

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
ALGILANAN AİDİYET, ALGILANAN STRES VE PROBLEM
ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Kamil KABAHALİOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Tuncay BARUT

İSTANBUL – 2019

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Kamil KABAHALİLOĞLU
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 14.06.2019
- SAYFA SAYISI** : 125
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğretim Üyesi Tuncay BARUT
- DİZİN TERİMLERİ** : Acil Durum, 112 Acil Servis, Ambulans, Afet, Acil Sağlık Hizmetleri, 112 Nöbet, Aidiyet, Stres, Problem Çözme
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırma; algılanan aidiyet duygusunun algılanan stres ve problem çözme becerileri üzerindeki ve birbirleriyle olan etkilerinin incelenmesi çıkan sonuçların değerlendirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında çalışan personelinin daha etkin çalışması için gerekli önerileri içermektedir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Adı SOYADI

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
ALGILANAN AİDİYET, ALGILANAN STRES VE PROBLEM
ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Kamil KABAHALİOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Tuncay BARUT

İSTANBUL – 2019

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Kamil KABAHALİLOĞLU

.../.../2019



JÜRİ ÜYELERİNİN KABUL VE ONAY SAYFASI ÖRNEĞİ

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kamil KABAHALİOĞLU'nun Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Algılanan Aidiet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan Prof.Dr. Ahmet Ertan
TEZCAN

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Tuncay
BARUT
(Danışmanı)

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi. Necmettin
AKSOY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

İmzası

Unvanı, Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin çalışma şekilleri bağlı oldukları kuruma olan aidiyetlerini etkileyen en önemli faktörlerdendir. Kurumlarına bağlılıklarının karşılaştıkları stres faktörleri ile birlikte problem çözme yeteneklerini etkileyip etkilemediğini irdelemek gerekmektedir. 24 saat nöbet usulü çalışmak fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma şekilleri karşılaşılan stresin olumsuz etkilerini arttırmaktadır. 112 Acil Ambulans Servisi, Hastane Acili ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) çalışanlarının anlık karşılaştıkları sağlık problemlerini çözümlenecek, afet durumlarında hasta, yaralı ve insanları yönlendirebilecek seviyede bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Yapılacak her türlü müdahale insan sağlığını doğrudan etkileyeceğinden dolayı hızlı bir şekilde karar vermek ve verilen kararı en uygun şekilde uygulayabilme gerekliliği yaşanan stresi arttırmaktadır. Bu alanlarda çalışan personelin problem çözme becerilerinin üst seviyede olması beklenmektedir.

Amaç: Bu araştırma; algılanan aidiyet duygusunun algılanan stres ve problem çözme becerileri üzerindeki ve birbirleriyle olan etkilerinin incelenmesi çıkan sonuçların değerlendirilerek Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında çalışan personelinin daha etkin çalışması için öneriler sunulması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, Algılanan Aidiyet Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri olmak üzere 4 adet ölçek kullanılmıştır. Ölçekler Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan 510 kişiye uygulanmıştır. Araştırmanın nicel verilerinin analizi SPSS 16 paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri frekans ve yüzde tablosu olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınamasında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Yapılan normallik sınamasında ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden puanların sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki analizinde Pearson korelasyonu; algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin problem çözme becerileri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi 0,05 $p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Ölçme araçları ile toplanan verilerin tutarlılık katsayısını tespit etmek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Katsayı tablosuna göre; “Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği” Cronbach Alpha katsayısı 0,86; alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları 0,84 ve 0,81 olarak, “Algılanan Aidiyet Durumu Ölçeği” Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak ve son olarak “Problem Çözme Envanteri” Cronbach Alpha katsayısı 0,91; alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,80/ 0,82 / 0,71 / 0,74 / 0,80 ve 0,72 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayılar ile veri setinin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

Sonuç: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin stres, aidiyet ve problem çözme becerilerinin araştırıldığı çalışmada; Algılanan stresi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri düşük çıkmıştır.

