

T.C
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

ÖZEL BİR HASTANENİN
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN
STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

SUNA KIZILDAĞ

İSTANBUL, 2018

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÖZEL BİR HASTANENİN
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN
STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

SUNA KIZILDAĞ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sennur KULA ŞAHİN

İSTANBUL, 2018

T.C
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Özel bir Hastanenin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Suna Kızıldağ

Tez Savunma Tarihi: 23.07.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Enstitü Müdürü

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.


Program Koordinatörü
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Bu tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

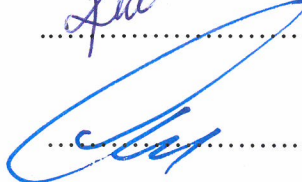
Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Sennur KULA ŞAHİN

Üye
Prof.Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Dr. Öğr.Üyesi Tuluha AYOĞLU

İmzalar


.....


.....


.....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim boyunca çalışmamın her aşamasında emeğini, bilgisini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sennur KULA ŞAHİN'e,

Cerrahi hemşireliği alanında derin bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, hayata bakış açısıyla örnek aldığım, yüreğini bizlerle paylaşan, Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Çalışmamı kliniğinde gerçekleştirmeme imkân veren Atakent Acıbadem Üniversite Hastanesi Yönetimine'e

Çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen Poliklinik Sorumlu Hemşiresi Gülbahar DURAL AKDAĞ'a,

Çalışmamda emek veren desteğini hissettiğim Poliklinik Eğitim Hemşiresi Elnur KÖSEOĞLU'na,

Zorluklara rağmen pes etmemeyi öğreten, emek vererek beni bugünlere getiren AİLEM'e,

Hayatımda her zaman yanımda olan emeği, desteği ve varlığıyla bana güç veren kızkardeşim Dr. Sibel KIZILDAĞ'a,

Her türlü zorluğa rağmen hayata gülerek bakmamı sağlayan; emeğini, yüreğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen değerli eşim Hasan BALCAN'a,

Teşekkürlerimi, sunarım.

İstanbul, 2018

Suna KIZILDAĞ

ÖZET

ÖZEL BİR HASTANENİN CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Suna KIZILDAĞ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sennur KULA ŞAHİN

Haziran 2018, Sayfa 52

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri ve hızlı düşünüp karar verme gibi nedenlere bağlı yoğun stres yaşanmaktadır. Tıbbi hataların en fazla geliştiği cerrahi kliniklerde, yoğun stres önemli faktörler arasında yer almaktadır. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyi ile ilgili çalışmaların çok sınırlı olması nedeniyle bu çalışma, özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyini belirlemek ve ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda hizmetin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalara rehberlik etmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın örneklemini, 105 hemşire ve 40 hekim olmak üzere toplamda 145 sağlık çalışanı oluşturdu. Veriler Şubat – Mayıs 2017 tarihleri arasında tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve ‘Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği’ kullanılarak toplandı. Çalışma sonucunda, cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin; %55,2’sinin 21-30 yaş arasında, %58,6’sının erkek, % 57,2’sinin bekar, %39,3’ünün 1-4 yıl arası mesleki deneyiminin olduğu, %54,5’inin gelirin giderine eşit olduğu, % 66,2’sinin sigara kullanmadığı belirlendi. Çalışanların genel olarak stres düzeyi ($28,22 \pm 6,00$), rahatsızlık algılarını içeren alt boyutları değerlendirildiğinde orta düzeyde olduğu bulundu. Çalışmada kadın olma, sigara kullanma, geliri giderinden az olma ve sağlık sorunu varlığını içeren faktörlerin, algılanan stres düzeyini olumsuz etkilediği belirlendi ($p < 0,05$). Hemşirelerin algılanan stres puan ortalamaları, hekimlerin puan ortalamalarından daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç olarak çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin algılanan stresini azaltmak ve hizmetin kalitesini artırmak için çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yönelik projelerin arttırılmasına gereksinim olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Klinikler, Algılanan Stresi, Sağlık Profesyoneli

ABSTRACT

DETERMINATION OF PERCEIVED STRESS LEVEL IN HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN SURGICAL CLINIC OF A SPECIAL HOSPITAL

Suna KIZILDAĞ

Bahçesehir University, Institute of Health Sciences Nursing Master Program

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Sennur Kula ŞAHİN

June 2018, pages 52

Health professionals working in surgical clinics experience intense stress due to excessive workload, long working hours, and quick thinking and decision making.

In surgical clinics where medical errors are most developed, intense stress is one of the important factors. This study has been carried out in a descriptive manner with the aim of determining the level of stress perceived by health professionals working in surgical clinics of a private hospital and guiding the work towards improving the quality of service in the direction of the outcome, because studies on the perceived stress level in health professionals working in surgical clinics are very limited.

The study sample consisted of 105 nurses and 40 doctors as the sample is totally 145 people. Data were collected from February to May 2017 using descriptive features and 'Perceived Stress Level Scale'. As a result of the study, health professionals working in surgical clinics; 55.2 percentage are between the ages of 21-30, 58.6 percentage are male, 57.2 percentage are single, 39.3 percentage are 1-4 years professional experience, 54.5 percentage are income, 66.2 percent of them said they did not smoke. Stress level (28.22 ± 6.00) was found to be moderate when the subscales including discomfort perceptions were evaluated. It was determined that factors such as being a woman in work, smoking, low income expense and having health problem negatively affected perceived stress level ($p < 0.05$). Although the perceived stress scores of the nurses were higher than the physicians, no significant difference was found ($p > 0.05$).

As a result, it is suggested that health professionals working in surgical clinics should improve working conditions in order to decrease perceived stress and increase quality of service.

Key words: Surgical Clinics, Perceived Stress, Health Professional

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	ix
ŞEKİLLER.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	4
2.1. STRES TANIMI.....	4
2.2. STRES ÇEŞİTLERİ.....	5
2.2.1. Olumsuz Stres (Distress).....	5
2.2.2. Olumlu Stres (Eustress).....	5
2.3. STRES KAYNAKLARI.....	5
2.4. STRES NEDENLERİ.....	6
2.4.1. Bireye Bağlı Nedenler.....	6
2.4.1.1. Kişilik özellikleri.....	6
2.4.1.1.1. <i>A tipik kişilik özellikleri</i>	7
2.4.1.1.2. <i>B tipik kişilik özellikleri</i>	7
2.4.1.2. Yaşam ve kariyer değişikliği.....	7
2.4.1.3. Engellenme.....	7
2.4.1.4. Bireyin Fiziksel Durumu.....	7
2.4.1.5. Bireylerin Demografik Özelliği.....	7
2.4.1.6. Ekonomik Durum.....	8
2.4.2. Ailesel Stres Nedenleri.....	8
2.4.3. Örgütsel Stres Nedenleri.....	8

2.5. STRES TEORİLERİ.....	8
2.5.1. Cannon'un Savaş ya da Kaç Teorisi.....	8
2.5.2. Hans Selye'ye Göre Genel Adaptasyon Sendromu.....	9
2.5.2.1. Alarm aşaması.....	10
2.5.2.2. Direnme (uyum) dönemi.....	10
2.5.2.3. Tükenme aşaması.....	11
2.5.3. Lazarus Psikolojik Stres Teorisi.....	11
2.5.4. Arthur Rowshan Stres Teorisi.....	11
2.6. STRESİN FİZYOLOJİSİ.....	12
2.6.1. Otonom Sinir Sistemi.....	12
2.6.1.1. Sempatik sinir sistemi.....	13
2.6.1.2. Parasempatik sinir sistemi.....	13
2.7. VÜCUDUMUZUN STRESE KARŞI OLUŞTURDUĞU BELİRTİLER....	14
2.7.1. Strese Karşı Oluşturulan Fiziksel Belirtiler.....	14
2.7.2. Strese Karşı Oluşturulan Psikolojik Belirtiler.....	14
2.7.3. Strese Karşı Oluşturulan Davranışsal Belirtiler.....	15
2.8. VÜCUDUMUZDA STRESE BAĞLI GELİŞEN HASTALIKLAR.....	15
2.8.1. Kısa Süreli Yaşanan Stres.....	16
2.8.2. Uzun Süreli Yaşanan Stres.....	16
2.9. KURUMSAL OLARAK STRES.....	17
2.9.1. Algılanan Stres.....	17
2.9.2. Algılanan Stres ve Performans.....	17
2.9.3. Algılanan Stresin Nedenleri.....	18

2.9.3.1. Yapılan işin özelliğinden dolayı algılanan stres.....	19
2.9.3.2. Monotonluk.....	19
2.9.3.2.1. İş tatminsizliği.....	19
2.9.3.2.2. İş yoğunluğu (iş yükü).....	19
2.9.3.3. Kurum rollerinden dolayı algılanan stres.....	20
2.9.3.3.1. Rol çatışması.....	20
2.9.3.3.2. Rol belirsizliği.....	20
2.9.3.4. Örgütün özellikleri ve ikliminden kaynaklı algılanan stres.....	20
2.9.3.5. Kurum üzerinde algılanan stresin olumsuz etkileri.....	20
2.9.3.6. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres.....	21
3. VERİ VE YÖNTEM.....	23
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	23
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	23
3.2.1. Çalışmanın Gerçekleştirildiği Hastanenin Özellikleri.....	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	24
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ.....	24
3.4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerini içeren form (EK-1).....	24
3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği.....	25
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ.....	26
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	26

4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	46
5.1. Çalışanlarda Algılanan Stres Düzeyinin Genel ve Alt Boyutlarındaki Puan Ortalamaları.....	46
5.2. Çalışanlarda Algılanan Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKÇA.....	53
EKLER	
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	60
EK 2. Anket.....	61
EK 3. Algılanan Stres Ölçeği.....	62
EK 4. Etik Kurul İzni.....	63
EK 5. Kurum İzni.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLULAR

Tablo 4.1: Çalışanların tanıtıcı özellikleri (N=145).....	28
Tablo 4.2: Çalışanların çalıştıkları kliniklerin dağılımı (N=145).....	29
Tablo 4.3: Çalışanların ekip çalışmasına yönelik bilgi ve çalışma koşullarının dağılımı (N=145).....	30
Tablo 4.4: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı (N=145)	30
Tablo 4.5: Çalışanların algılanan stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı(N=145).....	31
Tablo 4.6: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile genel olarak algılanan stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	32
Tablo 4.7: Çalışanların genel olarak algılanan iş stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	33
Tablo 4.8: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile genel olarak algılanan stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	34
Tablo 4.9: Çalışanlarının çalıştıkları klinikler ile algılanan stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	35
Tablo 4.10: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile algılanan stresi ölçeğinin yetersiz/özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	36
Tablo 4.11: Çalışanların çalışma şartları ile stresi ölçeğinin yetersiz/özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	37

Tablo 4.12: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile algılanan stresi ölçeğinin yetersiz/özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	38
Tablo 4.13: Çalışanlarının çalıştıkları klinikler ile algılanan stresi ölçeğinin yetersiz/özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	39
Tablo 4.14: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile algılanan stresi ölçeğinin stres/rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	40
Tablo 4.15: Çalışanların çalışma şartları ile algılanan stresi ölçeğinin stres/rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	41
Tablo 4.16: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile algılanan stres ölçeğinin stres/rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	42
Tablo 4.17: Çalışanlarının çalıştıkları klinikler ile algılanan stresi ölçeğinin stres/rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145).....	43

ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Stres kaynaklarının yoğunluğu.....	10
Şekil 2.2: Stres fiziyojisi.....	12
Şekil 2.3: Yaşanan stres düzeyine bağlı bireylerde oluşturduğu etkiler.....	16
Şekil 2.4: Stres ve performans arasındaki negatif ters U eğrisi.....	18
Şekil 3.1: KMO and Bartlett's Test ölçeğın geçerli güvenilirliğı analizi şekli.....	26
Şekil 4.1: Kliniklere göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan.....	44
Şekil 4.2: Mesleklere göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan.....	44
Şekil 4.3: Yaş aralıklarına göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan.....	45
Şekil 4.4: Mesleki deneyime göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan.....	45

KISALTMALAR

ABD	:	Ana Bilim Dalı
ACTH	:	Adrenokortikotropik hormon
CRF	:	Kortikotropin serbestleştirici faktör
d	:	Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası
diğ.	:	Diğerleri
EK	:	Ekler
ICN	:	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
N	:	Hedef kitledeki birey sayısı
n	:	Örnekleme alınacak örnek sayısı
p	:	İncelenen olayın görülüş sıklığı
q	:	İncelenen olayın görülmemiş sıklığı
t	:	Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
Vb.	:	Ve benzeri

1. GİRİŞ

Yaşamın doğasında var olan stres; günlük yaşantımızın ve çalışma hayatımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Stres çok eskiden beri bilinmekte ve her geçen günde önemi artmaktadır. Değişen teknoloji, insanların yaşam şeklinde değişim, sürekli rekabet ortamının olması, yoğun iş temposu, bireylerin var olma çabasını içeren birçok durum günlük yaşantımızda/iş hayatımızda farkında olmadan stresi karşımıza çıkarmaktadır (Güçlü 2001).

Stres, bireyler üzerine etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen bir kavramdır (Güçlü 2001). Başka bir tanıma göre bireyin yeteneklerindeki yetersizlikleri, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı ortaya çıkaran gerilim yaratan durumdur (Clegg 2001). Başka bir ifade ile bulunduğu ortam ve iş koşullarının etkilemesi sonucunda vücutta özel biyokimyasal salgıların oluşması, söz konusu koşullara uyum için düşünsel bedensel olarak harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (Eren 2010).

İş stresi iş ortamında zorlanma olarak tanımlanmaktadır (Clegg 2001). Başka bir tanıma göre ise örgütte ya da işle ilgili olarak herhangi bir beklentiye karşı bireysel enerjinin harekete geçmesi olarak tanımlanmıştır (Tel ve diğ. 2003). Örgütlerin bireylerden beklentileri yüksektir, bireylerinde örgütlerden beklentisi yüksektir. Karşılıklı olarak beklentiler sağlandığında iş doyumunu ve örgütün başarısı artacaktır. Örgütlerin başarısı çalışanların motivasyon düzeyinin yüksek olmasıyla da ilişkilidir (Özkaya ve diğ. 2008).

Sağlık kurumları, toplumun sağlık bakım ihtiyacını karşılamak amacıyla yoğun tempo ve yoğun emek veren örgütlerdir (Özer ve Bakır 2003). Bu yoğun tempoda çalışan sağlık profesyonelleri olumsuz çalışma koşulları, aşırı iş yükü, iş değişikliği, uzun çalışma saatleri, rol belirsizliği, rol çatışması, yönetici ast üst ilişkisi, kendini ifade edememe gibi nedenlere bağlı olarak iş stresi yaşamaktadır (Özgür ve diğ. 2011).

Ayrıca yoğun tempoda ve emekle çalışan, insan hayatıyla uğraşan sağlık profesyonellerinde iş doyumunu sağlanamadığı zaman, stres kaçınılmazdır. İş hayatında iş doyumunu sağlayan bireyler günlük hayatında da olumlu tutumlar geliştirmekte ve mutlu olmaktadır. İş doyumunu sağlanamayan sağlık kurumlarında başarısızlık, devamsızlık,

tükenme, iş gücü devri, kuruma yabancılaşma, yüksek hata ve düşük verimlilik görülmektedir (Söyük ve diğ.2016).

Erşan ve arkadaşları 2013 yılında 180 kişilik sağlık profesyonelleri arasında yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin algılanan stresinin daha fazla olduğunu saptamıştır. (Söyük ve diğ. 2016).

Avrupa çalışma koşulları 2012’de yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin çalışma şartlarını daha ağır bulmuştur (Aiken ve diğ. 2013). Kamu hastanelerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin stres düzeyinin en yüksek olduğu ve cerrahi birimlerde çalışanların streslerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir (Nur 2011).

Yoğun tempoda çalışan sağlık profesyonelleri iş stresinden dolayı yaptıkları tıbbi hatalar nedeni ile bazen hastalar kaybedilebilmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerine çok ağır sorumluluk yüklemektedir (Dikmen ve diğ. 2014).

