tiz sesli sinirsel kahkahalar,
16. Konuşma güçlüğü ve kekeleme hali
17. Hiperaktivite halleri,
18. Aşırı terleme,
19. Sık sık idrara çıkma durumu,
20. Mide bulanması,
21. Boyun ve sırt ağrıları,
22. Beslenme düzensizlikleri.

1.4. Stresin Faktörleri

Stres faktörleri uzman kişilerce farklı şekillerde gruplandırmıştır. Fakat araştırmalar sonucunda en genel şekliyle iş ortamı, kişilik, çevresel ve sosyal faktörler şeklinde sınıflara ayrıldığı görülmüştür (Okutan, 2002).

1.4.1. Örgütsel Stres Faktörleri

İşle ilgili stres faktörlerinde ilk sırayı monotonluk almaktadır. Yani işin monoton bir şekli de ilerlemesi ve çalışanın kendini bu ilerleyişe dahil edememesinden kaynaklı olarak çalışanda işe karşı bir dışlanma, yabancılaşma duygusu oluşması stres etkenidir. Bu şekilde monoton bir iş hayatı çalışan üzerinde ümitsizlik, sıkıntı, stres, ilgisizlik, pasif bir direnç, saldırgan olma gibi olumsuz etkiler oluşturarak kişinin ruh sağlığında ve sosyal hayatında bozukluklar meydana getirmektedir (Eren, 1998; Okutan, 2002). İkinci sıradaki iş kaynaklı stres faktörü ise teknolojik gelişmedir. Sürekli hızlı bir şekilde değişip yenilenmekte olan teknoloji çalışanların bilgi ve becerilerini eskide bırakmaktadır. Bu durumun tedbirleri alınmazsa stres kaçınılmaz olur. Yeni teknoloji çalışanda işimi icra edemem duygu ve düşüncesi oluşturur (Tutar, 2000; Okutan, 2002). Üçüncü sıradaki iş kaynaklı

stres faktörümüz çalışma ortamının fiziksel, ruhsal ve duygusal yıpranmalara sebep olan ergonomik açıdan yetersizliğidir. Aşırı sıcak yahut aşırı soğuk bir ortam, gürültülü, havasız yahut aşırı hava akımının olduğu bir işyeri, çok nemli yahut çok kuru olması gibi fiziksel şartlara sahip bir iş ortamı ayrıca vardiyalı çalışma, gece çalışma, uzun çalışma saatleri gibi etmenlerde çalışanı hem bedenen hemde ruhen yıpratmakta, stres nedeni olmaktadır (Valerie, 1990; Okutan, 2002). İş kaynaklı stres faktörlerinden dördüncüsü ise, aşırı iş yüküdür. Çalışan için normal yapabileceğinden fazla iş yükü bireyde bir stres kaynağıdır (Valerie, 1990; Okutan, 2002).

1.4.2. Örgütsel Rolden Kaynaklanan Örgütsel Stres Faktörleri

Çalışanın kurumda alınan karar süreçlerine dahil edilmemesi, bir konuyla ilgili görüş ve düşüncesinin sorularak iletişime geçilmemesi çalışanın davranışlarını kısıtlar, dışlanma psikolojisi yaratması stres kaynağı olarak kabul edilebilir. Bireyin yetki ve sorumluluk denkliği, rol belirsizliği ve çatışması olması, kurumdaki statü sembolleri, işin toplumsal saygınlığı örgütsel rol kaynaklı stres faktörleridir (Okutan, 2002).

Vates (1989)'e göre örgütsel rol kaynaklı stres faktörleri, çelişen görevler, yetki ve sorumluluk eşitsizliği, rol uyumsuzluğu ve çatışması, farklı kademelerdeki kişilere karşı sorumluluklar olarak kabul etmektedir (Vates, 1989).

1.4.3. Kariyer Geliştirmeden Kaynaklanan Örgütsel Stres Faktörleri

Başarı değerlendirme kriterlerinin uygun standartlarda olmaması, herkesin kabul edeceği nesnellikte ve eşitlikte olmaması, terfiinin olmaması, ücretin yetersiz olması kariyer geliştirmeden kaynaklanan stres faktörleridir. Bir kurumda çalışanlara özellikle de başarı isteği yüksek kişilere karşı başarı isteğinin önüne geçilmesi, işe karşı güvensizlik oluşması, terfide nesnel davranılmayacağı korkusu, yetersiz ve hızlı terfi durumları yaşatmak önemli stres faktörleridir (Palmer ve Hyman, 1993; Okutan, 2002).

1.4.4. Örgütsel Yapı ve İklimden Kaynaklı Örgütsel Stres Faktörleri

Kurumun yapılanışı ve işleyişiyle ilgili stres faktörleridir. Bunlara örnek verecek olursak yaşam koşullarına uygunsuzluk, kurum kültürünün tüm çalışanları

kapsamaması, çalışma güvenliğinin olmaması, fiziksel yapısının çalışma koşullarına uygun olmaması, alınan kararlara ve yönetime katılma engelleri, hiyerarşik, katı, merkeziyetçi örgüt yapıları, biçimsel ilişkiler, tepe yönetimin ilgisizliği, bürokratik engeller, öznel tutumlar, vs.. başlıcalarıdır (Okutan, 2002). Sutherland ve Cooper liderlik tarzının da örgütte önemli bir stresör olduğunu belirtmişlerdir. Davranış bilimcileri örgütsel faaliyetlerde iletişime açık ve katılmayı teşvik eden bir örgüt iklimini daha doğru bulmuşlardır. Demokratik işleyişe izin vermeyen bir örgütsel iklimi ise kapalı ve tehditkâr bulmuşlardır (Okutan, 2002).

1.4.5. Bireyin Kişilik Yapısından Kaynaklı Stres Faktörleri

Genel çevreden kaynaklanan stres faktörleri, bireyin kendisi ile ilgili stres faktörleri, beşeri ilişkilerden kaynaklanan stres faktörleri ve sosyal hayattan kaynaklanan stres faktörleri olarak ele alınabilmektedir.

Strese neden olan birçok çevresel faktörler vardır. Ancak çevresel faktörler denilince genelde fiziki çevre kastedilmez (Brahman, 1998). Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır (Tutar, 2000).

- İleri yaş buhranı
- Rutin hayat
- Ailevi sorunları
- Parasal problemler
- Siyasi ve politik karışıklıklar
- Sosyal ve kültürel değişmeler
- Ulaşım sorunları
- Teknolojik ilerleme

Bireylerin stres sebepleri bazen de kişiliklerini ortaya çıkaran fitratları, huyları, karakterleri yani bizzat kendileridir. Olaylar değil, olaylara verdikleri anlamlar onların stres sebepleri oluyorken; Çevrede olup biteni nasıl algıladığı ve nasıl tepki verdiği onun stres etkenidir (Okutan, 2002).

Duygusu alınmış beşeri ilişkiler insanlar arasında samimi, güvenilir ve uzun süreli ilişkiler kurulmasına engel olmaktadır. Günümüz şartlarında ofis ortamlarında kişiler internet ortamında haberleşmekte ama ne yazık ki bilgisayardaki simgeler ise insanın verdiği sıcak ve içten insana ait özelliklerden yoksundur (Avcı, 1990; Okutan, 2002). Ayrıca hiyerarşi ve merkezi örgüt yapısı yani ast-üst ilişkilerinin biçimsel olması çalışanlar açısından büyük bir stres kaynağıdır. Üstleri memnun etmek adına çalışanlar birçok sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu durum çalışanlarla üst yöneticiler arasında araya mesafe koyarak iletişimi engeller, çalışanın iş tatminini azaltır zayıf bir örgütsel iklimin oluşmasına sebep olur (Katz, 1997).

Toplum yapısında meydana gelen değişiklikler insanlar üzerinde sosyal stres faktörleridir. Yakın geçmiş zamanda geleneksel bir toplumken, modern bir topluma dönüşme kişiler üzerinde uyum kargaşasına sebep olmaktadır. Bunların başında konut şekli, şehirleşme, aşırı kalabalık, geleneksel bağların zayıflaması sayılabilir (Cooper ve Davidson, 1987; Okutan, 2002).

1.5. Stresin Sonuçları

Stresin çalışanların sağlığı üzerinde olumsuz etkisi yanında, kurumun sürekliliği, performansı ve verimliliği üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Fakat belli bir seviyeye kadar kurum üzerinde olumlu etkisinin olduğu da düşünülmektedir (Okutan, 2002; Gökler ve Işıtan, 2012)

1.5.1. Stresin Örgüt Üzerindeki Sonuçları

Stresin örgüt üzerinde iki tane olumsuz sonuçları vardır. Bunlar; kurumun asıl amacı olan verimlilik ve performansın düşük olması ve kurumda bu verimlilik ve performansın yüksek olmasını sağlayacak olan çalışanların örgüte yabancılaşma hissine kapılmasıdır. Verimlilik ve performansla alakalı olarak stres ekonomik olarak kuruma zarar vermektedir. Yani yüksek stres altındaki çalışanlar bedenen ve ruhen hastalanmaktadır bu durum iş kayıplarına ve iş kazalarına sebep olurken bunun sonucunda da işte uzman kişilerin kayıpları ödenen tazminatlar, sağlık giderlerinin artmasına ile de kuruma maddi kayıplar vermektedir (Okutan, 2002; Tengilimoğlu, 2002).

1.5.2. Stresin Birey Üzerindeki Sonuçları

Stres çalışanın dengesini bozarak bedenen, ruhen ve davranışsal olarak bireye zarar vermektedir.

Stresin Bireyin Bedenindeki Sonuçları, Solunum Sistemine bağlı astım bronşit gibi hastalıklar, Taşikardi (hızlı nabız), aritmi(düzensiz kalp atımı), göğüs ağrısı, hipertansiyon, migren, myokard enfarktüsü gibi Dolaşım Sistemi hastalıkları, Beslenme düzeninin bozulması, mide ağrısı ve hazımsızlık, gastrit, ülser gibi sindirim Sistemi hastalıkları, Üreme Sistemi hastalıkları, endokrin hastalıklar, çeşitli cilt ve İskelet Sistemi hastalıkları gibi sınıflandırılabilir (Kırel, 1994; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stresin Bireyin Ruhsal Durumundaki Sonuçları ise özellikle sinirlilik ve asabiyet hali şeklinde olabilir. Strese sebep olan bu uyarıcılarla başa çıkılmadığı zaman ikincil duygu olarak karamsarlık duygusu ortaya çıkmaktadır. Stres sonucunda bireylerde ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklardan en belirginleri; endişe, depresyon, uykusuzluk, yorgunluktur (Lazarus, 1994; Gökler ve Işıtan, 2012).

Stresin Bireyin Davranışlarındaki Sonuçları ise Stresten kaçınmak için kişilerin birçok zararlı davranışlar kazanmalarındır. Bunlara alkol, sigara, uyuşturucu madde, uyku düzensizlikleri, çok yemek yeme alışkanlıkları örnek verilebilir.

1.5.3. Ölçülü Stresin Yararlı Sonuçları

Aslında yüksek başarılar elde etmek için biraz stres olması gerekir. Bunun için çatışmaya sebep olacak stres faktörleri ortadan kaldırılmalıdır (Palmer, 1993; Okutan, Tengilimoğlu, 2002; Cücelioğlu, 1992). Ölçülü stresin, özgüveni arttırmak, Heyecan ve umut hislerinin oluşmasını sağlamak, Hedefe odaklanmayı sağlamak, Konsantrasyonu, sevk ve idareyi arttırmak, Zindelik ve enerji sağlamak gibi faydalı sonuçları da vardır (www.insanbilimleri.com)

BÖLÜM II

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

2.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan sağlığın tanımı günümüzde büyük kabul görmüştür. Sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak ifade edilmiştir. İnsanların en büyük hazinesi olan sağlığın korunması ve sürekliliğinin sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu organizasyona ise genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm hizmetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik branşlardaki sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faaliyetlerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamıştır (Yıldız ve ark, 2015).

