

**T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI**

**İŞ YERİNDE OLUŞAN STRESİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ; ACİL SERVİS HİZMETLERİ KAPSAMINDA BİR
UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
392146**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU**

Ankara, 2011

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI

**İŞ YERİNDE OLUŞAN STRESİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ; ACİL SERVİS HİZMETLERİ KAPSAMINDA BİR
UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

392146

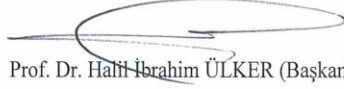
Tez Danışmanı

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Ankara, 2011

T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne


Meral ÇEVİK tarafından hazırlanan “İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama” başlıklı çalışma, 27/ 1/2011 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Halil İbrahim ÜLKER (Başkan)



Prof. Dr. Dilaver FENGİLİMOĞLU (Danışman)



Prof. Dr. Sıdika KAYA (Üye)

ÖNSÖZ

Araştırmanın proje aşamasından tamamlanmasına kadar büyük katkısı olan, her aşamada gereken tüm desteği sağlayan değerli danışmanım Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu'na, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hakan Koç'a, eşim Yunsur Çevik'e, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAPSAMI

1.1. ACİL SERVİSLERİN TANIMI, KAPSAMI VE ÖNEMİ.....	3
1.2. ACİL SERVİSLERİN TARİHÇESİ.....	3
1.3. ACİL SERVİSLERDE PLANLAMA İŞLEVİ.....	5
1.3.1. Acil Servislerin Fiziksel Tasarımı ve Yerleşimi.....	5
1.3.1.1. Bölüme Giriş ve Hastaların Karşıllanması.....	6
1.3.1.2. Triaaj Alanı.....	6
1.3.1.3. Yeniden Canlandırma Odaları.....	7
1.3.1.4. Monitörlü ve Monitörsüz Hasta Bakım Odaları.....	7
1.3.1.5. Hasta Yakınları İçin Bekleme Salonu.....	7
1.3.1.6. Eğitim Odası.....	8
1.3.1.7. Personel Odası.....	8

1.3.1.8. Güvenlik Hizmetleri.....	8
1.3.2. Acil Servislerin Faaliyet Programları.....	8
1.3.2.1. Personel Alımı.....	8
1.3.2.2. Çalışma Şekli ve Nöbetler.....	9
1.3.2.3. Eğitim Programları.....	9
1.3.2.4. Afet Planı.....	9
1.4. ACİL SERVİSLERDE ÖRGÜTLENME İŞLEVİ.....	11
1.4.1. Acil Servis Personel Kadrosunun Oluşturulması.....	11
1.4.1.1. Acil Servis Yöneticisi.....	11
1.4.1.2. Acil Servis Hekimi.....	12
1.4.1.3. Acil Servis Başhemşiresi.....	13
1.4.1.4. Acil Servis Hemşiresi.....	13
1.4.1.5. Triaj Hemşiresi.....	14
1.4.1.6. Acil Birim Teknisyeni.....	14
1.4.2. Acil Servis Ekibi ve Ekip Çalışmasının Önemi.....	15
1.4.3. Acil Tıp Hizmetlerinin İşleyişinde Önemli Noktalar.....	16
1.5. YÜRÜTME İŞLEVİ.....	16
1.5.1. Hasta Kabulü ve Triaj Sistemi.....	17
1.5.2. Kayıtlar.....	17
1.6. KONTROL İŞLEVİ.....	18
1.7. ACİL SERVİSLERDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR.....	18

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE STRES VE ETKİLERİ

2.1. STRES KAVRAMI VE STRES TANIMLARI.....	20
2.2. STRES KAYNAKLARI.....	23
2.2.1. Örgüt Dışı Stres Kaynakları	26
2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları	26
2.2.3. Kişisel Stres Kaynakları	27
2.3. STRESİN SONUÇLARI.....	28
2.3.1. Bireysel Sonuçlar	28
2.3.1.1. Fiziksel Sonuçlar	28
2.3.1.2. Psikolojik Sonuçlar	32
2.3.1.3. Davranışsal Sonuçlar	33
2.3.2. Örgütsel Sonuçlar	34
2.3.2.1. Performans Düşüklüğü	35
2.3.2.2. İşe Devamsızlık	36
2.3.2.3. İşgücü Devri	37
2.3.2.4. Kazalar	37
2.3.2.5. Yabancılaşma.....	38
2.4. STRES İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ.....	38
2.4.1. Bireysel Yöntemler	40

2.4.1.1. Bedensel Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.4.1.2. Zihinsel Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.4.1.3. Davranışla Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.4.1.4. İnançla Başa Çıkma Yöntemleri	40
2.4.2. Örgütsel Yöntemler	41
2.4.2.1. Destekçi Bir Örgüt Havası Yaratmak	41
2.4.2.2. İş Zenginleştirilmesi	41
2.4.2.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması.	41
2.4.2.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık....	42
2.4.2.5. İş Yerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak.....	42
2.5. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA ORTAMINA BAĞLI İŞ STRESİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	47
3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	47
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	48
3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ	48
3.5. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	48
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	49

3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	50
3.8. ARAŞTIRMA PROBLEMİ.....	51
3.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	52
3.10. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	52
3.11. ANKET BULGULARI VE DEĞERLENDİRME.....	52
SONUÇ	81
KAYNAKÇA.....	88
EK 1- KATILIMCILARI BİLGİLENDİRME VE OLUR ALMA FORMU.....	104
EK 2- ANKET SORULARI.....	106
EK 3- GATA ETİK KURUL RAPORU.....	111
EK 4- GATA KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI ARAŞTIRMA İZİNİ.....	113
ÖZET.....	114
ABSTRACT	116

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ATT: Acil Tıbbi Teknikerler

Çev.: Çeviren

E.A.H.: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

ILO: Uluslar arası Çalışma Örgütü

s.: Sayfa

S. B.: Sağlık Bakanlığı

TABLOLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Stresin Örgütler Üzerindeki Olumsuz Etkileri.....	35
Tablo 3.1. Hastanelere Göre Çalışan Personelin Anket Doldurma Oranları.....	49
Tablo 3.2. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo 3.3. Stres İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları.....	55
Tablo 3.4. İş Yerinden Kaynaklanan Fiziksel Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları.....	57
Tablo 3.5. İş Yerinden Kaynaklanan Davranışsal Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları.....	58
Tablo 3.6. İş Yerinden Kaynaklanan Psikolojik Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları	58
Tablo 3.7. Katılımcıların Stres Ortalamaları.....	59
Tablo 3.8. Katılımcıların Hastanelere Göre Stres Ortalamaları.....	60
Tablo 3.9. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Stres Ortalamaları.....	60
Tablo 3.10. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Stres Ortalamaları.....	61
Tablo 3.11. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stres Ortalamaları.....	61
Tablo 3.12. Katılımcıların Mesleklerine Göre Stres Ortalamaları.....	62
Tablo 3.13. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Stres Ortalamaları.....	62
Tablo 3.14. Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Stres Ortalamaları.....	63
Tablo 3.15. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Stres Ortalamaları.....	64
Tablo 3.16. Katılımcıların Toplam Stres Puanı.....	64
Tablo 3.17. Fiziksel Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 3.18. Davranışsal Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	66

Tablo 3.19. Duygusal Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	67
Tablo 3.20. Fiziksel Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 3.21. Davranışsal Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması.....	69
Tablo 3.22. Duygusal Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması.....	70
Tablo 3.23. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 3.24. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	72
Tablo 3.25. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	73
Tablo 3.26. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 3.27. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması.....	75
Tablo 3.28. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması.....	75
Tablo 3.29. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması.....	76
Tablo 3.30. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması.....	77
Tablo 3.31. Duygusal Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması...	77
Tablo 3.32. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması.....	78

Tablo 3.33. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması.....	79
---	----

Tablo 3.34. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması.....	79
--	----

ŞEKİLLER LİSTESİ**Şekil No****Sayfa No****Şekil 1.** Strese Yol Açan Başlıca Faktörler ve Örgütsel sonuçları.....25

GİRİŞ

Yaşamsal öneme sahip sağlık sorunları olan hastalar, bu sorunların tanı ve tedavisi için zamana karşı yarışan hekimler ve hemşireler, acil servis ortamında bir bütün oluştururlar. Acil servis hekimlerinin ve hemşirelerinin meslekleriyle ilgili tespitlerinin ilk sırasında “stres” sözcüğü yer alır. Acil servise başvuran hastaların birçoğu olan bitenin farkında olmazken, hasta yakınları da hastaları ile birlikte bir umuda ya da umutsuzluğa sürüklenir. Bu gergin ortamdan fazlasıyla nasibini alan acil servis çalışanları her şeye rağmen her gün binlerce hastanın yaşama çizgisini zorlar. Çoğu için bu stresi biraz olsun hafifleten tek etken hastanın uygulanan tedaviye yanıt vermesi ve yaşaması olabilir.

Çalışan bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıkları iş ortamından kaynaklanan olumsuz stresörlerle etkilenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO); çalışma ortamlarıyla ilgili stres yaratan faktörleri; yetersiz dinlenme saatleri, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, iletişimdeki problemler, yöneticiler ve çalışanlar arasında sosyal destek eksikliği, rol çatışması ve belirsizliği, ağır iş yükü, terfi olanaklarının kısıtlı olması ve iş güvenliğindeki yetersizlikler olarak tanımlanmıştır (www.ilo.org). Ayrıca, eksik ve yetersiz malzeme, kişilerarası iletişimde sorunlar, sağlık elemanı sayısının yetersizliği de stres etkeni olabilir (Akbal Ergün vd. 2001: 70-79; Demir, 2003: 300-307; Yıldız v.d., 1997: 472-480).

Acil servislerde çalışan hekimlerin iş stresi faktörleri; tanı koymadaki sıkıntılar, hastaların yapılan müdahalelere rağmen ölmesi, hata yapma korkusu, krizdeki bireylerle ilgilenme zorunluluğu, kaba hastalarla ilgilenme zorunluluğu, hastalardan enfeksiyon kapma korkusu, meslektaşlarıyla fikir ayrılığına düşmek veya tartışmak, hemşireler ve diğer sağlık personelle yaşanan güçlükler, saygı ve takdir eksikliği, vardiya değişimleri, uzun nöbet süreleri, hasta sevklerindeki zorluklar, kırtasiye işlerinin çokluğu olarak sıralanmıştır (Whitehead v.d., 1991: 1-7).

Bu araştırmanın amacı, acil servislerde stres faktörleri ve stresin çalışanlar üzerindeki etkilerini anket yoluyla analiz etmektir.

Üç bölümden oluşan çalışmanın birinci bölümünde; acil servisler hakkında bilgi, acil servislerin tarihçesi, planlama işlevi, acil hizmeti sunumunda olması gerekenler, acil servislerde örgütlenme, yürütme, kontrol ve acil servislerde karşılaşılan sorunlardan bahsedilmiştir.

İkinci bölümde stres kavramı ve stres tanımları, stres kaynakları, stresin sonuçları, stres ve stresle başa çıkmayla ilgili yapılmış çalışmalar ve stres ile başa çıkma yöntemleri irdelenmeye çalışılmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise, stresin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik olarak acil servislerde yapılan bir araştırma yer almaktadır. Bu aşamada konuyla ilgili olarak hazırlanan ve uygulanan 20 soruluk anket çalışmasının sonuçları tablolar halinde sıralanarak gerekli değerlendirmeler ve önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAPSAMI

1.1. ACİL SERVİSLERİN TANIMI, KAPSAMI VE ÖNEMİ

Acil bakım, yaşamı tehdit altında olan bireyin ve ailesinin gereksinim duyduğu tıbbi bakımın zaman kaybedilmeden verilmesi anlamını taşımaktadır. Acil servis ise, yaşamı tehdit altında olan bireye zaman kaybedilmeden tıbbi müdahale ve bakımın yapıldığı yerdir (Özışık v.d., 2003: 11-15). Acil hizmetler, acil poliklinik nöbetçi tabibi ve yardımcı diğer personeller tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesintisiz olarak devam ettirilir. Acil poliklinik ve acil servisi bulunmayan, birden fazla genel cerrahi ve dahiliye kliniği bulunan kurumlarda, acil hizmeti grup nöbeti halinde yürütülür. Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık personeli ile hayati önemi olan araç-gereç, nöbetçi eczacı ve lüzumlu ilaçlar bulundurulmalıdır. Ancak büyük hastanelerin hepsinde acil hizmeti verecek donanımlı ve uzman kadroya sahip ayrı bir acil birimi bulunmalıdır (Oktay v.d., 1990: 1).

Gelişen teknoloji, yoğun trafik ve trafikte oluşan kazalara bağlı ölümlerin artması, acil müdahalenin önemini ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla 1970 yılında ilk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) Acil Tıp servisleri kurulmuştur (Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, 1991: 2).

1.2. ACİL SERVİSLERİN TARİHÇESİ

Acil servis sistemlerinin tarihi eski devirlerdeki savaflara kadar uzanmaktadır. Bu savaflarda hasta ve yaralıların bakım ve taşınmasına yönelik geliştirilmiş pek çok organizasyon örneği mevcuttur. Tarihi kayıtlarda Sezar'ın kendi bölüğü arasından savaş alanı sağlık elemanı belirlediği bildirilmektedir. Napolyon'un beyin cerrahları Les Ambulance Volantes=Uçan Gezici Vagon diye isimlendirilen ve

savaş alanında tıbbi bakım sağlayan, atlı arabalardan oluşan ekipleri oluşturmuşlardır. Benzer sistemler, çeşitli Amerikan şehirlerinde Amerikan sivil savaşının bitmesinin hemen ardından hastaneler ve cenaze evleri tarafından işletilmiştir. II. Dünya Savaşı sonrası, savaş sırasındaki hasta ve yaralı başvurusundaki yoğunluk farklı deneyimler oluşturmuştur. Bu deneyimler ışığında acil sistemler kurulmaya başlamıştır

1960'lı yılların sonları ve 1970'li yılların başlarına kadar hastane öncesi girişimler koordineli olamamıştır. Hastanelerde erken müdahale ve yoğun bakımın şartlarının sağlandığı acil birimler kurulamamıştır (Lilja v.d., 1999: 1-6; Mustalish, 1994: 3-27).

Türkiye'deki acil kavramının tarihçesine baktığımızda, 1898'den sonra Gülhane'ye gelen Alman hekimler sayesinde sıhhiyelik eğitimine önem verilmiştir. Türk ordusunda, yaralı hastaların tedavileri sağlık erleri ve hekimlerce yapılmıştır. Florence Nightingale Kırım savaşında İstanbul'a gelerek askerlerimizin tedavi ve bakımı için çalışmıştır. Uluslar arası Kızılhaç'ın ülkemizde gönüllü yardım şubeleri açma önerisi 1908'de meşrutiyetten sonra gerçekleşmiştir.

1911'de Dr. Besim Ömer Paşa 6 aylık bir hemşirelik kursu düzenlemiştir. Aynı yıl Osmanlı Hilal-i ahmer'i (Kızılay) İstanbul Aksaray yangınında ilk yardım ekiplerini kurmuş, aş ocağı açmış, evleri yananlara barınma olanağı sağlamış, yaralı ve hastaları tedaviye almıştır. Türkiye'de organize ilk yardım hizmetlerinin başlangıcı 1911 olarak kabul edilmektedir.

Acil ve kaza servislerine başvuranların sayısının hızla artması ve her iki dünya savaşının getirdiği tıbbi deneyimler, ilkyardımın önemini, insanların bilinçlenmesi sağlamıştır. Gelişen tıbbi teknoloji de acil servislerin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. 1960'lı yıllarda hastanelere acil servis ve yaşam destek üniteleri, kritik hastaların tedavi ve bakımları için planlanmıştır. 1960 ve 70'li yıllarda acil servis ve ambulans merkezleri gelişim göstermeye başlamıştır.

Acil sağlık hizmetleri; zincirleme, birbirinin, içine girmiş ve birbirinin başarısını etkileyen, çeşitli hizmet alanları olan ayrı bir bilimsel disiplindir. Bu

nedenle Avrupa ülkelerinde ve ABD’de ayrı bir uzmanlık dalı olarak görülmeye başlamıştır. Son yıllarda batıda hızla gelişen acil hizmetlerdeki yenilikleri, Türkiye’de yakından izlemeye başlamıştır (www.ismailaltintop.com.tr).

1992-1993: Ulusal Sağlık Kongresinde Acil Hizmetler grubu toplanmıştır.

1993: Özel ambulans standartları geliştirilmiş, ilk ve acil yardım yeni bir uzmanlık dalı olmuş, acil tıbbi eğitim programı başlamıştır.

1994: İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalları açılmış ve uzmanlık vermeye başlamıştır.

1995: Acil Tıp Derneği kurulmuştur.

1.3. ACİL SERVİSLERDE PLANLAMA İŞLEVİ

Planlama, bir davranış biçiminin bilinçli bir biçimde belirlenmesi, kararların amaçlara, olaylara, tahminlere ve gerçeklik ilkelerine dayandırılması işlemi olup yöneticinin en entelektüel faaliyetlerinden biridir. Planın oluşturulması için önce amaçlar belirlenir. Sonra, amaca ulaşmak için izlenecek yollar ve yararlanılacak araçlar saptanır. Dolayısıyla bu aşamada yöneticinin mantıklı düşünmesi, ruhsal yetenek ve güce sahip olması ve planlama için yeteri kadar zaman ayırması önemlidir.

Acil ünite de planlama, fiziksel tasarım, acil ünite standartları, acil ünitenin faaliyet programları ve bunların üniteye sağlayacağı faydalar çerçevesinde ele alınmıştır (Deniz v.d., 2007: 28-35).

1.3.1. Acil Servislerin Fiziksel Tasarımı ve Yerleşimi

Acil servisin hastanenin bir ayrıntısı veya bağımsız bir ünitesi olduğu şeklindeki düşünceler, gelişmiş acil sistemi bulunan ülkelerde terk edilmiştir. Bu gibi ülkelerde hastane acil servisi, bölgesel acil hizmet ağının bir parçası olarak kabul

edilmektedir. Acil birimlerde bilim ve teknoloji en üst düzeyde ve hızlı olarak iyi bir zamanlama ile kullanılmaktadır. (Özel Hastaneler Tüzüğü, 1983).

Acil hizmetin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için koruyucu sağlık hizmet programları, acil haberleşme hizmetleri, sağlık kuruluşları, acil hastalıkların çeşitleri gibi faktörler ve bunların etkileşimleri dikkate alınarak planlanmalıdır (Rutherford v.d., 1989: 11).

Acil servislerde fiziksel olarak yer alan birimler kısaca aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.3.1.1. Bölüme Giriş ve Hastaların Karşlanması

Acil ambulansları, bölüme hızlı ve hiçbir engelle karşılaşmadan ulaşabilmeli ve hastayı acil servise rahat bir şekilde teslim edebilmelidir. Özel araçlarla getirilen hastalarda, aynı özen ve itina ile acil servis önünde herhangi bir sorunla karşılaşmadan hastalarını acil servise ulaştırabilmelidir. Bu nedenle özel araç park yerinin planlanması gereklidir. Acil servise yaya olarak başvuran hastalar için de ayrı bir giriş olmalıdır. Giriş kapısında, giriş çıkışları kontrol etmek ve olası çıkacak sorunları engellemek amacıyla bir güvenlik bölümü bulunmalıdır. Acil girişinde hastayı karşılayan personel, hastayı genel durumuna göre değerlendirebilecek tecrübe ve bilgiye sahip olmalıdır. Hastanın genel durumuna göre sedye veya tekerlekli sandalye ile acil servise kabul edilmelidir (Rutherford v.d., 1989: 12).

1.3.1.2. Triaaj Alanı

Acil servis girişinin hemen karşısında, ayaktan gelen hastaların değerlendirildiği bir bölümdür. Hastaların ilk değerlendirilmesinden sonra aciliyet derecesi belirlenerek acil ünite yataklarına alınır. Triaaj sistemleri sayesinde acile başvuran hastaların acile giriş önceliği belirlenerek hasta akışı düzenlenirken, doğru uygulandığı takdirde hasta güvenliği de sağlanmış olur (Tekşam, 2009: 125-132).

1.3.1.3. Yeniden canlandırma odaları

Ortalama 6x6 m boyutlarında ve acil servis girişine en yakın oda olmalıdır. Bu odada genel durumu kötü olan hastalara müdahale edilir. Bu odaların kapısı olmalıdır ve içeride hasta varken kapı kapalı tutulmalıdır. Hasta sedyesi ortada ve hastaya rahat müdahale edilebilmesi için sedyenin etrafı boş olmalıdır. Bu sayede tedavi ekibi hastanın etrafında 360 derece dönme imkanı bulabilmelidir. Bu odadaki tüm malzemeler alfabetik sıralama ile odanın iç çevresinde yerleştirilmeli ve istenildiğinde yardımcı personel tarafından malzemelere kolayca ulaşabilme imkanı olmalıdır. Bu hastaların muayeneleri için temin edilecek masalar, çok fonksiyonlu olmalı ve her türlü yaşamsal müdahalelerin yapılabilmesine imkan vermelidir (Eryılmaz, 2007: 1-12).

1.3.1.4. Monitörlü ve Monitörsüz Hasta Bakım Odaları

Monitörlü hasta bakım odaları, yakın takip gerektiren hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı odalardır. Bu odalarda hastanın dört bir yanı açıkta olmalı, yataklar tekerlekli olmalı, yatak kenarlıkları korumalı ve acil müdahale gerektiğinde hemen müdahaleye müsait olmalıdır. Bu odalarda hastanın mahremiyeti açısından sedyeler perde ile birbirinden ayrılmalıdır.

Monitörsüz hasta bakım odaları da basit hastalıkları olan ve bakım sonrası kısa sürede taburcu edilebilecek veya herhangi bir bölüme yatırılacak olan hastaların takip edildiği yerdir (Deniz v.d., 2007: 28-35).

1.3.1.5. Hasta Yakınları İçin Bekleme Salonu

Acil servis girişinde, acil servis odalarının görülmediği bir oda olmalıdır. Mevcut durumdan dolayı oldukça sıkıntılı olan hasta yakınlarının rahat ettirilebilmesi için, bekleme odalarının konforlu, kişisel ihtiyaçlarını giderebilecekleri şekilde tasarlanmış olması gerekmektedir (kantin, telefon v.b.) (Rutherford v.d., 1989: 12).

1.3.1.6. Eğitim Odası

Bu bölümde çalışan kişilerin eğitim ihtiyaçlarına cevap verecek referans ve çalışma kitaplarından oluşacak şekilde olmalıdır (Deniz v.d., 2007: 28-35).

1.3.1.7. Personel Odası

Hastaların bakımına katılan tüm personelin ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri bir oda olmalıdır (Deniz v.d., 2007: 28-35).

1.3.1.8. Güvenlik Hizmetleri

Acil servis personeline karşı gerçekleştirilen şiddet içerikli eylemler her geçen gün artmaktadır. Acil servis içinde güvenlik açısından en riskli bölge triaj alanı ve etrafıdır. Bu nedenle bu bölge kapalı devre TV ile izlenmeli ve çevrede alarm sistemleri kurulmalı, 24 saat güvenlik görevlisi olmalı ve acile giriş yapan kişileri dedektör ile taramalıdır (Eryılmaz, 2007: 1-2).

1.3.2. Acil Servislerin Faaliyet Programları

1.3.2.1. Personel Alımı

Personel alımında; yapılacak işin tam olarak açıklanması, yani iş analizleri ve iş tanımlarının önceden yapılması gerekmektedir. Eleman seçimi dört adımlı bir süreçtir: Gereksinimlerin tanımlanması, işe alma, görüşme ve karar verilmesidir (Budassı v.d., 1981: 63). Bir kurumun verimli ve etkin olması, örgüte ve göreve en uygun nitelikteki elemanın seçilmesini sağlayacak etkin bir personel seçim sistemi ile mümkün olabilir (Koç, 2002: 19-30).

1.3.2.2. Çalışma Şekli ve Nöbetler

Acil tedavi ve bakım hizmeti, zihinsel, fiziksel ve duygusal yönlerden streslidir. Yirmi dört saat çalışma gerektirir. Yoğun çalışma, dikkat ve beceri gerektiren acil servislerde, personelin çalışma saati planlanırken olumsuz faktörler göz ardı edilmemelidir. Acildeki iş bölümü ve nöbet çizelgeleri diğer bölümlerle kıyaslanmamalıdır (Oktay v.d., 1990: 24).

Yöneticiler çalışma planı hazırlarken üç amaç söz konusudur:

- Uygun hasta bakımı sağlanması için yeterli kadronun oluşturulması,
- Kişisel gereksinim ve tercihlerin karşılanması,
- Hoşgörü

Çalışma planı hazırlanırken, mümkün olduğunca az kural konulmalıdır. Acil durumlarda da diğer servislerden destek istenebilir (Budassı v.d., 1981: 63).

1.3.2.3. Eğitim Programları

Acil servislerde sunulan hizmet çok çeşitlidir. Dolayısıyla sürekli gelişmeleri takip etmek ve öğrenmeye açık olmak gerekmektedir. Hizmet kalitesini artırmak için işe yeni başlayan personele eğitim planları hazırlanmalıdır (Rutherford v.d., 1989: 12). Hizmet içi eğitimlerde, personele hasta başı eğitim, seminerler ve kurslar planlanarak bilgi ve becerileri artırılmalıdır. Bu eğitim programının eğitim içeriği acil servis direktörü tarafından planlanmalıdır (Snook,1974: 73).