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonelleri, yoğun çalışma saatleri, Sirkülasyonun hızlı olması, değişen gelişen teknoloji, hızlı düşünüp doğru karar verme gibi nedenlere bağlı strese daha fazla maruz kalmaktadır. Bu durum çalışanların sağlığını ve psikolojisini tehdit etmekte, performansını ve iş verimliliğini düşürmekte ve örgütsel başarısını azaltmaktadır (Öcal ve diğ. 2015).

Öcal ve arkadaşlarının 2015 yılında cerrahi kliniklerde çalışan 160 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin düşük olduğu, büyük çoğunluğunun çalışma saatlerinin fazla olmasına bağlı olarak motivasyonlarının düşük olduğunu belirttikleri, diğer taraftan kurumun verimini azaltarak hasta bakım kalitesini düşürdüğünü saptamışlardır. Diğer taraftan kurumun verimini azaltarak hasta bakım kalitesini düşürmektedir. Yine başka bir çalışmada hemşirelerin algılanan stresinin, profesyonel değerleri etkilediği belirtilmektedir (Balanuya 2014).

Günümüzde sağlık kuruluşları arasında rekabetçi ortamın var olması, işletmelerin başarısı, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin ön planda olmasına bağlı çalışanlarda artan stresi azaltmaya yönelik girişimler ya da eğitimler verilmektedir.

Yapılan literatür taramasında algılanan stres ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla kamu hastanelerinde gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Bu çalışma bir özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin algılanan stres düzeyini belirleyerek, bakım kalitesini artırmaya yönelik öneriler getirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.



2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. STRES TANIMI

Stres herkes tarafından çok bilinen bir kavram olmasına rağmen çok çeşitli tanımları vardır. Genel olarak stresi ilk olarak tanımlayan 17.yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılmıştır. Tıp alanında ise ilk olarak 1842 yılında Thomas Churling ciddi bir yanık vakasında tanımlamıştır.

Yine 1867 yılında, Cerrah Albert Billreth önemli bir cerrahi müdahale sonucu hastaların stres tepkisi verdiğiine dikkat çekmiştir. (Balcıoğlu 2005).

18. ve 19. yüzyılda güç baskı zorlamaya bağlı kişiye organa ve ruhsal yapıya yönelik zorlanma olarak bilinmektedir.

Uzun yıllardır var olan stres Latince bir kelime olup ‘estricia’dan gelmekte, kavram olarak dert, elem, keder, tasa olarak tanımlanmaktadır.

Stres tanımının kurucusu olan Hans Selye, 1936 yılında stresi organizmanın değişime verdiği tepki olarak tanımlamıştır (Gümüştekin Eren ve Gültekin 2009).

Çağımızda 2000’li yıllarda stres; organizmaya her türlü etkenle varlığını tehdit eden saldırı, bu saldırıya karşı organizmanın tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Genç ve Demirdöğen 2000). Günümüzde çevre faktörünün büyük önem taşıması,algılanan çevresel tehditler, bireyde fiziksel ve ruhsal tepki verme eylemi stres olarak ifade edilmektedir (Özmutaf 2006). Stresin birçok tanımı olmasına karşın stres, bireyin dengelerini korumak için var olma çabası olarak tanımlanmış olup, insana çalışma gücü veren zorluklara karşı direnmeyi sağlayan durum olarak günümüzde kabul edilmektedir (Barutçugil 2004).

2.2. STRES ÇEŞİTLERİ

2.2.1. Olumsuz Stres (Distress)

Stres, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak sağlığının bozulmasıdır (McShane ve Van Glinow 2008).

2.2.2. Olumlu Stres (Eustress)

Stresin, tepkilerinin sağlıklı, pozitif ve yapıcı olarak sonuçlanmasına denir. Olumlu stres bireyi geliştirir. Selye'ye göre olumlu ve az stres bireyin motivasyonunu artırarak başarılı olmasını sağlar, iş ortamında bireyin becerisine ve iş görme gücüne yardımcı olacak güdüleyicidir (Selye 1974, ss. 26-29).

2.3. STRES KAYNAKLARI

Strese sebep olan birçok faktör olmakla birlikte sınırlamak çok zordur. Stres kaynakları, stresör olarak ifade edilmekte; fiziksel, duygusal ve çevresel olabilmektedir. (Mcshane, Von Glinow 2008, ss. 202). Bunlar;

- i. Fiziksel stresörler; Her türlü dışarıdan gelen ve vücudun kendisinde oluşan değişiklik sonucu, hücrede ve dokularda uyarandır. Cerrahi travma, ısı, gürültü, çevre kirliliği gibi.
- ii. Sosyal stresörler; Bireyin çevresindekilerle olan ilişkileri, çatışmalardır.
- iii. Psikolojik stresörler; Fiziksel, sosyal stresörlerle birlikte bireyin zorlanmasıyla ortaya çıkan stresördür.

2.4. STRES NEDENLERİ

Stres nedenleri, bireyin kendinden kaynaklı, ailevi ve örgütsel olarak yaşadığı olumsuzluklar olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır.

2.4.1. Bireye Bağlı Nedenler

Stres konusunda yapılan araştırmalar bireysel stresin, stresin temel belirleyicisi olduğunu söylemektedir. Bireye bağlı nedenler; kişilik özelliği, yaşam ve kariyer değişikliği, engellenme, bireylerin fiziksel durumu ve bireylerin demografik özelliğini içermektedir (Güney 2008).

2.4.1.1. Kişilik özellikleri

Bireylerin huyu, karakteri, mizacı, bireyin strese olan tepkisini belirler. Her bireyin huyu, karakteri bireye özel farklıdır. Bireylerin kişisel özelliği, strese maruz kalma süresi kişiden kişiye değişmektedir. Stres, bireyin stresi nasıl algıladığıyla da ilişkilidir. Bireyler kişilik özelliklerine göre farklı tepkiler vermektedir. Çalışmalar bireylerin A ve B tipik kişiliklerinin olduğunu ya da hem A hem de B tipik kişilik gösterdiğini söylemektedir.

1970 yılında kardiyolog olan Rosenman ve Meyer Fridman kalp damar hastalıklarına karşı hangi tipik kişiliklerin yatkın olduğuyla ilgili çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya göre A tipik kişilikler strese daha yatkın ve buna bağlı kalp damar hastalıklarının daha fazla görüldüğünü ifade etmişlerdir. İlgili olarak yapılan çalışmalarda kalp hastalıklarına yakalanan bireylerin ortak özelliği olduğu gözlenmiştir. Bireylerin bazen A ve B tipik kişiliklerin bazen de birlikte gösterdiğini ifade etmiştir. Örgütsel yapıya bakıldığında A tipik kişilik özellikli insanlar daha stresi uzun yaşadıkları, mevki olarak daha üstün olmasına karşın B tipik kişilik sahibi bireylerin daha iyi yönetici oldukları gözlenmiştir. (Durna 2005).

2.4.1.1.1. A tipik kişilik özellikleri

Bu özellikteki kişiler, kısa zamanda çok fazla iş üstlenen, zor şartlarda çalışan, aceleci, düşmanca tavırlar sergileyen, yenilgiyi asla kabul etmeyen, kayıp ettiklerinde ise büyük hayal kırıklığı yaşayan, hafta içi ve hafta sonu eve iş götüren ve tam anlamıyla rahatlayamayan, kendisiyle sürekli yarış halinde, iktidar sahibi olmak isteyen, başarıya

odaklı, rekabet etmeyi seven, çabuk öfkelenen, yorgunluğu asla kabul etmeyen ve bu nedenle kalp damar hastalıkları daha çok görülen bireylerdir. Toplumda göz önünde olmak isterler, amirleri tarafından yanlış anlaşılıyor duygusunu her zaman yaşarlar, sabırsızdırlar, beklemekten nefret ederler ve beklemeyi zaman kaybı görürler, zamanı boşa harcamaktan hoşlanmazlar, çevredeki güzellikler ve ilginç şeylere karşı ilgisiz kalırlar. Birkaç saatlik dinlenme veya tatillerde suçluluk hissetme gibi özellikleri taşırlar. (Durna 2005).

2.4.1.1.2. B tipik kişilik özellikleri

Hayatla yarışmakta aşırıya kaçmazlar, aceleci değildirler, duyarlı, sabırlı yumuşak mizaçlıdır, kararlı ve daha hızlı çalışır, kolay öfkelenmezler, rekabet ortamından hoşlanmazlar, işi aceleye getirmez, iş hayatını özel yaşamından ayırır, etkinliklere daha çok katılır, kararlıdır, sakin ve kendinden emindirler, suçluluk duygusu olmadan dinlemeyi sever, ev yaşamında günlük tasalarından uzaklaşabilir, başarıya sabırla giden özellikleri vardır (Durna 2005).

2.4.1.2. Yaşam ve kariyer değişikliği

Bireyin günlük yaşantısı veya iş hayatına ilişkin kariyerinde meydana gelen değişimler stres kaynağı olabilir, bireyin kaldıramayacağı makam ya da işlerde strese sebep olabilir (Güney 2008).

2.4.1.3. Engellenme

Bireyin çok istediği bir hedefe ulaşmadan (saldırganlık, hayal kırıklığı, kötüleme, karşı saldırı vb.) engellenmesidir.

2.4.1.4. Bireyin Fiziksel Durumu

Bireyin fiziksel durumundan kaynaklı stresörler, salgı bezi problemleri, hormonal düzensizlikler vb. sayılabilir (Erkılıç 2012).

2.4.1.5. Bireylerin Demografik Özelliği

Stres genellikle orta yaş ve yaşlılık dönemlerinde artmaktadır. Orta yaş da bireylerde, yaşamını, kendisini sorguladığı bir dönem olması, kariyer hırs finansal çabalarının olması

nedeniyle stres yaratırken yaşlılık ise fiziksel ve ruhsal gerilemeler nedeniyle bireyde stres oluşumuna neden olmaktadır. Yaşla birlikte stres tolerasyonu azalmakta, genç çalışanlara göre zihinsel, fiziksel daha çok yorulmaktadır.

Cinsiyet olarak bakıldığında kadınlar, daha duygusal, evli ve çalışan ise sorumlulukları artmaktadır. İş yaşamında yönetici pozisyonunda olanlar daha fazla stres altındadır .(Söylemez Bayram 2010).

2.4.1.6. Ekonomik Durum

Bireyin ekonomik durumunun kötü olması ya da işsizliğin olması bireyin satın alma gücünü olumsuz etkileyecektir. Maslow'un ihtiyaç teorisine göre temel ihtiyaçlar karşılanmadığı, birey kendini gerçekleştirmediği için bireyde stres oluşması kaçınılmazdır. (Aktan2000).

2.4.2. Ailesel Stres Nedenleri

Ailenin bireyden beklentileri, ailesel problemlere bağlı olarak ve ailede bireysel beklentiler karşılanmadığında, aile ile birey arasında çatışma yaşanmaktadır..

2.4.3. Örgütsel Stres Nedenleri

Kariyer sıkıntısı, otorite, hiyerarşi, örgütsel iletişimin az ya da olmaması, çalışanların kararlara katılımının az olması, rol belirsizliği, adil olmayan ücret dağılımı, mobbing (zorlama), alt üst ilişkisi, çatışmalar, yöneticiler ya da iş arkadaşlarına karşı önyargı olarak tanımlanmaktadır (Soysal 2009).

2.5. STRES TEORİLERİ

Stres uzun yıllardır araştırmacılar tarafından incelenmiş ve birçok teori ortaya atılmıştır. Bunlardan bazıları, günümüzde geçerli olarak kabul görmektedir.

2.5.1. Cannon'un Savaş ya da Kaç Teorisi

Savaş ya da kaç tepkisi, bireyin stres algısında sempatik sinir sisteminin rolü olduğunu vurgular. Savaşma ve kaçma tepkisi fizyolojik sonuçların yanı sıra psikolojik sonuçlar oluşturmaktadır. Cannona göre; strese uyum sağlanabilir, stres yönetilebilir ya da stresten

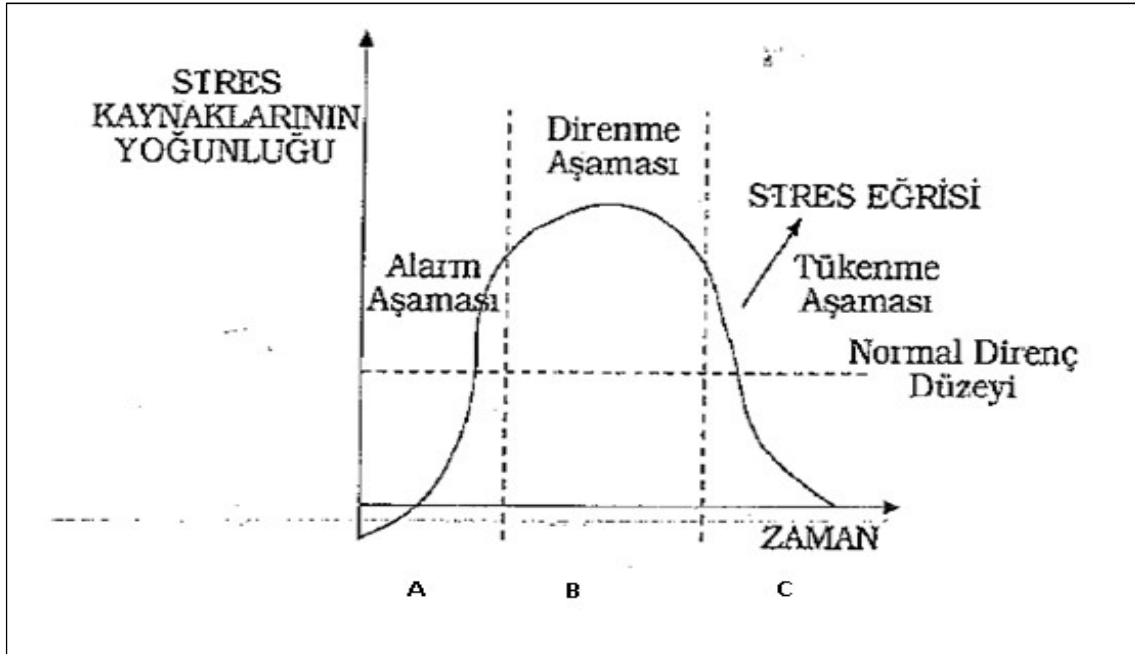
kaçınılabılır. Buradaki amaç, bireyi denge durumuna döndürebilmektir. Cannon, insan vücudunu koruyabilecek doğal savunma mekanizmalarının olduğunu söylemektedir. (Özen 2011).

2.5.2. Hans Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu

1936 yılında Endokrinolog Hans Selye'nin teorisi günümüzde geçerliliğini sürdürmektedir. Selye hayvanlar üzerinde deneyler yapmış, hayvanlara çeşitli uyarılar vererek (sıcak, soğuk, zehir gibi) sonucunu gözlemlemiştir. Selye'ye göre her uyarıcı kendine göre etki yapmaktadır ve türüne özgü tepki oluşturmaktadır. Stresle başa çıkabilmek otomatik bir savunma sistemidir. Selye'ye göre insanlar strese fizyolojik tepkiler göstermektedir. Bu tepkiye genel adaptasyon sendromu denir. Üç aşamadan meydana gelir. Bunlar;

- i. Alarm Dönemi (Stresle ilk karşılaşılan dönem),
- ii. Direnç Dönemi (Stresle mücadele edilen dönem),
- iii. Tükenme Dönemi (Stresle mücadele edilemeyen dönem) olarak sınıflandırılmaktadır (Eren 2017).

Şekil 2.1: Stres kaynaklarının yoğunluğu



Kaynak: Balcı, A., (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. Beykent Üniversitesi

2.5.2.1. Alarm aşaması

Stresle ilk karşılaşılan tepkidir, birey savaş ya da kaç tepkisi verir. Savaş ya da kaç tepkisi, vücudumuza algılanan saldırı hasar ya da hayatta kalmamız için tepki oluşturan ilkel ve doğuştan gelen yanıttır. Stres durumunda vücudun bir tepkisi olarak varolan dengelerin korunması için hormonlar ve beyin devreye girer. Eğer durum stresli olarak algılanırsa vücut şok ve karşı şok olarak tepki gösterir. (Yurdakoş 2001).

2.5.2.1.a. Şok; bu dönemde otonom sinir sistemi etki gösterir, epinefrin (adrenalin) ve kortizol büyük miktarda salgınır. Vücutta primer hızlı cevap 1dk-24 saat içinde verilir.