Nöbet (24 saat) ve mesai (08.00-17.00) şeklinde çalışan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, nöbet (12 saat) şeklinde çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri de yüksek çıkmıştır.

Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Algılanan stresi yüksek olan bireylerin problem çözme beceri düzeyi düşük çıkmıştır.

Algılanan stresi yüksek olan bireylerin aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme becerisi düzeyleri düşük çıkmıştır.

Algıladığı aidiyetin sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil Durum, 112 Acil Servis, Ambulans, Afet, Acil Sağlık Hizmetleri, 112 Nöbet, Aidiyet, Stres, Problem Çözme

SUMMARY

Introduction: The way in which health personnel working in Emergency and Disaster Health Services work is one of the most important factors affecting their belonging to the institution they are affiliated with. It is necessary to examine whether their commitment to institutions affects the problem solving abilities together with the stress factors they face. Working 24 hours a day affects the physical and psychological health negatively. Working patterns increase the negative effects of stress. 112 Emergency Ambulance Service, Hospital and National Medical Rescue Team (UMKE) employees are required to have immediate knowledge and skills to resolve the health problems they face and to guide patients, injured and people in disaster situations. Because any intervention will directly affect human health, the need to decide quickly and to implement the decision in the most appropriate way increases the stress experienced. The problem solving skills of the personnel working in these areas are expected to be at the highest level.

Purpose: This research; aims at analyzing the effect of sense of belonging annol the effect of the stress on problem solving skills

Materials and Method: Sociodemographic Characteristics and Information Form, Perceived Stability Scale, Perceived Stress Scale and Problem Solving Inventory were used in the study. The scales were applied to 510 people working in Emergency and Disaster Health Services. The analysis of the quantitative data of the study was done by SPSS 16 package program. The socio-demographic information of the participants was shown as frequency and percentage table. Skewness coefficient was used in the normality test of scale scores. Since the scores of the scores were found to be normal in the normality test, independent two samples t-test and ANOVA test were used to compare sociodemographic variables. LSD post hoc test was used to determine the difference between the groups. Pearson correlation in the relationship between the scale scores; In order to determine the effect of perceived stress and perceived belonging variables on problem solving skills, multiple regression analysis was used. The confidence interval was 95% (significance level was 0.05 $p < 0.05$).

Findings: The Cronbach Alpha coefficients were calculated to determine the consistency coefficient of the data collected by the measurement tools. According to the coefficient table; Perceived Stress Level Scale "Cronbach Alpha coefficient is 0,86; Cronbach Alpha coefficients of the sub-dimensions were calculated as 0.84 and

0.81; Cronbach Alpha coefficient was 0.86; Cronbach Alpha coefficients of the subscales were found to be 0.80 / 0.82 / 0.71 / 0.74 / 0.80 and 0.72 respectively. These coefficients and the data set are considered to be reliable.

Result: In the study which examined the stress, belonging and problem solving skills of health personnel working in Emergency and Disaster Health Services; Perceived belonging levels of individuals with high perceived stress were low.

The perceived belonging subscale scores of the participants working as seizure (24 hours) and overtime (08.00-17.00) were significantly higher than those of the participants working as seizures (12 hours).

The level of perceived belonging of individuals with high problem solving skill levels was also high.

The problem solving inventory scale and sub-dimension scores did not show a significant difference according to the way the participants were working.

The problem-solving skill of the individuals with high perceived stress was low.

The individuals who have high perceived stress had low levels of hasty approach, thinking approach, avoidant approach, evaluative approach, self-confident approach, planned approach and problem-solving skills.

It was concluded that the perceived belonging does not have a significant effect on problem solving skills of health workers.