1.3.2.4. Afet Planı

Afet; depremler, kasırgalar, seller ve diğer doğa olayları ile savaş, yangın gibi olağanüstü olayların yaşandığı akut durumlardır. Bu durumlarda aynı anda etkilenen kişi sayısı fazladır. Her hastanede bu tür olaylar için örgütlenmeyi sağlamak amacıyla afet planlama komitesi kurulmalıdır. Bu komitenin ana hedefi hastane afet

planını çıkarmak, aynı zamanda bu planın bölge komite planı ile koordinasyonunu sağlamaktır. Komite acil ünitelerle, itfaiye, polis, ambulans servisleri, silahlı kuvvetler, ilk yardım ekipleri ve gönüllüler ile işbirliği içinde olmalıdır (Hary, 1993: 905-921).

Sonuç olarak afet plan sistemi ile ilgili belirlenen kriterler şöyle sıralanmalıdır (Holloway,1992: 8).

- Bilgiler toplanarak uygun bir plan hazırlanmalıdır.
- Bu plan uygun sayıda sağlık personeli içermelidir.
- Personel için uygun eğitim planlanmalıdır.
- Personel, hizmet ve ekipmanı birleştirecek merkezi iletişim sistemi içermelidir.
- Denetim merkezi 24 saat hizmet sunmalıdır.
- Sistem sunulacak hizmet alanına uygun gerekli ve yeterli sayıda hava, kara ve deniz ulaşım vasıtalarına sahip olmalıdır.
- Sunulan hizmet karşılığında, alınacak ücrete bakılmaksızın, ihtiyacı olan tüm hastalara bakılmalıdır.
- Takip, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hastaların, ilgili merkezlere sevk ve ulaşımı sağlanmalıdır.
- Hastalara, acil servise girişinden taburcu olana kadar tüm kaydını yapan bir sistem kurulmalıdır.
- Halkın eğitimi ve bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Afet durumlarında personelin görevlerinin önceden planlanarak belirlenmesi, sorumlulukların diğer birimler arasında dağıtılması ve çalışmaların koordinasyonlarının sağlanması ve izlenmesi gerekmektedir.
- Afet planı yapılırken, gerekli çizelgelerin düzenlenmesi ve kayıt altına alınması gerekmektedir.

Bu kapsamda ayrıntılı olarak bir çağrı planı hazırlanmalıdır. Bu planda çağrı önceliği sırasına göre kilit personelin kimlik bilgileri ve sürekli buldukları telefon numaralarını kayıt altına alınmalıdır. Kademeli bir çağrı sistemi oluşturulmalı, sistem belirli aralıklarla teste tabi tutulmalı, telefonla görüşme süresini asgariye indirmek ve

çağrıyla hızlandırmak için ilgili personele verilecek bilgiyi sınırlamalıdır (Lök v.d., 2009: 38-46).

1.4. ACİL SERVİSLERDE ÖRGÜTLENME İŞLEVİ

Örgütlenme ya da organizasyon işlevi, işletmede mevcut gücün en etkin, sistemli, olumlu ve uyumlu bir biçimde kullanılabilmesi için, işletmedeki bireylerin veya grupların görevlerini en iyi şekilde yapmak üzere düzenlenmesi ve gereken olanaklarla donatılması olarak tanımlanmaktadır (Huddy, 2002: 1-222).

1.4.1. Acil Servis Personel Kadrosunun Oluşturulması

Acil servisler verdiği hizmetin özelliği gereği, konusunda uzman, bilgili, pratik, olaylar karşısında soğukkanlılığını koruyabilen ve çabuk karar verme yeteneğine sahip elemanlara ihtiyaç duyan bir birimdir. Bu nedenle personel kadrosu oluşturulurken ünitenin özellikleri, hizmetin gerekleri ve kişilerin beklentileri dikkate alınmalıdır (Cander v.d., 2008: 9-1).

1.4.1.1. Acil Servis Yöneticisi

Acil servislerin yönetimi ve işleyişi, her şeyden önce bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Her ekibin bir sorumlusu olduğundan; acil servislerden sorumlu bir yöneticinin olması zaruridir. Acil servis yöneticisi; organizasyonları hızlı planlama ve yerinde karar verebilme yeteneğine sahip olmalıdır. Acil servis yöneticisinin sorumlulukları (<http://www.acep.org>),

- Acil bakım hizmetlerinin planlanması,
- Hizmetin kesintisiz 24 saat sürdürülmesi,
- Sunulacak hizmetin koordinasyonu, personelin yönlendirilmesi ve işleyişin denetlenmesidir.

Acil servis yöneticisinin yönetim fonksiyonları ise (<http://www.acep.org>);

- Planlama
- Karar verme
- Örgütlenme
- Yönlendirme ve uygulama
- Kontrol etmedir (Denetleme).

Acil servis yöneticisi şu özelliklere sahip olmalıdır (<http://www.acep.org>);

- Acil hizmetler alanında yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.
- Duygularını iyi kontrol edebilmeli, soğukkanlı, güçlü benlik özelliklerine sahip olmalıdır.
 - Uzun ve kısa vadeli planlar yapabilmeli, bunun için geleceği görebilme özelliğine sahip olmalıdır.
 - Planları yaşama geçirebilecek, uygulamalarda ekibini destekleyecek kararlılıkta ve cesaretle olmalıdır.
 - İkna etme ve etkileme gücüne sahip olmalıdır.
 - Personeli için eğitim oladnakları yaratmalıdır.
 - Hızlı karar verme yeteneği olmalıdır.
 - Yeniliklere açık, sürekli kendini geliştiren, etik kurallara değer veren yapıda olmalıdır.
 - Kişiler arası ilişkilerin iyi temeller üzerinde kurulmasına, ekip üyeleri arasında takım ruhunun benimsenmesine önderlik etmelidir.

1.4.1.2. Acil Servis Hekimi

Acil servis hekimi, bölüme kabul edilen her tür hasta ve yaralının tıbbi bakım ve tedavisinden sorumlu olan ve acil bakım ekibinde lider rolünü üstlenen ekip üyesidir. Acil hekiminin, acil karar verebilmesi, uygulamalarda pratik olabilmesi ve her tür hastaya ilk müdahaleyi gerçekleştirebilecek kapasitede olması gerekir. Bütün bunlar ise özel bir eğitim ve bilgi birikimi gerektirir (Pointer, 1987: 557-560).

Türkiye’de acil serviste bu alanda eğitim almış, acil tıp uzmanlığı ve asistanlar görev yapmaktadır.

1.4.1.3. Acil Servis Başhemşiresi

Acil serviste triaj ve acil bakım hizmetlerinin sürdürülmesinden, yönetimindeki ekibin işgücü planlamasından, koordinasyon ve organizasyonundan sorumludur. Acil servis yöneticisinin sahip olması gereken özelliklere sahip olması gerekmektedir. Ekibin eğitimlerinin sürdürülmesi ve kendilerini geliştirme olanağının yaratılması başhemşirenin sorumlulukları arasındadır (Argon v.d., 1992: 326-335).

1.4.1.4. Acil Servis Hemşiresi

Acil servis ekibindekilerle birlikte hastanın bakımını koordine etme becerisine sahip olmalıdır. Acil servis hemşiresi (Uyer, 1997: 118-139; Baransel Isır v.d., 2006: 90-96);

- Hastayı acil serviste durumuna en uygun yere almalıdır.
- Hastanın sistemik ve sekonder değerlendirmesini yaparak, bakım ve tedavi girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve sonuçları değerlendirerek hastanın sevkini yapmalıdır.
- Hasta ve ailesinde güven duygusu sağlamalı, hastalık ya da yaralanma hakkında bilgi vermeli, eğitmelidir.
- İyi mesleki bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.
- Kendini sürekli geliştirmeli ve yeniliklere açık olmalıdır.
- Hasta hak ve özgürlüklerine duyarlı, mahremiyetine saygı duymalıdır.

1.4.1.5. Triaaj Hemşiresi

Acil servise gelen hastaları hızlı ve doğru şekilde değerlendirebilecek bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Triaaj hemşiresi (Akyolcu, 2007: 7-17; Akyolcu, 2001: 23-30);

- Hasta ile ilgili tüm bilgileri en kısa sürede toplayarak, gerekli girişimlerin zamanında ve doğru olarak uygulanmasına olanak sağlamalıdır.
- Öncelikleri belirleyebilmeli, hızlı karar verebilmeli, oluşabilecek değişiklikleri değerlendirebilmeli ve ekip içi iletişimi sağlayabilmelidir.
- Hastanın ailesine, hastanın durumundaki gelişmelerle ilgili bilgi verebilmelidir.
- Her türlü ilkyardım ve acil girişim konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.

1.4.1.6. Acil Birim Teknisyeni

Hastane öncesi acil bakımda, hasta ya da yaralıya profesyonel düzeyde acil bakım veren kişilerdir. Olay yerinde, ambulanda ve acil bölümde temel ve ileri yaşam desteğinin sürdürülmesinde görev alır.

Yardımcı sağlık elemanlarının uzmanlaşması uzun zaman önce gündeme gelmiş ve bu alanda değişik ülkelerde mesafeler alınmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde bu amaçla yetiştirilmiş Acil Tıp Teknikerleri (ATT) görev yapmaktadır. Bunlar ATT-temel, ATT-ara ve ATT-paramedik olmak üzere üç değişik standartta yetiştirilmektedir (Soysal v.d., 2003: 51-57). ATT'lerin sahip olması istenilen özellikler şöyle sıralanmaktadır (Çınar v.d.,2009: 33-37);

- Kurtarma ve bakımda hem kendisinin, hem hastanın hem de çevredekilerin güvenliğine önem vermelidir.
- Mimik, jest ve ses tonu ile güven verici olmalı, sakin, cesur ve kararlı olmalıdır.

- Görevini gerektiği şekilde sürdürebilmesi için vücudunu her zaman formda tutmalı, ortalama 50 kg kaldırmalıdır.
- Atik olmalı, ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı olmalıdır.
- Önderlik yapabilme ve karar verme yeteneğine sahip olmalıdır.
- Profesyonel sağlık personeli olarak nazik, uyumlu, becerikli ve iyimser olmalıdır.
- Hastanın ne gibi sorunu olduğunu vaka yerini inceleyerek, çevresinde bulunan kişilerden bilgi alarak ve hastayı muayene ederek belirlemeli, aynı zamanda triaj yapma becerisine sahip olmalıdır.

1.4.2. Acil Servis Ekibi ve Ekip Çalışmasının Önemi

Ekipler, bir amacı gerçekleştirmek için toplanan iki ya da daha fazla kişiden oluşan gruplardır. Sağlığın temel gereklerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesi, sağlık politikalarının iyileştirilmesi ve risklerin azaltılmasının tek yolu ekip içindeki işbirliğidir. Ekibin boyutları ne olursa olsun üç temel içerik söz konusudur. İnsan yetenekleri, klinik yetenekler ve kurumsal yeteneklerdir (Budassı v.d., 1981: 63).

İnsan yetenekleri, bakım konusunda etkileşimi, yüzleşmeyi, danışmanlığı içerir. Klinik yetenekler; klinik uzmanlığı, eğitim coşkusu, öğrenme ve öğretime katılımı içermektedir. Kurumsal yetenekler; etkinliğin artırılması, eksiklerin tanımlanması, mantıklı düşünce ve proje organizasyon sistemlerinin tanımlanmasıdır.

Acil birim ekibi; hekim, hemşire gibi değişik disiplinlerden meslek üyelerinin ve hastane yönetiminin birlikte belirledikleri, acil bakım standartları ile ilgili ortak amaçlar doğrultusunda sunulan acil tedavi ve bakım hizmetlerini belirli görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde, uyumlu bir şekilde sunan profesyonel ve profesyonel olmayan kişilerden oluşur. Acil bakım hizmeti veren bu kişiler arasında sürekli bir iletişim, disiplinler arası işbirliğinin varlığı, verilen bakımın etkinliğini ve niteliğini yükselttiği gibi; ortamın ve ekibin huzur ve düzen içinde olmasına ve hasta akışının hızlanmasına da neden olur. Ters düşünülüğünde bu disiplinler arasında işbirliğinin

koptuğu durumlarda, verilen hizmet olumsuz yönde etkilenecektir (Oktay v.d., 1990: 8).

1.4.3. Acil Tıp Hizmetlerinin İşleyişinde Önemli Noktalar

Acil servis işleyişinde öncelikli konulardan biri acil tıp hizmetlerine toplumun bütün üyelerinin eşit ve kolay şekilde ulaşabilmesinin sağlanmasıdır. Ülkedeki tüm acil bakım birimleri arasında hastaların mağdur olmaması için benzer ya da aynı sistemler kullanılmalı, yine bunlar arasında devamlı haberleşme olmalıdır. Hastaları değerlendirme ve tedavileri uygun ve yerinde olmalıdır. Hastalar için kullanılacak malzemeler hastanın acil ünitesine girişinden, son aşamaya kadar geçen dönemlerde el altında olmalıdır. Acil servisler buldukları çevreye uygun yönetim, personel, donanım ve teçhizata sahip olmalıdır. Acil serviste görev yapan doktor, hemşire, sağlık memuru ve diğer yardımcı personeller acil bakım sisteminin omurgasıdır. Acil serviste görev yapan tüm personel diğer kliniklerdeki sağlık personelleri ile de iletişim halinde olmalı ve uyum içinde çalışmalıdır (Cander v.d., 2008: 9-16).

1.5. YÜRÜTME İŞLEVİ

Yürütme işlevi, planlanan konuları uygulamaya geçirme sürecidir. Amaç kurumda yer alan kişilere, görevlerini etkin ve verimli bir biçimde yaptırmaktır. Kurumun işleyişi süresince oluşan olayları hemen dikkate alıp, ona göre düzenlemeler yapmayı da kapsayan yürütme işlevi, dinamik olduğu gibi sürekli bir niteliğe sahiptir (Cander v.d., 2008: 9-16). Yürütme işlevi içerisinde aşağıda belirtilen işlemlerin yanı sıra acil servislerde çalışan personelin motive edilmesi ve iyi bir liderlik davranışının sergilenmesinde yer almaktadır.

1.5.1. Hasta Kabulü ve Triaaj Sistemi

Hayatı tehlikede olan hasta veya yaralının hastaneye kabulü mecburidir. Gelen hasta kabul edilmeyip gönderilirse ve o kişi bu travma ya da olay sonucu ölürse yatırmayan hekim sorumludur. Özel hastaneler de olanaklar el verdiğiince acil vakaları kabul etmek zorundadır. Özel hastanenin yakınında resmi bir hastane varsa ve hastanın transferinde sakınca yoksa hasta ilk yardımı takiben doktor veya hemşire gözetiminde resmi hastaneye sevk edilir (Hancı, 1999: 102-158).

Triaaj, hasta ve yaralıların durumlarının aciliyetine ve tipine göre sınıflandırma işlemidir. İlk defa Birinci Dünya Savaşı sırasında kurtulma şansı olan yaralıları ayırmak amacıyla bu sistemden yararlanılmış, 1950'den sonra kaza ve travmaların artmasıyla önem kazanmıştır (Wiabe v.d., 1991: 491- 503).

Acil ünitelerde uygulanan triaaj sisteminin amaçları şöyle sıralanabilir (Steward, 1993: 5);

- Hastalardan hangisinin kesin ve acil bakıma ihtiyacı olduğuna karar vermek,
- Hasta için en uygun tedavi sahasının neresi olacağını tayin etmek,
- Hastaların acil birimine ulaşımını akıcı bir şekilde kolaylaştırmak, gereksiz izdiham ve tıkanmalara meydan vermemek,
- Hasta tedavi edilmek üzere beklerken durumunun devamlı olarak değerlendirilmesini yapmak,
- Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak,
- Hasta ve yakınlarının endişe ve korkularını azaltmaktır.

1.5.2. Kayıtlar

Kayıt ve dokümanlar, Hastane gibi sağlık işletmelerinde kalıcı nitelikte mesleki yasal değeri ve istatistiksel fonksiyonu olan yazılı belgelerdir.

İletişimde kayıtların önemi her zaman vurgulanmıştır. Kayıtlar (Ay, 2009: 131-136; Cho v.d., 2003: 304-312);

- Bir hastanın bakımında pek çok kişi görev alır. Tedavi uygulamasında işbirliği, ancak hasta hakkında bilinenlerin ve hastaya uygulananların kaydedilmesi ile mümkündür.
- Haksız şikayetlere karşı bir savunma mekanizmasıdır.
- Acil serviste tutulan kayıtlar, hasta hakkındaki tek kanıt olabilir. Bu özellikle hasta acil bölümde hayatını kaybettiği veya acil olarak ameliyathaneye götürüldüğü zaman önem taşır.
- Kayıtlar, tıbbi ve yasal amaçlarla gerekli olabilir. Herhangi bir mahkeme durumunda, rapor halinde kanıt olarak sunulabilir.
- Araştırma amacıyla tutulan kayıtların önemi daha sonra ortaya çıkmaktadır. Düzgün tutulan kayıtlar araştırmanın kalitesini artırır. Aynı zamanda salgın hastalık araştırmaları açısından kayıtlar çok önemlidir ve hastalıkları önleme politikasını belirlemede kullanılabilir.

1.6. KONTROL İŞLEVİ

Acil servislerde yürütülen faaliyetlerin ne kadar başarılı olduğunu planlanan hedeflere ne derece ulaşıldığını saptamak ve hedeflere ulaşılmamışsa başarısızlığın nedenlerinin bulunması, verimli bir hizmetin sunulması için her ünite de olduğu gibi kontrol mekanizmaları kurulmalıdır. Sonuçlar değerlendirilerek hizmetin kalitesinin nasıl arttırılacağı elde edilen verilerle planlanmalıdır (Kavuncubaşı v.d., 2003: 235; Kavuncubaşı, 2000: 276-277).

1.7. ACİL SERVİSLERDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Acil servisler, hastalar, hasta yakınları ve burada çalışanlar için stresli ortamlardır. Acil servis çalışanları zaman zaman hasta yakınları tarafından, sözel veya fiziksel şiddet olaylarına maruz kalmaktadır. Türkiye’de; son yıllarda acil servislerde çalışanlara yapılan saldırı olayları artmıştır. Bunun örnekleri yazılı ve görsel basında izlenmektedir.

Tedavinin gecikmesi, bekleme süresinin uzaması, tedaviye rağmen hastanın kurtarılamaması gibi nedenlerle hasta yakınları suçlu arayabilir ve bu da genelde acil servis çalışanlarıdır (Sucu v.d., 2007: 156-162).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin yaşadığı sorunlar; hasta transferindeki zorluklar, kaba, saldırgan hastalar, diğer branş doktorları ve hemşireler ile yaşanan güçlükler, hasta yakınları ile uğraşmak, ani ölümlerle uğraşmak olarak sıralanmıştır (Türkçüer v.d., 2007: 68-72).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE STRES VE ETKİLERİ

2.1. STRES KAVRAMI VE STRES TANIMLARI

Stres kelimesi, Latince kökenden türemiş ve İngiliz dilinde kullanılmaya başlamıştır. Stres yabancı bir sözcük olmasına karşın, günümüzde dilimize tam olarak yerleşmiştir. Stres kavramı ilk kez Selye (1997:23-25) tarafından kullanılmış ve “vücudun herhangi bir dış talebe verdiği tepkiler” olarak tanımlanmıştır.

Stres ile ilgili metodolojik çalışmalar incelendiğinde, 19. yüzyıldan itibaren yoğunluk kazanmaya başladığı görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar genelde insan vücudunun fiziksel süreçleriyle ilgiliydi. Doktorlar insan vücudunu mikroskop altında detaylı inceleyerek vücudun dayanıklılığını tespit etmişlerdir. Buna karşın insanların psikolojik ve sosyal geçmişleri, duygusal durumları ve ruh sağlıkları üzerinde durulmamıştır. Stresin ilk olarak 19. yüzyılın ikinci yarısında Fransız fizyolog Claude Bernard tarafından ele alındığını görüyoruz. Bernard’ dan 50 yıl sonra da Amerikalı fizyolog Walter B. Cannon aynı ya da statik kalma yeteneği anlamına gelen homeostatisi (Yunanca homoios benzer anlamında ve statis pozisyon, durum anlamında) tanımlamıştır. Bernard ve Cannon, bir organizmanın sağlığını koruyabilmesi için iç dengenin sağlanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bernard ve Cannon’ a göre organizmanın her hareketi, organizmanın her bir yönünün sağlıklı yaşamasını sağlamalı, organizma normal sınırlar içinde kalmak için büyük çaba göstermeli, normal fonksiyonların ötesine çıktığı zaman normale dönmek için de büyük çaba göstermelidir (McLean, 1979: 17).

Monat ve Lazarus, içsel veya dışsal talepler bireyin uyum kaynaklarını aştığında veya ona külfet olduğu durumlarda stresin ortaya çıktığını belirlemiştir (Feitler v.d., 1993: 254 – 271).

Iwancevich, Gibson ve Donnelly'nin geliştirdikleri ve günümüzde en çok kullanılan tanıma göre stres, bireysel farklılıklar ve psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsuz bir davranım olup, kişi üzerinde aşırı psikolojik veya fiziksel baskılar yapan herhangi bir dış ve i hareket, durum veya olayın organizmaya yansıyan sonucudur (Artan, 1986: 39).

Örgüt ortamında belirli rol ve görevleri yerine getiren birey, örgüt ortamından kaynaklanan stres ile karşı karşıya kalmaktadır. İş stresi olarak da nitelendirilen örgütsel stres, bireyin normal işlevlerinden farklılaşmaya zorlayan, değişimler tarafından belirlenen ve onların işleriyle ve diğer insanlarla etkileşiminden kaynaklanan durumdur (Pehlivan, 1995: 11-12).

Yukarıda ele alınan tanımlar ışığında stresin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir: (Işıkhan, 1998: 10).

1. Stres çok yönlü bir olgudur. Stresin olumsuz tarafları olsa da olumlu katkıları da vardır. Çalışanların performansını dşrdğu gibi arttırdığı durumlar da söz konusudur. Bu arada stresin psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönlerinin neden ve sonuçlarını göz önünde bulundurulmalıdır. Stresin temel yapısı istekler, tepkiler ve sonuçlar örüntüsü içinde anlaşılabilir.

2. Stres çoğunlukla toplum içinde yaşamanın kaçınılmaz bir sonucudur. alışan kişinin içinde bulunduğu sosyal evre, aile ilişkileri, çalışılan kurumun örgüt yapısı, işin kendisi, çalışma arkadaşları, amirleri, astları, tolumdaki hayat tarzı, sııcaklık, aydınlatma, gürültü, amaçlara ulaşamama, karar verememe v.b. birçok koşul çalışan bireyi sıkıntıya düşüren stres faktörleridir. Bu olumsuz koşullara ek olarak kimi olumlu koşullar da (başarılı olmak, ödül kazanmak, okul bitirmek, mezuniyet v.b.) strese neden olabilmektedir. Bu nedenle toplum içinde yaşamak, yaşamı paylaşmak kendi başına birçok kişi için stres kaynağıdır.

3. Stres, bireyin ulaşmak istediği aşamalar ve bu aşamalarda karşılaştığı kısıtlamalarla ilgilidir. İstekler, arzulanen bazı şeylerin kaybedilmesine neden olurken, kısıtlamalar kişiyi arzulanen şeyleri yapmaktan alıkoymaktadır. Kişinin elde edeceği başarı, yükselmeyi, daha fazla sorumluluk üstlenmeyi ve iş yaşamında daha yüksek ücret almayı sağlar. Başarısızlık ise, bunların tersine işten atılmaya neden olabilir. Ancak bu noktada neye başarısızlık dendiği ya da neyin başarısızlık olarak

tanımlandığı da önemlidir. Birey ya da çalışan, kendisi tarafından başarısızlık olarak algılanmayan bir sonucun, sistem tarafından başarısızlık olarak adlandırılmasıyla daha ciddi bir stres faktörüyle karşı karşıya kalabilir.

4. Stres, örgütsel başarı ve performansı etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Gerek kamu, gerekse özel sektörün her kademesine görev yapanlar için stres, iş yerindeki faaliyetlerin etkili biçimde yerine getirilmesini olumsuz yönde etkiler.

5. Stres, çalışanları ve çalışmayanları hem psikolojik hem de fizyolojik yönden etkiler. Stres altında kalan bireyler, kendi bireysel özelliklerine göre farklı tepkiler gösterebilir. Bu tepkiler, yorgunluk, kızgınlık, saldırganlık gibi tepkiler olabileceği gibi, fazla yemek, içmek ya da iştahsızlık gibi bozukluklara da yol açabilir.

İş stresi, iş göreni normal fonksiyonlarından saptıran, psikolojik veya fiziksel davranışlarını değiştiren, işle ilgili etmenlerin sonucunda oluşan psikolojik bir durumdur. Diğer bir ifadeyle iş stresi, iş görenin iş yerindeki stres kaynaklarını algılaması ve bunlara vermiş olduğu tepkileri ifade etmektedir (Wilson v.d., 2004: 565-588). İş stresinin yoğun olduğu iş gruplarında çalışan kişilerde (polis, öğretmen ve hemşire gibi) özellikle çalışma ortamındaki stres çok yaygın olarak incelenmektedir. Hemşirelik ve hekimlik meslekleri; genel olarak zor çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması nedeniyle çok stresli meslek gruplarındandır (Yavuz v.d., 2000: 78-79).

Stres cinsiyete göre farklılık gösterir. Kadının toplumdaki yeri ve rolüne ilişkin geleneksel düşüncenin (iyi bir eş, fedakâr bir anne) yanı sıra günümüz kadınının mesleğinde başarılı olma ve ilerleme arzusu, ev ve iş arasındaki giderek artan temponun yaşanılmasını zorunlu kılmaktadır (Kırel, 1993: 553).