2.5.2.1.b. Karşı şok; şoka karşı tepki oluşur. Fizyolojik değişiklikler ve hormonların etkisi ile insan bedeni, GAS'ın ilk aşaması olan savaş ve kaç tepkisine hazırlanır.

2.5.2.2. Direnme (uyum) dönemi

Alarm aşamasından sonra direnme (uyum) aşaması gelmektedir. Bedenin direnme tepkisi en üst noktadadır. Stresin etkisi devam etmektedir. Vücut kaçmak zorunda ya da uyum sağlamak zorundadır. Alarm döneminde oluşan tepkiler, belirtilerin ortadan kalkmasına neden olur. Adrenokortikal ve medullar hormon salgılanması normale döner. Organizma tarafından stres kaynağına uyum sağlanırsa, her şey normale dönerek denge sağlanmış olur.

2.5.2.3. Tükenme aşaması

Stres çok uzun sürdüğünde organizmanın mücadelesi azalır. Her canlının uyum yeteneği farklıdır. Vücut tükenmektedir. Bireyin davranışlarında sapmanın olduğu, alarm döneminde görülen belirtilerin daha ağır seyrettiği, bireyde hayal kırıklığının olduğu ve hayatın çekilmez olduğunu düşündüğü dönemdir. Geri dönüşüm zordur. Stresin yarattığı olumsuz etki artar ve adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiştir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılmayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Artık geri dönüşümü olmayan izler organizmaya kazanmaktadır. Bu dönem hastalıklara çok açık olan bir dönemdir. (Balcı 2014).

2.5.3. Lazarus'un Psikolojik Stres Teorisi

1970 yılında Richard Lazarus tarafından ortaya atılan stres teorisi, stresin genellikle psikolojik kaynaklı olduğunu vurgulamaktadır. Stres birey ve bireyin çevresiyle etkileşimi sonucunda bireyde stres oluşturmaktadır. Bireyin algısı önemlidir. Stresi değerlendirme algılamadır. Algı herkese göre değişir. Lazarusa göre; mücadele etme, bireye yük yükleyen ve bireyin kaynaklarını aşan spesifik dışsal veya içsel taleplerini yönetmeye dönük süreklilik arz eden bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamaktadır (Lazarus 1993).

2.5.4. Arthur Rowshan'ın Stres Teorisi

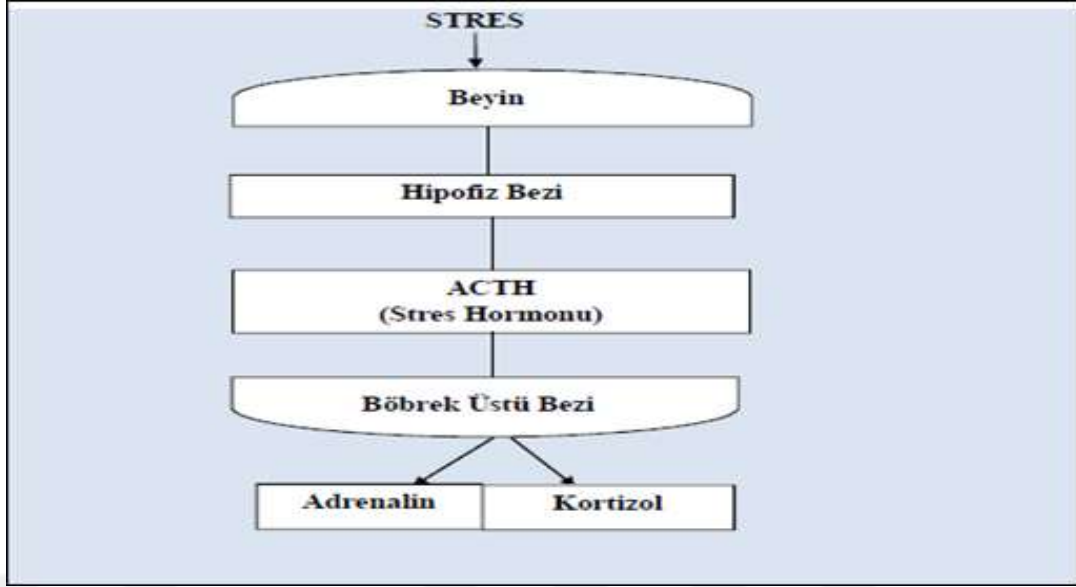
Rowshan'a göre stres, HERO prensibiyle oluşmaktadır. Buna göre;

- i. Stresin meydana gelmesi (Happening); herhangi bir olayla karşılaştığımızda takındığımız tutumdur.
- ii. Stresin bireyçe değerlendirmesi (Evulation); strese karşı tutumumuzu inanç ve değerler belirler.
- iii. Strese tepki verilmesi (Response); savaş ya da kaç burada da geçerlidir. Strese karşı direnmek ya da stresten bir şekilde uzaklaşmaktır.
- iv. Stresin sonuçlanması (Outcome); strese karşı göstermiş olduğumuz tepki sonucudur. Rowshan fiziksel, ruhsal ve zihinsel belirtiler olarak stres belirtileri gösterdiğini söylemektedir (Eren 2012).

2.6. STRESİN FİZYOLOJİSİ

Stres durumunda beynin hipotalamusu harekete geçer, hipotalamusta öncelikle otonom sinir sistemi devreye girer ve strese mücadele edilmeye çalışılır, stres durumu uzarsa kortikotropin serbestleştirici faktör (CRF), hipofiz ön lobundan adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılatır, bu hormonun etkisiyle böbrek üstü bezlerde kortizol salınımı sağlanır.

Şekil 2.2: Stres fizyolojisi



Kaynak: Balcı, A., (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul. Beykent Üniversitesi

2.6.1. Otonom Sinir Sistemi

Homeostatik dengeyi korumak için, Sempatik sinir sistemi ve Para sempatik sinir sistemi olarak bilinen ve birbirine zıt olarak çalışan sistemlerdir. (Yurdakoş 2001).

2.6.1.1. Sempatik sinir sistemi

Savaş ya da kaç ve enerji gerektiren faaliyetlerde rol oynar. Pupilla, tükürük, kalp atımı ve vuru hacmi, kan damarları, bronşöller, katekolamin salgısı, yağ yakımı ve ejakülasyon üzerinde uyarıcı etkisi vardır. Sindirim sistemi, pankreas salgısı ve idrar çıkışı üzerinde

Vücudumuzda adrenalinin (epinefrinin) oluşturduğu etkiler;

- i. Kalp hızında artış, periferdeki damarlarda daralmaya sebep olur,
- ii. Kan basıncı artar, karın iç organların kanlanması azalır. Böylece yaşamsal organların (kalp, beyin) kanlanması sağlanır,
- iii. Göz bebekleri büyür,
- iv. Mukus salgınım (tükürük) artar,
- v. Mental aktivite artar,
- vi. Adrenalin ve nöradrenalinin, sempatik sinir sistemini uyararak kan glikoz düzeyini artırır,

- vii. Metabolizmanın hızlanmasına neden olur,
- viii. Yağ dokularından yağ asitlerini mobilize eder,
- ix. Bronşiollerde genişleme olur,
- x. Cildin yüzeysel damarlarında vazokonstriksiyona yol açar (Yurdakoş 2001).

Nöradrenalin (Nörepinefrin); nörotransmitter olarak çoğunluğu beyinde az miktarda böbrek üstünden salgılanır. Kalbi etkileyen sempatik nöronlar üzerinde etkili olup damarların daraltılması ve kan basıncının artırılmasında etkilidir.

2.7.1.1. Parasempatik sinir sistemi

Pupilla'da (göz bebeği) kısılma, bronşioler'de (akciğerdeki hava yolları) daralma, kalpte yavaşlatma etkisi vardır. Sindirim sistemi, insülin salgısı, idrar yapımı-atımı ve ereksiyon üzerinde uyarıcı etkisi vardır (Yurdakoş 2001).

Hipofiz ve Adrenal Yanıt (Kortizol salınımı)

Vücudumuzda strese karşı gelişen fizyolojik en uzun yanıt olup, uzamış stres durumunda devreye girer. Hipotalamus, kortikotropin serbesleştirici faktörü (Corticotropin releasing factor) salgılar. Bu faktör hipofiz ön lobunu uyararak ACTH, diğer adıyla stres hormonu salgılatır. ACTH böbrek üstü bezlerinden kortizol salınımına sebep olur. Kortizol hormonu görevleri;

- i. Protein yıkımını uyarır,
- ii. Kandaki serbest aminoasitlerin miktarını artırarak karaciğere aminoasitlerin geçişini ve glikoza çevrilmesini (glikoneogenezis) sağlar,
- iii. Kalp ve beyin hücreleri dışında diğer hücrelerin glikoz alımını baskılar,
- iv. Yağ depolarından yağ asitlerini mobilize eder,
- v. Histamin miktarını azaltır. Böylece alerjik iltihapları baskılar,
- vi. Eozinofil, lenfosit sayısını azaltır, eritrosit sayısını artırır,
- vii. Kardiovasküler sistemde kan basıncını artırır. Bu etki damarların adrenaline duyarlılığını ve karaciğerde anjiotensin yapımını artırarak gösterir. Böbrek üstü medulla da salgılanan katokaleminler adrenalini salgılanmasını artırır,
- viii. Gastrointestinal sistemde hipersekresyon, hiperasidite oluşur,
- ix. Mental aktiviteyi artırır. (Yurdakoş 2001).

2.7. VÜCUDUMUZUN STRESE KARŞI OLUŞTURDUĞU BELİRTİLER

Günümüzde strese karşı oluşturulan teorileri kabul edilmektedir. Bu teorilerden yola çıkılarak strese fiziksel, psikolojik ve davranışsal yanıt olarak vücut tepki vermektedir.

2.7.1. Strese Karşı Oluşturulan Fiziksel Belirtiler

Kalp çarpıntısı, kan basıncında artış, uykusuzluk, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, ani kilo değişimleri, sürekli kendini yorgun hissetme, sinirsel tikler, kekeleme, tırnak yeme, düzensiz aralıklarla yemek yeme, titreme, bas ağrıları, diş gıcırdatma, alkol ve sigara kullanımında artış, tırnak yeme ve boğazda ve ağızda kuruluk vardır.

2.7.2. Strese Karşı Oluşturulan Psikolojik Belirtiler

Stresle karşılaşan bireyde ilk olarak endişeli olma, hırçın olma, rahat olamama, konsantrasyon bozukluğu, mantıklı düşünememe, unutkanlık, takıntılı düşünceler, yorgun moralsiz olma, işinden zevk alamama, bağlılık duymama, uyum sağlamada güçlük belirtileri oluşmaktadır. (Erdoğan ve ark.2009).

2.7.3. Strese Karşı Oluşturulan Davranışsal Belirtiler

Yeme düşkünlüğü, alkol ya da sigara kullanımı, uykusuzluk ya da uyku düşkünlüğü, gergin olma ya da sakinleşememe, telaşlı olma, sosyal olmaktan kaçınma, huzursuzluk, öfkeli olma, sakarlık görülmektedir (Yılmaz 2012).

2.8. VÜCUDUMUZDA STRESE BAĞLI GELİŞEN HASTALIKLAR

Vücudumuzda strese karşı fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkilere bağlı olarak bireylerde hastalıklar gelişebilmektedir. Bireyin yaşadığı düşük düzeydeki stres, bireyin gelişimine katkı sağlarken, stres düzeyi çok yüksek olduğunda bilinmeyen kaygılara dönüşerek bireye zarar vermektedir. Her bireyin stresi yaşama düzeyi ve stresi algılama düzeyi birbirinden farklıdır. Stresi algılama ve verilen tepkilere bağlı olarak bireylerde hastalık oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Yaşanan stres düzeyinin bireylerde oluşturduğu etkiler şekil 2’de verilmiştir. Cooper ve Palmer tarafından 2000 yılında

yapılmış çalışmada stresin fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkilerine bağı olarak gelişen hastalıkların;

- i. Hipertansiyon,
- ii. Kalp hastalıkları,
- iii. Ülser,
- iv. Şeker hastalığı,
- v. Kanser,
- vi. Romatizmal hastalıklar,
- vii. Psikolojik hastalıklar olduğunu ifade etmişlerdir.

Yine bireylerin yaşadığı stres düzeyinin kısa ve uzun süreli olmasına bağı strese verilen tepkilere bağı hastalıklar oluşmaktadır.

2.8.1. Kısa Süreli Yaşanan Stres

Kısa süreli yaşanan stres durumunda bireylerde; kan basıncında yükselme, baş ağrısı, mide bulantısı, kramplar, kabızlık, ishal, kan şekerinde yükselme, nefes darlığı, boyun omuz sırt ağrısı, gerginlik, terleme, yorgunluk gibi belirtiler meydana gelir (Eroğlu 2000).

2.8.2. Uzun Süreli Yaşanan Stres

Uzun süreli stres durumunda bireylerde; kalp damar hastalıkları, kanser, ülser, migren, romatizmal hastalıklar, alerji, obezite, felç görülebilir. Psikolojik olarak ise anksiyete bozukluklarına, depresyona, kronik psikiyatrik hastalıklara yol açabilir (Özen 2011).

Şekil 2.3: Yaşanan stres düzeyinin bireylerde oluşturduğu etkiler

	Olumlu Stres	Olumsuz Stres	Şiddetli Olumsuz Stres
Psikolojik	<ul style="list-style-type: none"> • Korku/Heyecan • Uyarılma düzeyinde artış ve zihinsel duyarlılık 	<ul style="list-style-type: none"> • Tedirginlik • Endişe • Hüzün • Depresyon • Karamsarlık • Umursamazlık • Öz saygı eksikliği • Olumsuz davranışlar • Çabuk sinirlenme • Bitkinlik • Az uyuma • Sigara ve alkol tüketiminde artış 	<ul style="list-style-type: none"> • Tükenme diğer bir ifadeyle: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Duygusal tükenmişlik ◦ Kişilik dışı eylemde bulunma ve çözülme ◦ Düşük kişisel başarı
Fizyolojik	<ul style="list-style-type: none"> • Otonom uyarılma <ul style="list-style-type: none"> ◦ Atardamar kan basıncında yükselme ◦ Kalp atış hızında yükselme ◦ Daha hızlı reaksiyon zamanları • Metabolik hormonların özellikle kortizonun serbest kalması <ul style="list-style-type: none"> ◦ Metabolizmanın hızlanması ◦ Glikoz, yağ asiti, amino asit akışkanlığı 	<ul style="list-style-type: none"> • Atardamar kan basıncında sürekli yükselme • Sindirim güçlüğü • Kabızlık ve ishal • Kilo alma veya verme 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik yüksek tansiyon • Koroner kalp rahatsızlığı • Mide rahatsızlıkları • Kadınlarda regl problemleri • Sıtma ataklarının artması
Birey Üzerindeki Etkisi	<p><i>Uyarlamalı</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Daha fazla tetikte olma • Dikkati mevcut durum üzerinde odaklanma • Değişime bireysel olarak daha fazla duyarlılık • Korku, savunma ve kaçma eylemine hazırlık 	<ul style="list-style-type: none"> • Bireyler arasında değişken fakat genellikle son derece uyumsuz 	<ul style="list-style-type: none"> • Bireyler arasında değişken fakat genellikle son derece uyumsuz muhtemelen yaşamı tehdit edici

Kaynak: McViar, A., 2003. Workplace stress in nursing: A literature review. Journal of Advancing Nursing, 44 (6), s. 633-642.

2.9. KURUMSAL OLARAK STRES

Stres en fazla iş ortamında ve örgütlerde ortaya çıkmakta, iş dünyasının önemli sorunları arasında yer almaktadır. Yaşanan stres bireyi etkilemekle birlikte örgütün verimini de düşürmektedir (Pehlivan 1995).

2.9.1. Algılanan Stres

Modern hayatın gerçeği olarak günümüzde insanlar, çok fazla stres altında kalmaktadır. Bunlardan en önemlisi, gününün büyük çoğunluğunun geçirildiği iş yaşamında deneyimlenen streştir. Çalışma hayatı bireye belli bir statü ve ekonomik özgürlük

getirmektedir. Ancak yaşanan stresin meydana getirdiği fiziksel ve ruhsal etkiler, bireylerin iş hayatını da etkilemektedir.