Keywords: Emergency, Ambulance, Disaster, Health Service, Guard Duty, Belonging, Stress, Problem Solving

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR.....	VII
TABLolar.....	VIII
ŞEKİLLER.....	IX
EKLER.....	X
ÖN SÖZ.....	XI
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ.....	6
1.1. Araştırma Problemleri	4
1.2. Araştırma Hipotezleri	6
1.3. Araştırmanın Amacı.....	6
1.4. Araştırmanın Önemi	6
1.5. Sayıtlılar	6
1.6. Sınırlılıklar	7
1.7. Tanımlar	7
İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ.....	8
2.1.1. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi	9
2.1.2. Dünyada Acil Tıp Sistemleri.....	10
2.1.2.1. Anglo-Amerikan Modeli.....	10
2.1.2.2. Franco-German Modeli.....	11
2.1.3. Türkiye’de Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri	11
2.1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri.....	11
2.1.3.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri	12
2.1.3.3. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanları.....	13
2.2. AİDİYET KAVRAMI.....	14
2.2.1. Algılanan Aidiyet Durumu Kavramının Tanımı ve Kapsamı.....	14
2.2.2. Aidiyet Yönelimleri	15
2.3. STRES KAVRAMI.....	17
2.3.1. Stresin Etkileri.....	18
2.3.2. Strese Verilen Psikolojik Tepkiler.....	20
2.4. PROBLEM KAVRAMI.....	21

2.4.1. Problem ve Problem Çözme Kavramları.....	22
2.4.2. Problem Çözme ve Sağlık Çalışanları.....	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM : MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	24
3.2.1. Veri Toplama Araçları.....	24
3.2.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.2.1.2. Algılanan Aidiyet Ölçeği.....	25
3.2.1.3. Algılanan Stres Ölçeği.....	25
3.2.1.4. Problem Çözme Envanteri.....	25
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	26
3.4. VERİ GİRİŞİ VE ANALİZ.....	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR.....	27
4.1. TANIMLAYICI BİLGİLER.....	27
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA VE YORUM.....	55
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKÇA.....	89
EKLER.....	-
ÖZGEÇMİŞ.....	-

KISALTMALAR LİSTESİ

- UMKE** : Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
- ATT** : Acil Tıp Teknisyeni
- AABT** : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri, Paramedik
- n** : Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
- %** : Yüzde
- \bar{x} : Ortalama
- SS** : Standart sapma
- p** : Anlamlılık düzeyi
- t** : t değeri
- F** : ANOVA istatistik değeri
- r** : Korelasyon katsayısı
- B** : Regresyon katsayısı
- S_{HB}** : Regresyon katsayısının standart hatası
- β** : Standardize edilmiş regresyon katsayısı

TABLolar LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo-1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	27
Tablo-2 Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler.....	29
Tablo-3 Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.	30
Tablo-4 Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	31
Tablo-5 Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	33
Tablo-6 Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	35
Tablo-7 Ölçek Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	36
Tablo-8 Ölçek Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	37
Tablo-9 Ölçek Puanlarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	39
Tablo-10 Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	40
Tablo-11 Ölçek Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	42
Tablo-12 Ölçek Puanlarının Statüye Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	43
Tablo-13 Ölçek Puanlarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	44
Tablo-14 Ölçek Puanlarının Mesleki Kıdeme Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları.....	46
Tablo-15 Ölçek Puanlarının Çalışma Hayatı Dışında Stres Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	47
Tablo-16 Ölçek Puanlarının Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	48
Tablo-17 Ölçek Puanlarının Alkol Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları.....	49
Tablo-18 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo-19 Algılanan Aidiyet ve Algılanan Stresin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil

Sayfa

ŞEKİL-1 Stresin Fizyolojisi 19



EKLER LİSTESİ

EK-A SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-B ALGILANAN AİDİYET ÖLÇEĞİ

EK-C ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

EK-D PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ



ÖNSÖZ

Bana ve pek çok değerli insana okuma yazma öğreten, doğrunun ne demek olduğunu ve bu hayat yolunda nasıl yürünmesi gerektiğini gösteren merhum babam, öğretmenim ve yol göstericim Orhan KABAHALİLOĞLU'na