Sağlık hizmetleri genel bir ifadeyle ise; “sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü” olarak tanımlanmaktadır (Gökler ve Işıtan, 2012).

Sağlık hizmetleri, 5.1.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’un 2. maddesine göre; “insan sağlığını tehdit eden birtakım etkenlerin ortadan kaldırılması ve bu etkenlerin zararından korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal işlevleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tüm organizasyon” olarak tanımlanmaktadır (Mutlu ve Işık, 2005).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri şöyle sıralanabilir:

•**Kamusallık:** Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mallar olarak grubuna dahil edilmiştir, yani bu gruptaki hizmetler tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlar.

•**Dışsallık:** Sağlık hizmetlerinin kullanımının sonucunda, diğer birimlerin fayda ve/veya maliyet fonksiyonlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilenebilir.

•**Yararlı Mallar:** Sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu harici fayda sağlanır.

•**Devlet Müdahaleleri:** Sağlık hizmetlerinde bu müdahaleler planlama, yatırım, kontrol ve destek amaçlı yapılmaktadır.

•**Belirsizlik Altında Seçim:** Hizmet alan kişiler alacağı hizmetin maliyet ve kalitesi hakkında yeterli bilgiye sahip değildir.

•**Asimetrik Bilgilenme:** Hizmet alan taraf (hasta) ve hizmet veren taraf (hekim) arasında bilgi açısından diğer sektörlerle karşılaştırıldığında bilgi açısından büyük fark vardır.

•**Hastalık Riskinin Önceden Belirlenememesi:** Kişilerin sağlık hizmetine nerede, ne zaman, kimlerce ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı ve bunun ne kadar süreceği önceden belli değildir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri günümüzdeki faaliyetlerine göre; hastalıktan koruyucu, hastalığı tedavi edici ve tedavi öncesi ve sonrası rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç grup altında toplanmaktadır. Yani, sağlık kurumları öncelikle, sağlıklı bir bireyi hep sağlıklı kalmasını ister ve bu yönde çalışmalarını devam ettirmeye çalışırlar (Megep, 2008).

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireyin sağlığına gelecek zararları engelleme çabaları ya da bir grup insanı ya da toplumun bütününe kapsayacak şekilde önleme çabaları şeklinde ifade edilir (Megep, 2008). Bu kapsamda koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin kendi sağlığını korumak ve geliştirmek üzere yapılan kişiye özel koruyucu sağlık hizmetleri ve

bireylerin çevresini olumlu hale getirmek amacıyla gerçekleştirilen çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri iki ana başlık altında incelenmektedir (Tengilimoğlu ve ark, 2012). Bireylerin sağlığını tehdit eden biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal faktörleri ortadan kaldırarak veya bireyleri etkilemesini önleyerek çevreyi olumlu hale getirme çabalarının tümü çevreye yönelik koruyucu hizmetlerdir.

Doğrudan bireyleri dolayısı ile de toplumu hastalık faktörlerine karşı korumayı ve daha güçlü bireyler haline getirmeyi, hastalanmaları halinde ise en kısa zamanda teşhis ve tedaviyi sağlayan tedavi, aşılama, ilaçla koruma (kemoprofilaksi), beslenmenin iyileştirilmesi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi hizmetlerde kişiye yönelik koruyucu uygulamalardır (Tengilimoğlu ve ark, 2012).

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlığı çeşitli nedenlerden dolayı zarara uğramış kişileri tekrar eski sağlıklarını kazandırmak için ortaya konan bütün çabalar olarak tanımlanmaktadır ve aşağıdaki gibi üç basamakta incelenir (Megep, 2008).

- **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:** Bu kuruluşlar genelde yataksızdır. Yani hastaların tedavilerinin evde ve ayakta uygulandığı sağlık kuruluşlarıdır. Aile sağlığı toplum merkezi, verem savaş dispanserleri, AÇSAPM (ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri) örnek verilebilir.

- **İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:** Bunlar, yataklı ve az sayıda uzman doktorların çalıştığı hastaneler olabileceği gibi daha kompleks tam donanımlı hastanelerde olabilir. Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı genel hastanelerdir.

- **Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:** Kanser hastaneleri, sanatoryumlar, ruh sağlığı hastaneleri gibi belli alanlarda özelleşmiş hastaneler ve üniversite hastaneleridir.

2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; yataklı veya yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından bir takım hastalık ve kazalar sonucu gelişen kalıcı sakatlıkların kişinin günlük hayatını minimum oranda yada hiç etkilememesini sağlamak amaçlı, kişinin

ruhsal ve fiziksel olarak desteklemek ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak için düzenlenmiş sağlık hizmetleridir (Megep, 2008; Ateş, 2011).

Tıbbi rehabilitasyon ile bedensel sakatlıkların en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Protez, gözlük, işitme cihazları, koltuk değneği ve tekerlekli sandalye gibi. Tıbbi rehabilitasyon kuruluşlarına; fizik ve tedavi hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri örnek gösterilebilir.

Sosyal rehabilitasyon ise eski işinde çalışamayacak olan kişiye yeni bir işe yönlendirme ve beceriler kazanma imkanları sağlanır. Yeni durumuna uyum sağlanmak için çeşitli pedagojik destek programları uygulanır. Engelli çocuklara yönelik açılan merkezler sosyal rehabilitasyon merkezlerine örnek gösterilebilir (Üneş, 2013).

2.3. Sağlık Kurumlarının Özellikleri ve Sağlık Çalışanları

Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde insana duyulan saygının bir göstergesi olarak insan sağlığına yapılan yatırımlar çok yüksek seviyelere ulaşmıştır. Ülkeler sağlık harcamalarına milli gelirlerinden büyük paylar ayırmasının yanında sağlık için yapılan harcamalarla da sağlık sektörünü en hızlı büyüyen sektör yapmışlardır. Sağlık kurumlarının amacı, sahip oldukları seviyedeki sağlık hizmetlerini minimum maliyette ve maksimum kalite ve verimlilikte sunmak olmalıdır. Kurum yöneticisi, bu amacına ulaşmak için kurumun var olan imkanlarını en yüksek seviyede organize eden ve kullanıma sunan kişi olarak kabul edilebilir. Sağlık kurumları yönetimi; kurumun amacına yönelik olarak hizmet standartlarını en kaliteli, en verimli, en ekonomik ve koordine bir şekilde işleve geçiren, bu hizmet yerine getirilirken de bilimsellikten ayrılmadan stratejilerinden yararlanan, en yeni bilgi ve yetenek gerektiren, hizmetin yerine getirilmesine yardımcı olarak birtakım işlevleri kapsayan bir bilim, sanat ve kendine özgü bir yönetim alanıdır (Çelik, 2014). Sağlık kuruluşları kâr amaçlı kuruluşlar olmamalarına rağmen, yine de bu kuruluşların yönetimlerini işletme biliminden farklı tutmamak gerekir.

Sağlık kurumları hizmet üretimine yönelik kuruluşlardır. Bunun en temel özelliği ise harcanan emek ve kullanılan yoğun teknolojidir. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyici faktörü, “sağlık personelidir” (Kavuncubaşı,

2010). Bundan dolayı kurumun ortamı çok önemlidir. Çünkü kurumda çıkan sorunları çözüme kavuşturmak daha çok çaba ve zaman alabilir. Stres derecesi de diğer kurumlara oranla daha yüksektir ve kişiye uygulanan sağlık hizmetleri, farklı bir bilgi ve beceriye sahip sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır.

Sağlık kurumlarının hizmet alıcısı insanlar olduğu için ve insanların bu hizmetleri ne zaman talep edecekleri belli olmadığından dolayı diğer kurumlardan farklı olarak 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Kişi durumu ile ilgili acil ve ötelenemeyecek şikayetleri var ise bu kesintisiz hizmetten istediği zaman yararlanmaktadır (Devebakan, 2007). Bu durumda sağlık çalışanları nöbet veya vardiya usulü çalışmak durumundadır. Kişinin biyolojik olarak uyuması gereken saatlerde çalışması çalışan üzerinde stres etkeni oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında aşırı iş bölümü, uzmanlaşma ve daha donanımlı personel gereksinimi fazladır (Kavuncubaşı, 2010). Sağlık sektörleri mutlaka yeni teknolojileri almalıdır. Bu durum teknolojiyi takip eden personelle elde edilir. Teknoloji gibi hastalıklarda çeşitlenip artmaktadır. Bu hastalıklara tanı koyup tedavi etmek güçleşmektedir. Bu yüzden sağlık kurumları gündemi takip eden çalışanlarıyla bu sorunları aşabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bir kısmı aciliyet gerektiren ve ertelenmesi söz konusu olmayan durumlardır. Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça hassastır, sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi ve işlevsel bağımlılık aşırı yüksektir, çeşitli meslek gruplarının çalışmaları arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.

2.4. Çalışma Ortamında Sağlığı ve Güvenliği Etkileyebilecek Faktörler

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında birçok kimyasal maddelere maruz kalabilmektedirler. Bunların başında dezenfektan maddeler, antiseptik solüsyonlar, anestezi maddeler, latex ürünler, inorganik kurşun, civa, gluteraldehit, solvent, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler yer almaktadır (Dindar ve ark, 2004). Bu kimyasal maddeler cilt yoluyla, inhalasyon yoluyla, göz teması gibi çeşitli yollarla vücuda alınmaktadır. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında kullandıkları bu tür maddeler karşılaşmaları neticesinde akut veya kronik bir takım hastalıklara yakalanmaktadır (Dokuzoğuz, 2004).

Aydınlatma, gürültü, iklimlendirme sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma), iyonize radyasyon (X ışınları) gibi çeşitli fiziksel ortam koşulları, sağlık çalışanları için çok önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır. Bu maddeler çalışan vücudu üzerine çok çeşitli hastalıklara sebep olmaktadır (Akbulut, 1994). Özellikle hastanelerde çalışan sağlık çalışanları enfeksiyon açısından daha çok risk altındadır (Akman ve Yıldırım, 2004). Sağlık kuruluşlarında gerekli önlemler alınmazsa, bu enfeksiyonlar hastadan hastaya, hastadan sağlık personeline veya nadiren sağlık personelinde hastaya bulaşabilmektedir (Yıldırım, 2004; Köktürk ve ark, 2003).

Birçok ülkede yapılan araştırmalara göre işyerlerinde beslenme imkanlarının temin edilmesinin doğru bir uygulama olduğunu kabul edilmiştir (Güven, 2005). Sağlıklı bir beslenme; çalışanın iş verimini artırır, yapılan işin üretimini artırır, hastalıkları azaltır, iş kazalarını azaltır, meslek kazalarını ve meslek hastalıklarını azaltır, çalışanların sağlığını iyileştirir (Aktaş ve Çekal, 2001).