İş; bir sonuç elde etmek için herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma olarak tanımlanır.

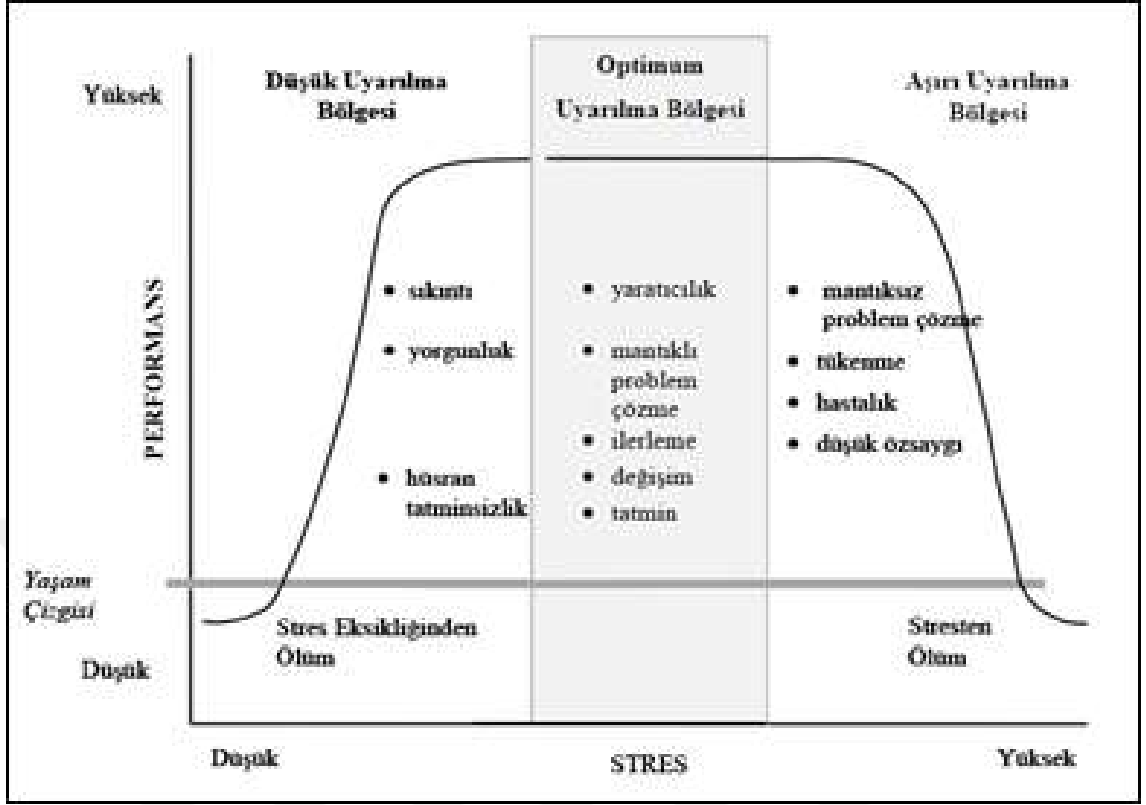
İş stresi; Bireyin işin gerektirdiği rol ve sorumlulukları yerine getirirken yaşadığı gerek işin kendine özgü yoğunluğundan gerekse bireyin kendine özgü yapısından kaynaklanan bir uyumsuzluk ve buna karşı verdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanıma göre, fizyolojik, psikolojik nedenlere bağlı olarak bireyin yeteneklerindeki yetersizlikler sonucunda ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumdur (Clegg 2001).

İş stresi kaçınılmaz bir deneyimdir, algılanan stresin sıklığı, süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla ise bireyde sorunlar meydana gelmektedir. İş stresi uzmanlarca hastalık olarak kabul edilmekte, stres düzeyinin fazla olması ile çalışanın üzerinde olumsuz etkiler oluşmaktadır. (Kwok 2006).

2.9.2. Algılanan Stres ve Performans

Stres ile performans arasındaki ilişki ilk kez 1908 yılında Yerkes ve Dadson tarafından araştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda stres ile performans arasında belirli bir stres düzeyine kadar doğrusal ilişki bulunmuştur. Bu ilişkiye göre normalin üzerinde bir stres bireyleri olumsuz yönde etkilemekte ve performanslarını düşürmektedir. Aşırı strese bağlı bireylerin dikkatinin azalması ve karar vermede yanlış yapması olarak açıklanmaktadır. Algılanan stres çoğunlukla olumsuz etkilere yol açmasına karşın düşük düzeyde yaşandığında, çalışanların performansında yükselmeye de sebep olmaktadır. Bazen stresin düşük düzeyde hissedilmesi, bireyin ulaşacağı sonuçları çaba harcamaya değer bulmamasına dolayısı ile performanslarının da düşük olmasına neden olabilmektedir. Stres ve performans arasında ilişki, negatif ters u eğrisiyle açıklanmaktadır. Bu eğri;

Şekil 2.4: Stres ve performans arasındaki negatif ters U eğrisi



Kaynak: Pehlivan, İ. 1995. *Yönetimde Stres Kaynakları*. Ankara: Pegem Yayınları.

İş yerinde stresi yoğun algılayan bireyin performansı düşeceğinden stresin optimum düzeyde tutulması önemlidir (İlgar 2000, Özen 2011).

2.9.3. Algılanan Stresin Nedenleri

İş stresi nedenleri çok çeşitli olmakla birlikte farklı şekillerde ele alınmıştır. Algılanan stres, yapılan işin özelliği, kurum içi roller arasındaki belirsizlik, kurumun özellikleri ve ikliminden kaynaklı olmak üzere üç temel grupta ele alınmaktadır.

2.9.3.1. Yapılan işin özelliğinden dolayı algılanan stres

Bu grup kendi arasında monotonluk, iş tatminsizliği ve iş yoğunluğu olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

2.9.3.1.1. Monotonluk

Bir işin sürekli tekrarlanmasıyla ortaya çıkan yorgunluk bıkkınlık, işin tekdüze olması olarak tanımlanır. Zamana bağlı, çalışandan çalışana değişkenlik göstermektedir (Eren 1993).

2.9.3.1.2. İş tatminsizliği

İş tatminsizliği dediğimiz kavram, çalışan kişinin yaptığı işin ve yapılan iş sonucu elde ettiklerinin, maddi manevi ihtiyaçları ve kişisel değer yargılarıyla örtüşmediği veya örtüşmesine olanak sağlamadığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygudur. İş tatminsizliği çalışma şartlarıyla doğrudan ilgilidir. İş tatminsizliği yaşayan bireylerde duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır. (Gül ve diğ. 2008).

2.9.3.1.3. İş yoğunluğu (iş yükü)

İş yükü çalışanın belirli zaman diliminde çalışmak zorunda olduğu çalışma miktarıdır. İş yoğunluğunun (iş yükünün) fazla olmasına bağlı çalışanlarda; iş yorgunluğu, iş odaklanamama, hedeflere ulaşamama, tatil yapmada zorluk ve uzun süreli çalışma gibi olumsuz etkileri vardır. İş yoğunluğuna bağlı olumsuz etkiler sadece kurum ile ilgili olmadığı, kişilere de bağlı geliştiği belirtilmektedir. Her işin kendine özgü stres kaynakları vardır. İşin yapısına ve kapsamına göre stres kaynakları farklıdır. Bunlardan en önemlisi çalışma süresi ve vardiyalı sistemdir. Artan iş yükü, iş güvencesizliği ve performans baskısından dolayı çok sayıda birey uzun süreli çalışmak zorunda kalmaktadır. Uzun süre çalışma bireyi, fiziksel ve zihinsel yorabilir. Bu durum bireyin sağlığını olumsuz etkiler. Uzun süre çalışma, hastalıkların dışında aşırı sigara içme, yetersiz diyet, egzersiz eksikliği gibi yaşam tarz değişikliklerini de beraberinde getirir.

Düşük iş yoğunluğu çalışanın yeteneklerini yetkilerini gerekenden az kullanmaları durumunda ortaya çıkar. Bireyde hayal kırıklığı yüksek sinirlilik gibi belirtiler ortaya çıkar(Atasoy ve Yorgun 2013).

2.9.3.2. Kurum rollerinden dolayı algılanan stres

2.9.3.2.1. Rol çatışması

Bireye verilen rollerle beklentiler arasında uyumsuzluk yaşanması sonucu görülmektedir. Bu durum roller arası çatışma olarak tanımlanmaktadır. Kurumlarda rol çatışmasının yaşanması, iş tatmini, yönetim ve organizasyonda güven duygusunu azaltmakta ve iş ortamında gerilimi yükseltmektedir (Basım ve diğ. 2010).

2.9.3.2.2. Rol belirsizliği

Çalışanların, iş hayatında yetkilerinin ne olduğunu ya da ne olmadığını bilememesidir. Yapılan işle ilgili hedeflerin net olmamasıdır. Sorumluluklar ve beklentilerin çalışan tarafından bilinmemesidir. Rol belirsizliği rol çatışmalarını da beraberinde getirmektedir. (Düşükcan 2008).

2.9.3.4. Örgütün özellikleri ve ikliminden kaynaklı algılanan stres

Fiziksel çalışma koşulları, kurum kültürünün çalışanı temsil etmemesi, hiyerarşi, kararlarda çalışana sorulmaması, bürokratik engellenme, üst kademenin ilgisiz olması gibi faktörler strese sebep olmaktadır. Ayrıca bireylerin kurum içerisinde iletişimleri de kurum iklimini etkilemektedir. İletişimin sanal kurulması çalışanlarda yaptığı işten tatmin olamama duygusu uyandırmaktadır (Tutar 2000).

Kurumda çalışan üst yöneticiler ile kurulan zayıf ve olumsuz ilişkiler psikolojik gerilime neden olmaktadır. Bu bağlamda üstlerle kurulan olumlu ilişkilerin stresi önlemede olumlu etkisi vardır (Yılmaz ve Ekici 2006).

2.9.3.5. Kurum üzerinde algılanan stresin olumsuz etkileri

Çalışanlar üzerinde algılanan stres düzeyinin fazla olması, genellikle yapılan işten hoşlanmama ve tatminsizlik duyma, kurumun etkinlikleri ve verimliliklerinde azalma, önemli maddi kayıplara neden olma, kurum kültüründen uzaklaşma, iş gücü devrinin artması, hizmet kalitesinde düşme, devamsızlık, işe yabancılaşma, iş kazalarında artma gibi birçok olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ayrıca bireylerin alkol, sigara kafein gibi

alışkanlıklar kazanması ya da tüketim miktarını arttırmasına da yol açmaktadır. (Çınar 2010).

Aiken ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin olumsuz çalışma koşullarına bağlı algılanan stresin artması sonucunda hastalık, iş görmezlik, tıbbi hatalara neden olduğunu bildirmiştir. Kurumların bu nedenle iş görmezlik ödenekleri ödemek zorunda kalacaklarını belirtmektedir. (Aiken ve ark.2012).

2.9.3.6. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres

Hastanelerin olmazsa olmazı olan hemşireler, yoğun baskı, değişen vardiyalı sistem, çalışma koşullarının ağır olması nedeniyle algılanan stresin yoğun olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda olumsuz çalışma koşulları nedeniyle hemşirelerin stres düzeyi yüksek olduğu, bu durumun bakım ve tedavi kalitesi düşürdüğü belirtilmektedir. Ayrıca çalışanların yaşam kalitesini etkilediği bir gerçektir (Arcak ve Kasımoğlu 2006). Travma olarak da tanımlanan cerrahi, girişimler sonrasında olası komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman almaktadır.

Cerrahi tedavi ve bakımın başarılı olması için iyi ve kusursuz bir bakım şarttır. Ayrıca cerrahi klinikleri son derece karmaşık, ileri teknoloji kullanılan, ekiple sürekli etkileşim gerektiren, yaşamı tehdit eden durumların olması, hızlı karar verilmesi, yoğun çalışma saatleri ve vardiyalı sistemle çalışılmasına bağlı olarak sürekli stres altında olan birimlerdir.

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık bakım profesyonelleri hizmet sunarken çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakınıyla karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığı tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumda hasta kadar sağlık çalışanları da etkilenmektedir.

Karahan ve diğ. 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada cerrahi hemşirelerinde çeşitli stres kaynaklarından dolayı hastalık oluşma riskinin yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Blachowich ve Letizia 2006 yılında yapmış olduğu çalışmada sağlık profesyonellerinin iş yükü nedeniyle zamanla yarışması sırasında öğle yemeklerini atladıkları, dinlenme saatlerini etkin kullanamadıklarını ifade etmişlerdir (Blachowich ve Letizia 2006).

Başka bir çalışmada 2010 yılında Bhatia ve arkadaşları kurumsal stres düzeylerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada zaman ve sorumlulukların fazla olmasına bağlı algılanan stresin fazla olduğunu bulmuştur. (Özen 2011).

Lambert ve arkadaşları 2007 yılında 480 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada algılanan stresin iş yükü olduğunu bildirmiştir (Özen 2011).

Ameliyat sonrası hastaların ağrısını dindirmek, kritik hastalarla çalışmak, eleman eksikliği, sosyal olanakların azlığı, ücretlerin az olması, yoğun iş yükü, hasta güvenliği, yönetimle ilgili sorunlar değişen bakım standartları gibi nedenler 'hemşirelikte uzun süre algılanan stresin artmasına ve performansın düşmesine sebep olmaktadır (Helvacı ve Turhan 2013). Ayrıca yoğun yaşanan iş stresinin yoğun yaşanması sonucunda da hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin yüksek olması, hasta bakımının niteliğini, sürekliliğini ve maliyetini etkileyerek, genel olarak kurumun verimliliğini ve etkinliğini azaltan önemli bir unsurdur (Özen 2011).

Cerrahi kliniklerde çalışıyor olma ekip işbirliğini yanı sıra sağlık bakımında multi disiplinler bir bakım vermeyi gerektirir. Bu yüzden ekip çatışmaları yaşaması, sağlık ekip üyeleri arasındaki yıkıcı davranışlar, hemşirelerde, iş veriminde düşme, konsantrasyonda azalma, hatalarda artış, hoşgöründe azalma, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve duyarsızlık, sık rapor alma ve işe geç gelme gibi sonuçlara neden olmaktadır. Yaşanan bu sorunlar, hasta güvenliğini de olumsuz etkileyebilmektedir (İnce 2014).

3. VERİ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı, türü, evren ve örnekleme, verilerin elde edildiği ölçme araçları, verilerin elde edilme yöntemi, etik konular, elde edilen verilerin işlem yolu ve analiz edilen teknikler ele alınmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Yapılan bu araştırma, bir özel hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyini belirleyerek, bakım kalitesini artırmaya yönelik öneriler getirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şunlardır;

- i. Araştırma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, ekonomik durumu, medeni durumu evlilik süresi, çocuk sahibi olma) özellikleri nasıldır?
- ii. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan iş stres düzeyi nasıldır?
- iii. Sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyi nasıldır?
- iv. Sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyi üzerinde tanıtıcı özellikler etkili midir?

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Şubat-Mayıs 2017 tarihleri arasında özel hastane zinciri kapsamı içerisinde bir hastanede gerçekleşmiştir. Çalışmaya katılmak isteyenler öncelikle bilgilendirilmiş, onam formları imzalatılmış uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile bire bir anket yapılmıştır.

3.2.1. Çalışmanın Gerçekleştirildiği Hastanenin Özellikleri

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastane, 2014 yılında hizmete girmiş 60.000 metrekare üzerine kurulmuş 278 yatağa sahiptir. Üniversite hastanesi olarak hizmet vermektedir, Tıbbın her alanında uzmanlaşmış ekip kadrosu bulunmaktadır. Hastanede cerrahi kliniklerde 50 hekim, 115 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler ortalama 56 saat çalışmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan, 115'i hemşire, 50'si hekim olmak üzere toplam 165 kişi oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem hesabına gidilmemiştir. Araştırma, özel hastane olmasına bağlı çalışanların çekimser kalmaları, izinli olma, iş yoğunluğu ve gönüllülük esasına dayanması nedeniyle 145 kişi ile tamamlanmıştır (105 hemşire, 40 doktor). Çalışma kapsamına, acil ve acil karma servis, günü birlik cerrahi, kadın doğum, kardiyovasküler cerrahi, organ nakli kliniği, plastik cerrahi üroloji kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler alınmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren bir form ve algılanan stres ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren form (EK-1)

Veri toplamada, literatür bilgisi ışığı altında araştırmacı tarafından hazırlanan formda algılanan stresi etkileyen faktörleri de içeren tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir. Bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı pozisyonu, çalıştığı birim, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalışma şekli, bir ayda tutulan nöbet sayısı, sigara ve alkol kullanım durumu, sağlık sorunu olup olmadığı ve gelir gider durumunu içeren sorulardır.