Yöneticilerin de insanların sağlığını, geleceğini etkileyecek kararlar alma yetkisine sahip olma özelliğinden dolayı, stres seviyesinin yüksek olduğu bilinmektedir (Fontana, 1989: 42). Stres ile ilgili yapılan ilk araştırmalarda; üst düzey yöneticilere “iş hayatının zavallı kurbanları” olarak bakılıyordu. Büyük ve orta düzey şirketlerin üst düzey yöneticileri, “hayatlarını şirketlerine adanmış ve kendilerini bekleyen ölüme koşar adım giden fedailer” olarak görülüyordu. Ancak

araştırmalardan elde edilen sonuçlar konuyla ilgilenenleri hayrete düşürdü. Çünkü üst düzey yöneticilerin büyük bölümü içinde yaşadıkları bütün zorluklara rağmen sağlık açısından mükemmel durumdaydılar. Araştırma sonuçları hayatlarını şirkete adanmış kurbanların “orta düzey yöneticiler” olduğunu ortaya koydu. Üst düzey yöneticilerin belirli bir çerçeve içinde ve kendi koydukları kurallar çerçevesinde oldukça serbest hareket etme imkânına sahip oldukları, orta düzey yöneticilerin tam tersi bu imkanlardan yoksun oldukları görülmüştür (Baltaş v.d., 2004: 76).

2.2. STRES KAYNAKLARI

Bir örgütteki çalışanları etkileyen stres kaynakları; iş yükünün fazlalığı, zamanın sınırlılığı, denetim niteliğinin düşük olması, yetkinin sorumlulukları karşılamada yetersiz kalması, politik havanın güvensizliği, örgüt ve bireyin değerleri arasında uyumsuzluk, rol belirsizliği, rol çatışması, sorumlulukların yarattığı endişe, çalışma koşulları, insan ilişkileri ve bireyin örgüte karşı yabancılaşmasıdır (Davis, 1984: 439).

Bingöl’e göre stres kaynaklarını; görev kaynaklı stres (işin zorluğu belirsizliği, iş yükü), role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu), davranış ortamlarından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi gibi), fiziksel çevreden kaynaklanan stres (aşırı soğuk, düşman güçler gibi), kişiler arası ilişkiler bazında sosyal çevreden kaynaklanan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma), bireyden kaynaklanan stres (endişe ve algılama durumu gibi) olarak bildirilmiştir (Bingöl v.d., 2001: 323-336).

Diğer bir yazara göre ise, örgütteki stres kaynaklarını dört grupta toplamaktadır (Luthans, 1989: 211-213);

1- Örgütsel politikalar (ücret eşitsizlikleri, örgüt kurallarının katılığı, gerçekçi olmayan iş tanımları, adaletsiz başarı değerlendirme, iş gruplarını değiştirme, sık yer değiştirmeler)

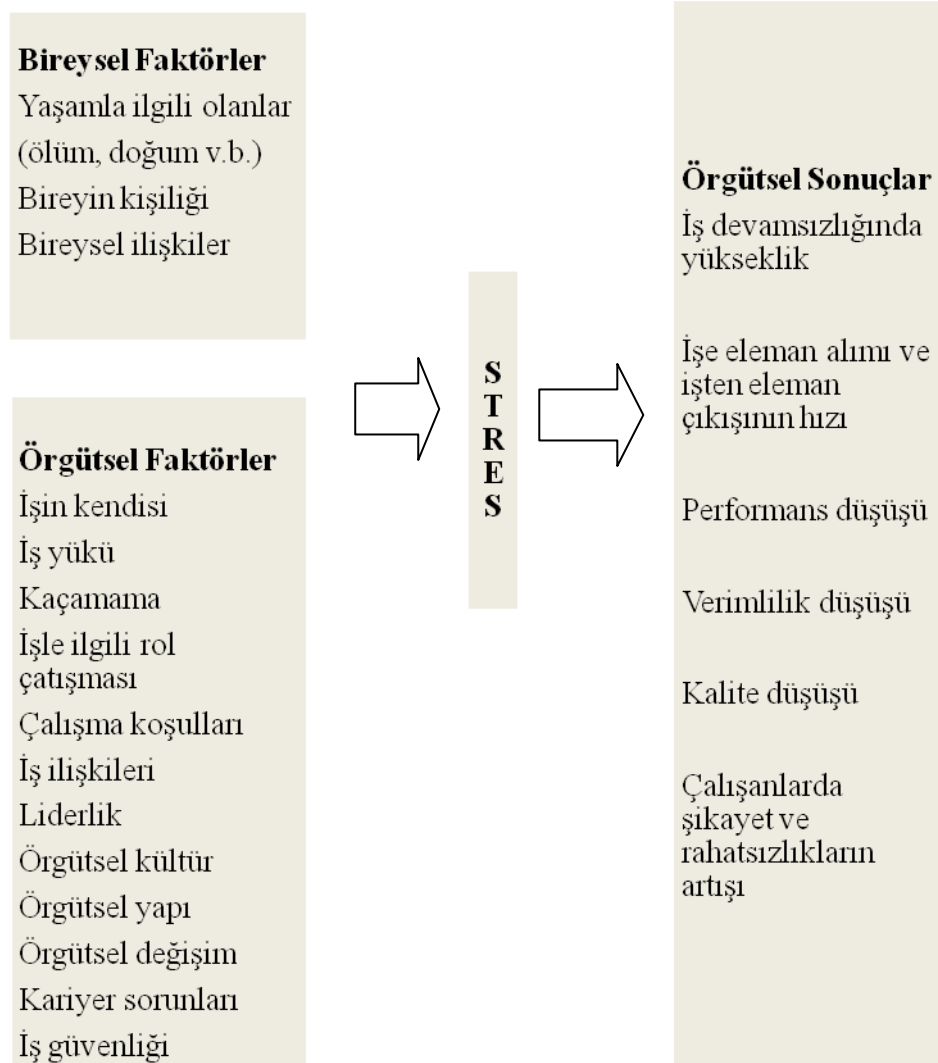
2- Örgütün yapısal özellikleri (merkeziyetçilik ve karardan dışlanma, yükselme olanaklarının azlığı, aşırı formaliteler, yüksek derecede uzmanlaşma, örgütsel bölümlerin karşılıklı bağımlılığı, yürütme ve danışma birimleri arasındaki çatışma)

3- Fiziksel koşullar (kalabalık çalışma koşulları ve özel yaşam, aşırı gürültü sıcak ya da soğuk çalışma ortamı, zehirli maddeler ve radyasyon, hava kirliliği, iş kazaları ve yetersiz aydınlatma)

4- Örgütsel süreçler (yetersiz iletişim, başarı düzeyi ile ilgili yetersiz geri bildirim, belirsiz ve çelişkili amaçlar, başarı değerlendirmesinin yanlış ve çelişkili olması, adaletsiz denetim düzeni, yetersiz bilgi)

Stres kaynakları başka bir sınıflandırmaya göre ise; genel yapısı itibariyle örgüt dışı stres kaynakları, örgütsel stres kaynakları, kişisel stres kaynakları çatısı altında toplanmaktadır.

Şekil 1’de strese yol açan başlıca faktörler ve örgütsel sonuçları yer almaktadır (Özmutaf, 2006: 75-81).



Şekil 1. Strese Yol Açan Başlıca Faktörler ve Örgütsel Sonuçları

Diğer taraftan bir örgüt ortamında yer alan stres faktörlerinin (şekil 1) yanı sıra bazı sosyodemografik faktörlerin de stres yapıcı etkisi olduğu görülmektedir. Bu bağlamda başlıca sosyodemografik faktörler şöyle belirtilmiştir (Özmutaf, 2006: 75-81):

- 1- Yaş faktörü
- 2- Cinsiyet

- 3- Medeni durum
- 4- Eğitim düzeyi
- 5- İşteki Çalışma süresi
- 6- İş ile ilgili memnuniyet

2.2.1. Örgüt Dışı Stres Kaynakları

İşletmelerde örgütsel stres, belirli sınırlar içerisinde örgüt dışı stres kaynakları ile kuşatılmış durumdadır. Çevresel etmenlerin etkisi ile hedeflerini değiştirmek durumunda kalan çalışanlar gerilim ve strese kapılmaktadırlar. Özellikle açık sistem anlayışı çerçevesinde yapılacak sağlıklı bir değerlendirme, iş stresinin işletmede geçirilen olaylarla sınırlı olmadığı sonucunu vermektedir. Çalışanların günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı toplumsal ve teknolojik değişmelerin, yaşanan kentin genel problemlerinin, ekonomik koşulların, politik gelişmelerin ve doğal felaketlerin birer stres kaynağı olduğu açıktır. Çoğu kez çalışanların günlük yaşantısından kaynaklanan sorunlar onların iş hayatını etkilemekte, işe dönük yetenek ve özelliklerinin başarıya yansımaları biçimlendirmektedir. Bu nedenle örgüt dışı yaşantıya bağlı stres kaynakları örgütsel stres kaynaklarını etkilemekte, bazı durumlarda örgütsel stresin çalışanlar üzerindeki etkisini göreceli olarak azaltırken, çoğunlukla da işletmelerde örgütsel stresi katlayarak artırmaktadır. Doğal olarak bir örgütte stres durumu belirtildiği gibi bireysel olarak ortaya çıkan sonuçların yanı sıra örgütsel sonuçları da beraberinde getirmektedir.

2.2.2. Örgütsel Stres Kaynakları

İş güvenliğinin olmaması, örgütün fiziki unsurunun çalışmaya elverişli olmaması, ergonomi koşullarına uygunsuzluk, örgüt kültürünün çalışanları temsil etmemesi, karara ve yönetime katılma olanaklarından yoksunluk, hiyerarşik, katı, merkezi mekanik örgüt yapıları, örgütsel yapı ve iklimden kaynaklanan stres faktörleridir. Bunlara bürokratik engeller, biçimsel ilişkiler, uyum için duyulan

baskılar, üst kademenin ilgisizliği ve sübjektif tutumları da ilave etmek mümkündür (Okutan v.d., 2002: 15-42).

Stresli çalışanlar, streslerinin örgütsel nedenlerden kaynaklandığını söylüyorlarsa, yöneticiler durumu inceleyerek gerekli önlemleri almalıdır. Ayrıca yöneticiden stresin olası sonuçlarını önceden sezinleyebilmesi ve çalışanlara destek olması da beklenmektedir. Yöneticilerin destekleyici bir tutum göstermesi çalışanların iş tatminini ve işe devamını olumlu etkilemektedir (Tutar, 2000: 201-202). Durum ne olursa olsun çalışanlar stresli dönemlerinde desteğe gereksinim duyarlar ve hareketlerinin dikkatli bir biçimde takip edilmesi gerekir. Herhangi bir araştırma yapmadan çalışanları etkileyen stres kaynakları hakkında bir yargıya varılmamalıdır. Çoğu yönetici çalışanların aşırı stresinin nedeni kendisi olabildiği gibi, rahatsızlıklarını dile getirenlere de tepki göstermektedir. Böyle durumlarda yöneticilerin objektif davranması zordur ve bir başka yöneticiden yardım istenilmesi gerekir (Yücel, 2010: 177).

2.2.3. Kişisel Stres Kaynakları

İnsanların stres kaynakları, çoğu kez onların kişiliklerini ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakterleri ve yetenekleri olabilir. Yani stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Kişileri etkileyen olaylar değil, olaylara yükledikleri anlamlardır.

Kişinin çevresini nasıl algıladığını, çevresel değişimlere ve ilişkilere nasıl bir tepki gösterdiği kişiliği ile ilgilidir. İşgörenin otokratik yapılı olması, cinsiyeti, duygusal olarak içe dönük veya dışa dönük bir yapı göstermesi, ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergilemesi, duygusal açıdan incinir olması, olumsuzluklar karşısındaki direnci ve genel olarak başarı ihtiyacı, örgütsel yapı içinde birer stres kaynağı olarak karşımıza çıkabilir (Towner, 1998:59).

En önemli bireysel stres kaynağı kişilik özelliğidir. Kişilik analizi ve stres ilişkisinde ilk ciddi çalışma Rosenman ve Friedman (1974) tarafından yapılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre kişilerin iş kolik olması, bakış açısının iyimser veya kötümser olma durumu, gerilim durumlarında olaylara tahammül düzeyi, nevrotik kişilik, kaygı düzeyi, yetenekleri, yaşı (orta yaş bunalımı) bireysel stres faktörleri olarak tespit edilmiştir (Sabuncuoğlu v.d., 2003: 238). Friedman ve Rosenman A tipi kişiliği kısıtlı zamanda en çok işi, gerekirse diğer kişilere karşı çıkararak yapmaya çalışan hırslı ve kavgacı insanlar olarak, B tipi kişilik profiline sahip kişileri de sabırlı ve işi bitirmek için zaman baskısı duymayan insanlar olarak tanımlamıştır. Çalışmalarında A tipi kişiliğe sahip bireylerin stres düzeyinin, B tipi kişiliğe sahip bireylerden daha fazla olduğunu bildirmiştir (McMichael, 1978: 127-147).

2.3. STRESİN SONUÇLARI

Örgütsel yaşamda stresin sonuçlarını bireysel ve örgütsel düzeyde olmak üzere iki kısımda ele almak mümkündür.

2.3.1. Bireysel Sonuçlar

Organizma çeşitli nedenlerden dolayı normal dengesinin bozulması durumunda, savunma mekanizmalarını harekete geçirerek, tekrar denge halini sağlamaya çalışır. Bireyi zorlayarak, onun ruh ve beden sağlığı bakımından zarar verici olan stres kaynakları ile bunlara karşı kişinin gösterdiği tepkiler arasında bir dizi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bütün bu sonuçları bireysel açıdan genel olarak fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçlar olarak üç ana grupta toplamak mümkündür (Işıkhana, 2004: 55).

2.3.1.1. Fiziksel Sonuçlar

Strese karşı verilen fizyolojik tepkileri zaman boyutunda, iki ayrı grupta ele almak yerinde olacaktır. Birincisi kısa süreli (birkaç saat ya da gün süren) stres kaynaklarına karşı gösterilen fiziksel tepkilerdir. Bu tepkiler genel olarak standart

niteliktedir ve organizmanın olumsuz etkenlerle karşılaştığında zorlandığını ve baskı altında olduğunu gösterir. İkinci grup fizyolojik tepkiler ise uzun süreli (haftalarca ya da yıllarca süren) stres karşısında organizmanın kısa dönemdeki fiziksel değişikliklerinin süreklilik arz etmesi sonucunda ortaya çıkan hastalıkları içermektedir. Genel olarak bu türden strese bağlı hastalıklara “psikosomatik (psychosomatic) hastalıklar” denilmektedir. Söz konusu psikosomatik hastalıklar, stres kaynaklarıyla başa çıkamayan organizmanın normal dengesine dönemeyerek tıbbi yardıma ihtiyaç duyması anlamına gelmektedir (Eroğlu, 2000: 322-323).

Kısa Dönemli Belirtiler

Herhangi bir stres kaynağı karşısında organizma, kısa dönemde bir dizi karmaşık zincirleme tepki vermektedir. Söz konusu bedensel tepkiler, çalışma ve özel yaşantıda karşılaşılan zor durumların, vücuda ne kadar rahatsızlık verdiği güzel bir örnek teşkil etmektedir. Bu doğrultuda, çalışma ortamında örgütsel stresin kısa dönemli fiziksel belirtileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Eroğlu, 2000: 322-323);

- Tansiyon yükselmesi
- Baş ağrısı ve baş dönmesi
- Mide bulantısı ve mide krampları
- Kabızlık ve ishal
- Kan şekerinin düşmesi
- Nefes darlığı
- Boyun, omuz ve sırt kaslarında gerginlik
- Terleme
- Yorgunluk

Yukarıdaki belirtiler, kısa dönemli yaşanan gerilimlerin organizma üzerinde etkilerinin en belirgin ve yaygın olanlarıdır. Söz konusu belirtilerinin dışında kısa dönemde ağızda kuruma, iştahsızlık, aşırı hareketlilik gibi, kandaki yağın ve pıhtılaşmanın artması, sivilce, kekemelik ve idrar ihtiyacının artması gibi daha spesifik fiziksel değişimlerden de söz etmek mümkündür (Pehlivan, 1995: 51).

Psikosomatik Hastalıklar: Psikosomatik hastalıklar kronikleşen stresin insan organizmasında uzun süreli etkilerinin sonucunda ortaya çıkan hastalıkları ifade eder.

Tıp alanının önde gelen doktorları, tüm fiziksel hastalıkların %50 ile %70'inin ortaya çıkmasında stresin bir şekilde rol oynadığını öne sürmektedir. Bu hastalıklar arasında insan yaşamın ciddi biçimde tehdit eden ve tıp dünyasını uğraştıran kanser ve kalp krizi gibi önemli rahatsızlıklar da bulunmaktadır.

Kronikleşen stresin neden olduğu hastalıklar içerisinde kalp ve damar hastalıkları, kanser, ülser, migren, romatizmal artrit ve alerji en yaygın hastalıklar olarak ön plana çıkmaktadır (Baltaş v.d., 2004: 23-26).

Kalp ve Damar Hastalıkları: Son zamanlarda yapılan araştırmalar sonucunda kalp ve damar hastalıklarının aslen genetik yapı, kolesterol, şeker ve yaş gibi risk faktörleri kadar A tipi kişilik biçiminin de bu hastalığın risk faktörleri arasında olduğu anlaşılmıştır. Roseman ve Friedman, kalp ve damar hastalıklarından dolayı ölümlerde görülen artışın nedenlerini belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmalar sonucunda A tipi kişilik özelliğine sahip insanların, B tipi kişilik özelliklerini sahip insanlara kıyasla iki kat daha fazla kalp rahatsızlığı geçirdiklerini bildirmişlerdir. Dolayısıyla giderek karmaşık bir hal alan toplum yapısı ve iş ortamları insanları saldırgan, ihtiraslı, rekabetçi ve kendini zorlayan A tipi kişilik biçimine yöneltmekte, bu davranış şekli toplumda kalp ve damar hastalıklarına yakalanma oranını artırmaktadır (Yıldırım, 1995: 181-195). Bunun sonucu olarak, ABD' de kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin 20. yüzyılın başlangıcına göre yaklaşık üç kat artarak ilk sıraya yerleştiği bildirilmiştir. Türkiye de yapılan bir araştırmada ise, her üç ölümden birinin kalp ve damar hastalıklarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Baltaş v.d., 2004: 23-26).

Kanser: Çağımızın sorunu olan stresin, birçok hastalığa temel hazırlayan bir etken olarak her geçen gün önemi artmaktadır. Stres, fiziksel ve sosyal çevreden gelen

doğrudan hastalığa neden olmayan, ancak insan bedeninin direncini azalttığı için hastalıklara neden olan bedensel bir zorlanmadır (Lacke v.d., 1984: 441-453). Stres, bedenın bağışıklık sistemini bozarak kanserojen hücrelerin yerleşmesine ve tüm bedene yayılmasına yol açabilmektedir (Morris, 2002: 512).

Ülser: Stresle ilişkisi en net biçimde belirlenen ve stres kaynaklı en yaygın hastalık gastrit ve ülserdir. Yapılan tıbbi araştırmalar sonucunda organizmanın strese karşı tepkisi sırasında sindirim asitlerinin daha fazla salgılandığı açıkça görülmüştür. Bu doğrultuda yapılan istatistikler stresin ülsere neden olmasındaki rolünün küçümsenmeyecek kadar büyük olduğunu desteklemektedir (Schafer, 1987:312).

Migren: Migren de, belirtilen diğer hastalıklar gibi stresle ilgili literatürde son yıllarda adından sıkça söz ettiren bir hastalık halini almıştır. ABD’de yaklaşık 25 milyon kişinin, başka bir ifade ile nüfusun %8-10’unun migren hastası olduğu tahmin edilmektedir. Kadınlarda, stres tepkisi olarak migrene yakalanma oranının (%18), erkeklerden çok daha fazla (%6) olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda migrenin, iş ve aile problemlerinin en fazla yaşandığı 30’lu ve 40’lı yaşlarda daha sık ortaya çıktığı belirtilmiştir (Adler v.d., 1999: 42-49).

Romatizmal Artrit: ABD de fiziksel sakatlıkların en önemli nedeni olarak görülen bu hastalığın yaklaşık 50 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Yapılan araştırmalarda stresin, romatizmal artritın ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Schafer, 1987:312).

Alerji: Alerji, organizmanın bağışıklık sisteminin karşılaştığı tehditlere karşı meydan okuyarak kendini yaralaması sonucunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Birçok

alerji uzmanı, duygusal problemlerin alerjik durumları artırdığı gibi alerji nöbetlerini de hızlandırabileceğine inanmaktadır (Adler v.d., 1999: 42-49).

2.3.1.2. Psikolojik Sonuçlar

İşgörenlerin performansını olumsuz yönde etkileyen depresyon ve uyku bozukluğu rahatsızlıkları, stresin kişiler üzerindeki psikolojik belirtileri arasındadır.

Depresyon: Genel olarak çöküntü ve bunalım olarak nitelendirilen depresyonun endüstrileşme ve şehirleşmenin getirdiği rekabet, yüksek tempoda çalışma zorunluluğu, insanlar arası ilişkilerin zayıflaması ve beklentilerin çoğalması sonucunda son yıllarda giderek artan psikolojik rahatsızlıklar arasında olduğu görülmektedir. Dünya nüfusunun %3-5'inin çeşitli düzeylerde depresyon yaşadığı tahmin edilmektedir. Söz konusu artışın en büyük nedeninin uzun süreli ve aşırı strese maruz kalınması olduğu, uzmanlar arasında yaygın olan bir görüştür (Baltaş v.d., 2004: 23-26).

Uyku Bozukluğu: Uyku, insanın temel ve vazgeçilmez ihtiyaçlarından birisidir. Yetişkin bir insanın ortalama 6-7 saat uyumaya gereksinimi vardır. Nedeni ne olursa olsun insanın ruh sağlığındaki en küçük problem bile uyku düzenini olumsuz etkilemektedir. Uyku problemleri strese maruz kalma ile ortaya çıkan psikolojik bir sonuçtur. Uykusuzluk strese maruz kalma ile ortaya çıkacağı gibi, strese de neden olmaktadır. Uykusuzluk sonrasında insanlar daha fazla gerilecek, performanslarında düşme ve dikkatlerindeki azalmaya neden olarak stresi körükleyecektir. Stresin neden olduğu uyku bozukluğu, genellikle uykusuzluk olarak ortaya çıkmakla birlikte, bazı durumlarda tam tersine aşırı uyuma isteği de yaratabilmektedir. Bu eğilimde olan bireylerin uyuyarak kaygı, gerilim ve zorlanmadan uzaklaşmak istedikleri görülmektedir (Baltaş v.d., 2004: 23-26).

2.3.1.2. Davranışsal Sonuçlar

Örgütsel stresin birey üzerindeki etkilerinin bir boyutu da, davranışlarla ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Örgütsel stresin davranışsal yansımalarından en belirgin olanlarını sigara, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı, düzensiz beslenme olarak sıralamak mümkündür (Kırel, 1993: 104).

Sigara Kullanımı: Stres karşısında insanların sigara kullanmaya başladıkları veya sigara kullananların içtikleri sigara sayısını arttırdıkları görülebilmektedir. Ancak, sigara strese karşı kullanılan bir yöntem olarak değil, stresin olumsuz bir sonucu olarak bakmak gerekmektedir (Pehlivan, 1995: 51). Amerikan Sağlık Bakanlığı verilerine göre çalışanların sigara kullanım oranı % 29'u bulmaktadır. Günde ortalama iki paket (40 adet) sigara içen 45 yaşındaki bir kişinin yaklaşık 46.334 \$ tıbbi harcama yaptığı, erken sakatlık ve ölümlerle karşı karşıya olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yapılan araştırmalar sonucunda, sigara içen çalışanların işe devamsızlığı, sigara içmeyenlerden %50 daha fazla olduğu, sigara kullananların kullanmayanlara oranla iki kat daha fazla iş kazası yaptıkları belirlenmiştir (Rosen v.d., 1991: 9).

Alkol ve Uyuşturucu Alışkanlığı: ABD'de küçük ve orta ölçekli örgütler üzerinde yapılan bir araştırmada, çalışanların %15'inin alkol veya uyuşturucu kullandığı bildirilmiştir. Yapılan istatistikler, belirtilen kötü alışkanlıkların giderek yaygınlaştığını desteklemektedir. Alkol veya uyuşturucu kullanan çalışanların, kullanmayanlara oranla dört kat daha fazla kaza yaptıkları belirlenmiştir. Ayrıca yapılan bir anket sonucunda, Amerikan yöneticilerinin % 88'inin çalışanlarının alkol ve uyuşturucu bağımlılıklarını “çok önemli bir problem” olarak nitelendirdiklerini ifade edilmiştir (Rosen v.d., 1991: 9).

Düzensiz Beslenme: Çalışmalarda stresin insanların beslenme düzenini etkilediğini bildirilmiştir. Bazı bireyler strese maruz kaldıklarında daha fazla yemek yeme eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir. Bunun iki nedeni vardır;

Birincisi, bireyin, yemek yerken sorunları düşünmekten ve endişelenmekten uzaklaşmasıdır. İkincisi ise, dolu mide ve bağırsakların daha fazla kan kullanması ile beyindeki kan basıncını azaltarak rahatlatıcı bir etki ortaya çıkarmasıdır. Bununla birlikte strese karşı yemeğe çok fazla başvurulması şişmanlığa neden olmaktadır. Şişmanlık (obesite), özellikle endüstri toplumlarında giderek artan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. ABD’de yaklaşık 16.7 milyon işgörenin olması gereken kilodan %20 daha ağır oldukları tahmin edilmektedir. Kilolu çalışanların, kilolu olmayanlara oranla %30 daha fazla hastaneye gittikleri ve %40 daha fazla sağlıkla ilgili şikayetlerde buldukları belirtilmiştir. Ayrıca Amerikan Diyetisyenler Birliğinin hazırladığı bir raporda işgücünün %70’i düzensiz beslenme alışkanlığına sahip kişilerden oluştuğu bildirilmiştir. Bu doğrultuda bireyler beslenirken sağlık için zararlı olarak nitelendirilen yağlı, tuzlu ve şekerli yiyeceklere sıklıkla başvurdukları, meyve ve sebzeleri çok az tükettikleri söylenebilir. Düzensiz beslenme alışkanlığı ise kalp ve damar hastalıkları, kanser ve diyabet gibi çok önemli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (Rosen v.d., 1991: 9).