2.5. Sağlık Çalışanlarında Stres Sebepleri

Sağlık kurumları çalışma ortamı, işin özellikleri ve kişilerarası ilişkiler sebebiyle stres derecesinin yüksek olduğu kurumlardır. Sağlık kurumları sadece hafif hastalıklar için değil, kaza, ani ve hayati hastalıklarında olduğu ve insan hayatının söz konusu olduğu yerlerdir. Sağlık çalışanları insanların hayatlarının devamlılığı için çaba sarf etmektedirler. Bu sorumluluğun verdiği bilinç çalışanlarda gerginliğe sebep olmaktadır. Bu nedenle diğer kurumlara nazaran daha stresli yerlerdir (Sıkık, 2002; Çelik, 2014). Sağlık kurumları hem kendi çalışanlarının sağlığını korumak hem de hizmet sunduğu bireylere sağlık hizmeti sunmakla sorumludur. Hastalar hastalıklarının verdiği psikoloji ile endişeli, tedirgin, yaşam kaygısı taşıyan ve stresli kişilerdir. Bu streslerinin verdiği olumsuz davranışlarını sağlık çalışanlarına yansıtabilmektedir. Bu durumda sağlık kurumlarında ki stres oranını arttırmaktadır.

Sağlık kuruluşları, dünya genelinde son yıllarda, özel hastanelerin kar amaçlı sağlık politikaları nedeniyle çeşitli şekillerde özelleşmekte ve kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi çalışma hayatına, hastane ortamına, sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri yönde etkileri olmaktadır. Özellikle özel sermaye hastaneleri bir kar getirici bir kurum haline getirmektedirler. Kar amaçlı çalışan hastanelerde mesai süreleri arttığı için, hastane hizmetlerinde çalışanlarının büyük bölümü zamanını

hastanede geçirmektedir. Böylelikle de sağlık çalışanları yoğun baskı altında kalmaktadır (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Bunlar dışında sağlık çalışanlarının stres nedenleri; enfeksiyon bulaşma riski, hastanelerdeki kimyasal ajanlara maruz kalma riski, stotoksik maddelere maruz kalma riski, sterilizasyonda kullanılan maddelere maruz kalma riski, radyasyona maruz kalma riski olarak da sıralanabilir (Koç, 2009). Bu sektörde çalışan ve üzerinde yukarıda belirtmiş olduğumuz riskleri taşıyan çalışanlar sağlıklarından olma hatta ölümcül bir hastalığın bulaşma riski sebebiyle yoğun stres altındadırlar. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’li yıllarda her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiği, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Diğer taraftan, kamu hastanelerinde bir çok hizmetlerin özel şirketlere devredilmesi sebebiyle, buralara sürekli yeni elemanlar alınmakta ancak özel şirketler ucuz olduğu için niteliksel olarak yetersiz ve eğitimsiz çalışanları tercih etmesi de ayrıca bir stres etmenidir (Özkan ve Emiroğlu, 2006; Koç, 2009). Tam olarak yapılmamış görev tanımları, sık sık rotasyon durumu, yöneticilerin iş yükü bakımından yetersizliği, ağır çalışma şartları, evrak işlerinin ve bürokrasinin ağır işlemesi, nitelikli personel ve malzemede yetersizlik, hasta ve hasta yakınlarının tutum ve davranışları, (Tel ve ark, 2003), sağlık çalışanlarının ücret tatminsizliği ve emeğinin karşılığının alınmaması, (Koç, 2009), nöbet sonrası izin durumları vb. gibi yoğun stres ve strese bağlı ortaya çıkan dikkat dağınıklığı pek çok meslek hatalarının ortaya çıkmasında sorumludur. Son yıllar da özellikle hastanelerin acil servislerinde görülen hasta ve hasta yakınlarının uygulamış oldukları şiddette çalışanları stres etmenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışma sürelerinin uzunluğu (36 saate kadar) ve düzensizliği (icapçılık), gece çalışma (vardiya), nöbetler, uykusuzluk, ağrı çeken ve ölümcül hasta ile karşı karşıya kalma gibi durumlar iş stresi ve tükenmişlik durumlarının kaynağını oluşturmaktadır. İş güvencesinin giderek azaldığı ortamlarda verilen hizmet, motivasyonu ve enerjiyi azaltmakta, tükenmeye yönelen sağlık hizmetlerinin iş kazası ve meslek hastalığı geçirme riski de artmaktadır. Çalışma alanlarının belirgin olmaması, işi istememe ya da isteyerek tercih etmeme, yapılan işin, işe yabancılaşma, yapılan işin anlamsızlığı ve boşa gitme hissi, mesleki açıdan gelişememe, monoton çalışma ortamı, ekip çalışmasının

azalması, işin izolasyonu vb. gibi etmenler çalışanlarda iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir, psikososyal sorunlar yaratmaktadır.

Sağlık kuruluşları; yapı itibariyle genel olarak çalışma şartlarının zorluğu, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği vs. nedenlerle çok stres oranı yüksek bir meslek grubu olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin işleyişinde önemli bir role sahip sağlık çalışanlarının çalışma hayatında karşı karşıya geldiği sorunlar, iş yapma gücüne, kalitesine, performansına, fizyolojik ve ruhsal yapısına ve sosyal hayatına olumsuz yönde etkilemektedir. “Örgüt açısından ele almak gerekirse hizmet kalitesinin düşmesine, kurumun ekonomik yönden zarara uğramasına, yaşanan iş kazalarında artış olmasına ve sağlıkçıların baktığı hastaların doğrudan bu duruma maruz kalmasına sebep olmaktadır” (Aslan, 2008; Çelik, 2014).

Sağlıkçıların çalışma yaşamında stres yaşamalarına sebep olan önemli etkenlerden diğer bir tanesi ise, iş yaparken çalışanların maruz kaldıkları tehlikelerdir. Çalışanların ruh ve beden sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen her tehlike risk faktörü potansiyel bir stres kaynağıdır. Bunlar arasında kesici delici araçlarla yaralanma, kimyasal solüsyonlarla zehirlenme, radyasyona maruz kalma, bazı hastalıkların bakımı yapılırken hastadan sağlıkçıya bulaşması gibi risk faktörleri çalışanlar açısından stres nedenidir. Kaliteli ve sağlıklı hizmet vermenin temelinde, sağlıklı çalışanlar vardır.

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar göstermiştir ki örgüt içinde yaşanan sorunlar, çalışanların ruh ve beden sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte ve ciddi problemler doğurmaktadır. Çalışanlarda migren, kalp-damar hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku düzensizlikleri, kronik yorgunluk, beslenme bozukluğu gibi vücutta sağlık problemlerine, anksiyete, umutsuzluk, depresyon, alkol-sigara ve madde kullanımında artış gibi çeşitli ruhsal sorunlara, iş doyumun azalması, işten uzaklaşmaya, tükenmişlik sendromuna kapılmaya, işten ayrılmaya, aile ortamının bozulmasına, bireyler arası uyum ve iletişim kopukluğuna mesleki ve toplumsal sorunlara neden olduğu gözlenmiştir (Sıkık, 2002; Çelik, 2014). Bu nedenle stresle başa çıkma teknikleri sağlık çalışanları açısından çok önemli bir kavram haline

gelmektedir. “Stresörlerin en alt düzeye indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi için örgütsel, yönetsel ve kişisel faktörler gözden geçirilerek olması gerekenlerin yapılması hem sağlık çalışanları hem hasta bireyler açısından hem de örgüt açısından faydalı girişimler olarak görülmektedir” (Aydın ve Kutlu, 2007; Çelik, 2014). Stresin nedenlerinden biri de çalışanlara aşırı iş yüklenmesidir. İşin fazla olması çalışanda yetiştirememe endişesine sebep olur. Bireylerin evden çok işte zamanları geçmektedir. Bu nedenle iş hayatı ne kadar stressiz geçerse, bu durum kişinin özel hayatının da olumlu olmasına olanak sağlar. Genel itibariyle tüm çalışanlar aşırı denetimden memnun olmamaktadırlar. Aşırı baskı çalışanda stresi yaratmaktadır. Bunun yanında performansa göre bazı teşviklerin olmaması ve alınan ücretin çalışanı doyuma ulaştırmaması bireyde motivasyon düşüklüğüne neden olmaktadır (Çelik, 2014).

2.6. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumunun Tanımı Ve Önemi

Sağlık kurumlarının hedeflerine ulaşması, farklı alanlarda eğitim ve deneyim düzeyine sahip profesyonel meslek grupları tarafından sağlanmaktadır. Bu meslek grupları; doktorlar (uzman hekim, pratisyen hekim), diş hekimleri, eczacılar, ebeler ve hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler, sağlık teknikerleri, sağlık memurları, laboratuvar teknikerleri, tıp radyoloji teknikerleri, sağlık fizikçileri, sağlık mühendisleri(biyomedikal mühendislik), çevre sağlığı teknikerleri, yönetim kurulu (hastane yöneticisi, başhekim, müdür, müdür yardımcısı, personel şefi), diğer yardımcı personel (temizlik, aşçı, odacı vb.) olarak sınıflandırılabilir (Özel, 2014).

Her meslekte olduğu gibi sağlık çalışanlarında da iş doyumunu çok önemli bir kavramdır. Çalışanlar çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyuma ulaşmış olurlar. “Sağlık çalışanları konularından memnun olduklarında ancak tüm enerjilerini kaliteli hasta bakımına sarfetmektedirler” (Özel, 2014). Çalıştığı kurumda huzurla çalışan bireyler, bunu çevresine ve hastalara yansıtacaktır. Böylece performans ve verim artacaktır. Farklı nedenlerden dolayı iş yerinde huzursuz çalışanlarda ise tam tersi bir tablo gözlenir. İş ve kurumu zarara uğratar, yönetimi zor duruma düşürür. İnsan, robot değildir, bedensel, ruhsal ve sosyal (toplumsal) olarak birçok ihtiyaçları vardır. İyi bir yönetici çalışanın huzurunu, ihtiyaçlarını önemser ve iş doyumunu ön planda tutarak kendisine yatırım yapandır.

Çünkü her türlü doyuma ulaşmış bir çalışan iş verimliliğinin artması demektir. Sağlık kurumlarında hastalar kadar, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması da çok önemli bir konudur. Çünkü çalışanın sağlığını etkileyen rahatsızlıklar, kişinin çevresini ve hizmet verdiği hasta grubuna da yansımaktadır.

2.7. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve İş Doyumu

Dünya’da ve Türkiye’de sağlıkta kalite kavramı her geçen gün daha çok önemsenmekte ve benimsenmektedir. Ülkemizde de kalite konulu birçok çalışmalar yapılmış, gerek özel gerekse kamu hastanelerinde kalite kavramı titizlikle yürütülmeye başlanmıştır (Özel, 2014). Gelişen teknoloji ile kişilerin zamanla beklentileri ve talepleri artırmış, üreticilerde bu beklenti ve talepleri karşılamaya yönelik birçok uğraşıya girmişlerdir. Bu uğraşıda da en iyiyi yapmak çalışmak kalite kavramını ortaya çıkarmıştır. Kalitenin farklı şekillerde çok tanımı olmasına karşın genel manada, ürün veya hizmeti müşteri ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine cevap vermesi olarak tanımlayabiliriz (Özel, 2014). Kalite konusu sağlık alanında da ilk sırayı almıştır. En hızlı şekilde, en kaliteli hizmeti en düşük fiyata vermek önemli hale gelmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti sağlık hizmetinde esas alınmıştır.