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği 1983 yılında Prof.Dr. Sheldon Cohen ve Mermelstein tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumuna uyarlama çalışması 2006 yılında Yerlikaya ve arkadaşları tarafından yapılmış olup geçerli ve güvenilir bulunmuştur (cronbach alfa 0.84). Toplumun erişkin tüm kesimlerine uygulanabilir bir ölçektir. Ölçek son bir aydaki stres düzeyini ölçtüğünden ölçekteki soruları katılımcıların son bir aydaki durumlarını göz önünde bulundurarak yanıtlamaları istenmiştir.

Ölçek 14 sorudan oluşmaktadır, seçenekler 0-4 arasında değer almaktadır. Ölçekteki seçenekler hiç, neredeyse hiç, bazen, sıkça, çok sık şeklinde olup likert tipi yanıtlardan oluşmaktadır. Ölçekte olumlu ifade içeren 7 madde yer almakta olup, ölçeğin puanlanmasında tesine çevrilmesi gerekmektedir.

Algılanan Stres Ölçeği; yetersiz özyeterlilik algısı ve stres /rahatsızlık algısı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi algılanan stres ölçeğinin 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki farklı formu da bulunmaktadır. Ölçek toplam 0-56 puan arasında değer almakta olup puanın artışı algılanan stres düzeyinin artığını göstermektedir. Toplam ölçek puanında, 0-13 puan düşük düzeyde, 14-27 orta düzeyde, 28-41 yüksek düzeyde ve 42-56 arası çok yüksek düzeyde stres olarak değerlendirilir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma verilerinin toplanmasına gerekli kurum ve etik izin alındıktan sonra başlamıştır. Araştırmacı tarafından, çalışmaya katılan her bireyin kendini rahat hissettikleri yer ve zamanda, vermiş oldukları randevular doğrultusunda yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Formların uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmacının aynı kurumda çalışıyor olması nedeni ile çalışmaya katılma istekli olma ve verilerin daha güvenilir olması çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerine görüşme öncesi Araştırmanın amacı, zamanı, araştırma verilerinin gizliliği, görüşmeyi istedikleri anda bırakabilecekleri konularında bilgilendirme yapılmış ve onamları alınmıştır (Etik izni EK 2-Kurum izni EK 3 de verilmiştir.)

3.7. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

İstatiksel analizler SPSS versiyon 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçekteki KMO değeri 0.765 (Kaiser-Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy) Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçülmesi cronbach alfa: 0.84 ve Bartlett's değerinin 0,000 (Bartlett's Test of Sphericity) olarak bulunması örneklemin yeterli olduğu, geçerli ve güvenilir sonuçların elde edildiğini göstermektedir. Ayrıca Yerlikaya ve Arkadaşlarının Algılanan Stres Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

4. BULGULAR

Özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stresi düzeyinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı türde gerçekleştirilen çalışma verileri,

- i. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özellikleri,
- ii. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı,
- iii. Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin algılanan stres düzeyi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması olarak üç bölümde sunulmuştur.

4.1. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümünde, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerine (Tablo 4.1), çalıştıkları cerrahi birimlere (Tablo 4.2), ekip çalışmasına yönelik bilgi ve çalışma koşullarına (Tablo 4.3), sigara ve alkol kullanma durumlarına (Tablo 4.4) ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Çalışanların tanıtıcı özellikleri (N=145)

	Hemşire (n=105)	Hekim (n=40)	N	%
Yaş grubu				
< 20	16 (15,2)	-	16	11,0
21- 30	77 (73,3)	3 (7,5)	80	55,2
31- 40	11 (10,5)	21 (52,5)	32	22,1
≥41	1 (1,0)	16 (40,0)	17	11,7
Cinsiyet				
Kadın	74 (70,5)	9 (22,5)	83	41,4
Erkek	31 (29,5)	31 (77,5)	62	58,6
Medeni durumu				
Evli	27 (25,7)	33 (82,5)	60	42,8
Bekar	78 (74,3)	7 (17,5)	85	57,2
Çocuk sahibi olma durumu				
Hayır	89 (84,8)	13 (32,5)	102	70,3
Evet	16 (15,2)	27 (67,5)	43	29,7
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	43 (41,0)	-	43	29,7
Ön lisans	35 (33,3)	-	35	24,1
Lisans	27 (25,7)	39 (97,5)	66	45,5
Lisans Üstü	-	1 (2,5)	1	0,7
Mesleki çalışma yılı				
1 yıldan az	22 (21)	1 (2,5)	23	15,9
1-4 yıl arası	53 (50,5)	4 (10,0)	57	39,3
5-9 yıl arası	20 (19,0)	8 (20,0)	28	19,3
10 yıl ve üzeri	10 (9,5)	27 (67,5)	37	25,5
Sağlık sorunu				
Evet	9 (8,6)	3 (7,5)	12	8,3
Hayır	96 (91,4)	37 (92,5)	133	91,7
Gelir durumu				
Gelir giderden az	50 (47,6)	1 (2,5)	51	35,2
Gelir gidere eşit	50 (47,6)	29 (72,5)	79	54,5
Gelir giderden fazla	5 (4,8)	10 (25,0)	15	10,3

Tablo 4.1’de cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin; yüzde 55,2’si 21-30 yaş arasında, yüzde 58,6’sı erkek, yüzde 57,2’si bekar, yüzde 29,7’si çocuk sahibi, yüzde 39,3’ü 1-4 yıl arası mesleki deneyime sahip, yüzde 91,7’sinin sağlık sorunu olmadığı ve yüzde 54,5’inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Meslek gruplarının tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin yüzde 73,3’ü 21-30 yaş aralığında, yüzde 25,7’si

evli, yüzde 50,5'i 1-4 yıl arası mesleki deneyime sahip, yüzde 47,6'sının gelirinin giderine eşit olduğu, yüzde 41'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu; hekimlerin ise yüzde 51,5'inin 31-40 yaş aralığında, yüzde 77,5'i erkek, yüzde 67,5'inin 10 yıl ve üzeri mesleki deneyiminin olduğu ve yüzde 25,0'inin gelirin giderden fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Çalışanların çalıştıkları kliniklerin dağılımı (N=145)

	Hemşire n %	Hekim n %	(n)	Yüzde (%)
Acil ve Acil Karma Servis	18 (17,1)	-	18	12,4
Genel Cerrahi	19 (18,1)	13 (32,5)	32	22,1
Günü Birlik Cerrahi	1 (1,0)	3 (7,5)	4	2,8
Kadın Doğum	11 (10,5)	6 (15,0)	17	11,7
Kardiyovasküler Cerrahi	33 (31,4)	4 (10,0)	37	25,5
Organ Nakli	12 (11,4)	2 (5,0)	14	9,7
Ortopedi	9 (8,6)	4 (10,0)	13	9,0
Plastik Cerrahi	2 (1,9)	3 (7,5)	5	3,4
Üroloji	-	5 (12,5)	5	3,4

Çalışma kapsamına alınan sağlık profesyonellerinin yüzde 25,5'inin kardiyovasküler cerrahide çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla yüzde 31,4'ü kardiyovasküler cerrahi kliniğinde, hekimlerin ise yüzde 32,5'inin genel cerrahi kliniğinde çalıştıkları bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Çalışanların ekip çalışmasına yönelik bilgi ve çalışma koşullarının dağılımı (N=145)

	n	%
Ekip çalışmasının yapılma durumu		
Evet	99	68,3
Hayır	46	31,7
Ekip çalışması kavramını içeren eğitim alma durumu		
Evet	100	69,0
Hayır	45	31,0
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	61	42,1
Sürekli gece	8	5,5
Bazen gece bazen gündüz	76	52,4
Nöbete kalma durumu		
Hayır	60	41,4
Evet	85	58,6
Ayda tutulan nöbet sayısı		
1-5 gece	20	23,5
6-10 gece	45	52,9
11 ve üstü	20	23,5

Tablo 4,3’de çalışma kapsamına alınanların yüzde 68,3’ünün çalıştıkları klinikte ekip çalışması yapıldığını, yüzde 52,4’ünün bazen gece bazen gündüz şeklinde çalıştığı, nöbet sayısının ayda 6-10 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı (N=145)

	n	%
Sigara kullanma durumu		
Hayır	96	66,2
Evet	49	33,8
Sigara kullananlarda günlük içilen adet (n=49)		
Günlük adet sayısı < 9	20	40,8
Günlük adet sayısı ≥10	29	59,2
Alkol kullanma durumu		
Hayır	120	80,8
Evet Ayda 6 kadeh ve her gün / 1 kadeh	25	17,2

Çalışanların yüzde 33,8'inin sigara kullandığı, kullananların günlük miktarları incelendiğinde ise yüzde 59,2'sinin 10 ve üzeri adet sigara tükettiklerini ifade etmiştir (Tablo 4.4).

4.2. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışanların Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Çalışanların algılanan stresi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (N=145)

	Ortalama±SD	Min – Mak
Yetersiz Özyeterlik Algısı	12,77± 3,51	4,0 - 22,0
Stres/rahatsızlık Algısı	15,45± 3,93	1,0 - 24,0
Toplam Stres Algısı	28,22± 6,00	12,0 - 42,0

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin “yetersiz özyeterlik algısı” düzeyi (12,772± 3,51); “stres/rahatsızlık algısı” düzeyi (15,45 ± 3,93); “toplam algılanan stres” düzeyi (28,22 ± 6,00) olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

4.3. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, tanıtıcı özellikler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.6), çalışanların çalışma durumuna ilişkin bazı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.7), çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.8), çalışanlarının çalıştıkları klinikler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının

karşılaştırılması (Tablo 4.9), çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz /Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.10).

Tablo 4.6: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t/ X ²	P
Hekim (n=40)	27,15±6,94	12-42	1796,5	^a 0,179
Hemşire (n=105)	28,64±5,59	17-42		
Yaş aralığı				
< 20	30,06±5,21	22-40	5,7	^b 0,127
21- 30	28,28±5,74	17-41		
31- 40	28,75±6,21	12-42		
≥41	25,29±6,97	12-41		
Cinsiyet				
Kadın	29,46±5,63	17-42	1856,0	^a 0,004
Erkek	26,58±6,14	12-42		
Medeni durumu				
Evli	27,65±6,18	12-42	2316,0	^a 0,347
Bekar	28,64±5,87	17-42		
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	27,72±6,37	12-42	2019,5	^a 0,452
Hayır	28,44±5,86	12-42		
Eğitim durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	29,35±5,32	17-42	5,6	^b 0,130
Ön lisans	26,60±5,30	17-37		
Lisans	28,27±6,64	12-42		
Lisans Üstü	34,00±0,00	34-34		
Mesleki deneyim				
< 1	28,52±6,52	17-39	1,0	^b 0,798
1 - 4	28,60±5,82	12-41		
5 - 9	27,82±5,77	19-42		
≥10	27,78±6,31	12-42		
Sağlık sorunu				
Evet	31,67±7,50	19-41	525,0	^a 0,049
Hayır	27,92±5,78	12-42		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	30,31±4,98	21-42	11,1	^b 0,004
Gelir gidere eşit	26,84±5,78	12-41		
Gelir giderden fazla	28,47±8,31	12-42		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.6’da Algılanan Stres Ölçeği’nden alınan toplam puan ortalamalarına bakıldığında, orta düzeyde stres yaşadıkları (Min - Mak; 12 - 42) belirlenmiştir. Tanıtıcı özellikler ile algılanan stres toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınlarda, sağlık sorunu olan ve geliri giderinden az olan çalışanlarda algılanan stres toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu ($p<0.004$) saptanmıştır.

Tablo 4.7: Çalışanların genel olarak Algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	28,11±6,07	12-42	0,202	^b 0,904
Sürekli gece	29,13±3,91	25-36		
Bazen gece bazen gündüz	28,22±6,18	12-42		
Nöbete kalma durumu				
Hayır	28,12±6,12	12-42	2470,5	^a 0,749
Evet	28,31±5,95	12-42		
Aylık nöbete kalma sayısı				
1-5 gece	30,05±5,5	20-42	2,350	^b 0,309
6-10 gece	27,89±6,35	12-41		
11 ve üstü	27,50±5,36	17-36		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.7’de çalışanların çalışma durumuna ilişkin bazı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış; çalışma şekli, nöbete kalma durumu ve aylık nöbet sayısı ile algılanan stres toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Sigara kullanma durumu				
Hayır	27,39±5,82	12-42	1786,5	^a 0,018
Evet	29,88±6,07	12-42		
Sigara kullananlarda günlük içilen adet (n=49)				
Günlük adet sayısı < 9	28,45±6,88	12-41	235,5	^a 0,267
Günlük adet sayısı ≥10	30,86±5,36	21-42		
Alkol kullanma durumu				
Hayır	28,48±5,87	12-42	1277,5	^a 0,243
Evet	27,00±6,57	12-42		

^aMann Whitney U Test

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; sigara kullananların algılanan stres toplam puan ortalamalarının daha yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p=0,018). Ancak sigara kullananların günlük kullanma miktarları ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Çalışanlarının çalıştıkları klinikler ile Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	(n)	(%)	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Acil ve Acil Karma Servis	18	12,4	28,11±3,77	22-34	7,962	^b 0,437
Genel Cerrahi	32	22,1	28,34±6,24	12-39		
Günü Birlik Cerrahi	4	2,8	24,50±5,00	19-31		
Kadın Doğum	17	11,7	28,35±8,20	12-39		
Kardiyovasküler Cerrahi	37	25,5	28,05±5,75	17-40		
Organ Nakli	14	9,7	26,86±5,60	20-41		
Ortopedi	13	9	31,46±5,88	22-42		
Plastik Cerrahi	5	3,4	29,80±7,40	23-42		
Üroloji	5	3,4	25,60±4,72	18-30		

^bKruskal Wallis Test

Çalışanların çalıştıkları kliniklere göre çalışanların algılan stres toplam puan ortalamaları incelendiğinde, ortopedi kliniğinde çalışanların (31,46±5,88) diğer kliniklerden daha yüksek algılanan stres toplam puan ortalamasına sahip olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz /Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Hekim (n=40)	12,00±3,49	4-22	1682,5	^a 0,064
Hemşire (n=105)	13,07±3,49	5-20		
Yaş aralığı			5,380	^b 0,146
< 20	12,50±3,65	5-19		
21- 30	13,20±3,49	4-22		
31- 40	12,69±3,67	5-20		
≥41	11,18±2,94	5-17		
Cinsiyet			2304,5	^a 0,281
Kadın	13,05±3,56	4-22		
Erkek	12,40±3,44	5-20		
Medeni durumu			2261,5	^a 0,245
Evli	12,45±3,68	5-22		
Bekar	13,00±3,39	4-20		
Çocuk sahibi olma durumu			1981,5	^a 0,358
Evet	12,44±3,50	5-20		
Hayır	12,91±3,53	4-22		
Eğitim durumu			3,750	^b 0,290
Sağlık Meslek Lisesi	13,53±3,17	7-20		
Ön lisans	12,26±3,43	5-19		
Lisans	12,53±3,75	4-22		
Lisans Üstü	14,00±0,00	14-14		
Mesleki deneyim			2,116	^b 0,549
< 1	12,48±3,70	4-22		
1 - 4	13,00±3,58	5-20		
5 - 9	13,18±3,42	7-20		
10 <	12,30±3,44	5-20		
Sağlık sorunu		639,5		
Evet	13,67±4,38		5-20	^a 0,250
Hayır	12,69±3,43	4-22		
Gelir durumu		12,422		
Gelir giderden az	14,08±3,40		4-22	^b 0,002
Gelir gidere eşit	11,96±3,26	5-20		
Gelir giderden fazla	12,60±4,07	5-20		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, sadece geliri giderinden az olan çalışanların puan ortalamaları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,05$). Meslek gruplarına göre çalışanların Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puanlara bakıldığında, hemşirelerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmamıştır ($p=0,064$; $p>0,05$). Ayrıca yaş aralığı, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, mesleki deneyim ve sağlık sorunu varlığı gruplarına göre, Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Çalışanların çalışma şartları ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	12,52±3,63	4-22	0,435	^b 0,804
Sürekli gece	12,63±2,33	9-16		
Bazen gece bazen gündüz	12,99±3,54	5-20		
Nöbete kalma durumu				
Hayır	12,53±3,66	4-22	2406,5	^a 0,563
Evet	12,94±3,42	5-20		
Aylık nöbete kalma sayısı				
1-5 gece	13,65±3,5	8-20	5,069	^b 0,079
6-10 gece	13,22±3,5	5-20		
11 ve üstü	11,6±2,91	7-19		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.11'de, çalışanların nöbete kalma durumu ve sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Sigara kullanma durumu			1806	^a 0,022
Hayır	12,30±3,55	4-22		
Evet	13,69±3,29	5-20		
Sigara kullananlarda günlük içilen adet (n=49)			234,5	^a 0,255
Günlük adet sayısı < 9	13,00±3,80	5-20		
Günlük adet sayısı ≥10	14,17±2,85	9-20		
Alkol kullanma durumu			1261	^a 0,209
Hayır	12,95±3,45	5-22		
Evet	11,92±3,75	4-20		