2.3.2. Örgütsel Sonuçlar

Schefer (1987:312), ABD deki sanayi sektöründe faaliyet gösteren orta ölçekli bir örgüt için stresin örgütsel sonuçlarının her çalışan için yıllık ortalama 1700 \$’ı aşan maliyeti olduğunu belirtmektedir. Albrecht (1979: 46-49) ise, yıllık 60 milyon \$ brüt satış hacmine sahip, 2000 çalışan bulunan büyük bir örgütte, stresin sonuçları arasında olan işe devamsızlık, işgücü devri ve performans düşüşünün toplam maliyetinin 3.5 milyon \$’ı bulacağını tahmin etmektedir.

Stresin örgütlerin etkinliklerini ve verimliliklerini azaltan, önemli maddi kayıplara neden olan birçok boyutunun olduğu görülmektedir. Bu kapsamda örgütsel iklimin soğuklaşmasından, işgücü devrindeki problemlere, mal ve hizmetlerin

kalitesinin azalmasından, iş kazalarındaki artışa kadar çok geniş bir alana yayılan örgütsel stres sonuçlarından söz etmek mümkündür.

Stresin işletmeler üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin kapsamlı bir çerçeve Tablo 2.1’de verilmektedir (Robert, Berger, 1991: s.9; Hindle, 1998: s.10):

Tablo.2.1. Stresin Örgütler Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Örgüte bağlılığın azalması	İş Kazaları
İşten tatminsizlik	Uyarı ve cezalarda artış
Mal ve hizmet kalitesinde düşüş	Sigorta ödemelerinin miktarında artış
Verimliliğin azalması	Kişisel davaların sayısında artış
Kararların etkinliğinin zayıflaması	Kariyer durgunluğu
İşgücü devrinin yükselmesi	İşe devamsızlıklarda artış
Örgütsel iklimde soğuk ilişkiler	İş ilişkilerinde gerginlik
Sağlık maliyetlerinde aşırı yükselme	Örgütsel iletişimin zayıflaması
Personel şikayet ve taleplerinin artması	Uzayan yemek ve çay molaları
Hile ve sabotaj	Hesapta olmayan zaman kayıpları
Müşteri şikayetlerinde artış	Personele ödenen tazminatların artması
Bölümler arası işbirliğinin zayıflaması	Örgütün imajının zayıflaması

Tablo 2.1’de sıralanan stresin geniş bir alana yayılan örgütsel etkileri içerisinde performans düşüklüğü, işe devamsızlık, işgücü devri ve kazalar literatürde üzerinde en fazla durulan konu başlıkları olarak ön plana çıkmaktadır.

2.3.2.1. Performans Düşüklüğü

Aşırı ve uzun süreli stresin örgütler üzerindeki en önemli etkisi performansta görülen azalmadır. Kar etmek örgütler açısından hayati öneme sahiptir ve yoğun

rekabet ortamında ayakta kalmak isteyen örgütlerin mümkün olabilen en az maliyetle, en yüksek kalitede en fazla mal ve hizmet üretimini yapmaları, başka bir deyişle performanslarını mümkün olan en yüksek seviyeye ulaştırmaları gerekmektedir. Aşırı düzeydeki stres, bir taraftan çeşitli şekillerde (işe devamsızlık, artan sağlık harcamaları ve sigorta ödemeleri vb.) maliyetlerin artmasına, diğer taraftan da iş tatmininin azalmasına paralel olarak birim zamanda üretimin mal ve hizmet üretiminin azalmasına neden olarak örgütsel performansın bir bütün olarak düşmesine yol açacaktır. Ortalama 100 kişiyi çalıştıran bir örgütün örgütsel performansında stres nedeniyle %5'lik bir düşüş olduğu varsayıldığında, eski performans düzeyinin yakalanabilmesi için ilave 5 çalışanın işe alınması gerekecektir (Ivancevich v.d., 1990: 403). Bu örnekten de anlaşılacağı gibi, performans düşüklüğü örgüt yönetimleri açısından göz ardı edilemeyecek maliyet unsurları arasında yer almaktadır.

2.3.2.2. İşe Devamsızlık

İşe devamsızlık, örgüt yönetimlerinin karşılaştığı en önemli insan kaynakları problemlerinden biridir. İşe devamsızlık, çeşitli fiziksel rahatsızlıklar (soğuk algınlığı, sakatlanma vb.) sonucunda ortaya çıkabileceği gibi, stresin bir sonucu olarak da görülebilmektedir. Yapılan araştırmalar iş yerlerinde stresle karşı karşıya bulunan çalışanların, stresli durum ve olaylardan uzaklaşmak isteyerek işe gelmedikleri düşüncesini desteklemektedir (Van Dijkhuizen, 1985: 203-219).

Cinsiyet ile işe devamsızlık arasında ilişki arayan araştırmacılar, kadınların erkeklere göre işlerine daha az bağlı olduklarına inanmaktadırlar. Bayanlar evin mutlak ekonomik sorumluluğunu yüklenmediklerinden, işi kaybetme korkuları daha azdır. Bazı araştırmacılar da iş hayatının, daha çok ev işleri için yaratılmış olan kadınlara ağır geldiğini ve bu nedenle, onlarda işe gelmeme veya işi terk etme olgularına daha sık rastlandığını ileri sürmüşlerdir (Eren, 2005: 268).

2.3.2.3. İşgücü Devri

Personel devir hızı, belirli bir dönemde işletmeden ayrılanlar ile işletmede mevcut ortalama personel sayısı arasındaki oran ile belirlenir (Geylan, 1995: 40). İşgücü devir oranının yüksekliği de, işe devamsızlıkta olduğu gibi sadece örgütsel stresle bağlantılı olmamakla birlikte, stresin önemli örgütsel yansımalarından birisidir. Ortalama olarak bir örgütteki işgücü devrinin üçte ikisinin emeklilik, kendi arzusuyla ayrılma ve belirli bir nedenle işten çıkarılma gibi nedenlere bağlı olduğunu, buna karşın geri kalan üçte birinin ise doğrudan ya da dolaylı stresle ilişkisi bulunduğu belirtilmektedir. Özellikle olumsuz fiziksel çalışma koşulları altında ezilen ve işinde arzuladığı tatmini bulamayan çalışanların strese girerek zamanla işletmelerinden soğudukları ve işten ayrıldıkları görülmektedir (Albrecht, 1979: 46-49).

Personel devir hızı başka bir açıdan, örgütün başarı derecesinin göstergesi sayılabilir. Personel devir oranının fazla olduğu örgütlerde iyi bir seçme, değerlendirme ve işe yerleştirme sisteminin olmadığı, iyi bir ücret ve terfi sisteminin bulunmadığı sonucuna ulaştırmaktadır (Kırel, 1993: 112).

2.3.2.4. Kazalar

İş kazalarının önlenmesi konusu gerek bireysel, gerekse örgütsel maliyeti nedeniyle örgüt yönetimlerinin son yıllarda üzerine önemle eğildikleri bir konu haline almıştır. Yapılan araştırmalar örgütlerde örgütsel stresin iş kazalarıyla ilişkili tek faktör olmamakla birlikte, aralarında güçlü bir ilişkinin varlığını desteklemektedir. Ivancevich ve Matteson (1990: 403)'a göre, iş kazalarının yaklaşık %75 ila 85'inin nedeni, strese başa çıkma konusundaki bireysel ve örgütsel yetersizlikler olarak bildirilmiştir.

Yapılan araştırmalar insan organizması üzerindeki olağan dışı, olumsuz, dikkat dağıtıcı gerginliklerin kaza olasılığını önemli ölçüde artırdığını göstermiştir. Yine yorgunluk ve buna sebep olacak çalışma koşulları kaza nedenleri arasında sayılabilir.

Özellikle endişe ve gerginliklerin neden olduğu psikolojik yorgunluğun bireylerin dikkatini önemli ölçüde dağıttığı düşünülmektedir. Makinelerin gelişmesi bazı işlevlerin tam otomatik araçlarla yapılması monotonluk ve zihinsel yorgunluk gibi iki önemli yükü doğurmaktadır. Bütün bunlar da strese neden olmaktadır. Dolayısıyla stresin iş kazalarına sebep olduğu söylenebilir (Kırel, 1993: 121).

2.3.2.5. Yabancılaşma

İşletmelerde strese neden olabilecek faktörlerden bazılarının, yabancılaşma sorununu da ortaya çıkardığı bir gerçektir. Bunların en önemlilerinden biri de güvenlik ve sağlıkla ilgili duyulan endişedir. İşyerinde bulunan birçok tehlikenin önlenmemesi çalışanların hayatlarına önem verilmemesi de çalışanların yabancılaşma problemini ortaya çıkarmaktadır. İkinci bir yabancılaşma kaynağı çalışanların normal yaşam standartlarını koruyabilecekleri bir ücret almamalarıdır. Çalıştıklarının karşılığını yeteri kadar almadıklarına inanan işgörenlerde iş tatminsizliği ve buna bağımlı olarak yabancılaşma ortaya çıkabilir. Yapılan araştırmalar ülkemizde çalışan kadınların büyük çoğunluğunun, ekonomik zorunluluk nedeni ile çalışma hayatına atıldığını göstermiştir. Kadınların sevmedikleri bir işi yapmaları, sadece ekonomik güçsüzlükler nedeni ile çalışmalarını, onları işyerinde mutsuz olmaya itmektir. Mutsuzluk, endişe, yaptığı işten memnun olmama duyguları çalışan kadınları yabancılaşma problemleri ile yüz yüze getirmektedir (Kırel, 1993: 115).

2.4. STRES İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

İnsanlar çağlar boyu stresin etkisinden kurtulabilmek için ilaçların yardımına başvurmuştur. Güney Afrikalı yerliler, zengin bir kokain kaynağı olan Coca bitkisinin kurutulmuş yapraklarını çiğneyerek problemlerinden bir süreliğine de uzaklaşmak istemişlerdir. Çinliler esrar içerek, Arap fellahlar nargile kullanarak, Sibiryalı köylüler “kutsal” kabul ettikleri mantarları çiğneyerek streslerini azaltmaya

çalışmışlardır. Bu yöntemler onlar için hayatın zor taraflarından ve kaderlerinden kurtulmak için bir yol olmuştur. Bu yöntemlerin kendilerini mutluluğa götürdüğüne inanmışlardır (Norfolk, 1989: 173).

Günümüz insanı da zaman zaman da olsa stresli olduğu durumlarda sigaradan, içkiden, yatıştırıcı ve sakinleştirici ilaçlardan yarar beklemektedir. Psikolojik durumu değiştiren ilaçların, birçok ülkede tamamen başıboş bırakıldığı açıkça gözlemlenmektedir (Albrecht, 1979: 46-49).

Kanbay'ın 2009'da Kars ve Artvin illerindeki hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada; hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stres nedenlerini karşı problem odaklı baş etme yöntemleri kullandığı ve yönetsel kaynaklı stres nedenlerinin en fazla olduğunu belirlemiştir. Kanbay yöneticilere, hemşirelerin stres ve stresle baş etme yöntemlerine duyarlı olmaları, yönetsel stres nedenlerinin azaltılmasına yönelik sosyal destek ve stresle başa etme grupları kurulmasını önermiştir (2009: 155-161).

Karahan ve arkadaşlarının 2007 yılında Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin strese neden olan en önemli etkenin fiziki çevreden kaynaklandığını ifade etmiştir. Hastanenin fiziki yapısı, aydınlatma, ısı, kapalı ortam gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği, çalışanların sağlıklarının korunması ve etkin sağlık hizmetinin sunulması için çalışma yerlerinin uygun olarak düzenlenmesi gerektiğini önermiştir (2007: 27-44).

İşletmeler stresli ortamlarda çalıştırdıkları işgörenlerine çeşitli biçimlerde sosyal destek sağlayabilirler. Bu konuda stresli çalışanların yöneticilerine sosyal destek kaynağı olarak önemli görevler düşmektedir. Özellikle konunun kapsamlı ve bilimsel bakış açısıyla değerlendirilmesi, gerekli durumlarda sosyal destek kaynağı olarak profesyonel danışmanlık hizmetine başvurulması önerilmektedir. Bu durumda, hangi danışmanlık alternatifinin seçileceğinin belirlenmesi gerekir. İşletme yöneticileri çalışanlarına destek sağlamak amacıyla seçecekleri danışmanlık hizmetinin tüm çalışanlara yönelik, gizliliği esas alan, bağımsız, objektif, nitelikli ve

deneyimli danışmanlardan oluşan ve stres kaynakları hakkında istatistiksel geri bildirim sağlayan özellikler taşımasına dikkat etmelidirler (Towner, 1998: 58).

Stresle başa çıkma yöntemlerini iki grup altında toplayabiliriz. Birinci grup bireysel yöntemler, ikinci grup örgütsel yöntemlerdir.

2.4.1. Bireysel Yöntemler

Bireyler dört farklı yöntemle stresle başa çıkabilirler. Bunlar (Tutar, 2000: 201-202):

2.4.1.1. Bedensel Başa Çıkma Yöntemleri

Gevşeme teknikleri, değişik beden egzersizleri, beslenme biçimleri bu gruba girer.

2.4.1.2. Zihinsel Başa Çıkma Yöntemleri

Uyumsuzluğa ve gerilime neden olan faaliyetlerden uzak kalma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm tekniklerini içerir.

2.4.1.3. Davranışla Başa Çıkma Yöntemleri

Davranışla, stresle başa çıkmanın en etkin yolu, “A” tipi davranış biçimlerinin değiştirilmesidir.

2.4.1.4. İnançla Başa Çıkma Yöntemleri

İnsan kendini manevi olarak geliştiren, iç zenginlik kazandıran ve evrensel normlara uygun etik ve normatif kaidelerle uyumlu bir yaşam tarzını seçerek stresle başa çıkmaya çalışır.

2.4.2. Örgütsel Yöntemler

İş yaşamından kaynaklanan stresle başa çıkma stratejileri, iş görenlerin iş stresini azaltmak ya da önlemek için örgüt düzeyindeki stres kaynaklarının kontrol edilmesi ve azaltılması için yapılan yönetsel düzenlemelerdir.

Örgütsel stresin azaltılması için kullanılacak genel stratejiler aşağıda açıklanmıştır (Luthans, 1989: 211-213).

2.4.2.1. Destekçi Bir Örgüt Havası Yaratmak

Birçok örgütte, bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı ve kişisel olmayan bir hava vardır. Bu durum önemli bir stres kaynağıdır. Daha az merkeziyetçi, kararlara katılımı sağlayan, yukarıya doğru iletişime izin veren bir yapı kurulması önemli bir başa çıkma stratejisi olabilir. Kurumsal olarak, böyle bir yapı ve süreç değişikliği iş görenler için daha destekçi bir örgüt havasının yaratılmasını, iş stresinin azaltılmasını sağlayacaktır.

2.4.2.2. İş Zenginleştirilmesi

İş zenginleştirme hem işin içerdiği sorumluluk, tanınma, başarı fırsatı gibi etmenlerin, hem de farklı beceriler, görevin kimliği, görevin anlamlılığı, özerklik gibi işin özüne ilişkin niteliklerin geliştirilmesini içerir. Dikkatle yapılmış görevsel düzenlemeler, iş stresi ile başa çıkmada etkili bir yoldur.

2.4.2.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması

Rol çatışması ve belirsizlikler, bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler, örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmaları ortadan kaldırılarak bunun neden olduğu stresi azaltabilirler.

2.4.2.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık

Genellikle örgütlerde, iş görenlerin mesleki gelişim planlaması ile ilgili geçişlerin ve yükselmesinin geleneksel yollarla yapıldığı görülmektedir. Bireylerin yükselme ilerlemeleri genellikle bir yönetici tarafından babacıl bir yaklaşımla kendilerinin haberi olmaksızın sağlanır. Örgütlerde, bireylerin sonraki pozisyonlarının ne olacağını ve ne yapacaklarını bilmemesi büyük bir stres kaynağıdır (Luthans, 1989: 211-213).

2.4.2.5. İş Yerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak

Yapılan araştırmalarda işyerinde mizahın ve insanları güldüren etkinliklerin artırılması sonucunda, iş görenlerin verimliliklerinin ve sağlıklarının arttığı görülmüştür (Whitlison, 1994: 261).

2.5. STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü'nün (NIOSH) 1990 yılındaki araştırmasına göre, toplumun çalışan kesiminin %40'ı, işlerinin çok ya da aşırı stres yüklü olduğunu belirtmektedir. %25'i işini, yaşamındaki bir numaralı stres etkeni olarak görmekteyken, dörtte üçü, önceki kuşağa göre işyerinde çok daha fazla baskı altında olduğuna inanmaktadır. NIOSH verilerinde, işyeri stresinin sağlığa etkisinin, maddi sorunlar ya da ailedeki sorunların etkisinden çok daha fazla olduğu bildirilmiştir (Akbal-Ergün v.d., 2001: 70-79).

Dünyada, her yıl 160 milyon kişinin, iş koşullarının yarattığı stres nedeniyle solunum, kalp-damar hastalıkları, kanser, işitme kaybı, kas ve iskelet hastalıkları, üreme bozuklukları, zihinsel ve nörolojik hastalıklara yakalandığı belirtilmiştir (Akbal-Ergün v.d., 2001: 70-79).

Literatürde strese yol açan faktörler, hastaların bakım sorumluluğu, mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin; günlük çalışma süreci içinde yeterince kullanılmaması, hastalarla konuşmak için yeterince zaman olmaması, çalışanların rollerindeki belirsizlik, çalışanlar ve yöneticiler arasındaki ilişkiler olarak sıralanmıştır (Demir, 2004: 71-80).

Sabuncu ve arkadaşlarının (1999: 10-14) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada; en önde gelen stres nedenleri, fiziki çevreden kaynaklanan stres, sosyal ortamdan kaynaklanan stres, bireylerin kendi davranışlarını yorumlamadan kaynaklı stres olarak bildirmiştir.

Akbal-Ergün ve arkadaşlarının (2001: 70-79) yaptıkları araştırmada, işle ilgili stres nedenlerin dağılımını, hemşirelerin %80.9'unun yetersiz kadro ve bozuk araç-gereçle çalışmak, %74.5'inin eksik ve yetersiz malzeme ile çalışmak, %72.3'ünün takdir edilmemek, belirsiz sorumluluklar ve terfi ile ilgili sorunlar, %68.1'inin terminal dönemdeki hasta bakımını üstlenmek olduğu belirtilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerle ilgili yapılan çalışmada, yaşadıkları sorunların; %34.5'i çalışma koşulları, %27.2'si kişilerarası ilişkilerin bozukluğu, %14'ü iş yükü fazlalığından kaynaklandığı bildirilmiştir (Söyük, 2001:24-27).

Yıldız ve Görak'ın (1997: 472-480) hemşireler ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesai en çok rahatsızlık duydukları konular arasında, hemşire sayısının az olması, hasta sayısının fazlalığı, yorgunluk ve malzeme eksikliği yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle malzeme eksikliğinin, başta gece çalışan hemşireler olmak üzere tüm çalışan personel için sıkıntı yaratan önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır.

Hemşirelerin çalışma saatleri ve zayıflama belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, 12 saatlik nöbetlerle çalışan hemşirelerin %60'mın zayıflama belirtisi gösterdiği belirtilmiştir (Akbal-Ergün v.d., 2001: 70-79). Hemşirelerde vardiyalı çalışmanın uyku düzenini bozması nedeniyle, günlük yaşam aktivitelerini olumsuz

etkilediğini ve bu durumun işten kaynaklanan stres nedenlerinden olduğunu saptamıştır (Dahl, O'Neal, 1993: 17-21).

Demir'in (2003: 300-307) hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin %38.50'sinin özel yaşantılarına ait sorunlardan kaynaklı stres yaşadıkları, gece-gündüz çalışan hemşirelerin %72.50'sinin de klinikteki iş yükü fazlalığı nedeniyle strese maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Ergüney ve arkadaşlarının (2001: 63-73) yapmış olduğu araştırmada hemşireler iş yeri kaynaklı maruz kaldıkları faktörleri stres, gürültü ve enfeksiyon olarak bildirirken, stresi birinci sırada ifade etmişlerdir.

Güneş (1996: 145), acil servis hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin karşılaştıkları sorunları; çalışan personel sayısının yetersizliği, görev yetki ve sorumlulukların belirsizliği nedeniyle meslekler arası çatışma, görev ve sorumluluk dışındaki işlerle ilgilenmek zorunda kalması olarak sıralamıştır.

Yüksel (2003: 261-272) çalışmasında, hemşirelerde iş güçlüğü yaratan faktörleri; mesleki iş özellikleri, tıbbi malzeme ve donanım eksikliği, görev belirsizliği, nöbetlerdeki iş koşulları, yönetim biçimi, özlük hakları, aşırı iş yükü olarak sıralamıştır.

Türkçüer ve arkadaşları (2007: 68-72) hekimlerin işyeri kaynaklı stres faktörleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, yetersiz kazanç, kırtasiye işleri, hasta transferindeki zorluklar, psikiyatrik hastalarla uğraşmak gibi nedenler sıralamışlardır.

Lee (2003: 86-91), hemşireler için temel iş stresi kaynaklarını; ağır iş yükü, personel sayısının yetersizliği, ölüme ilişkin düşünceler, personel arasında çatışmalar, vardiya usulü çalışma zorluğu, kariyer yapma, kurumsal destek ve kaynak eksikliği olarak nitelendirmiştir.

Tel ve arkadaşlarının (2003: 13-23) yaptıkları çalışmada, hekim ve hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanları, diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Acil servis ve yoğun bakım hemşireleri ile yapılan farklı bir araştırmada da, işi bırakma eğilimi ile profesyonel toleransın olmaması arasında güçlü ilişki olduğu saptanmıştır (Dolan v.d., 1992: 1455-1459).

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları mesleki riskler de bireyler üzerinde stres kaynağı oluşturmaktadır. Hastaların kan, balgam, salgı ve akıntıları ile yakın ilişki içinde çalışan personelde enfeksiyon tehlikesi oluşturmaktadır. Son on yılda hemşireler arasında akut hepatit B vakası %300 artmıştır. Aslan'ın (1999: 175-194) acil travma ünitelerinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %57,3' ününü iğne batması sonucu yaralandığı bildirilmiştir. Bu sonucu, çabuk karar verme ve eyleme geçme gerekliliğinin etkilediği, yine hemşirelerin %29,2' si acil travma ünitesinde çalışmaya başladıktan sonra hepatit B hastalığını geçirdiğini belirtmişlerdir.

Acil serviste; gelen hastaların durumlarındaki belirsizlik, aile ve yakınlarının endişeli durumu, uzun süren bekleme ve değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeler, hastanın ölümü, şiddet yaşanmasına neden olabilir. Yine alkol ve madde bağımlıları sağlık personeline yönelik şiddete başvurabilmektedir. Yapılan bir çalışmada son beş yılda acil serviste görevli personelin %61'inin, sözlü şiddete maruz veya tanık olduğu saptanmıştır (Beyaztaş v.d., 2002: 73-77, Hancı, 2003: 3:3).

Boyle ve arkadaşları (1991: 850-857) 103 hemşire ile yaptıkları stresle başa çıkma yolları, sosyal destek ve tükenmişlik ilişkisini inceledikleri çalışmada, iş stresiyle başa çıkmada hemşirelerin %69'u birbirine gösterdikleri destek, %28'i yönetimin sergilediği destek, %17'si görevlerini yerine getirirken gösterdikleri esnek davranış, %10'u ailelerinden gördükleri destek, %8'i çevresel etmenlerden faydalandıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler, aile üyelerinden sosyal destek alan hemşirelerin negatif duygu odaklı başa çıkmayı diğer başa çıkma yöntemlerinden daha az kullandıkları saptanmıştır.

Robinson ve Lewis (1990: 80-88) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin stres faktörleriyle başa çıkmak için problem çözme, izin

alma, çalışma arkadaşları ile problemleri tartışma, televizyon seyretme, kahve içme gibi yöntemler kullandıklarını bildirmiştir.

Tel ve arkadaşlarının (2003: 13-23) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmada, soruna yönelik yaklaşımlar olarak kabul edilen kendine güvenli yaklaşım, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını, duyguya yönelik yaklaşımlar olan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlardan daha fazla kullandıkları saptamıştır.

Lewis, (1991: 23-26) hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemleri problem çözme yöntemi, egzersiz, mizahi yaklaşım, eğlenme aktivitesi, zaman yönetimi, ileri gevşeme teknikleri, derin solunum egzersizleri ve masaj olarak sıralamıştır.

Güçlü (2001: 91-109) stresle başa çıkmada bireysel stratejiler olarak, etkili bir zaman yönetimi, olumlu hayal kurmayı, egzersiz ve beden hareketlerini, davranışsal açıdan kişinin kendini kontrol etmesini, çevre ile iletişim kurmayı, meditasyon yapmayı, düzenli beslenmesini, masaj yaptırmayı, bireyin kendine özgü bir hobi edinmesini ve dışa dönük yaşamasını önermiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞANLARIN ÇALIŞMA ORTAMINA BAĞLI İŞ STRESİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma acil servislerde çalışan hemşire ve doktorların stres düzeyleri ve stresin bu gruplar üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H₁: Acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerin stres düzeyleri yüksektir.