Toplam kalite çalışmalarında hasta memnuniyeti yanında çalışan memnuniyeti kavramı da ön sıralarda yerini almıştır. Özellikle yoğun ve zor şartlarda çalışan sağlık sektöründe hasta memnuniyetini sağlamanın yolu çalışan memnuniyetinden geçer. Toplam kalite çalışmalarının çıktısı hastanın ve çalışanın bulunduğu durumda doyuma ulaşması olarak kabul edilmiştir. İşçilerin iş tatmininin olabilmesi kalite çalışmalarına bağlıdır. Çünkü işinden memnun olmayan bir çalışan sağlık hizmetinin zamanında, tam olarak ve devamlı olarak verilmesinde yeterli performansı gösteremeyecek ve bu durumda sağlık kurumunun verimliliğini ve kalitesini düşürecektir (Özel, 2014). Çalışanın işi ne kadar yoğun olsa bile, huzurlu çalışan bir insan bunu etrafına mutlaka yansıtacaktır. Bu nedenle, yöneticiler sağlık personelini maddi ve manevi olarak çeşitli şekillerde güdüleyecek eylemlerde bulunması kurumun kalite ve verimliliğinin artması için büyük önem taşır.

2.8. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumsuzluğunun Nedenleri ve Sonuçları

Sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğu birçok nedenden kaynaklı olabilir. İşin yapılış şekline kaynaklı olabileceği gibi, örgütün yapısı, fiziksel çevre şartları yahut kişinin kendi bireysel özelliklerinden kaynaklı olabilir. Sorunun kaynağı bilinmezse iş doyumsuzluğuna sürekli ve kalıcı bir çözüm bulmak imkansızlaşabilir (Özel, 2014). Sağlık çalışanlarında; iş yoğunluğunun çok olması, yapılan müdahalelerde hastanın sorumluluğunu üzerine alma, hayati tehlikesi olan hastaların tedavi ve bakımını gerçekleştirme, hasta ve yakınlarına psikolojik destek verme durumunda kalma, sağlık hizmetinin dağılımındaki kısıtlılıklar ve çalışma şartlarının yetersizliği gibi nedenler stres ve gerginliğe sebep olmaktadır. İşle ilgili meydana gelen bu tür gerginlikler ve stres yaratan şartların uzun sürmesi durumlarında, işte verimliliğinin düşmesi, sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (www.saglikcalisanisagligi.org/ tezler2/tukenmislikarastirmasi.2012).

Sağlık çalışanlarında iş doyumsuzluğunun sonuçları ve etkileri şu şekilde belirtilmiştir: Çalışanların beklentilerinin karşılanamamasına bağlı olarak iş doyumsuzluğu ortaya çıkar. Bu durum ise bireylerde, devamsızlık ve işe zamanında gelmeme, çalışan devir hızında artış, performansta düşüklük, isteklendirme eksikliği, gerilim tepkileri, engellenme tepkileri (saldırganlık, çekilme, direnme, uzlaşma), iş uyuşmazlıkları gibi çeşitli davranış bozuklukları oluşturmaktadır. Hayatının büyük bir bölümünü çalıştığı kurumda veya sağlık kurumunda geçiren sağlık personelinin iş doyum düzeyi ailevi hayatını ve sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. İş doyumunun yüksek olmasının sağlık çalışanının performans ve huzuruna katkıda bulunduğu, düşük olmasının ise çalışanın işine yabancılaşmasına sebep olduğu, neticede ise ilgisizliğin ve uyumsuzluğun ortaya çıktığı görülmüştür (Özel, 2014). Ağır stres tabloları kişiyi ruhsal bir tükenmişlik içine sokar. Depresyon geçirir ve yaşamdan tamamen ümidini keser ve intihar eğilimi gerçekleşir.



BÖLÜM III

SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE SAĞLIK

ÇALIŞANLARINDA; STRES YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ALGI

ÇALIŞMASI

3.1. Gereç ve Yöntemler

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmanın konusu, Sivas Numune Hastanesinde sağlık çalışanlarının stres ve stres boyutlarının ölçülmesidir.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Stres konusu şüphesiz günümüz dünyasının en önemli konularından birisidir. Özellikle çalışan insanların iş yükü söz konusu olduğunda stres, üzerinde önemle durulması gereken ve incelenmesi gereken bir konudur.

Yabancı yazınlar tarandığında konuyla ilgili bir çok çalışmaya rastlanmaktadır. Benzer şekilde yerli yazında da stres konusu ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Ancak sağlık çalışanları üzerine yapılmış olan stres konulu çalışmalar yetersizdir. Bu sebeple çalışmanın, yerli literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlık kurumlarında stres ve stres yönetimi konularında araştırma yapmak, aydınlatıcı, açıklayıcı, geleceğe dönük projelere bilgi alt yapısı sağlayıcı veriler elde etmektir. Çalışmanın sonuç ve öneriler bölümünde de elde edilen bulgular doğrultusunda kurumların ve yöneticilerin yapabileceği faaliyetlere destek olmak amaçlanmıştır.

3.1.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinden anketler sağlık personeline dağıtılmış ve doldurulduktan sonra geri anketler toplanmıştır. Kişilerin kendisinin okuyarak cevapladığı anket

metodu kullanılmıştır. Anket çalışması içinde birinci bölümde 14 adet 5’li Likert tipi ölçeğe uygun soru kullanılmıştır.

Tablo 1. İfadelerin Puanlaması

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçtiğimiz bir ay içinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	1	2	3	4	5
2. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
3. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?	1	2	3	4	5
4. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	5	4	3	2	1
5. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	5	4	3	2	1
6. Geçtiğimiz bir ay içinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	5	4	3	2	1
7. Geçtiğimiz bir ay içinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	5	4	3	2	1
8. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	1	2	3	4	5
9. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	5	4	3	2	1
10. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	5	4	3	2	1
11. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	1	2	3	4	5
12. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	1	2	3	4	5
13. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	5	4	3	2	1
14. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	1	2	3	4	5

Tablo 1’de de görüldüğü üzere Likert Tipi Ölçekte kullanılan puanlama ağıdaki gibidir;

Hiçbir Zaman	=1
Neredeyse Hiçbir Zaman	=2
Bazen	=3
Oldukça Sık	=4
Çok Sık	=5

Verilen cevaplar bu kodlar üzerinden toplanmıştır. Ancak ifadelerin olumsuzluğu sebebiyle recode denilen ters kodlamaları yine bu sisteme göre

yapılmış, 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. Sorularda kodlar ters bir şekilde programa girilmiştir.

İkinci bölümde ise demografi sorularına ve hizmet ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Sağlık personelinin anket uygulaması gönüllülük esasına göre yapılmıştır.

Araştırmanın evreni Sivas Numune Hastanesi'dir. Toplam sağlık personeli sayısı 1950'dir. Bu evrenden %5 hata oranı ve %99 güven seviyesinde örneklem oluşturulmuştur. Toplam 496 sağlık personeli örnekleme çıkmıştır. Bu sağlık personeli kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve toplam 504 anket yapılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları olarak zaman sınırlılığı ve maddi sınırlılıklar sayılabilir. Tüm ülkede kamu kurumlarında çalışan personele anket yapmak hem zaman alıcı hem de çok pahalı olacağı için evreni temsil ettiği düşünülen örneklem olarak Sivas Numune Hastanesi seçilmiştir. Sivas Numune Hastanesinde çalışan personelin özellikleri, Türkiye'de kamu hastanelerinde çalışan personel ile benzerlik arz etmektedir.

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden anket metodunun tercih edildiği yukarıda belirtilmişti. Anket sorularının birinci bölümünde kullanılan ölçek, Mehmet Eskin, Hacer Harlak, Fatma Demirkıran, Çiğdem Dereboy adlı araştırmacıların "Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik analizi" adlı çalışmasından alınmış ve kaynakçada yer verilmiştir. İkinci bölümde yer alan demografik sorular ve hizmet ile ilgili sorular ise araştırmacı tarafından, gerekli istatistikî analizlerin ve çapraz analizlerin yapılabilmesi için eklenmiştir.

Çalışmada kullanılan sorular daha önce kullanılan bir ölçekten temin edildiği için yapısal geçerliliği sağladığı kabul edilmiştir. Ayrıca soruların son hali alanında uzman hocaların ve araştırma yürütücüsünün danışmanının onayından da geçmiştir ve yapısal geçerliliği bu şekilde sağlanmıştır.

Araştırma sorularının güvenilirliği için Cronbach Alpha değerine bakılmıştır. Cronbach Alpha, % 84,5 çıkmıştır. Bu tip çalışmalarda literatürde genel olarak % 60 ve üzeri bir oran sağlanırsa çalışmanın güvenilir olduğu kabul edilir. Bu sebeple çalışmada kullanılan ölçek ve sorular güvenilir seviyede kabul edilmiştir.

Sivas Numune Hastanesinde çalışanlara yönelik olarak 600 adet anket uygulanmıştır. Bunlar arasından hatalı veya eksik doldurulanlar ayıklandıktan sonra 504 adet form değerlendirmeye alınmıştır.

Elde edilen veriler, bilgisayar destekli istatistik analiz programlarından biri olan SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 versiyonu ile analize tabi tutulmuştur. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Öncelikle katılımcılara yönelik demografik bilgilerin ve diğer cevapların frekans tablolarına yer verilmiştir. Çalışma kapsamındaki hipotezlerin test edilmesinde iki grup arasındaki farkı belirlemek için bağımsız iki örnek t testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi uygulanmıştır.

Varyans (Anova, F testi) analizi; karşılaştırması yapılacak iki ana kütle arasındaki farkın belirlenmesinde ve grup sayısının ikiden fazla olması durumunda kullanılan istatistik yöntemlerden biridir. Ancak, varyans analizinin yapılabilmesi için bir takım varsayımlar gerekmektedir. Bu varsayımların ise homojenlik, normallik ve toplanabilirlik gibi parametrik öğeler olduğu kabul edilmektedir. Varyans analizi ile gruplar arasındaki farkın anlamlılık derecesi araştırılmaktadır.

3.1.5. Araştırmanın Frekans Dağılımı

Katılımcıların demografik verileri ve frekans dağılımı şu şekildedir:

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	304	60,3
Erkek	200	39,7
Yaş		
18 – 25	38	7,5
26 – 33	134	26,6
34 – 41	198	39,3
42 – 49	109	21,6
50 yaş ve ↑	25	5,0
Eğitim durumu		
Lise	42	8,3
Ön Lisans	183	36,3
Lisans	185	36,7
Lisansüstü	94	18,7
Medeni durum		
Evli	389	77,2
Bekar	94	18,7
Eşinden ayrılmış	16	3,2
Eşi vefat etmiş	5	1,0
Toplam	504	100,0

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunlukla, %39.3’ünün 34-41 yaş grubunda, %60.3’ünün kadın, %36.7’sinin lisans mezunu, %77.2’sinin evli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Meslek durumu		
Hekim	64	12,7
Ebe-Hemşire	255	50,6
Sağlık Teknik Personeli	143	28,4
Teknik Personel	42	8,3
Çalışılan birimin risk sınıflandırması		
Riskli birim	261	51,8
Risksiz birim	243	48,2
Meslekte çalışma süresi (yıl)		
1 – 8 Yıl	140	27,8
9 – 16 Yıl	184	36,5
17 – 24 Yıl	127	25,2
25- 32 Yıl	38	7,5
33 Yılda fazla	15	3,0
Kurumda çalışma süresi (yıl)		
1 Yılda az	24	4,8
1 – 8 Yıl	281	55,8
9– 16 Yıl	121	24,0
17– 24 Yıl	51	10,1
25- 32 Yıl	22	4,4
33 Yılda fazla	5	1,0
Çalıştığı Bölümde Çalışma Süresi(yıl)		
1 Yılda az	75	14,9
1-8 Yıl	317	62,9
9-16 Yıl	78	15,5
17-24 Yıl	22	4,4
25-32 Yıl	12	2,4
Katılımcıların Çalıştığı Bölüm		
Laboratuvar	44	8,7
Radyoloji Birimleri	31	6,2
Yoğun Bakım Üniteleri	50	9,9
Servisler	210	41,7
Birimler	152	30,2
İdare	17	3,4
Toplam	504	100.0