^aMann Whiyney U Test

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; sigara kullananların genel algılanan stresi puan ortalamalarının daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,022). Ancak sigara kullananların günlük kullanma miktarları ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Çalışanların çalıştıkları klinikler ile Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	(n)	(%)	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Acil ve Acil Karma Servis	18	12,4	13,17±2,33	8-16	9,975	b0,267
Genel Cerrahi	32	22,1	12,03±3,57	4-20		
Günü Birlik Cerrahi	4	2,8	11,00±2,94	7-14		
Kadın Doğum	17	11,7	13,24±4,15	5-22		
Kardiyovasküler Cerrahi	37	25,5	13,49±3,30	7-19		
Organ Nakli	14	9,7	11,00±3,16	6-17		
Ortopedi	13	9	14,00±3,58	8-20		
Plastik Cerrahi	5	3,4	12,60±5,18	8-20		
Üroloji	5	3,4	12,60±4,67	8-20		

Tablo 4.13'de çalışanların çalıştıkları kliniklere göre Algılanan Stres Ölçeği'nin Yetersiz/Özyeterlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, ortopedi kliniğinde çalışanların, diğer kliniklerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Tanıtıcı özellikler	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Hekim (n=40)	15,15±4,17	7-24	1948	^a 0,500
Hemşire (n=105)	15,57±3,86	1-24		
Yaş aralığı			10,564	^b 0,014
< 20	17,56±3,27	9-23		
21- 30	15,08±3,90	1-24		
31- 40	16,06±3,71	7-22		
≥41	14,12±4,44	7-24		
Cinsiyet			1719	< ^a 0,001
Kadın	16,41±3,55	6-24		
Erkek	14,18±4,09	1-24		
Medeni durumu			2358	^a 0,439
Evli	15,20±3,60	7-24		
Bekâr	15,64±4,17	1-24		
Çocuk sahibi olma durumu			2054,5	^a 0,547
Evet	15,28±3,83	7-24		
Hayır	15,53±3,99	1-24		
Eğitim durumu			3,989	^b 0,263
Sağlık Meslek Lisesi	15,81±3,64	9-23		
Ön lisans	14,34±4,19	1-22		
Lisans	15,74±3,92	7-24		
Lisans Üstü	20,00±0,00	20-20		
Mesleki deneyim			3,991	^b 0,262
< 1	16,04±4,79	6-24		
1 - 4	15,60±3,92	1-23		
5 - 9	14,64±3,28	9-22		
>10	15,49±3,89	7-24		
Sağlık sorunu			483	^a 0,023
Evet	18,00±4,31	10-24		
Hayır	15,23±3,83	1-24		
Gelir durumu			3,387	^b 0,184
Gelir giderden az	16,24±3,20	10-23		
Gelir gidere eşit	14,87±4,10	1-24		
Gelir giderden fazla	15,87±4,98	7-22		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Tablo 4.14'te çalışanların tanıtıcı özellikleri ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 20 yaşından küçük, kadınlarda, sağlık sorunu olanlarda ve geliri giderinden az olan çalışanlarda puan ortalamaları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Meslek gruplarına göre çalışanların Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanlara bakıldığında, hekim ve hemşirelerin çok yakın puan ortalamalarına sahip olduğu, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p=0,500$; $p>0,05$). Ancak medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, mesleki deneyim arasında gruplara göre çalışanların Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.15: Çalışanların çalışma şartları ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	15,59±3,69	7-24	0,682	^b 0,711
Sürekli gece	16,50±2,51	13-21		
Bazen gece bazen gündüz	15,24±4,25	1-24		
Nöbete kalma durumu				
Hayır	15,58±3,72	7-24	2542	^a 0,974
Evet	15,36±4,10	1-24		
Aylık nöbete kalma sayısı				
1-5 gece	16,40±3,62	9-24	2,732	^b 0,255
6-10 gece	14,67±4,44	1-23		
11 ve üstü	15,90±3,58	10-22		

^aMann Whitney U Test

^bKruskal Wallis Test

Çalışanların nöbete kalma durumu ve sayısı ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Çalışanların sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Tanıttıcı özellikler	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X2	P
Sigara kullanma durumu			1960	^a 0,100
Hayır	15,08±4,05	1-24		
Evet	16,18±3,63	7-24		
Sigara kullananlarda günlük içilen adet (n=49)			231,5	^a 0,232
Günlük adet sayısı < 9	15,45±4,07	7-24		
Günlük adet sayısı ≥10	16,69±3,27	10-23		
Alkol kullanma durumu			1404	^a 0,614
Hayır	15,53±3,99	1-24		
Evet	15,08±3,7	7-22		

^aMann Whitney U Test

Tablo 4.16’da cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin sigara ve alkol kullanma durumları ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/ Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; sigara kullananların puan ortalamalarının daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak sigara kullananların günlük kullanma miktarları ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

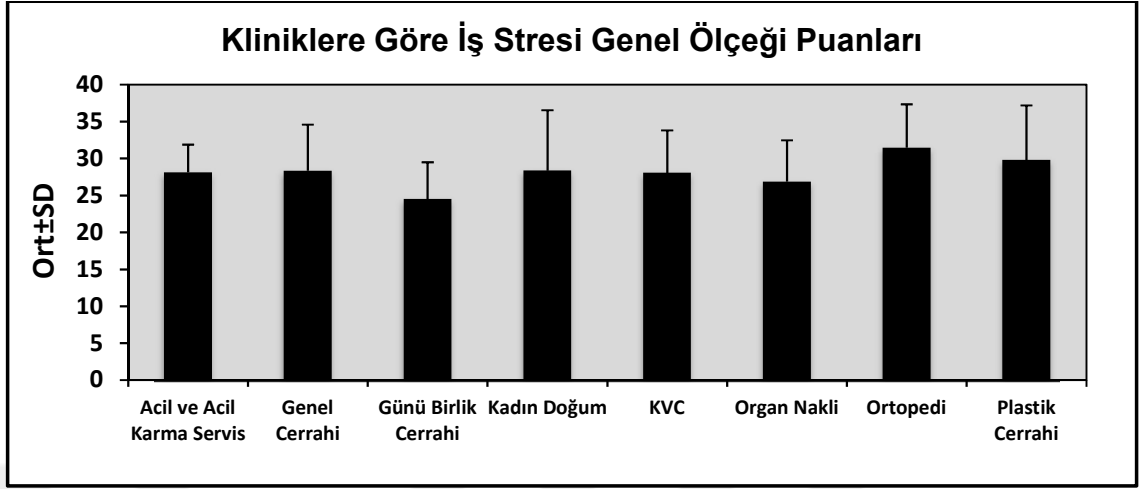
Tablo 4.17: Çalışanların çalıştıkları klinikler ile Algılanan Stres Ölçeğinin Stres/Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

	(n)	(%)	Ortalama±SD	Min-Mak	u / t / X ²	P
Acil ve Acil Karma Servis	18	12,4	14,94±3,04	10-22	12,721	^b 0,122
Genel Cerrahi	32	22,1	16,31±4,15	7-24		
Günü Birlik Cerrahi	4	2,8	13,5±2,38	12-17		
Kadın Doğum	17	11,7	15,12±4,88	6-23		
Kardiyovasküler Cerrahi	37	25,5	14,57±4,1	1-23		
Organ Nakli	14	9,7	15,86±3,57	9-24		
Ortopedi	13	9	17,46±2,73	14-22		
Plastik Cerrahi	5	3,4	17,2±4,27	13-22		
Üroloji	5	3,4	13±2,83	10-16		

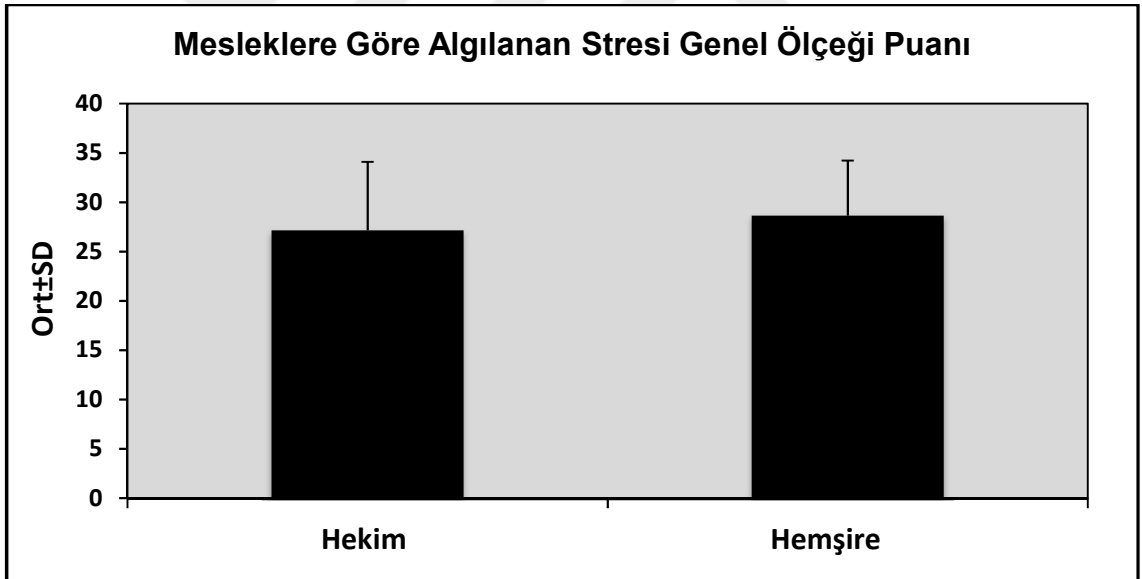
^bKruskal Wallis Test

Çalışanların çalıştıkları kliniklere göre çalışanların algılanan stres ölçeğinin rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, ortopedi ve plastik cerrahi kliniklerinde çalışanların, diğer (17,46±2,73) kliniklerden daha yüksek genel algılanan stresi puan ortalamasına sahip olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

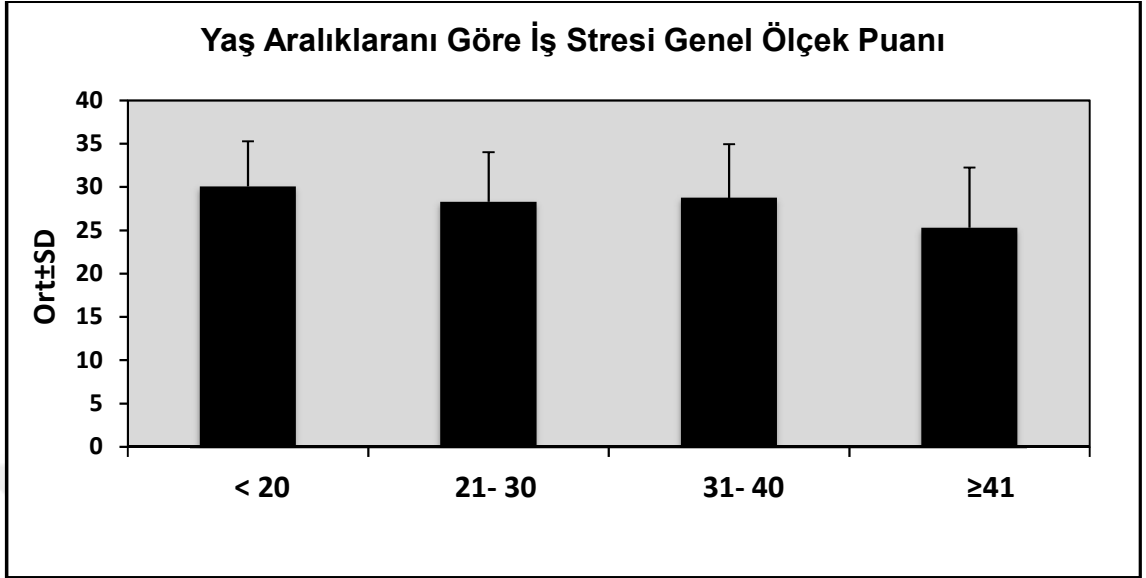
Şekil 4.1: Kliniklere göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan



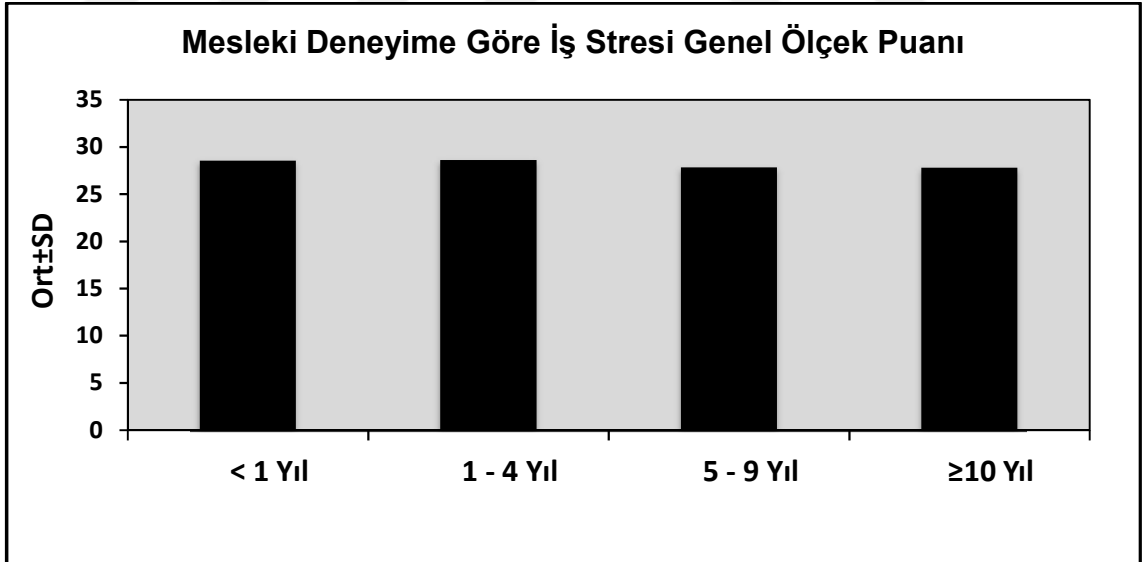
Şekil 4.2: Mesleklere göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçeğinden aldıkları puan



Şekil 4.3: Yaş Aralıklarına göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçüğünden aldıkları puan



Şekil 4.4: Mesleki deneyime göre çalışanların genel olarak algılanan stres ölçüğünden aldıkları puan



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular, cerrahi kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri, cerrahi kliniklerde çalışanlarda algılanan stres düzeyinin genel ve alt boyutlarındaki puan ortalamaları ve çalışanlarda algılanan stres düzeyini etkileyen faktörler olarak üç başlık altında tartışılmıştır. Çalışmaya 105 hemşire ve 40 hekim olmak üzere toplamda 145 kişinin katıldığı; katılımcıların yüzde 55,2'si 21-30 yaş arasında, yüzde 58,6'sı erkek, yüzde 57,2'si bekâr, yüzde 39,3'ü 1-4 yıl arası mesleki deneyime sahip, yüzde 54,5'inin gelir gidere eşit olduğu, yüzde 66,2'sinin sigara kullanmadığı belirlendi.