H₂: Farklı kurumlarda çalışan doktor ve hemşirelerin stres düzeyleri farklıdır.

H₃: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile iş yerinden kaynaklandığı düşünülen fiziksel şikayetler arasında fark vardır.

H₄: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile iş yerinden kaynaklandığı düşünülen davranışsal şikayetler arasında fark vardır.

H₅: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile iş yerinden kaynaklandığı düşünülen psikolojik şikayetler arasında fark vardır.

H₆: Acil servislerde çalışan yöneticiler ve astlar arasında stres yoğunluğu farklıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada zaman nedeniyle bazı sınırlamalara gidilmiştir. Çalışmadaki en önemli sınırlılık araştırmanın yalnızca Ankara'da bulunan 4 hastanenin acil servisinde sürdürülmüş olmasıdır. Araştırmada evreni oluşturan acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerin tamamına ulaşmak oldukça güçtür. Çünkü acil servislerde vardiya usulü çalışıldığından mesai saatlerinde tüm personele ulaşmak mümkün olmamaktadır. Ayrıca görev yapan asistan doktorların da diğer kliniklerde rotasyon görevleri vardır. Çalışmanın kapsamının yalnızca acil servisler olması,

yoğun bakım ve diyaliz üniteleri gibi yoğun hasta stresi taşıyan üniteleri içermemesi de ayrıca bir sınırlılıktır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada kullanılacak bilimsel modele, bu modele bağlı olarak belirlenecek evren ve örnekleme yer verilmektedir. Örneklem seçildikten sonra verilerin toplanması ve toplanan bu verilerin analiz edilerek sonuç ve yorumlara dönüştürülmesi açıklanmaktadır.

Araştırmada altı hipotez yer almaktadır. Bulgular ve yorumlar bölümünde araştırmanın sonuçlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada iş stresinin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Araştırmada betimsel araştırma modeli ve deneysel araştırma modeli kullanılmıştır. Betimleyici araştırma modelinde amaç, eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktadır.

3.5. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Ankara'da faaliyet gösteren Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (E. A. H.), Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Özel Medicana ve Bayındır Hastaneleri (özel hastaneler) acil servislerinde çalışan doktor ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma, belirtilen hastanelerden yazılı izinler alınarak 2010 Şubat ayında uygulandı. Bu hastanelerin seçilmelerinin temel nedeni, stresin çalışan sağlık personeli üzerindeki etkilerini devlet hastanesi, özel hastane ve üniversite hastaneleri bazında ayrıca karşılaştırmaktır.

Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, evreni oluşturan personelin tamamına anket uygulanmaya çalışılmıştır. Bir kısım personel çeşitli nedenlerle anket çalışmasına katılmamıştır. Gündüz vardiyasında çalışan personelle yüz yüze

görüülerek, gece vardiyasında çalışan personele anket bırakılıp, ertesı gün alınarak anket çalışması tamamlandı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde tespit edilen 67 çalışandan 52'si (% 77,61), Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 70 çalışandan 60'ı (% 85,71), Özel Hastanelerdeki (Bayındır ve Medicana Hastaneleri) 28 çalışandan 19'u (% 67,85) olmak üzere toplam 131 sağlık çalışanı ile anket çalışması yürütülmüştür.

Tablo 3.1. Hastanelere Göre Çalışan Personelin Anket Doldurma Oranları

Hastane adı	Toplam Çalışan Personel Sayısı	Anket Dolduran Personel Sayısı	Anket Doldurma yüzdesi (%)
GATA	67	52	77,61
Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	70	60	85,71
Medicana Hastanesi	13	8	61,54
Bayındır Hastanesi	15	11	73,33
Toplam	165	131	79,39

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanıldı. Bu amaçla sağlık çalışanlarının üzerindeki stres ve stres etkilerini belirlemeye yönelik geliştirilen iş stresi ölçeğinden faydalanıldı.

Çalışmada kullanılan İş Stresi Ölçeği Dr. Suzanne Haynes tarafından Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nde çalışan kadınlar ve erkekler üzerinde uygulanmış, Aktaş (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Aktaş'ın yaptığı çalışmada ölçeğin güvenilirliği iki farklı, ancak benzer amacı olan analiz ile gerçekleştirmiştir. Güvenirlik çalışmasında bütün soruların birbiriyle ilişki düzeyi (Alpha $r \leq 0.8789$) belirlenmiştir (Aktaş, 1996). Cronbach's Alpha kullanarak ölçeğin iç tutarlılığı gösterilmiştir. Bu test ile ölçeğin soruları arasındaki ortalama korelasyona bakılmıştır. Ölçek Ankara'da 100'den fazla işçi çalıştıran 40 işyeri sahibine 15 gün arayla uygulanmıştır. Ön test sonucu (alpha: 9239) ve son test

sonucu ($\alpha= 9347$) belirlenmiştir. Aktaş, ölçeğin son test uygulamasında katsayının yükselmiş olmasını, güvenilirlik açısından olumlu bir sonuç olarak değerlendirmiştir.

Ölçekle ilgili yapılan ikinci analiz de split half testidir. Bu analiz de aynı amaca hizmet etmektedir. Burada ölçeğin soruları iki gruba ayrılmış ve bu iki grup soru arasındaki korelasyona bakılmıştır. Test sonucunda 1'e yakın bir değer ($\alpha=9273$) çıktığı için ölçek güvenilir bulunmuştur. (Aktaş, 2001: 26-42).

Stres ölçeğinde:

- 12'den düşük puan düşük stresi
- 12-30 arasındaki puan orta düzeyde stresi
- 30'dan büyük puan yüksek stresli durumu ifade etmektedir.

İş stresi ölçeğinin devamına eklenen sorularda da stresin kişiler üzerindeki fiziksel, davranışsal ve duygusal etkileri saptanmıştır.

Anket formunda yer alan ifadeleri katılımcıların onaylayıp onaylamadıklarını belirlemek için 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Buna göre ifadeler. “Hiç Katılmıyorum”, “Çok Az Katılıyorum”, “Biraz Katılıyorum”, “Oldukça Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” olarak sıralanmıştır. Anket çalışmasının sonuna eklenen üç soruda da, stresin çalışanlar üzerindeki fiziksel, davranışsal ve psikolojik etkilerine yönelik çoktan seçmeli sorular eklenmiştir.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Uygulama alanındaki deneklerin ölçme aracına verdikleri cevapların geri dönüşümünden sonra bilgisayarda bir veri tabanı oluşturulmuştu. İstatistiksel analiz SPSS 11.0 Windows paket program kullanılarak yapılmıştı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Çalışanların demografik özellikleri aritmetik ortalama \pm standart sapma ve % ile ifade edildi. İkili karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için t-testi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çok yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde en az bir gözenin beklenen değerinin 5'den küçük olduğu durumlarda Fisher'in kesin ki-kare

testi, gözelerin beklenen değerlerinin 5'den büyük olduğu durumlarda Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Stres ortalamaları, veri tabanında oluşturulan SPSS paket programında her biri soru için katılımcıların verdikleri cevaplara göre 1 ve 5 (hiç katılmıyorum ve kesinlikle katılıyorum) arasında değişen puanların aritmetik ortalaması \pm standart sapması alınarak elde edilmiştir. Toplam stres puanı da, tüm katılımcıların toplam stres puanlarının aritmetik ortalaması \pm standart sapması alınarak hesaplanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMA PROBLEMİ

İş stresi, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır (Cleeg, 2001: 101-106). Bu stres çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Boswell, 1992: 221-227). Sağlıkla ilgili çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır (Clegg, 2001: 101-106; Fernington, 1995: 574- 578; Iacovides vd., 2002: 209-221; Boey, 1998: 353-361).

Hastane ortamları, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stresli yaşantılar ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı yerler olarak değerlendirilmektedir (Görgülü, 1990: 23-27; Boswell, 1992: 221-227; Clegg, 2001: 101-106). Sağlık personeli, sundukları hizmette, farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakınları ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (Aslan, vd., 1998: 4-8; Görgülü, 1990: 23-27; Seago vd., 1997: 19-25, Fernington, 1995: 574- 578; Riding vd., 1994: 527-534).

Araştırmanın problemi, iş stresinin en çok yaşandığı düşünülen acil servislerde çalışan doktor ve hemşireler üzerindeki mevcut stresin yoğunluğu ve etkilerinin neler olduğudur.

3.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Acil servisler; hayati tehlikesi bulunan, her yaştan bireye müdahale edilen ve bakım verilen yerlerdir. Acil servislerin geniş uygulama alanları olması, karmaşık teknoloji, bilgi ve beceri düzeyi, kritik karar verme sorumluluğu ve tüm bunların hasta birey için yaşamsal önemi, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için yüksek derecede stres kaynağı olabilmektedir.

Araştırmaya konu olan stres kavramı ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmada ise, yoğun strese maruz kaldığı düşünülen, acil servislerde çalışan doktor ve hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının, anketleri ciddiyle doldurdukları varsayılmıştır. Araştırmaya katılan tüm iş görenlerin, araştırma sorularına ilişkin ifadelerle cevap verebilecek yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları varsayılmıştır.

3.11. ANKET BULGULARI VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde anket sonucunda elde edilen veriler analiz edilerek sunulmuştur.

Katılımcıların Kişisel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum), çalışma süreleri, meslekleri, çalıştıkları kurumdaki çalışma pozisyonlarına yer verilmektedir.

Çalışmaya Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden 52 (%39,7), Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 60 (%45,8), Özel hastanelerden (Medicana Hastanesi ve Bayındır Hastanesi) 19 (%14,5) kişi dahil edilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	n	%
YAŞ (yıl)		
20-25	37	28,2
26-30	43	32,8
31-35	31	23,7
36-40	13	9,9
41 ve Üzeri	7	5,3
Toplam	131	% 100
CİNSİYET		
Bayan	70	53,4
Erkek	61	46,6
Toplam	131	% 100
ÇALIŞMA YILI		
0-4	55	42,0
5-9	40	30,5
10-14	22	16,8
15-19	6	4,6
20 ve üzeri	8	6,1
Toplam	131	% 100
EĞİTİM DÜZEYİ		
Lise	14	10,7
Ön Lisans	24	18,3
Lisans	39	29,8
Lisans Üstü	48	36,6
Öğretim Üyesi	6	4,6
Toplam	131	% 100
MESLEK		
Doktor	53	40,5
Hemşire	78	59,5
Toplam	131	% 100
MEDENİ HALİ		
Evli	75	57,3
Bekâr	56	42,7
Toplam	131	% 100
ÇALIŞMA POZİSYONU		
Yönetici	9	6,9
Memur	122	93,1
Toplam	131	% 100

Tablo 3.2.'ye göre, araştırmaya dahil olan katılımcıların 61'i (%46,6) erkek, 70'i (%53,4) kadındır. Katılımcıların büyük çoğunluğu 26-30 yaş arasındadır.

Kalemoğlu ve arkadaşlarının (2002: 215-219) GATA acil servis çalışanlarına stresle ilgili yapmış olduğu çalışmada da çalışanların yaş ortalamasını 24,73 olarak bildirilmiştir. Sağlam'ın 2004-2005 yılında İstanbul il sınırında bulunan SSK, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri acil servisinde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olduğu stres ile ilgili çalışmada, 23-27 yaş grubu hemşirelerin sayısı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bakımdan çalışma grubumuzun yaş ortalaması literatür ile uyumludur.

Eğitim düzeyleri incelendiğinde çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime (bahsedildiği sırayla %29,8 ve %36,6) sahip bireyler olduğu dikkat çekmektedir. Hizmet sürelerine göre 0-4 yıl arası hizmet yılı olanlar büyük çoğunluktadır. %42,0'si 0-4 yıl, %30,5'i 5-9 yıl, %16,8'i 10-14 yıl, %4,6'sı 15-19 yıl, %6,1'i 20 yıl ve üzeri hizmet süresine sahiptir. İş görenlerin %40,5'i doktor, %59,5'i hemşire, %57,3'ü evli, %42,7'si bekindir. Katılımcıların % 6,9'unun yönetici, %93,1'inin ast olarak görev yapmakta olduğu tespit edilmiştir.

İş Stresi Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde iş stres ölçeğine ilişkin ifadelerin frekans dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.3. Stres İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesele Dağılımları

Stres İle İlgili İfadeler	Tamamen Katılıyorum		Oldukça Katılıyorum		Biraz Katılıyorum		Çok az Katılıyorum		Hiç Katılmıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Şu anki iş yüküm beni çok fazla zorluyor	15	11,5	33	25,2	47	35,9	30	22,9	6	4,6	131	100,0
Günlük mesaimin sonuna kadar yapmam gereken işleri bitiremem	1	0,8	1	0,8	2	1,5	38	29,0	89	67,9	131	100,0
Bazı iş arkadaşlarımla veya aşımlarla çalışmakta güçlük çekerim	2	1,5	0	0,0	50	38,2	52	39,7	27	20,6	131	100,0
İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim	39	29,8	45	34,4	36	27,5	6	4,6	5	3,8	131	100,0
İşim çok monotondur	4	3,1	19	14,5	25	19,1	30	22,9	53	40,5	131	100,0
İşimin gereklerini yerine getirmek için kendime aşırı yüklenirim	27	20,6	47	35,9	37	28,2	16	12,2	4	3,1	131	100,0
İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimi vardır	2	1,5	5	3,8	35	26,7	57	43,5	32	24,4	131	100,0
İşimin gereklerini yerine getirirken birçok engelle karşılaşırım	7	5,3	24	18,3	56	42,7	41	31,3	3	2,3	131	100,0
Hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir	82	62,6	29	22,1	12	9,2	6	4,6	2	1,5	131	100,0
İşlerimi eve taşımak zorunda kalıyorum	7	5,3	8	6,1	32	24,4	38	29,0	46	35,1	131	100,0

Tablo 3.3.'de Dr. Suzanne Hayness tarafından geliştirilen iş stresi ölçeğinde yer alan ifadelere, araştırmaya katılan çalışanların verdiği yanıtların dağılımı yer almaktadır.

Katılımcıların büyük bir kısmı (%36,7) iş yükünün fazla olduğunu beyan etmesine rağmen, mesai süresi içinde bitirmesi gereken işleri bitirememek gibi bir kaygı taşımadıkları tespit edilmiştir (%96,9). Türkçüer ve arkadaşlarının (2007: 68-72) acil tıp sisteminde çalışan hekimler üzerinde işyeri stres faktörleri ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışmada “yoğun iş yükü ve çok sayıda hasta bakma” sorusuna verilen yanıtların analizinde, katılıyorum %72,9 iken katılmıyorum %27,1 oranında tespit edilmiştir. Bu çalışmada iş yükü çalışanlar üzerinde önemli stres faktörleri arasında gösterilmiştir. Araştırmamızın sonuçları bu yönüyle bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Çalışanların büyük çoğunluğu “bazı iş arkadaşlarımla veya astlarımla çalışmakta güçlük çekerim” sorusuna (%60,3) katılmıyorum veya çok az katılıyorum şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Çalışma arkadaşları ile iletişim, literatürde stres faktörleri arasında yer almaktadır. Görgülü (1990: 23-27), sağlık ekibindeki iletişim sorunlarının hastanın tedavi ve bakımında sorunlara neden olduğunu, meslekler arası desteği ortadan kaldırdığını ve iş stresini artırdığını ortaya koymuştur. Çalışmamızın sonuçları bu yönüyle literatürden farklı olup, çalışma ortamında iş arkadaşları, ast veya üstlerinden kaynaklanan stresin katılımcılar tarafından güç bir faktör olarak algılanmadığını düşündürmektedir.

Çalışanlar işi ile ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bunu paylaşmak veya başkasına devretmek yerine büyük oranda (%64,2) kendi üstlendiğini beyan etmiştir. Bu durum beraberinde işin gereklerini yerine getirmek için kendine fazla yüklenmeyi getirmektedir. Anket sonucu da bunu desteklemektedir (%56,4). Hem mükemmel bir eş, hem mükemmel bir çalışan hem de mükemmel bir ebeveyn olmak katılımcıların çoğunluğu (%84,7) için önemli bulunmuştur. Bunun yanı sıra büyük oranda (%64,1) işlerini eve taşımadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgiler

Tablo 3.4. İş Yerinden Kaynaklanan Fiziksel Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları

FİZİKSEL ETKİLERİ	VAR		YOK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Yorgunluk	115	87,8	16	12,2	131	100,0
Baş Ağrısı	89	67,9	42	32,1	131	100,0
Sindirim Bozuklukları	42	32,1	89	67,9	131	100,0
Mide Bulantısı	23	17,6	108	82,4	131	100,0
Alerji	15	11,5	116	88,5	131	100,0
Tansiyon Yükselmesi	14	10,7	117	89,3	131	100,0
Nefes Darlığı	11	8,4	120	91,6	131	100,0

Tablo 3.4’de fiziksel şikayetler ile ilgili sorulara, katılımcıların verdiği yanıtlar incelendiğinde, çalışanlar en çok yorgunluk (%87,8) ve başağrısı (%67,9), en az nefes darlığı (%8,4) şikayetlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Yorgunluk şikayetinin katılımcıların büyük çoğunluğunda beyan edilmesi, acil servislerde iş yükünün fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Tablo 3.5. İş Yerinden Kaynaklanan Davranışsal Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları

DAVRANIŞSAL ETKİLERİ	VAR		YOK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Uykusuzluk	90	68,7	41	31,3	131	100,0
Uyumaya Meyillilik	51	38,9	80	61,1	131	100,0
Yemede Artış	45	34,4	86	65,6	131	100,0
İştahsızlık	24	18,3	107	81,7	131	100,0
Sigara/Alkol Kullanımı	24	18,3	107	81,7	131	100,0
Konuşma Güçlüğü	16	12,2	115	87,8	131	100,0

Tablo 3.5.'de davranışsal şikayetler ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği yanıtlara göre en çok uykusuzluk (%68,7), uyumaya meyillilik (%38,9), yemede artış (%34,4) olduğu, en az konuşmada güçlük (%12,2) yaşadıkları tespit edilmiştir. Uykusuzluk, uykuya meyillik şikayetlerinin çalışanlarda yüksek oranda saptanması sağlık çalışanlarının vardiya usulü ile çalıştıklarından dolayı ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Tablo 3.6. İş Yerinden Kaynaklanan Psikolojik Şikayetler İle İlgili İfadelerin Sayısal ve Yüzdesel Dağılımları

PSİKOLOJİK ETKİLERİ	VAR		YOK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Gerginlik	109	83,2	22	16,8	131	100,0
Endişe Yaşamak	38	29,0	93	71,0	131	100,0
Geçimsizlik	27	20,6	104	79,4	131	100,0
Düş Kırıklığı	27	20,6	104	79,4	131	100,0
Yersiz Telaş	25	19,1	106	80,9	131	100,0
Yetersizlik Duygusu	20	15,3	111	84,7	131	100,0

Tablo 3.6.'da katılımcıların, psikolojik şikayetler ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar göz önüne alındığında en çok gerginlik hissi (%83,2), en az yetersizlik

duygusu (%15,3) yaşadıkları tespit edilmiştir. Acil servisler, zamanla yarışan kliniklerdir. Burada gerek hasta ve hasta yakınları gerekse acil servis çalışanlarının beklentileri arasında yaşanan uyumsuzluklar dönem dönem çatışmalara neden olmaktadır. Bu ortamda çalışan personelin gerginlik yaşaması da kaçınılmaz sonuç olmaktadır.

Katılımcıların Stres Ortalamalarının Analizi

Tablo 3.7. Katılımcıların Stres Ortalamaları

Stres İle İlgili İfadeler	N	Ortalama	±Standart Sapma
Şu anki iş yüküm beni çok fazla zorluyor	131	3,16	±1,05
Günlük mesaimin sonuna kadar yapmam gereken işlerimi bitiremem	131	1,37	±0,64
Bazı iş arkadaşlarımla veya astlarımla çalışmakta güçlük çekerim	131	2,22	±0,83
İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim	131	3,82	±1,04
İşim çok monotondur	131	2,17	±1,20
İşimin gereklerini yerine getirmek için kendime aşırı yüklenirim	131	3,59	±1,04
İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimi vardır	131	2,15	±0,89
İşimin gereklerini yerine getirirken birçok engelle karşılaşırım	131	2,93	±0,90
Hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir	131	4,40	±0,94
İşlerimi eve taşımak zorunda kalıyorum	131	2,18	±1,14

Tablo 3.7.'ye göre katılımcıların stresle ilgili anket sorularına verdikleri yanıtlara göre hesaplanan ortalama stres puanları incelendiğinde “Hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak” kavramının en fazla stres puan ortalamasına sahip olduğu (4,40±0,94), en az stres puanı ortalamasına sahip olan parametrenin “günlük işleri mesai sonuna kadar bitirebilmek” ile ilgili olduğu (1,37±0,64) tespit edilmiştir.

Tablo 3.8. Katılımcıların Hastanelere Göre Ortalamaları

Hastaneler	N	Ortalama	± Standart Sapma	F	P
GATA	52	2,81	±0,35	2,030	0,136
Atatürk E.A.H.	60	2,84	±0,43		
Özel Hastaneler	19	2,64	±0,34		
Toplam	131				

Tablo 3.8.'de hastanelere göre stres ortalamalarına bakıldığında en fazla stres ortalamasına sahip hastanenin Atatürk E.A.H. olduğu, en az stres ortalamasının özel hastanelerde olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu matematiksel farklılığa rağmen hastaneler arasında stres ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=2,03, p>0,05). H₂ hipotezi reddedilmektedir. Sağlam'ın yaptığı çalışmada çalışılan kurum ile stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit bulunmamıştır (2005: 41).

Tablo 3.9. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Stres Ortalamaları

Yaş Grupları	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	±Standart Sapma	F	P
20-25	37	2,40	3,60	2,81	±0,32	1,130	0,345
26-30	43	2,10	3,50	2,85	±0,35		
31-35	31	1,80	4,00	2,77	±0,47		
36-40	13	2,10	3,20	2,61	±0,36		
41 ve üzeri	7	2,10	3,80	2,89	±0,54		
Toplam	131	1,80	4,00	2,80	±0,39		

Tablo 3.9.'da yaş gruplarına göre stres ortalamaları değerlendirildiğinde, en yüksek stres ortalamasına sahip yaş grubu 41 ve üzeri yaş grubu (2,89±0,54), en düşük stres ortalamasına sahip yaş grubunun 36- 40 yaş grubu (2,61±0,36) çalışanlar olduğu tespit edilmiştir. Ancak yaş grupları bakımından stres ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (F=1,130, p>0,05). Elde edilen sonuçlar Özbay (2007: 66), Sağlam (2005: 36) ve Dalyan (2010: 58) yaptıkları çalışmalarla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmalarda da stres ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Ekinci ve Ekici'nin (2003: 109-120) yaptıkları çalışmada, tespit edilen bulguların

aksine yaş ilerledikçe bireysel ve örgütsel stres kaynaklarından daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir.

Tablo 3.10. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Stres Ortalamaları

CİNSİYET	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Bayan	70	2,78	0,41	0,177	0,610
Bay	61	2,82	0,36		

Tablo 3.10'a göre katılımcıların cinsiyeti ve stres ortalamaları karşılaştırıldığında erkek çalışanların ($2,82 \pm 0,36$) bayan çalışanlara ($2,78 \pm 0,41$) göre stres ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($T=0,177$, $p>0,05$). Erdoğan (2009: 447-461) çalışmasında cinsiyet bakımından çalışanın erkek veya kadın olması ile stres vericileri arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Ulaşılan sonuç literatürle uyumludur. Ulaşılan sonucun aksine Işıkhani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2003: 32-41), medeni durumun iş stresini etkilediğini belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da, evli ve çocuk sahibi olmanın iş ortamında yaşanan stresi etkilediği saptanmıştır (Işıkhani ve Kahramanoğlu 2002: 79-86). Karadağ ve arkadaşlarının çalışmasında (2002: 8-15), evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin stresle baş etme düzeyleri ve bunun sonucunda iş doyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.11. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stres Ortalamaları

Eğitim Durumu	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Lise	14	2,10	4,00	2,79	0,46	0,246	0,912
Önlisans	24	2,10	3,80	2,84	0,45		
Lisans	39	2,20	3,50	2,76	0,34		
Yüksek Lisans	48	1,80	3,50	2,80	0,39		
Öğretim Üyesi	6	2,60	3,30	2,90	0,27		
Toplam	131	1,80	4,00	2,79	0,39		

Tablo 3.11'de katılımcıların eğitim durumlarına göre stres ortalamaları kıyaslandığında öğretim üyesi pozisyonundaki çalışanların en yüksek stres

ortalamasına ($2,9\pm 0,270$), lisans mezunu çalışanların ise en düşük stres ortalamasına ($2,76\pm 0,34$) sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak genel olarak eğitim durumları ve stres ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0,246$, $p=0,912$). Dalyan (2010: 59), Sağlam (1995: 36) yaptıkları çalışmalarda stres ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir. Oysa öğrenim durumunun, stres faktörleri ile baş etmede önemli bir rol oynadığı, öğrenim düzeyi yükseldikçe bireylerin sorun çözme yetisinin daha da arttığı düşünülmektedir. Literatürde bu durumu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Yılmazcan (1999: 101-106) çalışmasında öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üzeri olan sağlık personelinin daha alt düzeyde öğrenim görmüş personele göre düşük stres düzeyine sahip olduğu bildirmiştir. Bunun nedeni olarak da stresle başa çıkma oranının öğrenim düzeyi ile doğru orantılı olması olarak belirtmiştir.

Tablo 3.12. Katılımcıların Mesleklerine Göre Stres Ortalamaları

MESLEK	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Doktor	53	2.84	0,35	1,319	0,290
Hemşire	78	2,77	0,41		

Tablo 3.12’de katılımcıların meslek durumları göz önüne alınarak ortalama stres puanları karşılaştırıldığında doktorların ($2.84\pm 0,35$) hemşirelere ($2,77\pm 0,41$) göre daha yüksek stres ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiş ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($T=1,319$, $p=0,290$).