Tablo 3'te katılımcıların , %50,6'sının ebe- hemşire olarak görev yaptığı, %51,8'i riskli birimlerde çalıştığı, %36,5'i meslekte toplam hizmet süresinin 9-16 yıl olduğu, %55,8'i şuan ki buldukları hastanede çalışma süresinin 1-8 yıl olduğu, %62,9'u çalıştığı bölümde çalışma süresinin 1-8 yıl arasında olduğu, %41,7'inin ise servislerde çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Verdiği Cevapların Frekans Dağılımı

	Hiçbir Zaman		Neredeyse Hiçbir Zaman		Bazen		Oldukça Sık		Çok Sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Geçtiğimiz bir ay içinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	48	9,5	58	11,5	265	52,6	101	20,0	32	6,3
2. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	33	6,5	69	13,7	236	46,8	117	23,2	49	9,7
3. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?	8	1,6	23	4,6	251	49,8	153	0,4	69	13,7
4. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	6	1,2	23	4,6	204	40,5	212	42,1	59	11,7
5. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	7	1,4	36	7,1	222	44,0	178	35,3	61	12,1
6. Geçtiğimiz bir ay içinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	14	2,8	21	4,2	209	41,5	198	39,3	62	12,3
7. Geçtiğimiz bir ay içinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	27	5,4	89	17,7	231	45,8	129	25,6	28	5,6
8. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	32	6,3	114	22,6	245	48,6	89	17,7	24	4,8
9. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	23	4,6	48	9,5	236	46,8	69	33,5	28	5,6
10. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	16	3,2	38	7,5	227	45,0	188	37,3	35	6,9
11. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	9	1,8	42	8,3	228	45,2	157	31,2	68	13,5
12. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	3	0,6	27	5,4	133	26,4	165	32,7	176	34,9
13. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	14	2,8	56	11,1	220	43,7	161	31,9	53	10,5
14. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	42	8,3	94	18,7	276	54,8	65	12,9	27	5,4

Tablo 4'e göre, stres ölçeğinde sorulan sorulara verilen cevaplarda katılımcılar;

Geçtiğimiz bir ay içinde, beklenmedik şeylerin olması nedeniyle duyulan rahatsızlığa verilen % 52,6 bazen cevabı ile insanların stres yaşadıkları söylenebilir. Katılımcıların hayatlarındaki önemli olayları kontrol edememekten dolayı % 46,8 oranı ile bazen stres yaşadıkları söylenebilir. Katılımcılar % 49,8 oranıyla kendilerini bazen sınırlı ve stresli hissetmişlerdir. Gündelik zorlukların üstesinden % 53,8 oranında başarıyla geldiği ve bu durumun kendilerinde stres yaratmadığı

söylenbilir. Stres yaşamadan hayatlarındaki önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktıklarını % 47,4 oranında hissetmişlerdir. Kişisel sorunlarını ele alma yeteneğine stres yaşamadan % 51,6 oranında güven duydukları söylenbilir. Her şeyin yolunda gittiğini % 45,8 oranında hissederek bazen stres yaşadıkları söylenbilir. Yapılması gereken şeylerle başa çıkılmadığının fark edilmesine % 48,6 oranında bazen seçeneğini tercih etmişlerdir. Hayatlarındaki zorlukları % 46,8 oranında kontrol etmişlerdir. Her şeyin üstesinden gelinme hissini % 45 sıklığında hissetmişlerdir. Kontrol dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenme sıklığına % 45,2 oranında bazen denilmiştir. Başarmak zorunda olunan şeyleri düşünme oranı % 67,6 olarak tespit edilmiştir. Zamanlarını nasıl kullanacaklarını % 43,7 oranında kontrol edebilmişlerdir. Problemlerin üstesinden gelinemeyecek kadar biriktiğini hissetme sıklığına % 54,8 oranında bazen cevabı vermişlerdir.

3.2. Bulgular ve Yorumlar

Bu başlık altında, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan çalışanlardan ölçekler yoluyla elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.2.1. Verilere Ait Bulgular ve Değerlendirmeler

Bu araştırmada bağımlı değişken; sağlık çalışanlarının strese yönelik sorulara yaklaşımıdır. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştığı bölüm, mesleği, çalışma süresi, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalıştığı birimin risk derecesi. İlk olarak cevapların frekans tablolarına bakılmıştır. İki grup bir olay için uygulanan analizlerde t testi, ikiden fazla parametrik ana kütle ortalamasının birbirine eşit olup olmadığını test etmek için Tek Yönlü Anova(tek yönlü varyans analizi) yapılmıştır. Bilgisayar ile elde edilen çıktı tablosundaki significance(sig) değerine bakılarak karar verilir. Bundan dolayı sign değeri 0,05'ten küçükse "farklılık var"(yani iddia edilen değer ile örneklem ortalaması arasında fark vardır), 0,05'ten büyükse "farklılık yok"(yani iddia edilen değer ile örneklem arasında fark yoktur).

Tablo 5. Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem Testi

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Stres ort	Equal variances assumed	,114	,736	2,952	502	,003	,13824	,04683	,04623	,23025
	Equal variances not assumed			2,955	427,423	,003	,13824	,04678	,04629	,23020

$H_0: M_1=M_2$ (iki anakütle ortalamaları arasında fark yoktur)

$H_1: M_1 \neq M_2$ (iki anakütle ortalamaları arasında fark vardır)

İki yönlü significance değeri, tek yönlü significance değerinin iki katı olduğundan, Tablo 5'e göre, bağımsız örnekler t testinin 0,003 değeri ikiye bölünmelidir. Sonuç $0,0015 < 0,05$ olduğundan sıfır hipotezi reddedilerek alternatif hipotez %5 önem seviyesinde kabul edilir. Bayanların stres seviyeleri ortalamaları, erkeklerin stres seviyeleri ortalamalarından fazladır.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Grup İstatistikleri

	Cinsiyetiniz	N	Mean	Std. Deviation
STRES ORT	Kadın	304	2,9979	,51542
	Erkek	200	2,8596	,51280

Tablo 6'nın ortalamalarına bakıldığında, test istatistiğinin doğruluğunun desteklendiği görülmektedir. Kadın: 2,9979 Erkek: 2,8596 Yani bayanların stres oranları erkeklere göre daha kuvvetlidir.

Tablo 7. Yaş Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,042	4	,260	,969	,424
Within Groups	134,088	499	,269		
Total	135,129	503			

$H_0: M_1=M_2 = \dots = M_K$ (ortalamalar arasında fark yoktur)

$H_1: \text{En az bir ortalama diğerlerinden farklıdır.}$

Tablo 7’ye göre, % 5 önem seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05’ten büyük olduğundan (sig=0,424>0,05) gruplar arasında fark yoktur. Bu durumda “yaş gruplarındaki stres ortalamaları aynıdır” biçiminde H_0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 8. Yaş Durumuna Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-25	38	2,8477	,36767	,05964	2,7269	2,9686	2,00	3,79
26-33	134	2,9989	,53208	,04596	2,9080	3,0898	1,21	4,86
34-41	198	2,9232	,48461	,03444	2,8552	2,9911	1,86	4,21
42-49	109	2,9620	,57887	,05545	2,8521	3,0719	1,57	5,00
50+	25	2,8629	,61165	,12233	2,6104	3,1153	1,79	3,93
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 8’de farklı yaş gruplarının ortalama değerlerine bakıldığında, fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,803	3	,268	,997	,394
Within Groups	134,326	500	,269		
Total	135,129	503			

H_0 : $M_1=M_2 = \dots = M_K$ (ortalamalar arasında fark yoktur)

H_1 : En az bir ortalama diğerlerinden farklıdır.

% 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA (F testi) testinde, Tablo 9’da, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,394>0,05) gruplar arasında fark yoktur. Bu durumda “eğitim durumunun stres ortalamaları aynıdır” biçiminde H_0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 10. Eğitim Durumuna Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Lise	42	2,8827	,44560	,06876	2,7438	3,0215	1,93	3,57
Önlisans	183	2,9926	,55016	,04067	2,9123	3,0728	1,57	5,00
Lisans	185	2,9290	,48034	,03532	2,8593	2,9986	1,21	4,00
Lisansüstü	94	2,9012	,55498	,05724	2,7875	3,0149	1,71	4,36
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 10’da, eğitim durumuna göre ortalama değerlerine bakıldığında, fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 11. Meslek Gruplarına Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
EBE - HEMŞİRE	255	3,0042	,48466	,03035	2,9444	3,0640	1,21	5,00
SAĞLIK TEKNİK PERSONELİ	143	2,9206	,57912	,04843	2,8248	3,0163	1,57	4,86
DOKTOR	64	2,7924	,46163	,05770	2,6771	2,9077	1,86	3,79
TEKNİK PERSONEL	42	2,8776	,53552	,08263	2,7107	3,0444	1,71	4,07
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 11’in meslek gruplarına göre ortalama değerlerine bakıldığında, birbirine yakın olmadığı görülmektedir. Güven aralıklarının bazılarının kesişmemesi de farklı meslek gruplarının ortalamaları arasında fark olduğu yorumu yapılır.

Tablo 12. Meslek Gruplarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,658	3	,886	3,344	,019
Within Groups	132,471	500	,265		
Total	135,129	503			

H₀: M₁=M₂=.....M_K (ortalamalar arasında fark yoktur)

H₁: En az bir ortalama diğerlerinden farklıdır.

Tablo 12’de %5 önem seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05’den küçük olduğundan (sig=0,019<0,05) gruplar arasında fark vardır. Bu durumda meslek gruplarının stres ortalamaları farklıdır biçiminde H₁ hipotezi kabul edilir.

Tablo 13. Varyansların Türdeşliği (Homojenlik Testi)

Varyansların Homojenliği Testi			
STRES ORT			
Levene İstatistiği	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	Sig.(P)
1,597	3	500	,189

Tablo 13’de, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,189>0,05) ana kütle varyanslarının aynı (homojen) olduğuna karar verilir. Bu durumda, çoklu karşılaştırmada “eşit varyans” yaklaşımını kullanan Tukey testi yapılabilir.

Tablo 14. Meslek Gruplarına Göre Tukey HSD Testi

(I) Mesleğiniz	(J) Mesleğiniz	Ortalamalar Farkı	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
EBE - HEMŞİRE	SAĞLIK TEKNİK PERSONELİ	,08362	,05377	,405	-,0550	,2222
	DOKTOR	,21179*	,07196	,018	,0263	,3973
	TEKNİK PERSONEL	,12665	,08572	,452	-,0943	,3476
SAĞLIK TEKNİK PERSONELİ	EBE - HEMŞİRE	-,08362	,05377	,405	-,2222	,0550
	DOKTOR	,12817	,07741	,348	-,0714	,3277
	TEKNİK PERSONEL	,04303	,09034	,964	-,1898	,2759
DOKTOR	EBE - HEMŞİRE	-,21179*	,07196	,018	-,3973	-,0263
	SAĞLIK TEKNİK PERSONELİ	-,12817	,07741	,348	-,3277	,0714
	TEKNİK PERSONEL	-,08514	,10221	,839	-,3486	,1783
TEKNİK PERSONEL	EBE - HEMŞİRE	-,12665	,08572	,452	-,3476	,0943
	SAĞLIK TEKNİK PERSONELİ	-,04303	,09034	,964	-,2759	,1898
	DOKTOR	,08514	,10221	,839	-,1783	,3486

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 14'teki, çoklu karşılaştırma tablosuna bakıldığında;

Ebe- Hemşire ve Sağlık Teknik Personeli meslek gruplarının sig değeri 0,05'ten büyük olduğundan ($\text{sig}=0,405>0,05$), bu iki meslek gruplarının ortalamaları arasında fark yoktur. Farklılığın olmadığı ortalamalardan da görülebilir. Ebe-Hemşire= 3,0042, Sağlık Teknik Personeli= 2,9206. Bu meslek gruplarının ortalamaları arasındaki fark rassal sebeplerden meydana gelmiştir.