5.1. Çalışanlarda Algılanan Stres Düzeyinin Genel ve Alt Boyutlarındaki Puan Ortalamaları

Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin genel olarak orta düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. Alt boyutlarından alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde “yetersiz özyeterlik algısı” düzeyi ($12,772 \pm 3,51$); “stres/rahatsızlık algı” düzeyi ($15,45 \pm 3,93$); “toplam algılanan stres” düzeyi ($28,22 \pm 6,00$) olarak saptanmıştır.

5.2. Çalışanlarda Algılanan Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler

a. Hekim ya da Hemşire Olma Faktörü

Cerrahi klinikleri, hem hasta sayısının fazla olması hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan, teknolojik olarak karmaşık kliniklerdendir. (Çelebi ve Sunal 2016). Literatür taramaları incelendiğinde Erşan ve arkadaşları 2013 yılında farklı bir ölçekle yapmış olduğu (Algılanan stres düzeyi formu ve Minnesota iş doyum ölçeğiyle) çalışmada hemşirelerin hekimlere göre stres düzeyleri yüksek iş doyumunu düşük olduğunu bulmuştur. Özen'in 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada Devlet ve Üniversite hastanelerinde (Örgütsel stres ölçüm anketiyle) yapmış olduğu çalışmada Devlet hastanelerinde rol belirsizliği rol karmaşası iş yükü fazlalığı nedeniyle

Hemşirelerin yoğun stres yaşadığı bulunmuştur. Özyıldırım 2015 yılında Erzurum'da özel ve devlet hastanesinde çalışan 577 hekim arasında, (Bref ölçeği ve algılanan stres ölçeği) kullanılarak yapılan çalışmada, kadın cerrahların stres oranı daha yüksek, orta düzey stres yaşadıklarını ve devlet hastanesinde stres daha yüksek bulunmuştur. 2016 yılında Bernburg ve arkadaşlarının Almanya'da 435 hekimle (algılanan stres düzeyi ölçeği, Copenhagen Psychosocial anket kullanarak) yapmış olduğu çalışmada Cerrahi hekimlerin stres oranları yüksek ve depresif oldukları bulunmuştur. Swam 2013 yılında Hindistan'da 27 cerrahi hekim arasında (Algılanan stres düzeyi ölçeği kullanarak) yaptığı çalışmada stres düzeylerinin yoğun olduğu ve hekimlerin tükenmişlik sendromu yaşadığını söylemektedir.

Balunaya'nın 2014 yılında Üniversite hastanesinde cerrahi yoğun bakım ve cerrahi servislerde yapmış olduğu çalışmada 107 hemşire arasında (İş yükü formu, Chentelaman Hasta Sınıflama Skalası, İş yükü izlem formu) kullanarak yapmış olduğu çalışmada iş yükü fazla olması cerrahi kliniklerde hasta güvenliğini etkilediğini vurgulamıştır. Çelebi ve Sunal 'ın 2016 yılında özel bir üniversite hastanesinde cerrahi hemşireler arasında 210 kişi ile (yaşam kalitesi formu ölçeği kullanarak) yapmış olduğu çalışmada stres oranı yüksek ve yaşam kalitesinin düşük olduğunu vurgulamıştır. Litaratür çalışmalarına bakıldığında yurt dışında hekimlerin stres düzeyi yüksek, bizim ülkemizde, hemşirelerin stres düzeyi yüksek bulunmuş. Fakat çalışmalarda devlet hastanelerinde karşılaştırma yapılmış, ama özel ve devlet hastanelerinde karşılaştırma yapılan çalışmalara rastlanmamaktadır.

Sunulan bu çalışmada hekim ve hemşire arasında orta düzey stres olduğu gözlenmektedir. Hemşirelerin algılanan stres puan ortalamaları, hekimlerden daha yüksek olmasına karşın anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışanların algılanan stres puanlarına bakıldığında ortopedi kliniğinde çalışan sağlık profesyonellerinde puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p>0,05$). Genel algılanan stres düzeyi incelendiğinde orta düzey algılanan stresi yaşadıkları; Hekim (n;40), (27,15±6,94), min-max (12-42), hemşirelerde (n;105), (28,64±5,59) min-max (17-42) anlamlı fark görülmemektedir. Farklı dallardaki cerrahi çalışanları iş yükünün ağırlığı ve işgücü sıkıntısı nedeniyle daha fazla stres yaşamaktadırlar. Bu da kısmen fazla mesai nedeniyle sistemli hastanelerde iş yükünün artmasına neden olmuştur.

b. Cinsiyet Faktörü

Sağlık hizmeti kesintisizi yirmi dört saat yerine getirilmesi gereken bir hizmettir. Nöbet usulü ya da icapçı olarak, çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle iş yükü, özellikle Cerrahi alanında çalışanlar açısından özel hayatı ciddi boyutlarda etkileyerek önemli bir stres kaynağına dönüşmektedir. Ancak iş yükü ile birlikte aile ve ev sorumlulukları birlikte düşünüldüğünde, sağlık sektöründe sağlık hizmeti ve bakım alanında çalışan kadınların diğer meslek gruplarına göre çok daha fazla stres yaşamaları olağanlaşmaktadır. Toplumun kadına verdiği roller statüsü ve beklentiler yüksektir. Bu beklentiler karşılanmadığında kadınlar stresi daha yoğun yaşamaktadır (Demirbilek 2007). Özcan ve arkadaşlarının 2014 yılında Numune Eğitim araştırma hastanesinde (Örgütsel stres ölçeği kullanarak) yapmış olduğu çalışmada kadın olan ve yönetici olan hemşirelerin stres düzeyi yüksek bulmuşlardır. Erdağı S.ve Özer N. 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada cerrahi kliniklerde kadın çalışan hemşirelerde algılanan stresin yüksek, duygusal tükenmişliğin fazla olduğunu bulmuşlardır. Ceylan 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada stres faktörünü kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulmuş, fakat erkeklerin strese tepkisini daha yoğun yaşadığını söylemektedir. Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır ve çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir. Hekim ya da hemşire pozisyonunda bulunan kadınların genel olarak algılanan stres faktörü ve alt boyutlarında puan ortalamaları, erkeklere göre yüksek bulunmuş, kadın olmanın stresi etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kadın çalışanların evrensel bir özelliği olarak kabul edilen iş ve aile yaşamını dengeleme sorumluluğunu tek başlarına üstlendikleri gerçeği, sağlık sektöründe kadın çalışanların stresinin erkek çalışanlara göre fazla olmasının nedenini açıklar niteliktedir.

c. Yaş Faktörü

Karakaya ve Ay 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada 36 yaş ve üzeri çalışanların mesleğini severek yapması, 36 yaş altında ise stres daha hissedilmekte olduğunu vurgulamıştır. Karahan 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres oranı yaşı genç olanlarda daha fazla ve yaşı genç olanlar ve deneyimi az olanlar daha yıpratıcı ortamda çalışmak zorunda kaldığı dolayısıyla stresi daha yoğun yaşamakta olduğunu tespit etmiş (Ülker N.2016).

2015 yılında Öcal ve arkadaşları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres düzeyi incelemesinde 20-24 yaş arası stres düzeyi yüksek bulunmuş. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyinin düşük olduğunu söylemektedir. Çalışmada algılan stres düzeyinin yaş aralığı 20 yaşdan küçük bireyler, 21-30 yaş arasında, 31-40 yaş ve 41 ile üzeri şeklinde dört yaş grubu üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu gruplara bakıldığında yaş aralığı küçük olan hemşirelerde stres oranı daha yüksek bulunmuştur. 20'li yaşlarda geliri giderinden az olan hemşirelerde daha yoğun stres yaşanmaktadır. ($p=0.014, p<0.05$). Ayrıca yaş aralığı küçük olan hemşireler daha fazla sağlık sorunu yaşamaktadır.

Genç yaşta çalışmaya başlayan sağlık çalışanları özellikle hemşireler, erken yıpranmakta; dolayısıyla gelecekte çalışma güçleri önemli ölçüde azalmaktadır. Bunun yanında çalışma ortamına uyum sağlamaları ve deneyim kazanmaları psiko-sosyal anlamda oldukça zorluk yaşamaktadırlar. Ayrıca aile gelirine katkıda bulunmak zorunda olan ya da ekonomik özgürlüğe bağlı olarak yaşamla mücadeleye yeni başlamanın verdiği sıkıntılar bu yaş grubundaki bireylerin stresini oldukça arttırdığını düşündürmektedir.

a. Medeni Durum Çocuk Sahibi Olma Faktörü

Literatür çalışmalarında duygusal tükenme puanlarının bekârlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Özbey 2011 yılında evli ve bekâr sağlık çalışanları arasında işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu puanları açısından fark olmadığını, ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının bekârlarda, kişisel başarı puanının da evlilerde anlamlı şekilde yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Benzer olarak, Sünter ve arkadaşları 2006 yılında hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada medeni durum ve çalışılan yerleşim birimi gibi demografik özelliklerle duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu arasında bir ilişki olmadığını, kişisel başarının cinsiyetle, işe bağlı gerginliğin de yaş ve çalışma süresi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada medeni durum incelendiğinde evli ya da bekâr çalışanlar arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p=0,347$). Ayrıca çocuk sahibi olma, eğitim ve mesleki deneyiminde iş stres düzeyini etkilememektedir ($p=0,452$). Oysa ki evli çalışanların özel hayatlarında sorumluluklarının fazla olmasından dolayı bekarlara göre daha yoğun bir hayata sahip olduğu bilinmektedir. Ancak evliliğin sağlık çalışanlarında kendilerine

sağladığı en önemli yararlarından birisi sosyal destektir. Sosyal destek, bireyin işlevlerini artırmaya yönelik ve/ya da olumsuz sonuçlara karşı evli sağlık çalışanlarında tampon görevi gördüğü düşünülmektedir.

b. Sağlık Sorunu Yaşama Faktörü

Hemşirelerin sağlık sorununa bağlı iş stresinin fazla olduğunu belirtmektedir. Koç 2009 yılında yapmış olduğu tezde kadınların daha fazla iş stresi yaşadığını ve kadınların düşük ücret alma ve kronik hastalığa yakalanmanın daha fazla olduğunu söylemektedir. Clegg 2001 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iş stresi hastalık daha fazla olduğu özellikle ruhsal hastalıklar daha fazla görüldüğünü söylemektedir. Kublay G. ve Tokur Kesgin M. 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma şartlarının ağır olması sağlık sorunları oluşmasına neden olmakta olduğunu tespit etmişlerdir. Sağlık sorunu yaşamada kadınlarda anlamlı fark bulunmuştur (Sağlık sorunu evet (31,67±7,50), (19-41), (0,049), hayır (27,92±5,78) (12-42). Yirmi yıldan beri zorunlu ve fazla çalışma arttığı için sağlık çalışanları zamanın büyük bir bölümünü hastanede çalışarak geçirmektedir (Özkan ve Emiroğlu 2006). Hemşirelerin zorunlu fazla çalışma süresi haftada 4-20 saat arasında değişmektedir. Bu nedenle sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlanması gerekmektedir.

c. Maddi Gelir Faktörü

Öztunç G. 2009 yılında yapmış olduğu yüksek lisans tezinde hemşirelerin çalışma ortamındaki stres nedenlerini incelenmiştir. Bu çalışmaya göre ücret azlığı en yüksek, personel azlığı ikinci sırada, üçüncü sırada ise uygun koşullarda çalışmama geldiğini tespit etmiştir. Söylemez Bayram G. 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ücret tatmini olanların motivasyonunun yüksek olduğunu, iş verim ve kalitesinin arttığını ve sağlık problemleri yaşamadığını vurgulamaktadır. Çelik ve ark. 2012 yılında Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin ücret azlığı profesyonelliği etkilemektedir. Aynı çalışmada düşük ücret alma çalışanın çalışma isteğini azaltmakta, bu durum çalışanın

yaşam kalitesini ve standartlarını etkilediği ve ücret yönünden tatmin olmadığını göstermektedir. Sağlık profesyonellerinde hekimlerin gelirin giderine eşit olduğunu fakat hemşirelerin gelirin giderinden az olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu literatür ile farklılık göstermemektedir. Ücret dağılımında farklılıklar cerrahi hemşirelerinde stres oluşturmaktadır olduğunu göstermektedir. Çalışmalar gösteriyor ki hemşirelerin ücret azlığı, stres oranını artırmakta olduğunu bu durumun sağlık çalışanlarında bu koşullar kişisel başarı mutlu olma ve üretken olmayı azaltmakla birlikte mesleki doyum almamalarına sebep olmaktadır. İş doyumsuzluğu çalışanı ruhsal olarak bıkkınlık, kaygı, devamsızlık, iş bırakma gibi kurumda pek hoşnut karşılanmayan davranışlar oluşturmaktadır (Özkaya ve ark.2008).

d. Sigara Kullanımı

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde algılanan stres düzeyinin daha yüksek olması sigara kullanımı açısından strese bağlı sigara içme durumunun hemşirelerde arttığı görülmüştür. Salepçi ve arkadaşları (2006) yılında yapmış olduğu bir çalışmada sigara içme oranları cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde yüksek olduğunu göstermiştir. Sayan ve arkadaşları 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin sigara içme oranının çok yüksek olduğunu tespit etmiştir. Savaş ve arkadaşlarının 2013 yılında bir üniversite hastanesinde yapmış olduğu çalışmada hekim ve cerrahi branşlarda çalışan erkeklerde sigara içme oranı yüksek bulunmuştur. Çelebi E.ve Sunal N. (2016) yılında cerrahi servisinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu yaşam kalitesini etkileyen faktörlerle ilgili çalışmada sigara içme oranının yüksek olduğu ve bu yükseklik sağlık sorunlarını beraberinde getirmekle beraber yaş aralığının düşük olması sigara kullanımında artış görülmekte olduğunu vurgulamaktadır. Talay ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmaya göre dünyada sağlık çalışanlarının sigara içme oranı azalırken bizim ülkemizde artış göstermesi düşündürücü bir durum olduğu ülkemizde sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyinin daha da artmış olabileceğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Başka insanlara en üst düzeyde sağlık hizmeti veren sağlık profesyonellerinin en üst düzeyde sağlık ve iyilik hali korunmalıdır. 2007 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) teması olarak pozitif uygulama-pozitif çalışma olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda cerrahi kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin orta derecede stres yaşadıkları belirlenmiştir. Sağlık hizmetinde en fazla olan meslek grubunu oluşturan hemşirelerin, hekimlere göre daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda yaşanan stres örgüt verimini düşürme, iş doyumunda azalma, iş gücü kaybı ve tükenmeyi beraberinde getirerek hasta güvenliği tehlikeye girmektedir (Küçük ve ark. 2015, Gray-Stanley ve Muramatsu 2011).

- i. Sağlık bakım hizmetinin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmeleri için kurumsal stres ya olmamalıdır ya da azaltılmalıdır. Bu nedenle kurumda stresi artıran faktörlerin araştırılmalıdır.
- ii. Kurumların işletme politikaları eşit olmayan ücret politikaları, kişiler arası ilişkiler, çalışma şartları yeniden düzenlenmelidir.
- iii. Sağlık kurumları cerrahi gibi yoğun servislerde çalışan hemşirelerin stresini anlamaya yönelik tutumlar girişimlerde bulunmalıdır.
- iv. Çeşitli motivasyon eğitimleri, stres yönetim eğitimleri verilmelidir. İş görenlerin işden doyum alması sağlanmalıdır.
- v. Kişileri kapasitesine uygun ve sevdiği yerlerde çalıştırmak işe bağlılığını artıracaktır. İş rotasyonu yapmak monotonluk bıkkınlıktan kurtarma tatmin ve verimliliği artıracaktır. Çalışanlar ödüllendirilmeli yönetimde söz sahibi olmalıdırlar. Çalışanlar arasında ekip çalışması ön planda olmalı ve karar verme de birlikte kararlar alınmalıdır.
- vi. Hemşireleri yoğunluğunu anlamak sorunları çözmek amacıyla yöneticiler düzenli aralıklarla çalışanlarla bir araya gelmelidir, Çalışanların sorunlar karşısında gösterdiği tepkiler performansını doğrudan etkilemektedir. Örgüt ve

yöneticiler çalışana anlamaya yönelik işbirliğinde olmalıdır, verimli bir ortam, ekonomik, sosyal ve psikolojik doyum sağlanmalıdır.