Tablo 3.13. Katılımcıların Medeni Hallerine Göre Stres Ortalamaları

Medeni Hali	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Evli	75	2,82	0,40	0,007	0,477
Bekar	56	2,77	0,37		

Tablo 3.13’de katılımcıların medeni hallerine göre stres puanları karşılaştırıldığında evli olanların ($2,82\pm 0,40$) bekarlara ($2,77\pm 0,37$) kıyasla daha yüksek stres ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiş ancak gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($T= 0,007$, $p>0,05$). Araştırma sonucumuzun aksine Erdoğan (2009: 447-461) çalışmasında da evli olan çalışanların bekarlara oranla daha fazla stres yaşadıklarını bildirmiştir. Evli çalışanların bekar çalışanlardan farklı olarak eş, çocuk gibi sorumluluklara sahip olması, evlilerin bekarlardan daha fazla stres yaşamasına neden olabilir. Yılmazcan (1999: 101-106) evli olan sağlık personelinin bekarlara göre daha fazla stres altında kaldığını, bunun nedeninin Türk toplumunun evlilik kurumu olarak aileye yüklediği sosyal değerden ve sorumlulukların fazla olmasından kaynaklanabileceğini bildirmiştir.

Tablo 3.14. Katılımcıların Çalışma Pozisyonlarına Göre Stres Ortalamaları

Çalışma Pozisyonu	N	Ortalama	Standart Sapma	T	P
Yönetici	9	2,74	0,62	8,053	0,672
Ast	122	2,80	0,37		

Tablo 3.14’de çalışma pozisyonlarına göre katılımcıların verdikleri yanıtlar analiz edildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($T=8,053$, $p<0,05$). H_0 hipotezimiz reddedilmiştir. Ancak kısmen yönetici olarak görev yapan personelin ($2,74\pm 0,62$) diğer personele göre stres ortalaması daha düşük tespit edilmiştir. Akgün (2010: 116) ise yapmış olduğu çalışmada yönetici konumunda çalışanların örgütsel stres eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirmiştir.

Tablo 3.15. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Stres Ortalamaları

Çalışma Süreleri	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	F	P
0-4	55	2,20	3,60	2,89	0,32	2,04	0,092
5-9	40	2,20	4,00	2,76	0,38		
10-14	22	1,80	3,40	2,71	0,46		
15-19	6	2,10	3,40	2,50	0,46		
20 ve üzeri	8	2,10	3,80	2,85	0,51		
Toplam	131	1,80	4,00	2,80	0,39		

Tablo 3.15’de çalışma süreleri göz önüne alınarak ortalama stres puanları karşılaştırıldığında 15-19 yıl arasında görev yapan katılımcıların en düşük stres ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiş, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (F= 2,044, p=0,092). Işıksan ve arkadaşları (2003:38) sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada mesleki kıdemi fazla olan bireylerin zamanla iş yükünü ayarlama kontrol ve baskılara uyumlu olmada daha deneyimli hale geldiklerini, bunun sonucunda stresle daha etkili baş edebildiklerini bildirmiştir.

Tablo 3.16. Katılımcıların Toplam Stres Puanı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Toplam Stres Puanı Ortalaması	131	18,0	38,0	28,031	3,79

Tablo 3.16’da çalışmaya alınan tüm katılımcıların toplam stres puanı ortalaması 28,031±3,792 (minimum 18, maksimum 38) olarak bulunmuştur. İş stresi ölçeğine göre bulmuş olduğumuz bu sonuç, acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerin orta düzeyde strese sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.17. Fiziksel Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Yaş Grupları	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	20-30	7	8,8	73	91,2	0,369
	31 ve üzeri	7	13,7	44	86,3	
Sindirim Bozuklukları	20-30	26	32,5	54	67,5	0,893
	31 ve üzeri	16	31,4	35	68,6	
Nefes Darlığı	20-30	9	11,3	71	88,6	0,201
	31 ve üzeri	2	3,9	49	96,1	
Baş ağrısı	20-30	61	76,2	19	23,8	0,011
	31 ve üzeri	28	54,9	23	45,1	
Yorgunluk	20-30	73	91,2	7	8,8	0,129
	31 ve üzeri	42	82,4	9	17,6	
Mide Bulantısı	20-30	18	22,5	62	77,5	0,063
	31 ve üzeri	5	9,8	46	90,2	
Alerji	20-30	12	15,0	68	85,0	0,110
	31 ve üzeri	3	5,9	48	94,1	

Tablo 3.17'ye göre, fiziksel şikayetlerden baş ağrısının ($p=0,018$) yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır. Baş ağrısı şikayeti 20-30 yaş grubundaki katılımcıların %76,2'sinde bildirilirken, bu oran 31 yaş ve üzeri yaş grubunda %54,9 olarak ifade edilmiştir. 30 yaşından sonra baş ağrısı şikayeti azalmaktadır. Yıldırım ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2004: 1-20) katılımcılar arasında en çok baş ağrısı (65,6), kas ağrısı (43,8), unutkanlık (37,5) şikayetlerinin bulunduğu ve bu tür stresle ilişkili değişikliklerin yaşla ilgili olduğu belirtilmiştir.

Tablo 3.18. Davranışsal Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Yaş Grupları	Var		Yok		p
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	20-30	53	66,2	27	33,8	0,448
	31 ve üzeri	37	72,5	14	27,5	
Uyumaya Meyillilik	20-30	36	45,0	44	55,0	0,074
	31 ve üzeri	15	29,4	36	70,6	
İştahsızlık	20-30	22	27,5	58	72,5	0,001
	31 ve üzeri	2	3,9	49	96,1	
Yemede Artış	20-30	27	33,8	53	66,2	0,856
	31 ve üzeri	18	35,3	33	64,7	
Konuşma Güçlüğü	20-30	13	16,2	67	83,8	0,077
	31 ve üzeri	3	5,9	48	94,1	
Sigara/alkol Kullanımı	20-30	16	20,0	64	80,0	0,534
	31 ve üzeri	8	15,7	43	84,3	

Tablo 3.18'e göre davranışsal şikayetlerden iştahsızlığın ($p=0,002$) yaş grupları arasında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır. İştahsızlık şikayeti 20-30 yaş grubunda %33,8 iken 31 ve üzeri yaş grubunda %3,9 oranında bildirilmiştir. İştahsızlığın 30 yaşından sonra azaldığı söylenebilir.

Tablo 3.19. Duygusal Değişikliklerin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Yaş Grupları	Var		Yok		p
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	20-30	71	88,7	9	11,3	0,034
	31 ve üzeri	38	74,5	13	25,5	
Geçimsizlik	20-30	21	26,3	59	73,7	0,046
	31 ve üzeri	6	11,8	45	88,2	
Endişe Yaşamak	20-30	23	28,8	57	71,2	0,935
	31 ve üzeri	15	29,4	36	70,6	
Yetersizlik Duygusu	20-30	13	16,3	67	83,8	0,695
	31 ve üzeri	7	13,7	44	86,3	
Yersiz Telaş	20-30	18	22,5	62	77,5	0,213
	31 ve üzeri	7	13,7	44	86,3	
Düş Kırıklığı	20-30	21	26,2	59	73,8	0,046
	31 ve üzeri	6	11,8	45	88,2	

Tablo 3.19'a bakıldığında duygusal değişikliklerden gerginlik ($p=0,034$), geçimsizlik ($p=0,046$) ve düş kırıklığı ($p=0,046$) şikayetleri, yaş değişkeni ile ilişkili bulunmuştur. Gerginlik şikayeti 20-30 yaş grubundaki hastaların %88,7'sinde görülürken 31 yaş ve üzeri hasta grubunun %74,5'inde görülmektedir. Geçimsizlik şikayeti 20-30 yaş grubundaki hastaların %26,3'ünde, 31 yaş ve üzeri hasta grubunun %11,8'inde görülmektedir. Düş kırıklığı şikayeti ise 20-30 yaş grubundaki hastaların %26,3'ünde, 31 yaş ve üzeri hastaların %11,8'inde görülmektedir. Her üç şikayetin 30 yaşından sonra azaldığı söylenebilir.

Tablo 3.20. Fiziksel Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Cinsiyet	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	Bayan	8	11,4	62	88,6	0,769
	Bay	6	9,8	55	90,2	
Sindirim Bozuklukları	Bayan	24	34,3	46	65,7	0,559
	Bay	18	29,5	43	70,5	
Nefes Darlığı	Bayan	8	11,4	62	88,6	0,180
	Bay	3	4,9	58	95,1	
Baş ağrısı	Bayan	56	80,0	14	20,0	0,002
	Bay	33	54,1	28	45,9	
Yorgunluk	Bayan	61	87,1	9	12,9	0,810
	Bay	54	88,5	7	11,5	
Mide Bulantısı	Bayan	16	22,9	54	77,1	0,088
	Bay	7	11,5	54	88,5	
Alerji	Bayan	12	17,1	58	82,9	0,028
	Bay	3	4,9	58	95,1	

Tablo 3.20’de cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, fiziksel şikayetlerden baş ağrısı ($p=0,003$) ve alerji ($p=0,028$) ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Baş ağrısı bayan katılımcıların %80’i, erkeklerin %54,1’i tarafından bildirilmiştir. Alerji ise bayan katılımcıların %17,1’i, erkek katılımcıların %4,9’u tarafından bildirilmiştir. Baş ağrısı ve alerji şikayetinin bayan katılımcılarda erkeklere göre daha çok görüldüğü söylenebilir.

Tablo 3.21. Davranışsal Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Davranışsal Değişiklikler	Cinsiyet	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	Bayan	45	64,3	25	35,7	0,243
	Bay	45	73,8	16	26,2	
Uyumaya Meyillilik	Bayan	33	47,1	37	52,9	0,039
	Bay	18	29,5	43	70,5	
İştahsızlık	Bayan	15	21,4	55	78,6	0,325
	Bay	9	14,8	52	85,2	
Yemede Artış	Bayan	27	38,6	43	61,4	0,276
	Bay	18	29,5	43	70,5	
Konuşma Güçlüğü	Bayan	10	14,3	60	85,7	0,438
	Bay	6	9,8	55	90,2	
Sigara/alkol Kullanımı	Bayan	9	12,9	61	87,1	0,083
	Bay	15	24,6	46	75,4	

Tablo 3.21’de davranışsal değişikliklerden uyumaya meyillilik bayan çalışanlarda %47,1 iken erkeklerde %29,5 oranında ifade edilmiştir. Uyumaya meyillilik bakımından iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,039$). Fiziksel olarak erkekler bayanlara göre daha kuvvetlidir. Dolayısıyla zorlayıcı acil servis çalışma koşullarında, bayan ve erkek çalışanların bu tempoya ayak uydurması aynı derecede olmayacaktır.

Tablo 3.22. Duygusal Değişikliklerin Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Duygusal Değişiklikler	Cinsiyet	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	Bayan	62	88,6	8	11,4	0,078
	Bay	47	77,0	14	23,0	
Geçimsizlik	Bayan	15	21,4	55	78,6	0,804
	Bay	12	19,7	49	80,3	
Endişe Yaşamak	Bayan	25	35,7	45	64,3	0,070
	Bay	13	21,3	48	78,7	
Yetersizlik Duygusu	Bayan	13	18,6	57	81,4	0,260
	Bay	7	11,5	54	88,5	
Yersiz Telaş	Bayan	18	25,7	52	74,3	0,039
	Bay	7	11,5	54	88,5	
Düş Kırıklığı	Bayan	16	22,9	54	77,1	0,496
	Bay	11	18,0	50	82,0	

Cinsiyete göre duygusal şikayetler değerlendirildiğinde, yersiz telaş bayanların % 25,7'si tarafından ifade edilirken, bu oran erkeklerde yalnızca %11,5 bulunmuştur. Bu sonuca göre yersiz telaş şikayeti bakımından iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcuttur (p=0,039). Diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Uçman'ın çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada (1990: 58-75), çalışan kadınların erkeklere kıyasla daha fazla psikolojik stres yaşadıklarını bildirmiştir.

Tablo 3.23. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Eğitim Durumları	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	Lise-Ön Lisans-Lisans	9	11,7	68	88,3	0,658
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	5	9,3	49	90,7	
Sindirim Bozuklukları	Lise-Ön Lisans-Lisans	18	23,4	59	76,6	0,011
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	24	44,4	30	55,6	
Nefes Darlığı	Lise-Ön Lisans-Lisans	10	13,0	67	87,0	0,026
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	1	1,9	53	98,1	
Baş ağrısı	Lise-Ön Lisans-Lisans	54	70,1	23	29,9	0,521
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	35	64,8	19	35,2	
Yorgunluk	Lise-Ön Lisans-Lisans	65	84,4	12	15,6	0,159
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	50	92,6	4	7,4	
Mide Bulantısı	Lise-Ön Lisans-Lisans	20	26,0	57	74,0	0,002
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	3	5,6	51	94,4	
Alerji	Lise-Ön Lisans-Lisans	10	13,0	67	87,0	0,510
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	5	9,3	49	90,7	

Fiziksel şikayetler bakımından, eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada, sindirim bozuklukları ($p=0,011$), nefes darlığı ($p=0,026$) ve mide bulantısı ($p=0,002$) şikayetleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sindirim bozuklukları şikayeti lise, önlisans veya lisans mezunlarını içeren grubun %23,4'ünde görülürken, lisans üstü veya öğretim üyelerini içeren grubun %44,4'ünde görülmektedir. Nefes darlığı şikayeti lise, önlisans veya lisans mezunlarını içeren grubun %13'ünde görülürken, lisans üstü veya öğretim üyelerini içeren grubun yalnızca %1,9'unda görülmektedir. Lise, önlisans veya lisans mezunu hastalardan alerji şikayetiyle gelenlerin oranı %26 iken, lisans üstü mezunu veya öğretim üyelerinde bu oran %9,3'dür. Fiziksel

değişikliklerden sindirim bozuklukları lisans üstü veya öğretim üyelerinde daha çok gözlenirken, nefes darlığı ve mide bulantısı şikayetleri lise, önlisans veya lisans mezunu hastalarda daha sık görülmektedir (Tablo 3.23).

Tablo 3.24. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Eğitim Durumları	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	Lise-Ön Lisans-Lisans	53	68,8	24	31,2	0,970
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	37	68,5	17	31,5	
Uyumaya Meyillilik	Lise-Ön Lisans-Lisans	29	37,7	48	62,3	0,722
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	22	40,7	32	59,3	
İştahsızlık	Lise-Ön Lisans-Lisans	17	22,1	60	77,9	0,184
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	7	13,0	47	87,0	
Yemede Artış	Lise-Ön Lisans-Lisans	22	28,6	55	71,4	0,096
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	23	42,6	31	57,4	
Konuşma Güçlüğü	Lise-Ön Lisans-Lisans	9	11,7	68	88,3	0,826
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	7	13,0	47	87,0	
Sigara/alkol Kullanımı	Lise-Ön Lisans-Lisans	13	16,9	64	83,1	0,612
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	11	20,4	43	79,6	

Tablo 3.24’de gösterildiği gibi davranışsal değişiklikler ve çalışanların eğitim durumları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 3.25. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Eğitim Durumları	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	Lise-Ön Lisans-Lisans	66	85,7	11	14,3	0,359
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	43	79,6	11	20,4	
Geçimsizlik	Lise-Ön Lisans-Lisans	20	26,0	57	74,0	0,07
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	7	13,0	47	87,0	
Endişe Yaşamak	Lise-Ön Lisans-Lisans	25	32,5	52	67,5	0,297
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	13	24,1	41	75,9	
Yetersizlik	Lise-Ön Lisans-Lisans	10	13,0	67	87,0	0,386
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	10	18,5	44	81,5	
Yersiz Telaş	Lise-Ön Lisans-Lisans	17	22,1	60	77,9	0,298
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	8	14,8	46	85,2	
Düş Kırıklığı	Lise-Ön Lisans-Lisans	15	19,5	62	80,5	0,703
	Lisans Üstü-Öğretim Üyesi	12	22,2	42	77,8	

Duygusal değişiklikler ve çalışanların eğitim durumları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 3.25).

Tablo 3.26. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Meslek	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	Doktor	5	9,4	48	90,6	0,702
	Hemşire	9	11,5	69	88,5	
Sindirim Bozuklukları	Doktor	19	35,8	34	64,2	0,444
	Hemşire	23	29,5	55	70,5	
Nefes Darlığı	Doktor	2	3,8	51	96,2	0,198
	Hemşire	9	11,5	69	88,5	
Baş ağrısı	Doktor	35	66,0	18	34,0	0,701
	Hemşire	54	69,2	24	30,8	
Yorgunluk	Doktor	50	94,3	3	5,7	0,059
	Hemşire	65	83,3	13	16,7	
Mide Bulantısı	Doktor	4	7,5	49	92,5	0,013
	Hemşire	19	24,4	59	75,6	
Allerji	Doktor	4	7,5	49	92,5	0,247
	Hemşire	11	14,1	67	85,9	

Meslek grupları (doktor, hemşire) ve fiziksel şikayetler arasındaki fark incelendiğinde, mide bulantısı şikayeti bakımından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,013$). Hemşire grubunun %24,4'ü mide bulantısı tarif ederken bu oran hekim grubunda yalnızca %7,5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.26).

Tablo 3.27. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması

Davranışsal Değişiklikler	Meslek	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	Doktor	34	64,2	19	35,8	0,354
	Hemşire	56	71,8	22	28,2	
Uyumaya Meyillilik	Doktor	20	37,7	33	62,3	0,817
	Hemşire	31	39,7	47	60,3	
İştahsızlık	Doktor	7	13,2	46	86,8	0,212
	Hemşire	17	21,8	61	78,2	
Yemede Artış	Doktor	21	39,6	32	60,4	0,295
	Hemşire	24	30,8	54	69,2	
Konuşma Güçlüğü	Doktor	6	11,3	47	88,7	0,797
	Hemşire	10	12,8	68	87,2	
Sigara/alkol Kullanımı	Doktor	11	20,8	42	79,2	0,553
	Hemşire	13	16,7	65	83,3	

Tablo 3.27’de çalışanların meslek grupları (doktor, hemşire) ile davranışsal değişiklikler arasında ilişki incelemiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.28. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Meslek Durumlarının Karşılaştırılması

Duygusal Değişiklikler	Meslek	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	Doktor	41	77,4	12	22,6	0,140
	Hemşire	68	87,2	10	12,8	
Geçimsizlik	Doktor	7	13,2	46	86,8	0,084
	Hemşire	20	25,6	58	74,4	
Endişe Yaşamak	Doktor	12	22,6	41	77,4	0,186
	Hemşire	26	33,3	52	66,7	
Yetersizlik Duygusu	Doktor	8	15,1	45	84,9	0,964
	Hemşire	12	15,4	66	84,6	
Yersiz Telaş	Doktor	9	17,0	44	83,0	0,614
	Hemşire	16	20,5	62	79,5	
Düş Kırıklığı	Doktor	9	17,0	44	83,0	0,397
	Hemşire	18	23,1	60	76,9	

Tablo 3.28’de sunulduğu üzere, tüm duygusal şikayetlerin hemşire grubunda daha ön planda olduğu ve matematiksel olarak daha fazla ifade edildiği görülmekle beraber meslek grupları (doktor, hemşire) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık tespit edilmemiştir. Şikayetlerin hemşire grupta daha fazla ortaya çıkması, hemşire grubun büyük çoğunluğunu bayanların oluşturması stresin boyutunu genişletmektedir. Bayanların erkeklere kıyasla daha duygusal olmasının yanı sıra iş yaşamından gelen zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ve toplumsal baskılar eklenmektedir (Boey, 1998: 850-857).

Tablo 3.29. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Çalışma Pozisyonu	Var		Yok		p
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	Yönetici	2	22,2	7	77,8	0,247
	Ast	12	9,8	110	90,2	
Sindirim Bozuklukları	Yönetici	4	44,4	5	55,6	0,467
	Ast	38	31,1	84	68,9	
Nefes Darlığı	Yönetici	0	0,0	9	100,0	1,0
	Ast	11	9,0	111	91,0	
Baş ağrısı	Yönetici	5	55,6	4	44,4	0,467
	Ast	84	68,9	38	31,1	
Yorgunluk	Yönetici	7	77,8	2	22,2	0,302
	Ast	108	88,5	14	11,5	
Mide Bulantısı	Yönetici	0	0,0	9	100,0	0,359
	Ast	23	18,9	99	81,1	
Alerji	Yönetici	1	11,1	8	88,9	1,0
	Ast	14	11,5	108	88,5	

Çalışma pozisyonlarına göre (yönetici, ast), fiziksel şikayetler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3.29).

Tablo 3.30. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Davranışsal Değişiklikler	Çalışma Pozisyonu	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	Yönetici	7	77,8	2	22,2	0,719
	Ast	83	68,0	39	32,0	
Uyumaya Meyillilik	Yönetici	1	11,1	8	88,9	0,09
	Ast	50	41,0	72	59,0	
İştahsızlık	Yönetici	0	0,0	9	100,0	0,210
	Ast	24	19,7	98	80,3	
Yemede Artış	Yönetici	4	44,4	5	55,6	0,493
	Ast	41	33,6	81	66,4	
Konuşma Güçlüğü	Yönetici	1	11,1	8	88,9	1,0
	Ast	15	12,3	107	87,7	
Sigara/alkol Kullanımı	Yönetici	2	22,2	7	77,8	0,669
	Ast	22	18,8	100	82,0	

Tablo 3.30'a göre çalışma pozisyonları (yönetici, ast) ve davranışsal şikayetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 3.31. Duygusal Değişiklikler ve Çalışma Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Duygusal Değişiklikler	Çalışma Pozisyonu	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	Yönetici	7	77,8	2	22,2	0,646
	Ast	2	22,2	102	83,6	
Geçimsizlik	Yönetici	1	11,1	8	88,9	0,685
	Ast	26	21,3	96	78,7	
Endişe Yaşamak	Yönetici	4	44,4	5	55,6	0,283
	Ast	34	27,9	88	72,1	
Yetersizlik Duygusu	Yönetici	1	11,1	8	88,9	1,0
	Ast	19	15,6	103	84,4	
Yersiz Telaş	Yönetici	1	11,1	8	88,9	1,0
	Ast	24	19,7	98	80,3	
Düş Kırıklığı	Yönetici	2	22,2	7	77,8	1,0
	Ast	25	20,5	97	79,5	

Tablo 3.31'de sunulduğu üzere çalışma pozisyonlarına göre (yönetici, çalışan) değerlendirildiğinde, duygusal şikayetler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 3.32. Fiziksel Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Fiziksel Değişiklikler	Medeni Durum	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Tansiyon Yükselmesi	Evli	11	14,7	64	85,3	0,088
	Bekar	3	5,4	53	94,6	
Sindirim Bozuklukları	Evli	22	29,3	53	70,7	0,439
	Bekar	20	35,7	36	64,3	
Nefes Darlığı	Evli	4	5,3	71	94,7	0,204
	Bekar	7	12,5	49	87,5	
Baş ağrısı	Evli	49	65,3	26	34,7	0,460
	Bekar	40	71,4	16	28,6	
Yorgunluk	Evli	65	86,7	10	13,3	0,651
	Bekar	50	89,3	6	10,7	
Mide Bulantısı	Evli	8	10,7	67	89,3	0,016
	Bekar	15	26,8	41	73,2	
Alerji	Evli	6	8,0	69	92,0	0,151
	Bekar	9	16,1	47	83,9	

Medeni duruma (evli, bekar) göre değerlendirme yapıldığında fiziksel değişikliklerden mide bulantısı şikayetinin evli grupta %10,7 oranında, bekar olanlarda %26,8 oranında ifade edildiği görülmüştür. Mide bulantısı şikayeti bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p=0,016).