Ebe- Hemşire ile Doktor meslek gruplarının sig değeri 0,05'ten küçük olduğundan (sig=0,018<0,05), bu iki meslek gruplarının ortalamaları arasında farklılık vardır. Bu fark ortalamalarda da görülebilir. Ebe- Hemşire= 3,0042, Doktor=2,7924.

Ebe- Hemşire ve Teknik Personel meslek gruplarının sig değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,452>0,05), bu iki meslek gruplarının ortalamaları arasında fark yoktur. Farklılığın olmadığı ortalamalardan da görülebilir. Ebe- Hemşire= 3,0042, Teknik Personel= 2,8776. Bu meslek gruplarının ortalamaları arasındaki fark rassal sebeplerden meydana gelmiştir.

Dolayısıyla Ebe-Hemşire ve Teknik Personel meslek gruplarının ortalamaları aynı, Doktorların ortalaması ise bu iki meslek grubunun ortalamalarından farklıdır.

Sağlık Teknik Personeli ile Doktor arasında sig değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,348>0,05), bunlar arasında stres açısından farklılık yoktur. Farklılığın olmadığı ortalamalardan da görülebilir.

Sağlık Teknik Personeli ile Teknik Personel arasında sig değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,964>0,05), bunlar arasında stres açısından farklılık yoktur. Farklılığın olmadığı ortalamalardan da görülebilir.

Doktor ile Teknik Personel arasındaki sig değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,839<0,05), bunlar arasında stres açısından farklılık yoktur.

Tablo 15. Hizmet Yılına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

Varyasyon(Değişim Kaynağı)	Sum of Squares	df	Mean Square	F (Test İstatistiği)	Sig. (Önem Düzeyi)
Between Groups	1,128	4	,282	1,050	,381
Within Groups	134,001	499	,269		
Total	135,129	503			

% 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, Tablo 15'te, sig değeri 0,05'den büyük olduğundan (sig=0,381>0,05) gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 16. Hizmet Yılına Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-8 Yıl	140	2,9832	,49632	,04195	2,9002	3,0661	1,21	4,86
9-16 Yıl	184	2,9103	,49360	,03639	2,8385	2,9821	1,86	4,36
17-24 Yıl	127	2,9415	,53349	,04734	2,8478	3,0352	1,57	4,57
25-32 Yıl	38	3,0263	,62434	,10128	2,8211	3,2315	1,71	5,00
33 Yıldan Fazla	15	2,7714	,59099	,15259	2,4441	3,0987	1,86	3,93
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 16’da hizmet yılı durumlarına göre ortalama değerlerine bakıldığında, ortalamalar arasında fark yoktur.

Tablo 17. Kurumda Çalışma Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,345	5	,269	1,001	,416
Within Groups	133,785	498	,269		
Total	135,129	503			

% 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, Tablo 17’de, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,416>0,05) gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 18. Kurumda Çalışma Süresine Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1 Yıdan az	24	2,8095	,34717	,07087	2,6629	2,9561	2,29	3,57
1-8 Yıl	281	2,9644	,49561	,02957	2,9062	3,0226	1,21	4,86
9-16 Yıl	121	2,8932	,52433	,04767	2,7988	2,9875	1,71	4,57
17-24 Yıl	51	2,9972	,58379	,08175	2,8330	3,1614	1,57	4,07
25-32 Yıl	22	3,0130	,73396	,15648	2,6876	3,3384	1,86	5,00
33 Yıdan Fazla	5	2,7286	,47219	,21117	2,1423	3,3149	2,14	3,07
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 18'in, hizmet süresinin ortalama değerlerine bakıldığında, fark olmadığı görülmüştür. Yine güven aralıklarının kesişmesinde farklı hizmet süresi gruplarının stres ortalamaları arasında fark olmadığını desteklemektedir.

Tablo 19. Çalışılan Bölüme Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,234	5	,447	1,674	,139
Within Groups	132,896	498	,267		
Total	135,129	503			

% 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, Tablo 19'da, sig değeri 0,05'den büyük olduğundan (sig=0,139>0,05) gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 20. Çalışılan Bölüme Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Laboratuvarlar	44	2,8620	,61991	,09346	2,6735	3,0505	1,71	4,57
Radyoloji Birimleri	31	2,9263	,52407	,09413	2,7340	3,1185	1,86	4,21
Yoğun Bakım Üniteleri	50	2,8771	,55554	,07857	2,7193	3,0350	1,21	3,86
Servisler	210	3,0017	,46661	,03220	2,9382	3,0652	1,93	4,86
Birimler	152	2,8900	,53281	,04322	2,8047	2,9754	1,57	5,00
İdare	17	3,1261	,53840	,13058	2,8492	3,4029	2,43	4,36
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 20'nin çalışılan bölümlere göre, ortalama değerlerine bakıldığında, ortalamalar arasında fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 21. Çalışılan Bölümde Çalışma Süresine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,062	4	,016	,058	,994
Within Groups	135,067	499	,271		
Total	135,129	503			

% 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, Tablo 21'de, sig değeri 0,05'den büyük olduğundan (sig=0,994>0,05) gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 22. Çalışılan Bölümde Çalışma Süresine Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1 Yıldan az	75	2,9448	,46270	,05343	2,8383	3,0512	2,00	4,36
1-8 Yıl	317	2,9441	,51392	,02886	2,8873	3,0009	1,21	4,86
9-16 Yıl	78	2,9533	,56558	,06404	2,8258	3,0808	1,79	4,57
17-24 Yıl	22	2,8961	,52291	,11148	2,6643	3,1279	1,93	4,07
25-32 Yıl	12	2,9226	,70016	,20212	2,4778	3,3675	2,21	5,00
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 22’de bölümde çalışma süresine göre, ortalama değerlerine bakıldığında, ortalama değerlerin birbirine çok yakın olması, ortalamalar arasında fark olmadığını göstermektedir.

Tablo 23. Medeni Duruma Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,877	3	,292	1,089	,353
Within Groups	134,252	500	,269		
Total	135,129	503			

Tablo 23’de % 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05’den büyük olduğundan (sig=0,353>0,05) gruplar arasında fark yoktur. Bu durumda “medeni duruma göre stres ortalamaları aynıdır” biçiminde kullanılan H_0 hipotezi kabul edilir.

Tablo 24. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Evli	389	2,9280	,48612	,02465	2,8796	2,9765	1,21	4,57
Bekar	94	3,0152	,54719	,05644	2,9031	3,1273	1,86	4,86
Eşinden ayrılmış	16	2,9598	,91062	,22766	2,4746	3,4451	1,57	5,00
Eşi vefat etmiş	5	2,7000	,75492	,33761	1,7626	3,6374	1,93	3,93
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 24'te medeni duruma göre, ortalama değerlerine bakıldığında, ortalama değerlerin birbirine çok yakın olması, F testinin sonucunu desteklemekte ve ortalamalar arasında fark olmadığını, görülen farklılığın rassal sebeplerden meydana geldiği görülmektedir.

Tablo 25. Çalışılan Birimin Risk Durumuna Göre Tek Yönlü Varyans Analizi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,044	1	,044	,162	,687
Within Groups	135,086	502	,269		
Total	135,129	503			

Tablo 25'te % 5 güven seviyesine göre yapılan ANOVA testinde, sig değeri 0,05'den büyük olduğundan (sig=0,687>0,05) gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 26. Çalışılan Birimin Risk Durumuna Göre Belirtici İstatistikler

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
RİSKLİ	261	2,9340	,54378	,03366	2,8678	3,0003	1,21	5,00
RİSKSİZ	243	2,9527	,49043	,03146	2,8907	3,0146	1,57	4,86
Total	504	2,9430	,51831	,02309	2,8977	2,9884	1,21	5,00

Tablo 26’da risk durumuna göre, ortalama değerlerine bakıldığında, ortalama değerlerin birbirine yakın olması, fark olmadığını, görülen farklılığın rassal sebeplerden meydana geldiği görülmektedir.

3.3.Tartışma

Her çalışma ortamının ve her meslek grubunun stres düzeyleri farklıdır. Yaptığı iş ile kişinin bedensel ve ruhsal sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu çok eski zamanlardan beri bilinmektedir.

Stresin yoğun yaşandığı alanlardan birisi eğitim-öğretim alanı ve bu alanın temel kurumu olan okullardır (Ulusoy 2015). Pamukkale üniversitesinde yapılan bir tez çalışmasında pansiyonlu ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel stres kaynaklarını algılama biçimleri, bu kaynakların öğretmenler üzerindeki etkileri ve öğretmenlerin bu kaynaklara göre farklılaşma biçimleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına dayalı olarak, yöneticilerin tutum ve davranışları, insan ilişkileri, denetim biçimleri ve mesleki yetersizliklerin örgütsel stres kaynağını oluşturduğu söylenmiştir (Ulusoy, 2015).

Diğer taraftan Özden (2010) tarafından yapılan bir tez çalışmasında, polis meslek yüksek okulu öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki; sınıf, anne-baba eğitim durumu, aylık gelir gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırma sonucunda; algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma stillerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Göksoy ve Argon tarafından 2014 yılında yapılan öğretmenlerin mesleklerini yaparken karşılaştıkları iş stresi ve kaynaklarına ilişkin bir çalışmada ise, öğretmenlerin okullarda sosyal ilişkiler, okul ortamı, bürokratik yapı ve öğretmenlik mesleğinden kaynaklı stres yaşadıkları ortaya konulmuştur. Okullarda olumsuz yönetici-öğrenci ve veli davranışları, meslektaş dayanışma ve desteğinin azlığı, kalabalık sınıflar, disiplin sorunları, öğrencilerdeki akademik başarısızlık, ders araç-gereç yetersizliği, çalışma koşulları (mekânların fiziki özellikleri, temizlik, ısı, ışık, gürültü), sıkıcı rutin işler, çalışma saatlerinin fazlalığı, sık mevzuat değişikliği, gereksiz denetim ve evrakları, yetersiz yöneticiler, belirsizlikler, değişen programlar, başarısızlık korkusu, statü düşüklüğü, yüksek beklentiler, kariyer sisteminin olmaması öğretmenler üzerinde strese neden olan unsurlar olarak sınıflandırılmıştır.

Stresin en yoğun yaşandığı meslek alanlarından birisi de şüphesiz Sağlık alanlarıdır. Sağlık çalışanları, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle baskılar altında kalmakta bu nedenle daha yoğun stres altında çalışmaktadırlar. Bu çalışmada Sivas Numune Hastanesi çalışanlarında yapılan bir araştırmada; sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi, riskli birim çalışanı ile risksiz birim çalışanı arasındaki stres oranının karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine bakıldığında zaman çalışmaya katılan 504 kişiden 304 (% 60,3) kişi kadın ve 200 (% 39,7) kişi erkektir. Üneş'in 2013 yılında İstanbul ilinde 260 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada 195'i (%75,0) kadın, 65'i (%25,0) erkek; Koç'un 2009 yılında İstanbul ilinde yaptığı çalışmada katılımcıların 28(%28)'i erkek iken 72(%72)'si kadın olduğu görülmektedir.