- vii. Sosyal destek sistemi kurulmalıdır, özellikle takım oluşturma işyerinde destekleyici ilişkiler gelişmesine sebep olacaktır. İş odaklı yaklaşım tutum çalışma ortamında hemşireleri uzaklaştıracaktır.
- viii. Sağlığın olmazsa olmazı hemşirelerin ortam koşulları çalışma şartları yeniden değerlendirilmeli, uygun şartlar işbirliği yaparak şartların düzeltilmesi kurum yöneticilerin sorumluluğudur.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Barutçugil, İ., 2004. *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Düşükcan, M. 2008. *Örgütsel çatışma ve yönetim içinde yöneticinin el kitabı*. İstanbul: Eğitim Kitabevi.ss.135-197.
- Eren, E., 2017. *Yönetim psikolojisi*. İstanbul: Beta yayınları.
- Eren, E., 2012. *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. 13.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E., 2010. *Örgütsel davranış ve psikoloji*. 12.Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E.,1993. *Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Basım Yayın ve Dağıtım.ss.156-159.
- Eroğlu, F.,2000. *Davranış bilimleri*. 5.Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Genç, N. ve Demirdöğen, O., 2000. *Yönetim el kitabı*. İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Güney, S., 2008. *Davranış bilimleri*.4.Baskı.Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Mcshane, S.L. & Glinow, V., 2008. *Organizational Behavior*. Four edition. Mc Graw-Hill, Boston.
- Pehlivan, İ., 1995. *Yönetimde stres Kaynakları*.Ankara: Pegem Yayınları.
- Selye, H., 1974. *Stress without disstress*. New York: J.B. Lippencott Comp.
- Tutar, H., 2000. *Kriz ve stres ortamında yönetim*.1.Baskı. İstanbul: Hayat Yayınlan.
- Yurdakoş, E., 2001. *Lecture notes on neurophysiology*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Aktan, C.C.,2000. *2000 li yıllarda yeni yönetim teknikleri*.4.Baskı.İstanbul: Tügiad Yayınları.

Sürekli Yayınlar

- Aiken, H.L., Douglas, M.S., & Bruyneel, L., 2013. Nurses reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe. *International Journal of Nursing Studies*.1 (50), pp. 143-153.
- Atasoy, A.ve Yorgun, S., 2013.Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin belirlenmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*.6(2),ss.71-88.
- Arcak, R.ve Kasımoğlu, E.,2006. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyeti .*Dicle Tıp Dergisi*.13(1),ss.23-30
- Basım, H.N. Erkeneki, M. ve Şeşen, H., 2010. Birey davranışındaki kontrol odağının rol çatışması ve rol belirsizliği algısı ile ilişkisi, kamu sektöründe bir araştırma. *Amme İdaresi Dergisi*. 1 (43), ss. 145-165.
- Bernburg,M.,Vitzthum,K.,Groneberg,D.,Mache,S.,2016.Physicians occupational stress, depressive symptoms and work abilitiy in relation to their working environment ;a cross –sectional study of differences among medical residents with various specialties working in german hospital.*BMJ Open* .6(1).pp;1-8.
- Blchowich, E. & Letizia, M. 2006. The challenges of shift work. *Medsurg Nursing*. 15(5), pp. 274-280.
- Clegg, A.,2001. Occupational stress in nursing: a review of the literatüre. *Journal of Nursing Management*. 1(9), pp. 101-106.
- Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S., 2012.Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*.20(3),ss.193-199.
- Çelebi, E.ve Sunal, N.,2016. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi.*Gazi Osmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*.2(2),ss.84-91.
- Çınar, O.,2010. Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stres düzeyleri .*Elektronik Sosyal Bilimleri Dergisi*.9(33),ss.101-121.
- Demirbilek, S.,2007. Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar Dergisi*. 44(511), ss.12-27.

- Dikmen, Y., Yorgun, S. ve Yeşilçam, N., 2014. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. **1** (1), ss.44-56.
- Durna, U., 2005. A tipi ve b tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimleri Dergisi*. **1** (19), ss. 275-290.
- Erbaycu, A.E., Aksel N., Çakan A. ve Özsöz, A. 2004. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi*, **5**, ss. 6-12.
- Erdağı, S.ve Özer, N.,2015. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.**2**(18).94-106.
- Erdoğan, T., Ünsar, S. ve Süt, N., 2009. Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi e İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.**2**(14), ss.447-461.
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O. ve Doğan S., 2013.Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **14**(21), ss.115-120.
- Eroğlu Aydoğan S., 2013.İstanbulda genel devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *İstanbul Tıp Dergisi*.**14**(1),ss.170-174.
- Gray Stanley J.A. & Muramatsu, N.,2011. Work stress,burnout and social personal resources among direct care workers.*U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health* . **32**(3),pp.1065-1074.
- Güçlü, N., 2001. Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **1**(21), ss.91-109.
- Gül, H., Oktay, E. ve Gökçe, H.,2008. İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler; Sağlık sektöründe bir uygulama. *Uluslararası hakemli e dergisi*.**15**(1),ss.1-8.
- Gümüştekin, Eren, G.ve Gültekin, F., 2009. Stres kaynaklarının kariyer yönetimine etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.**23**(23), ss. 147-157.
- Helvacı, İ.ve Turhan, M., 2013.Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi silifkede görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme İktisat Çalışmaları Dergisi*. **4** (1), ss. 58-68.

- İnce, S., 2014. Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*. **16** (2), ss. 41-53.
- Karakaya, A. ve Ay, F., 2007.Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.**31**(1),ss.55-67.
- Karahan, A., Gürpınar, K. Ve Özyürek, P.,2007. Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları; Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi.*Ekonomi ve Sosyal Araştırma Dergisi*.**3**(3),ss.23-30.
- Kublay, G. ve Tokur, M., 2011. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi .*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* .**18**(1),ss.41-49.
- Küçük, O, Özbek, A. ve Küçük N., 2015.Sağlık sorunları sebebiyle işgücü kaybının örgüt performansına etkisi üzerine bir çalışma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* .**19**(2),ss.311-332.
- Kwok, R.P.W., 2006. Prevalence of workplace violence against nurses in hong kong. *Med J*. **12** (1), pp. 6-9.
- Korkmaz, M. ve Ceylan B., 2012. Örgütsel stres yönetimi ve stresin İstanbul büyükşehir belediyesi çalışanlarının iş performansı üzerine etkisinin uygulamalı olarak incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.**5**(10),ss.313-322.
- Lazarus, R.S., 1993. Coping theory and research: past, present and futural. *Psychosomatic Medicine*. **55**, pp. 234-247.
- McViar, A., 2003.Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advancing Nursing*, **44** (6), s. 633-642.
- Nur, D., 2011. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. **14** (4), ss.230-240.
- Öcal, D., Kürklü, S. ve Tekin, K., 2015. Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenler Dergisi*. **2** (3), ss.147-154.

- Özer, M. ve Bakır, B., 2003. Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*. **45** (2), ss.117-122.
- Özgür, G., Babacan, Gümüş, A. ve Gürdağ, Ş., 2011.Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Nörolojik Bilimler Dergisi*. (24), ss.296-305.
- Özcan ,E.M.,Ünal A.ve Çakıcı ,A.B.,2014 .Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres; Konya Numune Hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.**7**(1).ss.125-131.
- Özkan Ö., Emiroğlu, O. N. 2006. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **10** (3); ss.43-50.
- Özkaya, M.O., Yakın, U.ve İkinci, T.,2008. Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumuna üzerine etkisi.*Yönetim Ekonomi Dergisi*.**15**(1),ss.163-179.
- Özmutaf, N.M., 2006. Örgütlerde insan kaynakları ve stres: Ampirik bir yaklaşım. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*. **23** (2), ss.75-81.
- Öztürk, Ö., 2009.Sağlık çalışanları ve sigara. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.**16**(2),ss.32-38.
- Savaş ,N.,Alışkın .Ö.,İnandı,T.,Peker,E.,Erdem,M.,Yeniçeri,A.,2015.Mustafa kemal Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*.**6**(24).32-42.
- Sayan ,İ.,Tekbaş,F.,Göçgeldi,E.,Paslı ,E.,Babayiğit ,M.,2009.Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi* . **19**(1).ss. 9-15.
- Salepçi,B.,Fidan,A.,Çağlayan,B.,Torun,E.,Durmuş,N.,Aktürk.Ü.A.,Sur,H.,2006. İstanbulda genel bir eğitimhastanesinde çalışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara içme oranları.*Solunum Dergisi*.**8**(4).ss:156-162.
- Selye, H., 1946. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Med*. **6**, pp. 117-230.
- Söyük, S. ve Erol, M., 2016. İstanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş tatminleri *Journal of Health and Nursing Management*. **1** (3), ss.26-36.

- Soysal, A., 2009. Farklı sektörlerde çalışan işgörenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi Dergisi*.**14**(2), ss.333-359.
- Sünter,A.,Canbaz,S.,Dabak,Ş.,Öz,H.,Pekşen,Y.,2006.Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri.*Genel Tıp Dergisi*.**16**(1).ss.9-14.
- Swamı, M.K., Mathur, D.M., Pushp.B.K., 2013.Emotional inteligençe, perceived stress and burnout among resident doctors;an assesment of the relationship.*The National Medical Journal of India*.**26**(4)pp; 210-213.
- Şahin N. H. ve Batıgün, A.D., 1997. Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyumunu ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*.**1** (12), ss.57-71.
- Tala, F.Altın ,S.ve Çetinkaya ,E.,2007.İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. *Tübelküroz ve Toraks Dergisi*.**55**(1).ss.43-50.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş., 2003. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*.**1** (2), ss.13-23.
- Ülker, N.,2016., Hastane çalışanların stres yönetimi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*.**2**(2), ss.28-36.
- Yılmaz, A. ve Ekici, S., 2006.Örgütsel yaşamda kamu çalışanlarının örgütsel stres kaynakları üzerine bir araştırma.*Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimleri Fakültesi Dergisi*.**14**(2),ss.333-359.

Diğer Yayınlar

- Balcı, A., (2014). Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.
- Balcıoğlu, İ., 2005. Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. *Medikal açıdan stres ve çareleri sempozyum dizisi*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitim Etkinlikleri, ss.9-12.
- Balunaya, B., (2014). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erkılıç, E.,(2012).Örgütsel stresin örgütsel yabancılaşma üzerine etkisi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştıma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İlgar, Ö., (2001). Örgütsel stresin çalışan kadınlar üzerindeki etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı.
- Özen, H.Ö., (2011). Üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin karşılaştırılması. (Zonguldak örneği).*Yüksek Lisans Tezi*. Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özbey, H.,(2011). Nöroloji hemşirelerinin işyeri ortamı ile ilgili stresörleri tanımlama ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özcanarlan .N.,(2009), Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

- Özyıldırım, E.,(2015). Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Koç, Ş.R., (2009).Sağlık çalışanlarında iş stresi (Acil servis örneği), *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- Söylemez, Bayram, G., (2010). İbnisina hastanesinde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon durumları. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, V., (2012). Stresin bireysel performans üzerine etkileri. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

EKLER



EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sizi tarafımdan yürütülen “*Atakent Acıbadem Hastanesi Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan iş stres düzeyinin belirlenmesi*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır.1.bölüm 16 soru, 2.bölüm 14 soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz. 3-6 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder,

İşbirliğiniz için Teşekkür Ederiz.

Ankete Katılan Gönüllü

Adı, Soyadı-Ünvanı-İmzası

Araştırma Sorumlusu

Adı, Soyadı-Ünvanı-İmzası

EK 2. Anket

1-Çalıştığınız hastane

2- Çalıştığınız birim

3-Yaşınız:

4-Cinsiyetiniz? a) Erkek b) Kadın

5-Medeni Durumunuz? a) Evli b) Bekar

6-Eğitim Durumunuz? a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Lisans üstü (yüksek lisans/doktora)

7-Mesleki Deneyiminiz? a) 1 yıldan az b) 1-4 yıl c) 5-9 yıl d) 10 yıl ve üzeri

8-Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?

a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Bazen gece bazen gündüz

9-Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbeti sayısı nedir?

10- Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı nedir? a) Yok b) Var.....tane

11-Sigara kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız günde ne kadar içiyorsunuz?

a) Evet günde... b) Hayır

12-Alkol kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız günde ne kadar içiyorsunuz? a) Evet günde..... b) Hayır

13. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? Varsa belirtir misiniz?

a) Evet ise nedir: b) Hayır

14. Mesleki Eğitiminizde ya da çalışma hayatınızda ekip çalışması kavramını içeren herhangi bir Eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

15-Sizce çalıştığınız birimde ekip çalışması yapılıyor mu?

a) Evet b) Hayır

16-Ailenizin gelir durumu?

- Gelir Giderden Az
- Gelir Gidere Eşit
- Gelir Giderden Fazla

EK 3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi dikkate alınız. Lütfen bütün soruları cevaplayınız!

	HİÇ	NEREDEYSE HİÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
7. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğumuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
9. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hâkim olduğunuzu hissettiniz?					
11. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?					
12. Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğumuz şeyler üzerinde düşündünüz?					
13. Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
14. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

EK 4. Etik Kurul İzni



SAYI: ATADEK-2016/17
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Suna Kızıldağ Balcan, Yard. Doç. Dr. Sennur Kula Şahin ,

Sorumluğunu yürüttüğünüz **“Özel bir Hastanenin Cerrahi Kliniklerinde çalışan Sağlık Profesyonellerin de algılanan iş stres düzeyinin belirlenmesi”** başlıklı proje 27.10.2016 tarih 2016/17 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup, 2016-17/3 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Özel bir Hastanenin Cerrahi Kliniklerinde çalışan Sağlık Profesyonellerin de algılanan iş stres düzeyinin belirlenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Yard. Doç. Dr. Sennur Kula Şahin, Suna Kızıldağ Balcan

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) **Revizyon ()*** **Etik olarak uygun değil ()****

Toplantı Tarihi: 27/10/2016

Karar Numarası: 2016-17/3

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		()	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		()	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		()	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükköner		()	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		()	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		()	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

EK 5. Kurum İzni


ACIBADEM


14.05.2018

İLGİLİ MAKAMA;

Sn. Suna Kızıldağ Balcan," Cerrahi kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinde algılanan stres düzeyinin belirlenmesin" yönelik tez çalışmasını Şubat – Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirmiştir.

Bilgilerinize arz olunur


Acibadem Üniversitesi
Özel Atakent Hastanesi
Mesul Müdür / Başhekim
Prof. Dr. Ayşe Korkmaz TOYGAR



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Suna Kızıldağ
Sürekli Adresi : Atakent Acıbadem Hastanesi/ Pediatri Polikliniği
Doğum Yeri ve Yılı : Sivas /1978
Yabancı Dili : İngilizce
Lisans : C.Ü. Sağlık Bilimleri Hemşirelik / 2004
Yüksek Lisans : Bahçeşehir Üniversitesi / 2017
Enstitü : Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Hemşirelik Tezli

Çalışma Hayatı

2015- Halen : ATAKENT ACIBADEM HASTANESİ /Pediatri
Polikliniği IV Team
2015-2014 : Analist OSGB/ İşyeri Hemşiresi
2014-2013 : Kadıköy Şifa Hastanesi /Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
2013-2006 : C. Ü. Pediatri A.B.D/ Bebek Yoğun Bakım Hemşiresi
C.Ü. Enfeksiyon A.B.D/ Enfeksiyon Hemşiresi
2004-2006 : Özel Gambro Diyaliz Merkezi /Diyaliz Hemşireliği

Sertifika –Kurslar

Diyaliz Hemşireliği Kursu
İş yeri Hemşireliği Kursu
Bebek Yoğun Bakım İleri Restitüsyon
Aile Danışmanlığı Eğitimi
Hastane Enfeksiyon Kursu
Dezenfeksiyon Sterilasyon Kursu
Kök Hücre Transplantasyon Hemşireliği Kursu
Göğüs Hastalıkları 1.basamak Hemşirelik yaklaşım Kursu
İlkyardım Eğitmenliği Sertifika Kursu