Tablo 3.33. Davranışsal Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Davranışsal Değişiklikler	Medeni Durum	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Uykusuzluk	Evli	51	68,0	24	32,0	0,841
	Bekar	39	69,6	17	30,4	
Uyumaya Meyillilik	Evli	31	41,3	44	58,7	0,514
	Bekar	20	35,7	36	64,3	
İştahsızlık	Evli	5	6,7	70	93,3	<0,001
	Bekar	19	33,9	37	66,1	
Yemede Artış	Evli	30	40,0	45	60,0	0,115
	Bekar	15	26,8	41	73,2	
Konuşma Güçlüğü	Evli	9	12,0	66	88,0	0,931
	Bekar	7	12,5	49	87,5	
Sigara/alkol Kullanımı	Evli	17	22,7	58	77,3	0,137
	Bekar	7	12,5	49	87,5	

Davranışsal değişikliklerden iştahsızlık ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). İştahsızlık şikayeti bekar katılımcılarda %33,9 oranında ifade edilirken, evlilerde yalnızca %6,7 olarak bulunmuştur (Tablo 3.33)

Tablo 3.34. Duygusal Değişiklikler ve Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Duygusal Değişiklikler	Medeni Durum	Var		Yok		P
		Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)	
Gerginlik	Evli	60	80,0	15	20,0	0,256
	Bekar	49	87,5	7	12,5	
Geçimsizlik	Evli	11	14,7	64	85,3	0,052
	Bekar	16	28,6	40	71,4	
Endişe Yaşamak	Evli	24	32,0	51	68,0	0,382
	Bekar	14	25,0	42	75,0	
Yetersizlik Duygusu	Evli	13	17,3	62	82,7	0,447
	Bekar	7	12,5	49	87,5	
Yersiz Telaş	Evli	16	21,3	59	78,7	0,448
	Bekar	9	16,1	47	83,9	
Düş Kırıklığı	Evli	11	14,7	64	85,3	0,052
	Bekar	16	28,6	40	71,4	

Tablo 3.34. incelendiğinde geçimsizlik ve düş kırıklığı şeklinde duygusal şikayetlerin evlilere kıyasla bekar grupta daha fazla bulunduğu görülmüştür (her iki

şikayet için sırasıyla %14,7'ye karşın %28,6). Matematiksel olarak saptanan bu farklılığa rağmen genel olarak duygusal şikayetler bakımından evli ve bekar grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Aşık'ın yaptığı çalışmada (2005: 91) iş görenlerin sırasıyla kas ağrısı, iştah azalması, başağrısı, göğüs ağrısı, mide ağrısı ve çarpıntı şeklinde fiziksel semptomlara sahip oldukları ve yine sırasıyla yorgunluk, uykusuzluk, unutkanlık, hayattan zevk almama, dikkatsizlik, huzursuzluk şeklinde davranışsal ve psikolojik şikayetler tariflediklerini belirtmiştir. Aksoy'un çalışmasında da (2006: 457- 486) benzer şekilde stresin belirtilerinden en fazla yorgunluk hissi, gerginlik, başağrısı, sigara kullanımında artış, uyuma güçlüğü, yersiz telaş, sürekli endişe duyma, yetersizlik duygusu şeklinde bir sıralama yapılmıştır. Batlaş 1998 yılında yazdığı kitapta stresin yetersizlik duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar ve uyku bozuklukları ile tükenmeye yol açtığını belirtmektedir. Görgülü'nün (1990: 23-27), Aslan ve arkadaşlarının (1996: 276-283), Soyer'in (1999: 108-114), Emiroğlu'nun (1999: 31-33) yaptıkları çalışmalarda iş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, işe devamsızlık, işi bırakma, sigara, alkol, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ

Çağın hastalıklarından biri olarak nitelendirilen stres, temelde bireyin aile yaşamından iş yaşamına, çevreden topluma kadar iç ve dış dünyada sürekli karşı karşıya kaldığı değişim ve sorunlara uyum süreci olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde neredeyse bütün ülkelerde, insanların bedensel ya da ruhsal yakınmalarının çoğu strese bağlanmaktadır. Durmadan çalışan, amaçlarına ulaşmak, beklentilerini gerçekleştirmek için çaba gösteren insanlar, sürekli gerginlik, endişe, çatışma ve öfke içinde günlük yaşamlarını sürdürmektedirler.

Yaşanılan hızlı teknolojik, ekonomik, siyasal ve kültürel gelişmeler ve değişimler, başarılı olmak isteyen kurumların bu değişim ve gelişimleri takip etmelerini zorunlu hale getirmiş, bunun sonucunda işgören üzerinde baskı ve gerilim artmıştır. Aynı zamanda işgörenin kişisel özellikleri, yaşam koşulları, ruhsal ve fiziki sorunları, özel ve iş yaşamı, ekonomik durumu, amirleri ve iş arkadaşları ile yaşadığı problemler gibi çok sayıda kişisel ve çevresel faktör işgören üzerinde stres yaratmaktadır.

Stres kaynaklarının çok ve çeşitli olması, stresin her bireyde farklı sonuçlar doğurmasına yol açmaktadır. Aslında tamamı ile kaçınılması gereken bir olgu olmayan stres, iyi yöneltildiğinde bireysel verimliliğe pozitif katkı sağlayabilmektedir.

Araştırmada, çalışanların büyük bir kısmı 26-30 yaş grubundaki katılımcılardan oluşmaktadır (n=43, %32,8). Bu da acil servislerde daha çok genç kesimin çalıştırıldığı sonucunu yansıtmaktadır.

Katılımcıların kendilerine yöneltilen iş stresi ölçeğindeki “şu anki iş yüküm beni çok fazla zorluyor” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde bu ifadeye çalışanların büyük oranda katıldıkları tespit edilmiştir (% 36,7). Bu da iş yükünün çalışanlar üzerinde önemli bir stres faktörü olduğunu göstermiştir.

İş stresi ölçeğinde yer alan “bazı iş arkadaşlarımla veya astlarımla çalışmakta güçlük çekerim” sorusuna çalışanların çoğunluğunun (%60,3) katılmıyorum veya çok az katılıyorum şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Tespit edilen sonuç, çalışma

ortamında iş arkadaşları, ast veya üstlerinden kaynaklanan stresin katılımcılar tarafından önemsiz olarak algılandığını düşündürmektedir.

Katılımcılar kendilerine yöneltilen “işim çok monotondur” sorusunu %40,5 oranında hiç katılmıyorum, %22,9 oranında çok az katılıyorum şeklinde yanıtlamışlardır. Yani katılımcıların çoğunluğu işlerinin monoton olmadığını düşünmektedir. Bu sonuç, çalışanların iş ortamlarını sıkıcı bulmadıkları ve iş sevgisini tüketmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışanlar “işimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimi vardır” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, büyük çoğunluğu bu ifadeye katılmadığını belirtmiştir (%67,9). Buda katılımcıların işle ilgili karşılaştıkları sorunları ve gerginlikleri iyi şekilde kompanse ettiklerini düşündürmektedir.

Çalışanların “hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir” sorusuna büyük oranda katıldıkları görülmektedir (%85,7). Mükemmel olmaya çalışmak her zaman insanlar üzerinde anksiyete yaratan bir durumdur. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar mükemmeliyetçiliği çok önemsediklerini göstermektedir. İş yerinde yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen iyi bir eş, iyi bir anne ya da baba olmak için özel bir çaba harcanması gerekmektedir. Dolayısıyla mükemmeliyetçilik yüksek bir stres faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Stresin çalışanlar üzerindeki etkilerine yönelik parametreler incelendiğinde yorgunluk (%87,8), gerginlik (%83,2), baş ağrısı (%67,9) ve uykusuzluk (%68,7) şikayetlerinin ön plana çıktığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplara göre hesaplanan stres puanı ortalamaları göz önüne alındığında “Hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak” kavramının en fazla stres puan ortalamasına sahip olduğu (4,40±0,94) görülmüştür. Çalışanların aynı zamanda evli olması ve aile ile ilgili sorumluluklara sahip olması ve iki ayrı sorumluluğu birlikte yürütebilmenin getirdiği güçlükler en fazla stres yaratan parametreyi temsil etmektedir. Çalışanların yaptıkları işte mükemmeliyetçi olma arzusu, yaptıkları işin sorumluluklarını yerine getirme gayreti diğer önemli bir stres etmeni olarak görülmektedir.

En az stres puanı ortalamasına sahip olan parametrenin “günlük işleri mesai sonuna kadar bitirebilmek” ile ilgili olduğu ($1,37\pm 0,64$) tespit edilmiştir. Bu sonuç çalışanların önemli bir kısmında işlerin gün içerisinde bitirilmesi veya bitirilememesinden ziyade diğer faktörlerden ötürü stres yaşadığını göstermektedir. İşi gereğinde eve taşıma veya ertelemiş olmanın önemli bir stres nedeni olmadığı görülmektedir.

Çalışmada Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki katılımcıların stres ortalaması $2,84\pm 0,43$ ile en yüksek, özel hastanelerdeki katılımcıların stres ortalaması $2,64\pm 0,34$ ile en düşük oranda olduğu görülmüştür. Ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Farklı kurumlarda çalışan personelin stres düzeyleri farklıdır şeklindeki H_2 hipotezimizi destekleyecek bir sonuca ulaşılamamıştır. Her ne kadar çalışılan ortamın fiziksel veya yönetsel özelliklerinden kaynaklanan stres faktörleri olabilsede çalışmanın yapıldığı birimin acil servis olması ve benzer hasta popülasyonlarına hizmet ediyor olması nedeniyle hastaneler arasında benzer stres ortalamaları elde edilmiş olmasının nedeni olabilir.

Çalışanların yaş, cinsiyet, mesleki durumu, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerine göre yapılan analizlerde, stres puanı ortalamaları ile bu parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarında katılımcıların çalışma pozisyonlarına göre stres ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Dolayısıyla H_6 hipotezimizi destekleyecek bir sonuca ulaşılamamıştır.

Çalışmaya alınan tüm katılımcıların toplam stres puanı yaklaşık $28,031\pm 3,792$ (minimum 18, maksimum 38) olarak bulunmuştur. Bu da çalışanların stres düzeyinin orta düzeyde olduğunun göstergesidir. Dolayısıyla H_1 hipotezi desteklenmiş olmaktadır. Örneklemimizde, çalışanların hiçbiri düşük stres düzeyinde bulunmamıştır.

Yaş gruplarına göre bakıldığında, 20-30 yaş grubunda baş ağrısı (%76,2, $p=0,011$), iştahsızlık (%27,5, $p=0,001$), gerginlik (%88,7, $p=0,034$) geçimsizlik (%26,3, $p=0,046$) ve düş kırıklığı (%26,2, $p=0,046$) şikayetlerinin 31 yaş ve üzeri gruba kıyasla daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel davranışsal veya

duygusal şikayetlerin 20-30 yaş grubu çalışanlar arasında daha fazla saptanıyor olması, onların stres yaratan olaylara karşı adaptasyon geliştirme ve uyum sağlama sorununu ileri yaştaki daha tecrübeli çalışanlara kıyasla daha fazla yaşadıklarını düşündürmektedir. Cinsiyete göre stres etkileri analiz edildiğinde başağrısı (%80, $p=0,002$), alerji (%17,1, $p=0,028$), uykuya meyillilik (%47,1, $p=0,039$) ve yersiz telaş (% 25,7, $p=0,039$) bayan katılımcılarda erkek katılımcılara göre istatistiksel olarak daha fazla tespit edilmiştir. Bayanların yaratılış bakımından erkek bireylere kıyasla daha duygusal ve daha kolay incinen bireyler olduğu bilinen bir gerçektir. Çalışan kadının aynı zamanda bir anne ve bir eş olduğu da düşünüldüğünde, sorumluluklarının büyüklüğü de artmaktadır. Bu nedenle işyerinde oluşan strese bayan çalışanların erkek çalışanlara kıyasla verdiği tepkiler ve iç dünyasında taşıdığı stres yanıtının da daha fazla olduğunu düşünüyoruz. Çalışanların eğitim durumlarına göre sonuçlar analiz edildiğinde nefes darlığı (%13, $p=0,026$) ve mide bulantısı (%26, $p=0,002$) şeklinde fiziksel şikayetlerin, lisans ve daha alt düzeyde eğitime sahip çalışanlarda, lisansüstü ve öğretim üyesi düzeyinde eğitime sahip çalışanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi daha düşük olan çalışanların daha alt kademelerde çalıştıkları da düşünüldüğünde daha fazla iş yüküne maruz bırakıldıkları, üstlendikleri görev ve sorumlulukların oluşturdukları tepkilerde rol oynadıkları düşünmekteyiz. Çalışanlar mesleklerine göre değerlendirildiğinde mide bulantısı şikayetinin, hemşirelerde (%24,4) doktorlara (%7,5) oranla daha fazla ifade edildiği görülmüştür ($p=0,013$). Aynı zamanda tüm davranışsal ve duygusal şikayetlerin hemşire grubunda hekim grubuna kıyasla istatistiksel olarak olmasa da matematiksel olarak daha fazla ifade edildiği görülmektedir. Katılımcıların yanıtları medeni durumlarına göre analiz edildiğinde mide bulantısı (%26,8, $p=0,016$) ve iştahsızlık şikayetlerinin (%33,9, $p<0,001$) bekarlarda evli olanlara göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Hemşire grubunun büyük bölümünü kadınların oluşturduğu göz önüne alınırsa bekar olmanın ve kadın olmanın strese karşı mide bulantısı gibi fizyolojik bir cevabı daha fazla doğurabileceği fikrini düşündürmektedir. Çalışmada başağrısı, sindirim bozuklukları ve mide bulantısı şeklinde fiziksel belirtiler, uykuya meyillilik, ve iştahsızlık şeklinde davranışsal belirtiler, gerginlik, yersiz telaş, geçimsizlik ve düş kırıklığı şeklinde psikolojik belirtilerin ön plana çıktığı belirlenmiştir. Genel olarak

Çalışanların sosyodemografik özellikleri ile stresin fiziksel, davranışsal ve duygusal etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bakımdan H_3 , H_4 , H_5 hipotezleri kabul edilmiştir.

Öneriler:

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda stresi yönetebilmenin en kolay yöntemi, stresi kaynağında çözebilmektir. Ancak bu yöntemle stresle baş edilebilir ve optimal stres seviyesine ulaşılabilir. Stresi kaynağında çözebilmek, ancak stres kaynağını doğru tespit edebilmekle mümkündür. Burada en etkili çözüm, çalışanlara anket tekniği kullanarak stres yaratan faktörleri bulmak ve mevcut stresi iyi yönetmektir. Dolayısıyla bireylerin ve örgütlerin yaşam kalitesi iyileşecek, dolayısıyla çalışma verimlilikleri artacaktır.

Acil servis ünitesinde çalışan personelin iş stresinden etkilenme düzeylerinin düzenli olarak kontrol edilmesi, iş stresi etkenlerinden yüksek düzeyde etkilenenlere bireysel ya da grup danışmanlığının verilmesi uygun olabilir.

Acil servis çalışma şartları ve koşulları göz önünde bulundurularak, iş yükünün fazla olduğu yerlerde çalışanların ödüllendirilmesi ve belirli aralıklarla rotasyon programlarının düzenlenmesi uygun olacaktır.

Çalışanların iş ortamından kaynaklandığı düşünülen sıkıntıları cinsiyetlerine göre ayrı olarak ele alınmalıdır. Sorunlar erkeklerde ve bayanlarda farklı yöntemler kullanarak çözümlenmelidir.

Çalışanların iş ortamındaki ast-üst ve arkadaş ilişkilerine önem verilmeli, sorunlar işyeri ortamında tartışılarak sonuçlandırılmalı, bu konuda amirler öncülük etmelidir.

Acil servis çalışanlarının görev, yetki ve sorumlulukları net belirlenmeli ve görevleri dışındaki beklentiler engellenmelidir.

Öncelikle şunu unutmamamız gerekir; stressiz bir yaşam mümkün değildir ve hayatın her alanında ve her anında, her yaşta insan stres yaratan durumlarla az ya da çok karşı karşıyadır. Tek fark bireylerin stres karşısında gösterdikleri tepkilerin çeşitliliği ve derecesidir. Bu tepkiler, kişilik tiplerine, kimlik özelliklerine, içinde buldukları çevre şartlarına vb. pek çok nedene bağlı olarak değişir. Ayrıca stres hiç

olmaması istenen bir durum değildir. Çünkü optimal seviyedeki stres, bireylerin motivasyonunu ve verimliliklerini artıracaktır.

KAYNAKÇA

American College of Emergency Physicians (2007). **Emergency department planning and resource guidelines.** <http://www.acep.org/workarea/downloadasset.aspx?id=33620>. Erişim: **10.10.2010**

ADLER, J. and ROGER, A. (1999). “The New War Against Migraines” Newsweek, s.42 - 49.

AKBAL-ERGÜN. Y., ÖZER, Y. ve BALTAŞ, Z. (2001). “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, **Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi**, 5:2, s.70-79.

AKGÜN, S. (2010), “**Örgütsel Stresin Çalışan Kadınların Verimliliğine Etkisi: Seramik Sektöründe Bir Uygulama**”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

AKSOY, A., KUTLUCA, F. (2006). “Çalışma Hayatındaki Stres Kaynakları, Stres Belirtileri”, www.calisma.org, s.457-486.

AKYOLCU, N. (2001). “Acil Hemşireliğinde Triyaj”, **Acil Tıp Dergisi**, 1, s.23-30.

AKYOLCU, N. (2007). “Acil Birimlerde Triyaj”, **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**, 15: 58, s.7-17.

ALBRECHT, K. (1979), “**Gerilim ve Yönetici**”, Çev. Kemal Tosun. İşletme Fakültesi Yayınları, No:197, İstanbul.

ALTINTOP, İ. (2008). Acil tıp uzmanlığı son yılların flaş mesleği olma yolunda ilerliyor. Nedir bu acil uzmanlığı. Gereklidir. Türkiye’de ve dünyadaki durumu nedir.? 10.10.2010 tarihinde <http://www.ismailaltintop.com.tr/?mod=haber&id=34> adresinden alınmıştır.

Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi, (1991). **“Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi”**. Nasetti Tıbbi cihazlar San. ve Ltd. Şti, Türkçe Dördüncü Baskı, İstanbul.

ARDAHAN, M., AY, S. (2006). “Yönetici Hemşirelerde Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık Üzerine Bir Araştırma”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 16:1, s.83-90.

ARGON, G., YÜREKLİ, A. (1992). **“Başhemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma”**, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri. Ege Üniversitesi Basımevi, s.326-335.

ARTAN, İ. (1986). **“Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama”**, BASİSEN Kültür ve Eğitim Yayınları, İstanbul.

ASLAN, S. H., GÜRKAN, S.B., GİRGİNER, H.U., v.d. (1996). “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği. **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**, 4:4, s.276-283.

ASLAN, S.H., ALPARSLAN, Z.N., ASLAN, R.O., vd. (1998). “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği”, **Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 11:2, s.4-8.

ASLAN, E. F. (1999). “İstanbul’daki Acil Travma Ünitelerinin Mevcut Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma”, **Hemşirelik Forumu**, 2:4, s.175-194.

AŞIK, N. (2005). “Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresin Bireysel Sonuçlarına İlişkin Bir Araştırma”, **Mevzuat Dergisi**, 8:91, ISSN 1306-0767.

AY, F. (2009). “Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Bilgisayar İlişkisi”, **Gülhane Tıp Dergisi**, 51, s:131-136.

BALTAŞ, A. ve BALTAŞ, Z. (2004). “**Stres ve Başa çıkma Yolları**”, 18. b. İstanbul: Remzi Kitabevi.

BARANSEL ISIR, A., ERGÜN DÜLGER, H., YILDIRIM, C. (2006). “Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumlulukları”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 6:2, s.90-96.

BEYAZTAŞ, Y. F., YAZAR, A. M., AVŞAROĞULLARI, L. (2002). “Acil Servislerde Sağlık Personelinin Şiddete Maruziyeti”, **Acil Tıp Dergisi**, 2:2, s.73-77.

BİNGÖL, D., ATILHAN, N. (2001), “**Yönetici Akademisyenlerin Temel Stres Kaynakları ve Stresle Mücadele Teknikleri**”, 9.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler.

BOEY, K.W. (1998): “Coping and Family Relationships in Stress Resistance”: **a Study of Job Satisfaction of Nurses in Singapore**. Int J. Nurs. Stud, 35, s.353-361.

BOEY, W. K. (1999). “Distressed and Stres Resistant Nurses”. **Issues in Mental Health Nursing**, 19, s.33-54.

BOSWELL, C.A. (1992). “Work Stress and Job Satisfaction for the Community Health Nurse” **Journal of Community Health Nursing**, 9:4, s.221-227.

BOYLE, A., GRAP, M. J., YOUNGER J. & THOMBY, D. (1991). "Personality Hardiness, Ways of Coping, Social Support and Burnout in Critical Care Nurses", **Journal of Advanced Nursing**, 16, s.850-857.

BUDASSI, S. A., BARBER, J. M. (1981). "Principles and Practice", **Emergency Nursing**: Toronto, London: Mosby Company.

CANDER, B., İKİZCELİ, İ., YILDIRIM, C., BAYDIN, A., DİLSİZ, A., KAYMAKÇI, A. (2008). "Acil Servis Hizmetlerinin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılanması", **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 7:2, s. 9-16.

CHO, I., PARK, H. A. (2003). "Development and Evaluation of aterminology-Based Elektronik Nursing Record System", **J Biomed Inform**, 36, s.304-312.

CLEEG, A. (2001). "Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature." **Journal of Nursing Management**, 9, s.101-106.

ÇINAR, İ., KAVLAK, O. (2009). "İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi", **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 8:3, s. 33-37

DAHL, J., O'NEAL, J. (1993). "Stres and Coping Behavior of Nurses in Desert Store", **Journal of Psychosocial Nursing**, 31:10, s.17-21.

DALYAN AYCAN, Z. (2010). "**Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi**", Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

DAVİS, K. (1984) "**İşletmelerde İnsan Davranışı**", (Çev.: Kemal Tosun ve Diğerleri), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi,

DEMİR, A. (2003). “Hemşirelerin Çalışma ortamlarında stres oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi”. **Toplum ve Hekim**, T.T.B. Yayın Organı, 18:4, 300-307.

DEMİR, A. (2004). “Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 7:1, s.71-80.

DENİZ, H. (1995). “**Acil Servislerde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımlanması**”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

DENİZ, T., AYDINURAZ, K., OKTAY, C., SAYGUN, M., AĞALAR, F. (2007). “Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dalları’nda Acil Servislerin Fonksiyonel Mimari Açısından Değerlendirilmesi”, **Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi**, 13:1, s.28-35.

DOLAN, S. L., van AMERİNGEN, M. R., CORBİN, S. & ARSENAULT, A. (1992). “Lack of Professional latitude and Role Problems as Correlates of Propensity to Quit amongst Nursing Staff”, **Advanced Nursing**, 17, s.1455-1459.

EKİNCİ, H., EKİCİ, S. (2003). “İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma”, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 27: 1, s.109- 120.

EMİROĞLU, N. (1999). “Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı”. **Çınar Dergisi**, 2:2, s.31-33.

EREN GÜMÜŞTEKİN, G. ve ÖZTEMİZ, A. B. (2005), “Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi”, **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 14:1, s.271-288.

ERDOĞAN, T., ÜNSAR, S., SÜT, N. (2009). “Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 14:2, 447-461.

EROĞLU, Feyzullah. (2000). “**Davranış Bilimleri**”, İstanbul: Beta Yayınları.

ERYILMAZ, M. (2007). “Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: İhtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri”, **Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi**, 13:1, s.1-12

FEİTLER, F. C., EDWARD, B. T. (1993). “School Administrators and Organizational Stres; Matching Theory, Hunches and Data” **Journal of Educational Administration**, 24: 2, s.254 – 271.

FERNİNGTON, F. (1995). “Stress and Nursing”. **British Journal of Nursing**, 4. 10, s.574- 578.

FONTANA, D. (1989), “**Managing Stress**”, Chapman and Hall Inc., USA.

GEYLAN, R. (1995), “**Personel Yönetimi**”, Eskişehir: Birlik Ofset.

GÖK, Ş. (1995), “**Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma**”, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.

GÖRGÜLÜ, S. (1990). “Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri”, **Türk Hemşireler Dergisi**, 39: 1, s.23-27.

GÜÇLÜ, N. (2001). “Stres Yönetimi”, **Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 21:1, s.91-109.

GÜNEŞ, B. (1996). “**Hastane Acil Ünitelerinin Yönetimi ve İstanbul’daki Üniversite Hastaneleri Acil Ünitelerine İlişkin Bir Araştırma**”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

HANCI, İ. H. (2003). “Acil Servislerde Şiddet Tehdidi ve Önlemler”, **Acil Tıp Dergisi**, 3:3, s. 64-66.

HANCI, İ. H. (1999). “**Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıp ve Sağlık Hukuku)**”, 2. baskı, İzmir: Toprak Ofset.

HARY, G. L. (1993). “Risk Managemant and High- Risk Issues” in **Emergency Medicine Clinics of North America**, XI:4, s. 905-921.

HİNDLE, T. (1998). “Reducing Stress”, **Dorling Kindersley**, London.

HOLLOWAY, J. A. Mck. (1992). “**Yerel Yönetim ve Kriz Yönetimi**”. (Çev. Ömer Gün Bulut.) İstanbul: Kent Basımevi.

HUDD,J. (2002). “Emergency department design”. **A practical guide to planning for the Future**. American College of Emergency Physicians. Dallas: Johnson Printing Service; s.1-222.

IACOVIDES, A., FOUNTOULAKİS, K.N., KAPRİNİS, S. T., KAPRİNİS, G. (2002). “The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression”, **Journal Affective Disorders**, 75: 3, 209-221.

İŞIKHAN, V. (1998). “**Sosyal Hizmet ve Sağlık Alanında Görev Yapan Yöneticileri Etkileyen İş Stres Faktörleri**” Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

IŞIKHAN, V., KAHRAMANOĞLU, E. (2002). “Sosyal hizmet yöneticilerinin iş stres faktörleri”. **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 12:4, 79-86.

IŞIKHAN, V., ÇÖMEZ, T., DANIŞ, M.Z. (2003). “Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin iş stresi ve başa çıkma yöntemleri” **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 13:4, 32-41.

IŞIKHAN, V. (2004). “Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları”, Ankara: Sandal Yayınları.

IVANCEVICH, J. M. and MATTESON T. M. (1990). “Organizational Behavior and Management”, **BPI Irwin Homewood**, Boston.

KALEMOĞLU, M., KESKİN, Ö. (2002). “Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik”, **Ulusal Travma Dergisi**, 8: 215-219.

KANBAY, Y., ÜSTÜN, B. (2009). “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 2:4, 155-161.

KARADAĞ, G., SERTBAŞ, G., GÜNER, İ.C. (2002). “Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi”. **Hemşirelik Forumu** 5(6):8-15.

KARAHAN, A., GÜRPINAR, K., ÖZYÜREK, P. (2007). “Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi”, **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Bahar, 3:1, s.27-44.

KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). “**Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**”, Ankara: Siyasal Kitabevi.

KAVUNCUBAŞI, Ş., KISA, A. (2003) “**Sağlık Kurumları Yönetimi**”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Yayın No: 1429.

KIREL, Ç. (1993). “**Örgütsel Stres Kaynakları ve Çalışan Kadınlarda Etkileri, Dünya ve Türkiye’de Güncel Sosyolojik Gelişmeler**”, I. Ulusal Sosyoloji Kongresinde sunulan bildiri, İzmir.