Çalışma sonuçlarımız, yapılmış başka çalışma sonuçları ile birbirini destekler şekilde sağlık sektörünün bayanların ağırlıklı olarak çalıştıkları bir sektör olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında ise 42'i (% 8,3) lise mezunu, 183'ü (% 36,3) önlisans mezunu, 185'i (% 36,7) lisans mezunu, 94'ü (% 18,7) lisansüstü düzeyde eğitime sahip oldukları görülmektedir.

Çalışmamızda, örneklem grubuna alınan sağlık çalışanlarının yaş dağılımına bakıldığında ise 38'i (% 7,5) 18-24 yaş aralığında, 134'ü (% 26,6) 26-33 yaş

aralığında, 198'i (% 39,3) 34-41 yaş aralığında, 109'u (% 21,6) 42-49 yaş aralığında, 25'i (% 5) 50+ yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Üneşin 2013 yılında İstanbul ilinde 260 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre 31'i (%11,9) 30'dan az, 127'si (%48,8) 31-40 arası, 83'ü (%31,9) 41-50 arası, 19'u (%7,3) 50 yaşın üzeri olarak dağılmaktadır. Bu sonuçlar, genel olarak bir çok hastanede sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 34-41 yaş arasında olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise 389'u (% 77,2) evli, 94'ü (% 18,7) bekar, 16'sı (% 3,2) eşinden ayrılmış, 5'i (% 1) eşi vefat etmiş olduğu tespit edilmiştir. Üneşin 2013 yılında İstanbul ilinde 260 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada 217'si (%83,5) evli, 43'ü (%16,5) bekar olarak dağılmaktadır; Koç'un 2009 yılında İstanbul ilinde yapmış olduğu çalışmada 64 kişi (% 64) evli, 35 kişi (%35) bekar, 1 kişi (%1) eşi vefat etmiştir.

Katılımcıların meslek gruplarına bakıldığında ise 255'i (% 50,6) ebe-hemşire, 143'ü (% 28,4) sağlık teknik personeli, 64'ü (% 12,7) doktor, 42'si (% 8,3) teknik personel olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların hizmet sürelerine bakıldığında ise 140'ı (% 27,8) 1-8 yıl, 184'ü (% 36,5) 9-16 yıl, 127'si (% 25,2) 17-24 yıl, 38'i (% 7,5) 25-32 yıl, 15'i (%3) 33 yıldan fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kurumda çalışma sürelerine bakıldığı zaman 24'ü (% 4,8) 1 yıldan az, 281'i (% 55,8) 1-8 yıl, 121'i (% 24) 9-16 yıl, 51'i (% 10,1) 17-24 yıl, 22'i (% 4,4) 25-32 yıl, 5'i (%1) 33 yıldan fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştığı bölümde çalışma sürelerine bakıldığında ise 75'i(%14,9) 1 yıldan az, 317'si (% 62,9) 1-8 yıl, 78'i (% 15,5) 9-16 yıl, 22'si (% 4,4) 17-24 yıl, 12'si (% 2,4) 25-32 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştığı bölüme bakıldığında ise 44'ü (% 8,7) laboratuvarlar, 31'i (% 6,2) radyoloji birimleri, 50'si (% 9,9) yoğun bakım üniteleri, 210'u (% 41,7) servisler, 152'si (% 30,2) birimler, 17'si (% 3,4) idare olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştığı bölümün risk sınıflandırmasına bakıldığında ise 261'i (% 51,8) riskli, 243'ü (% 48,2) risksiz birimlerde çalıştığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarında iş stresi yaşlara göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). 18-25 yaş arası ve 50+ yaş üstü katılımcıların stres düzeyleri diğer yaş gruplarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Yapılan analizler ışığında Şerife Rahşan Koç'un 2009 yılında yapmış olduğu yüksek lisans çalışmasında Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği) başlıklı çalışmasında orta kıdemli kişiler, açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hakan Gökgöz ve Nevin Altuğ' un 2013 yılında Edirne ve Kırklareli İlindeki üniversitelerde 340 öğretim elemanlarına yapmış olduğu yüksek lisans çalışmasında Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi başlıklı çalışmasında, sağlıkçıların büyük oranda fiziksel durumlardan meydana gelen nedenler dolayısıyla stres yaşadığı; en düşük ise çevresel sebepler dolayısıyla stres yaşadığı ortaya konulmuştur. Devamında ise sıra ile; bireyin kendi kişilik yapısından kaynaklı nedenler, örgütsel yapı ve yönetim yapısından kaynaklanan faktörler, iş yapısından kaynaklanan nedenler takip etmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzün hastalığı olarak bilinen stres kişiler farkında olmasa bile birçok insanı etkisi altına almıştır. Stres, bireyin aile hayatından, sosyal hayatına ve iş hayatına kadar etki eden önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres, kişinin sürekli değişen çevreye uymasını sağlayan, duygusal ve fiziksel etkileri olan, olumlu duygular da uyandırabilen bir olgudur. Yapılan araştırmalarda ortaya konulduğu üzere stres, tamamen uzak durulması gereken, tamamen kötü bir durum değildir. Optimal bir stres düzeyi, çalışanların verimliliğine pozitif katkı sağlayabilmektedir. Optimal stres düzeyi, çalışanları motive ederek ve teşvik ederek hırslanmalarına neden olabilmektedir. Derecesi ayarlanamayan stres kişinin hem çalışma hayatını, hem de özel hayatını etkilemektedir. Stresin nedenleri arasında, strese yol açan birçok çevre faktörü vardır. Sağlık çalışanları çalışma koşulları, çalışma şartları nedeniyle yoğun stres altındadır. İnsanların hayatlarındaki çeşitli değişiklikler, sağlık çalışanlarında çeşitli uyum bozukluklarına neden olmaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi, riskli birim risksiz birim karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı Sivas Numune Hastanesinde anket çalışmasına katılan 504 kişinin stres ölçeğindeki sorulara vermiş oldukları cevaplar toplanarak çeşitli tablolar elde edilmiştir. Bu çalışmaya katılan kişilerin 261'i (% 51,8) riskli, 243'ü (% 48,2) risksiz birimlerde çalıştığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada şu yöntem uygulanmıştır. Ölçekteki “hiçbir zaman” seçeneğine 1, “neredeyse hiçbir zaman” seçeneğine 2, “bazen” seçeneğine 3, “oldukça sık” seçeneğine 4 ve “çok sık” seçeneğine 5 kodları atanmıştır. Verilen cevaplar bu kodlar üzerinden toplanmıştır.

Ancak ifadelerin olumsuzluğu sebebiyle recode denilen ters kodlamaları yine bu sisteme göre yapılmış, 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. Sorularda kodlar ters bir şekilde programa girilmiştir.

Bu çalışmada kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcılara oranla daha çok olmasına karşın riskli birimlerde çalışan erkek sayısının bayanlara göre daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada 18-25 ve 50+ yaş ve üstü katılımcıların diğer yaş gruplarına oranla sayısal olarak az olması anketin yapıldığı Sivas Numune Hastanesinde yeni işe başlayan genç bireylerin sayısının nispeten daha az olduğunu ve emeklilik hakkı kazanmış biraz daha ileri yaşlı bireylerin de ilk fırsatta emekli olması sebebiyle 50+ yaş üstü çalışan sayısının az olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca çalışanların yaş dağılımı açısından riskli birim ve risksiz birim arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Bu çalışmaya katılan toplam 504 kişiden 140'ı (% 27,8) 1-8 yıl, 184'ü (% 36,5) 9-16 yıl, 127'si (% 25,2) 17-24 yıl, 38'i (% 7,5) 25-32 yıl, 15'i (%3) 33 yıldan fazla olduğu tespit edilmiştir. 33 yıldan fazla çalışma yılı olan personelin sayısal az olması sağlık çalışanlarının stresli iş temposunu ilerleyen yıllarda tolere edemediği ve emekli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamız sonucunda genel olarak kadınların erkeklere nazaran daha fazla stresli olduğu sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan 18-25 yaş grubu ile 50+ yaş üstü grubundaki stres seviyesinin de diğer gruplara nazaran daha az olduğu görülmektedir. Bu da çok genç yaştaki bireylerde, gençliğin vermiş olduğu enerji ve dinamiklik sayesinde stresin çok fazla hissedilmediğini düşündürmektedir. Ayrıca 50+ üstü bireylerde ise yaşanmışlıklardan elde edilen deneyim ve tecrübelerle bağlı olarak hayatın getirdiği zorluklara karşı daha toleranslı olunabildiği ve kabullenmeye bağlı olarak da daha az stres hissedildiği sonucunu düşündürmektedir.

Sağlık hizmetleri bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biridir. Bireylerin kaliteli ve tatmin edici bir sağlık hizmeti alabilmesi için sağlık çalışanlarının da sağlıklı ve kaliteli bir ortamda görevini yerine getirmesi ve ihtiyaçlarını en iyi şartlarda karşılaması gerekir. Yüksek stres altında hizmet vermek gerek hastalar gerekse çalışanlar açısından olumsuz sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Bu olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına engel olunacak tedbirlerin alınması ve bütün bu tedbirlere rağmen meydana gelmiş olan sorunların çözülmesi için sağlık kurum ve kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir.

Bunlar;

*Kurumlar, bir sorun ortaya çıktıktan sonra değil, daha en başında önleyici hizmet verme yoluyla stresle mücadele etmelidir. Bu nedenle, sorun oluşturan

kaynağın strese, oluşan stresin de yeni stres etkenlerine neden olduğu kısır döngü yerine, alınacak birtakım önleyici tedbirlerle stres oluşumunun önlenmesi veya zararlı etkilerinin en düşük düzeyde tutulması sağlanabilir.

*Görev tanımı ve dağılımı, astları yetkilendirme personel açısından iyi yapılmalıdır. Yönetici olarak artan iş yüküne bağlı ortaya çıkan stresi gidermenin etkili yöntemi, astlara yetki devri yapmaktır.

*Çalışanı güdüleyici takdir etme ve ödüllendirerek teşvik etme sağlanmalıdır. İşyerinde kişilerarası iletişimin ve motivasyon yükseltici etkinliklerin artırılması, mevcut stres kaynaklarını azaltmakta ve çalışanların verimliliklerini arttırmaktadır.

*Hayatı tehdit edici meslek riskleri ortadan kaldırılmalı ve denetimleri yapılmalıdır.

*Sağlık çalışanlarında stres yönetimi yönünden eğitim verilmeli. Bireysel, davranışsal, zihinsel ve örgütsel çalışmalar arttırılmalıdır. Bireysel yöntemler arasında, fiziksel aktivite, egzersiz, beslenme, düzenli uyku stresin meydana getirmiş olduğu ortamdan kısa süreli uzaklaşmalar ve duygusal destek stresin birey üzerindeki etkilerini azaltmaktadır. Zaman baskısının yarattığı stresle başa çıkmada zamanı iyi yönetmek en uygun yol olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütsel yöntemler ise, çalışanların daha destekleyici bir örgüt ikliminde görev yapmaları, dikkatle yapılmış görevsel düzenlemeler, kariyer gelişim yollarının belirlenmesi programı, çalışanların stres ya da başka bir takım rahatsızlıklarında önleme, danışma ya da tedavi etmeye yönelik, örgüt içinde kurulmuş olan birimlerdir.

*Çalışanlara yönelik danışmanlık hizmetleri, ücret politikaları ile stres düzeyi yakından ilgilidir. Yöntemlerin bilinmesi, sağlık çalışanının stresi yönetmede etkinliğini sağlayacaktır. Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere, sağlık çalışanının etkili stres yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmaları, stres yönetiminde etkili olduğu varsayımı tutarlı çıkmıştır.

*Doktor dışındaki personele de kariyer olanakları verilmelidir.

*Hasta yoğunluğunun dağılımını ayarlayıcı tedbirler alınmalıdır.

*Ücret düzeyleri iyi çalışmaya ve personelin ihtiyaçlarını karşılar seviyeye getirilmelidir.

*Çalışma programı özel yaşantıyı en az etkileyecek şekilde ayarlanmalıdır.

*Çalışma ortamı sağlıklı çalışma alanına uygun hale getirilmelidir. Isı, ışık, gürültü, nem oranlarının, beslenme olanakları insan yaşam şartlarına uygunluğu sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Akbulut, T. (1994). İşçi Sağlığında Özel Patoloji. İşçi Sağlığı, Prensipl ve Uygulamaları. Sistem Yayıncılık. Örünç Ofset.
- Akman, G., Yıldırım, A. (2004). Hastane Temizliği. Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, p. 365-372.
- Aktaş, N., Çekal, N. (2001). İş Verimliliğinin artırılmasında beslenmenin rolü, II. Ulusal iş sağlığı ve işyeri hemşireliği sempozyumu, p. 119-123.
- Altıntaş, E. (2003). Stres Yönetimi, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul.
- Arat, M. (2010). Kriz ve Stres Yönetimi, 1. Baskı, Lisans Yayıncılık, İstanbul.
- Arrington, P. (2008). Stress At Work: How Do Social Workers Cope?, National Association Of Social Workers, Washington.
- Aslan, S.H. (2008). İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenilirliği. Düşünen Adam Dergisi, S.11, İstanbul.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul.
- Aydın, R., Kutlu, Y. (2007). “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler arası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.5, Sivas.
- Aydın, K.B. (2010). Stresle Başa Çıkma, 2. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Bahar, E. (2006). İşletme Becerileri Grup Çalışması, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Baltas, A., Baltas, Z. (2002). Stres ve Başa Çıkma Yolları (21.Basım), İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Brahman, J.B. (1998). Sters Yönetimi. Çev: Vedat G.Diker, Hayat Yayınları, Çanta Kitapları Dizisi No: 4, İstanbul.

- Budak, G., Budak, G. (2004). İşletme Yönetimi, Hayat Yayıncılık, İzmir.
- Cooper, C.L., Davidson, M. (1987). Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environment. Psychosocial Faktors at Work, editör, Raije Kalimo ve ark. Worl Health Organization Genevo.
- Cüceloğlu, D. (1992). İnsan ve Davranışı, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, A. (2010). Kriz ve Stres Yönetimi, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Çelik, D., Gezgin, M.F. (2014). İş Stresi Ve Sağlık Çalışanları.. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı .Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Demir, A.H. (2002). İlköğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Devebakan, N. (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE, YYLT, İzmir.
- Dindar, İ., İşsever, H., Özen, M. (2004). Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar ve Konulan Tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(1): 59-63.
- Dokuzoğuz, B. (2004). Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, p. 403-417.
- European Agency for Safety and Health at Work (2014). The Business Case for Managing Stress and Psychosocial Risks National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), (2014), Stress at Work. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>, (Erişim Tarihi: 2 Kasım 2014).

- Erdoğan, İ. (1999). İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yay No 266, İşletme Enstitüsü Yayın No 158 2 Baskı İstanbul.
- Eren, E. (2000), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayım Dağıtım, Yayın No:1433, İstanbul.
- Gökgöz, H., Nevin, A. (2013). Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Gökler, R., Işıtan, İ. (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres Ve Etkileri Tarih Kültür Ve Sanat Araştırmaları Dergisi Vol. 1, No. 3.
- Göksoy, S., Argon, T. (2014). Okullarda Öğretmenleri Engelleyici ve Destekleyici Stres Kaynakları, Journal of Teacher Education and Educators, Cilt 3, Sayı 2, 245-271.
- Gümüştekin, G.E., Öztemiz, A.B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 14, Sayı 1, s.271–288.
- Güney, S. (2013). Sendikacılık akademisi ders notları 3. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu: Ankara.
- Güven, R. (2005). Çalışanların Beslenmesi. İSG İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, 24(5): 8-12.
- İştar, E. (2012). Stres Ve Verimlilik İlişkisi Akademik Bakış Dergisi Sayı: 33.
- Katz, D. (1977). Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi, (Çev.H.Can ve Y. Bayer), Ankara: TODAİE Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş. (2010). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara.
- Klinic Community Health Centre. (2010) Stress & Stress Management 09.04.2015'de <http://hydesmith.com/de-stress/files/StressMgt.pdf> adresinden alınmıştır.

- Kırel, Ç. (1994). Stresin bireysel sonuçları, stres yönetimi. AÜAÖF Yayınları, Eskişehir.
- Koç, Ş.R. (2009) Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul
- Köktürk, M., Kurşun, Ş., Yavuz, M., Dramalı, A. (2003). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. İzmir, p. 305-315.
- Lazarus, R.S. (1994). Stresle Basa Çıkma. (Çev: N. Hisli Sahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- MEGEP. (2008). Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), T.C.Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Morris, C.G. (2002). Psikolojiyi anlamak; psikolojiye giriş. (Çev. Ayvacık, H.B. ve Sayıl, M.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mutlu, A., Işık, K. (2005). Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Kitabevi, Bursa.
- Okutan, M., Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı 3.
- Özden, E.Ç.. (2010). Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Danışman Dr. Erkan Efilti, Konya.
- Özel, M., Gezgin, M.F. (2014). Sağlık Çalışanlarında Stres ve İş Doyumu. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O.N., (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve işgüvenliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi, Cilt: 10, sayı: 3.
- Palmer, M., Hyman, B. (1993). Yönetimde Kadınlar, (Çev.Kurul), American Management Association , İstanbul: Rota Yayınları.

- Palmer, M.J. (1993). Performans Değerlendirmeleri, Çeviren Doğan Şahiner, Rota Yayınları, İstanbul.
- Park, J. (2007). Work Stress and Job Performance”, *Perspectives Statistics*, Canada, December.
- Robbins, S.P., Judge, T.A. (2012). Örgütsel Davranış (Çeviri Editörü, İnci Erdem) (14. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Rowshan, A. (2000). Stres Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Sauter, S., Murphy, L., Colligan, M., Swanson, N., Hurrell, J., Scharf, F., Sinclair, R., Grubb, P., Goldenhar, L., Alterman, T., Johnston, J., Hamilton, A., Tisdale, J. (1999). Stress At Work. Prepared by a NIOSH working group. Publication, No. 99–101. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Schermerhorn, J.R. (1996). *Management*, Fifth Edition, John Wiley & Sons Inc., USA.
- Sıkık, N. (2002). İnsanları Yönetme Sanatı, Adana.
- Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’da Ampirik Bir Araştırma, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Güz Sayısı.
- Sökmen, A. (2010). *Yönetim ve Organizasyon*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2010.
- Şahin H.(2009). Örgütsel Stres. Erişim: www.maden.org.tr/resimler/ekler.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. Sayı: 2, sayfa: 18.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 5. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tutar, H. (2000), *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*. Hayat Yayıncılık: İstanbul.

- Ulusoy, H. (2015). Pansiyonlu orta öğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel stres kaynakları (Denizli ili örneği).
- Üneş, Y. (2013). Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Yapılan Uygulamaların Çalışan Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi (Ayvalık Devlet Hastanesi Ve Edremit Devlet Hastanesi Örneği) (Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı İstanbul 2013.
- www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/tukenmislikarastirmasi. (2012).
- Valerie, J.S., Cary, L.C. (1990). Understanding Stress a Psychological Perspective for Health Professionals. Chapman and Hall.
- Vates, E.J. (1989). Gerilim Altındaki Yönetici. Çev: Fatoş Dilber, İlgı Yayınları, İstanbul.
- Yıldırım, G. (2004). Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi, p. 419-423.
- Yıldız, V., Güç, K., Erdem, S. (2015). Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İnsani Değerler Açısından İncelenmesi: Kamu Kurumu Çalışanları Üzerine Bir Çalışma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi Science Journal of Turkish Military Academy* Haziran/June 2015, Cilt/Volume 25, Sayı/Issue 1, 41-62. ISSN (Basılı) : 1302-2741 ISSN (Online): 2148-4945.
- Yılmaz, A., Cemal E. (2012). *Davranış Bilimleri ve Örgütsel Davranış*, 3. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara 2012.

EKLER

EK-1: Uygulanan Anket Örneği

ANKET FORMU

Bu anket, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği anabilim dalında yürütülmekte olan Sağlık Kurumlarında Stres ve Stres Yönetimi adlı yüksek lisans tezi için oluşturulmuştur. Cevaplar bireysel değil toplu olarak değerlendirilecektir. Cevaplarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bilge Döndü DURNA

Danışman: Prof.Dr.İlhan ÇETİN

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçtiğimiz bir ay içinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçtiğimiz bir ay içinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçtiğimiz bir ay içinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçtiğimiz bir ay içinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçtiğimiz bir ay içinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçtiğimiz bir ay içinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

15. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
16. Yaşınız : () 18 – 25 () 26 – 33 () 34 – 41 () 42 – 49 () 50+
17. Eğitiminiz : () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü
18. Medeni Durum : () Evli () Bekâr () Eşinden ayrılmış () Eşi vefat etmiş
19. Mesleğiniz :
20. Hizmet süreniz :
21. Kurumda çalışma süreniz :
22. Çalıştığınız bölümde çalışma süreniz:
23. Çalıştığınız bölüm :
24. Çalıştığınız birimin risk sınıflandırması:

EK-2 İzin Örneği



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 75723911-044
Konu : Araştırma Komisyon Kararı-Bilge
Döndü DURNA

SİVAS NUMUNE HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi :a) 13/02/2017 tarih ve 38623810-0 sayılı yazısı
b) 17/02/2017 tarih ve 91742806-799-1538 sayılı yazımız
c) TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının 19.06.2013 tarih ve 95796091-010.07 sayılı yazısı

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği yüksek lisans öğrencisi Bilge Döndü DURNA'nın "Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi" başlıklı tezin başvurusu Tıbbi Hizmetler Başkanlığındaki inceleme komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

İlgi (a) tarih ve sayılı yazıda belirtilen çalışmanın, TKHK Kamu Hastane Birlik Daire Başkanlığının ilgi (c) tarih ve sayılı yazısı gereği, çalışmaların Sağlık Tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak, sonucun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Birliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapılması Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Yaşar TAŞTEMUR
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER

1-Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Gereği:
-Bilge Döndü DURNA

Bilgi:
-Sivas Numune Hastanesi

Faks No:

e-Posta:zeynep.gokgul@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e78e756d-b1eb-4dfb-8fca-09b1d53b5b07 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Zeynep GÖKGÜL

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:3462258080 / 309

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Bilge Döndü DURNA
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi ve Yeri : 17.10.1982 / Sivas
e-posta : bilgedurna@gmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Önlisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Anestezi Bölümü	2010
Lisans	Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü	2014
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği	2018