KOÇ, N. (2002). “İnsan Kaynaklarını Değerlendirme ve Personel Seçiminde Psikolojik Testler”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 33:1-2, s.19-30.

LACKE, S. E., KRAUS, L., LESERMAN, J., HURST, M. W., HEİSEL, J. S., WILLIAMS, R. M. (1984). “Life Change Stress Psychiatric Symptoms and Natural Killer Cell Activity”, **Psychosom Med.**, 46: 441- 453.

LEE J. K. L. (2003). “Job Stres, Coping and Health Perceptions of Hong Kong Primary Care Nurses”, **International Journal of Nursing Practice**, 9, s.86-91.

LEWIS, D. J., MCLİN, P. A. (1991). “Stres Management: A program designed to Facilitaten Coping”. **Today’s OR Nurse**, 13:7, s.23-26.

LİLJA, G. P., SWOR, R. A. (1999). “**Emergency Medical Services**”, In Tintinalli, J. E., Kelen, G. D., Stapczynski S. J., Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide 5th ed. New York, NY: McGraw&Hill.

LÖK, U., YILDIRIM, C., AL, B., ZENGİN, S., ÇAVDAR, M. (2009). “Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı”. **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 8:3, s.38-46

LUTHANS, F. (1989). **“Organizational Behavior”**, New York: Mc Graw Hill Book Comp.

MAVİLİ AKTAŞ, A. (2001). “Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri”. **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi**, 8:56, s.26-42.

Mc MICHAEL, A. J. (1978) **“Personality, Behavioural and Situational Modifiers of Work Stressors”**, Editör Cooper C. L. ve Payne, R. Stres at Work, Chichester, New York.

MCLEAN, A. A. (1979). **“Work Stress”**, Addison Wesley Publishing Company.

MORRİS, G.C., (2002). **“Psikolojiyi Anlamak”** (Çev. Ed. H. Ayvalık), Ankara Türk Psikologları Derneği Yayınları.

MUSTALİSH, A.C., POST, C. (1994). History, In Kuehl AE (ed): **“Prehospital Systems and Medical Oversight”**, St. Louis, National Association of EMS Physicians, Mosby Lifeline.

NORFOLK, D. (1989). **“İş Hayatında Stres,”** Çev: Leyla Serdaroğlu, İstanbul: Form Yayınları.

OKTAY, S., AKSOY, G. ve YÜRÜGEN, B. (1990). **“Acil Hemşireliği”**, İstanbul: Üniversitesi Basımevi.

OKUTAN, M, TENGİLİMOĞLU, D (2002). “İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri”, **Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, 3, s.15-42.

ÖZBAY, E., (2007). “İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi”, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.

Özel Hastaneler Tüzüğü, 10.01.1983 tarih ve 17924 sayılı resmi gazete; Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 14.04.1928 Tarih ve 8634 sayılı Resmi Gazete; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983 Tarih ve 1927 mükerrer sayılı Resmi Gazete.

ÖZİŞİK, T., BAYKAL, B., KALEMOĞLU, M., KAYAHAN, C. (2003). Acil Departmanlar Nasıl Dizayn Edilmelidir, “**Acil Tıp Dergisi**”, 3: 3, s.11-15.

ÖZMUTAF, N.M. (2006). “Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım”, **Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi**, 23:1,. s.75-81.

PEHLİVAN, İ. (1995). “**Yönetimde Stres Kaynakları**”, Ankara: Pegem Yayınları.

POİNTER, J. E. (1987). “The Advanced Life Support Base Hospital Audit for Medical Control in an Emergency Medical Services System”, **Annals of Emergency Medicine**, XVI:5, s.557-560.

RİDİNG, R.J., WHEELER, H.H. (1994). “Occupational Stress in General Nurses and Midwives”, **British Journal of Nursing**, 3:10, s.527-534.

ROBİNSON, J.A., LEWİS, D.J. (1990). “Coping with ICU Work-Related Stressors: A study”, **Critical Care Nurse**, 10:5, s.80-88.

ROSEN, R.H. and BERGER, L. (1991). “**The Healthy Company: Eight Strategies to Develop People, Productivity and Profits**”. Jeremy P. Teacher/ New York: Perigee Books.

RUTHERFORD, W.H., İLLİNGWORTH; R.N., MARSRDEN, A.K. (1989). **“Accident and Emergency Medicine”**, 2 nd Ed. Edinburgh, London: Churchill Livingstone Press.

SABUNCU, N., GÜLSEVEN, B., KARABACAK, Ü. (1999). “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi” **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, 3:1, s.10-14.

SABUNCUOĞLU, Z. ve Tüz, M. (2003). **“Örgütsel Psikoloji”**, Bursa:Alfa Yayınları.

SAĞLAM, Z., (2005). **“Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi”**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

SCHAFFER, W. (1987) **“Stress Management for Wellness”**, New York Holt, Rinehart and Winston.

SELYE, H. (1997). **“Stres Without Distress, Teach Yourself Books”**, London.

SNOOK, R. (1974). **“Medical Aid at Accident”**, London: Update Publications Limited,.

SOYER, A. (1999). “Stres ve İş”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, 14: 2, s.108-114.

SOYSAL, S., KARCIOĞLU, Ö., TOPAÇOĞLU, H. (2003). “Acil Tıp Sistemleri”, **Cerrahpaşa Journal Medicine**, 34: s.51-57.

SÖYÜK, S. (2001). “Yoğun Bakım ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Artırmak İçin Neler Yapılabilir?”, **Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi**, 5:1, s.24-27.

STEWART, J. (1993). “**Triage Orientation Manual.**” Houston: Ben Traub General Hospital Emergency Center.

SUCU, G., CEBECİ, F., KARAZEYBEK, E., (2007). “Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 7:4, s.156-162.

ŞAHİN, H. N. (1998). “**Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım**”, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

TAŞKIN, S. (2002). “**İstanbul İlinde Hizmet Veren Hastanelerin Acil Servislerinin Fiziki Yapı, İnsangücü ve Tıbbi Donanım Açısından Değerlendirilmesi**”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

TEKŞAM, Ö., (2009). “Çocuk Acil Servislerinin Kalabalığına Genel Bakış ve Çözüm Önerisi Olarak Triaaj”, **Hacettepe Tıp Dergisi**, 40:3, s.125-132

TEL, H., KARADAĞ, M., TEL, H., AYDIN, Ş. (2003). “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi”, **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 5:2, s.13-23.

TOWNER, L., (1998). “**Managing Employee Stress: Support Your Staff by Preventing or Reducing Stress in the Workplace With This Step-by-Step Guide**”. London: Kogan Page

TUĞRUL, D. C. (2000). “Stres ve Depresyon”, **Psikiyatri Dünyası**, 4, s.12-17.

TUTAR, H. (2000). “**Kriz ve Stres Ortamında Yönetim**”. İstanbul: Hayat Yayınları.

TÜRKÇÜER, İ., ERDUR, B., ERGİN, A., SERİNKEN, M., BUKIRAN, A., AYDIN v.d. (2007). “Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin İşyeri Stres Faktörleri: Denizli İli Araştırma Sonuçları” **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 7:2, s.68-72.

UÇMAN, P (1990). “Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar”. **Psikoloji Dergisi** 7(24):58-75.

Uluslararası Çalışma Örgütü, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/--ifp_skills/documents/publication/wcms_108227.pdf. Erişim: 04.10.2010.

UYER, G. (1997). “Görev analizi ve görev tanımı”. **Hemşirelik ve Yönetim**. Ankara: Hürbilek Matbaası.

ÜLGEN, H. (1980). “**İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulanması**”, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

Van DİJKHUIZEN, N. (1985). “**Towards Organisational Coping with Stress, Coping with Stress at Work: Case Studies from Industry**”. Ed. Judi Marshall and Cary L. Cooper. England: Gover Publishing.

“**Violent Patients Get the Card**”, (2001). Nurs Times, 97:25, s.4.

WHİTAKER, E., KAROLYI, İ. V. (1976). “**Hospital Planning Handbook**”, New-York: Wiley-interscience Publication.

WHITEHEAD, P.C., PINES, A. (1991). "Surviving The 10- Year Ache: Emergency Practice Burnout". **Emergency Medicine Reports (Supplement)**, 23, s.1-7.

WHİTLİGON, G.H., (1994). "**Bir Psikiyatristin Gerçekçi ve Bütüncül Yaklaşımı**" (Çev: Neslihan Rugancı), Stresle Başa Çıkma. Ed: Nesrin E.Şahin, Türk Psikologları Ankara: Derneği Yayınları.

WIABE, R. A., LİNDA, M. R. (1991). "Triage in the Emergency Department". **Emergency Medicine Clinics of North America**. 9:3, s.491- 503.

WİLSON, M. G., DEJOY, D. M., VANDENBERG, R. J., RICHARDSON, H. A. and McGRATH, A.L. (2004). "Work Characteristics and Employee Healt and Well-Being:Test of a Model of Healthy Work Organization", **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 77, s.565-588.

YAVUZ, M., DEMİR, F., DRAMALI, A. (2000). "**Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres**", I. Uluslararası & 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi El Kitabı, Antalya, s.78-79.

YILDIRIM, S. (1995) "Hacettepe Üniversitesinde Stres Tiplerine ilişkin Betimleyici Bir Araştırma", **Hacettepe Üniversitesi B.F Dergisi**, 13, s.181-195.

YILDIRIM, O., TEKTÜFEKÇİ, F., ÇUKACI, Y.C. (2004). "Modern Toplum Hastalığı: Stres ve Muhasebe Meslek Elemanı Üzerindeki Etkileri", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 9:2, 1-20.

YILDIZ S., GÖRAK, G. (1997). "**Hemşirelikte Çalışma Şekillerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi**", Uluslararası Katılımlı 3. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 8-10 Eylül 1993, s.472-480.

YILMAZCAN, N. (1999). “**Sağlık İşletmelerinde Stres ve Yönetimi**”, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.101-106.

YÜKSEL, İ. (2003). “Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 13:1, s.261-272.

YÜCEL, R. (2010). “**İş Yerinde Stres Kaynakları Yönetimi ve Konuya İlişkin Bir Alan Çalışması**”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

EK 1**KATILIMCILARI BİLGİLENDİRME VE OLUR ALMA FORMU****İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama**

Bu araştırma acil serviste görev yapan doktor ve hemşirelerin buldukları ortam ve icra ettikleri görevlerinden kaynaklanan stresin kişiler üzerindeki oluşturabileceği fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

İş stresi ile çalışanların performansı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. İş stresinin asgariye indirildiği bir örgüt yapısı ancak sağlıklı bir örgüt yapısı oluşturulması ile gerçekleştirilebilir. Bu araştırma ile acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerin yaşadıkları stresler ve bunların acil servis işleyişine etkileri ele alınarak çözüm yolları üretilmeye çalışılacaktır. Ancak bu araştırmanın sonucunda üretilmesi planlanan çözüm yolları ve bunların sağlayacağı yararların hemen elde edilip edilmeyeceğini bilmemekteyiz. Bu konuda sizin de değerli fikirlerinizi almak istiyorum. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılabilirsiniz.

Bu veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu çalışmaların dışında bu veriler kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için yanıtlarınızın doğru olmasını ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz. Teşekkürler

Adres: GATA Hematoloji Bilim Dalı
Klinik Hemşiresi
Tel: 3044117- 3044121

Meral Çevik
Atılım Üniversitesi,
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Meral Çevik tarafından “İş yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama” adı altında bir çalışma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarına eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Görüşmeci

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

EK 2**ANKET SORULARI**

Bu ölçme aracı, “hastanelerde çalışan sağlık personelinin stres düzeyi ve etkilerinin tespitine” yönelik düzenlenmiştir. Vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel bir araştırmanın veri tabanını oluşturmak için kullanılacaktır. Araştırmaya göstereceğiniz ilgiye şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Atılım Üniversitesi

monay25@hotmail.com

1-Yaşınız:

<input type="checkbox"/> 20-25	<input type="checkbox"/> 26-30	<input type="checkbox"/> 31-35	<input type="checkbox"/> 36-40	<input type="checkbox"/> 41 ve üzeri
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

2-Cinsiyetiniz:

<input type="checkbox"/> Bayan	<input type="checkbox"/> Bay
--------------------------------	------------------------------

3- Sağlık sektöründe çalışma süreniz

<input type="checkbox"/> 0-4 yıl	<input type="checkbox"/> 5-9 yıl	<input type="checkbox"/> 10-14 yıl	<input type="checkbox"/> 15-19 yıl	<input type="checkbox"/> 20 yıl ve üzeri
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--

4-Eğitim Durumunuz:

<input type="checkbox"/> On lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisans üstü	<input type="checkbox"/> Öğretim Üyesi
------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--

5-Mesleğiniz:

<input type="checkbox"/> Tabip	<input type="checkbox"/> Hemşire
--------------------------------	----------------------------------

6-Medeni Haliniz:

<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar
-------------------------------	--------------------------------

7-Çalışma pozisyonunuz:

<input type="checkbox"/> Yönetici	<input type="checkbox"/> Ast
-----------------------------------	------------------------------

Aşağıdaki soruları, şu anki işinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız.

8- Şu anki iş yüküm;

- a) Beni çok fazla zorluyor (5)
- b) Beni zorluyor (4)
- c) Beni orta düzeyde zorluyor (3)
- d) Beni biraz zorluyor (2)
- e) Beni hiç zorlamıyor (1)

9- Günlük mesaimin sonuna kadar yapmam gereken işlerin;

- a) Tamamını bitiririm (1)
- b) Büyük bir bölümünü bitiririm (2)
- c) Yarısını bitiririm (3)
- d) Çok azını bitiririm (4)
- e) Hiçbirini bitiremem(5)

10- "Bazı iş arkadaşlarımla veya astlarımla çalışmakta;

- a) Her zaman güçlük çekerim (5)
- b) Çok güçlük çekerim (4)
- c) Bazen güçlük çekerim (3)
- d) Çok az güçlük çekerim (2)
- e) Hiçbir zaman güçlük çekmem (1)

11- "İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim" ifadesine;

- a) Kesinlikle katılıyorum (5)
- b) Çoğunlukla katılıyorum (4)
- c) Bazen katılıyorum (3)
- d) Çok az katılıyorum (2)
- e) Hiç katılmıyorum (1)

12- "İşim çok monotondur" ifadesi sizin için ne derece doğrudur?

- a) Her zaman doğru (5)
- b) Çoğu zaman doğru (4)
- c) Zaman zaman doğru (3)
- d) Nadiren doğru (2)
- e) Hiçbir zaman doğru değil (1)

13- "İşimin gereklerini yerine getirmek için kendime aşırı yüklenirim" ifadesi sizin için ne derece doğrudur?

- a) Her zaman doğru (5)
- b) Çoğu zaman doğru (4)
- c) Zaman zaman doğru (3)
- d) Nadiren doğru (2)
- e) Hiçbir zaman doğru değil(1)

14- "İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimi;

- a) Her zaman kaybederim (5)
- b) Çoğu zaman kaybederim (4)
- c) Zaman zaman kaybederim (3)
- d) Nadiren kaybederim (2)
- e) Hiçbir zaman kaybetmem (1)

15- "İşimin gereklerini yerine getirirken birçok engelle karşılaşırım" ifadesi sizin için ne derece doğrudur?

- a) Her zaman doğru (5)
- b) Çoğu zaman doğru (4)
- c) Zaman zaman doğru (3)
- d) Nadiren doğru (2)
- e) Hiçbir zaman doğru değil (1)

16- "Hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir eş, hem de iyi bir ebeveyn olmak benim için çok önemlidir" ifadesine ne derece katılıyorsunuz?

- a) Tamamıyla katılıyorum (5)
- b) Çoğu zaman katılıyorum (4)
- c) Zaman zaman katılıyorum (3)
- d) Nadiren katılıyorum (2)
- e) Hiçbir zaman katılmıyorum (1)

17- "İşlerimi eve taşımak zorunda kalıyorum" ifadesine ne derece katılıyorsunuz?

- a) Kesinlikle katılıyorum (5)
- b) Çoğunlukla katılıyorum (4)
- c) Bazen katılıyorum (3)
- d) Çok az katılıyorum (2)
- e) Hiç katılmıyorum (1)

18- Aşağıdakilerden hangisi/hangileri iş yerinizden kaynaklandığını düşündüğünüz fiziksel sıkayetlerdir ? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Tansiyon yükselmesi
- b) Sindirim bozuklukları
- c) Nefes darlığı
- d) Baş ağrısı
- e)Yorgunluk
- f) Mide bulantısı
- g) Allerji

19 - Aşağıdakilerden hangisi/hangileri iş yerinizden kaynaklandığını düşündüğünüz davranışsal değişikliklerdir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a)Uykusuzluk
- b)Uyumaya meyillilik
- c)İştahsızlık
- d)Yemede artış
- e)Konuşma güçlüğü
- f)Sigara ve/veya alkol kullanımı

20-Aşağıdakilerden hangisi/hangileri iş yerinden kaynaklandığını düşündüğünüz duygusal problemlerdir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a)Gerginlik
- b)Geçimsizlik
- c)Endişe yaşamak
- d)Yetersizlik duygusu
- e)Yersiz telaş
- f)Düş kırıklığı

EK 3

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
A N K A R A

05 Kasım 2009

Y. ETİK KRL. : 1401 - 1999 - 09/1539

KONU : GATA Etik Kurulu

Yük. Hem. Merai ÇEVİK

"İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama" başlıklı, çok merkezli, tez çalışması olan araştırma projeniz ile ilgili, GATA Etik Kurulu'nun kararı EK'dir.

Rica ederim.



Ali Uğur URAL
Prof. Tıp. K. Alb.
GATA Etik Kurulu Başkanı

EK :
1 Adet Etik Kurul Raporu

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 140
OTURUM TARİHİ : 27 Ekim 2009
OTURUM BAŞKANI : Prof. Tıp. Kd. A.b. Ali Uğur URAL
OTURUM SFKRETERİ : Doç. Dr. Ecz. Kd. Alb. Adnan ATAÇ

GATA Etik Kurulunun 27 Ekim 2009 günü yapılan 140. oturumunda GATA Hamanoloji BD'den Yük. Hem. Mera Çevik'in sorumlu araştırmacılığına yaptığı "İş Yeriinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama" başlıklı, çok merkezli, tez çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkeler UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN
Toplantıya Katılımcı
Ali Uğur URAL
Prof. Tıp.Kd.Alb.

ÜYE
Ali İhsan UZAR
Prof.Hv.Tıp.Kc.Alb.

ÜYE
Toplantıya Katılımcı
Turgut HAZNEFAROĞLU
Prof. D2.Tıp.Alb.

ÜYE
Ayhan KUSAR
Prof. Tıp.Kc.Alb.

ÜYE
Yalçın ÖZKAN
Prof. Dr. Ecz. Alb.

ÜYE
Nalan AKBAYRAK
Prof. Dr. Sağ. A. b.

ÜYE
Adnan ATAÇ
Doç.Dr.Ecz.Kd.Alb.

ÜYE
Mukadder SAFA
Doç.Tıp.Kd.Alb.

ÜYE
K. Melih AKAY
Doç. Tıp. Kd. A. b.

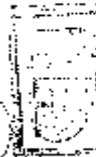
ÜYE
Ergül ÖZKOPARAN
Doç.Tıp.Alb.

ÜYE
Mehmet JCA
Doç. J. Tıp. Alb.

EK 4

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLİANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLİANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSSEL YARDIMCI LIĞI
ANKARA

EĞT.ÖĞT.:1410-204-09/Mez.Son (1) (1648)

28 Ocak 2010

KONU : Svl.Me.(Hemş.) Meral ÇEVİK'in
Araştırma İzni.

(DOSYA)

- İ.LGİ: (a) GATF Dek.lığı ve Eğt. Hast. Bştbp.lığının 13 Kasım 2009 tarihli, BAŞHEMŞ.:1410-021-09/ 1536 sayılı ve "Araştırma Amaçlı Anket Onayı" konulu emri.
- (b) GATA K.Bil.Yrdc.lığının 08 Ocak 2010 tarihli, EĞT.ÖĞT.:1410-784-10/Mez.Son. (1648) sayılı ve "Svl.Me.(Hemş.) Meral ÇEVİK'in Araştırma İzni." konulu yazısı.

1. GATF Hematoloji BD.Bşk.lığında görevli Svl.Me.(Hemş.) Meral ÇEVİK (G-2004-1006)'in "İş Yeriinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama" konulu anketini uygulama talebi ilgi (a) yazı ile bildirilmiştir.

2. Anılan personelin araştırma anketi Araştırma Amaçlı Anketleri Değerlendirme Komisyonu Üyeleri tarafından incelenmiş ve GATA Yüksek Bilim Konseyi'nin 05 Ocak 2010 tarihinde yapılan toplantısında uygulama konusunda karar verilmek üzere görüşülmüş ve YBK Üyeleri tarafından; ankette yer alan soruların Türkçe ifade yönüyle tekrar ele alınarak anlaşılabilir, açık ve uygun dile yazıldıktan sonra uygulanmasına karar verilebileceği ilgi (b) yazı ile bildirilmiştir.

3. Svl.Me.(Hemş.) Meral ÇEVİK tarafından, anket formunda yer alan sorular Türkçeye uygunluğu yönünden yeniden düzenlenerek YBK'nin 26 Ocak 2010 tarihli toplantısında tekrar görüşülmüş, Yüksek Bilim Konseyi tarafından, anketin değiştirilmiş hali ile uygulanabileceğine ve sonuçların yayınlanmadan önce GATF Acil Tıp AD.Bşk.lığına değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Arz ve Rica ederim

Eğt.PI.Sb.Bçvş.A.ÇAKIR

Ş.Md.Prof.TıbbiAlb.S CEYLAN

M.Zeki BAYRAKTAR
Profesör Tabip Tümgenel
GATA K.Bil.Yrd.,
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve
Eğitim Hastanesi Baştabibi

DAĞITIM :
Gereği :
Başhemşireliğe (İved.lığından)

Bilg. :
GATA K.lığına
GATF Dek.lığı ve Eğt.Hast.Bştbp.lığına

ÖZET

ÇEVİK, Meral. İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.

Stres, kaçınılmaz etkenlerin bireyin psişik dengesini bozması ile ortaya çıkan gerilim ve zorlanma halidir. Her ne kadar hayat şartları ve iş koşulları açısından, bireylerin hayatları farklılık gösterse de, herkes belli bir ölçüde stresten etkilenmektedir. İşe bağlı stres, performansı düşürür, iş kazalarına sebep olur, çalışanların ilişkilerini bozar, depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açar, ayrıca çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar oluşturur. Ancak insanın amacına ulaşması ve motive olması için makul bir stres olumlu etki yaratmaktadır. Yani belli bir seviyeyi aşmadıkça stresin insanı çalışmaya teşvik ettiği ve başarısını arttırdığı söylenebilir.

Araştırma, iş yerinde oluşan stresin, acil serviste çalışan doktor ve hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırma, Ankara'da bulunan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Özel Medicana ve Özel Bayındır Hastane'lerinden yazılı ve sözlü izinler alınarak, Şubat 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma toplam 131 sağlık çalışanı ile anket tekniği gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın büyük bir kısmını 26-30 yaş grubundaki çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı iş yükünün fazla olduğunu ifade etse de, mesai süresinde işlerini bitirememeye kaygısı taşımadıkları, işlerini eve taşımadıklarını, yeni eklenen sorumlulukları başkasına devretmek yerine kendileri üstlendikleri belirlenmiştir. Hem mükemmel bir eş, hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir ebeveyn olmanın katılımcılar için önemli olduğu belirlenmiştir. İş yükünün çalışanlar üzerinde önemli bir stres faktörü olmadığı görülmüştür. Stresin çalışanlarda en fazla yorgunluk, gerginlik, baş ağrısı ve uykusuzluk şikayetlerine neden olduğu belirlenmiştir. Çalışanların sosyodemografik özellikleriyle stresin olumsuz etkileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres ölçeğine göre toplam stres puanı $28,031 \pm 3,792$ (minimum 18, maksimum 38)'dir. Bu da acil servis çalışanlarının stres düzeyinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Anahtar Kelimeler

1. Stres
2. Stresin Etkileri
3. İş Stresi
4. Sağlık Hizmetleri
5. Acil Servisler

ABSTRACT

The effects of workplace stress on the health of the workers; a practice in the emergency medicine service, master's thesis, Ankara, 2011

Stress is a manner of tension which is the result of psychological imbalance of individuals. Even if people's lives show differences with regard of their life experiences and working conditions, everybody is affected by stress in certain amounts.

Work stress decreases performance, causes accidents at work, disturbs the relations in workers, causes depression and anxiety disorders besides physiological disorders but reasonable amount of stress could have positive effect in order to motivate individuals and it could be said that stress promotes people to work and increases success when not exceeds the critical level.

The study used a descriptive and analytical approach in order to determine effects of workplace stress on emergency physicians and nurses.

The study was performed in Ankara Ataturk Training and Research Hospital, Gulhane Military Medical Academia School of Medicine, Medicana and Bayindir Hospitals in February 2010 after written consents were taken. 131 health care providers were included into the study and questionnaires were used.

Most cases were between the ages of 26-30 years. Although most participants worry about overloaded work and long working hours, they do not concern about not finishing their work and they take new responsibilities. It was determined that being a perfect partner, worker, or parent is important for most participants. It was noted that workload is not an important stress factor for the workers. Also it was found that stress mostly causes fatigue, strain, headache, and sleeplessness. There was a significant relationship found between sociodemographic features of workers and negative effects of stress. According to stress scale, total stress score was $28,031 \pm 3,792$ (minimum 18, maximum 38) and this is an indicator that shows emergency departments workers have high stress levels.

Key words

1. Stress
2. Effects of stress
3. Workplace stress
4. Health services
5. Emergency department