Hayatımın her anında yanımda olup beni destekleyen ve ikinci öğretmenim olan çok değerli eşim Şadiye KABAHALİLOĞLU'na

Tez çalışmam ve yaşamım boyunca desteklerini esirgemeyen Annem ve kardeşlerim Meryem KABAHALİLOĞLU, İbrahim KABAHALİLOĞLU ve Özlem SOYYİĞİT'e

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmamın başlangıcından son gününe kadar yapıcı eleştirileriyle bana yön veren, bilgi ve deneyimlerini her fırsatta benimle paylaşan, çalışmamı yaptığım esnada bana yaratıcı, yeni ve etkili fikirler veren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Tuncay BARUT' a,

Tez çalışmam için gerekli olan istatistik verilerin toplanması sırasında uygulama yaptığım Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri yöneticilerine, uygulama sırasında zaman ayırıp sorularımı samimiyetle cevaplayan bütün katılımcılara, gönülden verdikleri destek ve anlayış için çok değerli arkadaşlarım Bilal ŞAHİN'e, Murat ALAÇAM'a, Yunus KARAŞOĞLU'na, Ferhat BAZ'a ve isimlerini burada sayamadığım diğer tüm arkadaşlarıma, yardımları ilgi ve anlayışları için sonsuz şükranlarımı sunarım.

Kamil KABAHALİLOĞLU

Mayıs, 2019

GİRİŞ

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri dendiğinde zor durumda kalmış insanlara yardım eden sağlık çalışanları akla gelmektedir.

Acil, aniden inkişaf eden hastalık ya da yaralanmaya neden olan olaylar nedeniyle birey, grup ya da toplumun iyilik halini tehdit eden ve yardım ihtiyacı doğuran bir durumdur. Kaza, istem dışı, tıbbi nedenlerden dolayı ya da doğal afetler sonucu oluşabilen, öncelikle yaşamı tehdit eden hastalık ya da yaralanmanın belirlenmesini ve acil girişimi gerektiren durumdur.¹

Bütün bu durumlarda çalışacak personeli, araç gereci, müdahale alanlarını belirlemek ve bir plan program dâhilinde işlemlerin yürütülmesini sağlamak Acil Sağlık Sistemini oluşturan unsurların görevlerindedir.

Acil Tıp Sistemi veya diğer bir deyişle Acil Sağlık Sistemi, acil bir yaralanma veya hastalığın gerekli birimlere haber verilmesinden maruz olan kişilerin tedavi edilmesine kadar geçen zaman boyunca acil tıbbi bakımı sağlayan sistemdir. Acil Tıp Sistemi ülkede hükümet, sağlık kurumları yöneticileri, hastane yönetimi, ambulans ve acil bakım teknikerleri (paramedik), acil tıp teknisyeni (ATT), doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının ortak çalışmasıyla oluşturulur. Acil Tıp Sistemini oluşturan temel konular; öncelikli olarak eğitim, haberleşme ve taşımadır. Sürekli devam eden bilimsel gelişmeler ışığında sistemin yenilenecek çalışanlara bu yenilikler ışığında beceriler kazandırabilmek için eğitim olmazsa olmaz şarttır. İletişim araçları duruma uygun malzeme ve personelin sağlanması, doğru zamanda gerekli kurumların haberdar edilmesi ve uygun tıbbi kontrol ve yardım için vatandaşlara yol gösterilmesinde önemli rol oynar. Halk tarafından en çok kullanılan iletişim numarası 112 Acil Sağlık Hizmetleri telefonudur.²

Acil servislerin başlangıcı, acil tıp hizmetleridir. Acil tıp, sağlık problemi yaşayan hastaların sağlık durumları nedeniyle daha fazla zarar görmesini veya yaşam kaybını engellemek için gerekli olan hızlı karar ve müdahaleyi içeren bir bilim dalıdır. İlk değerlendirme, sabitleme, tanı ve tedavi süreçlerinin zamana karşı tatbik edildiği ve hasta çeşitliliği nitelik ya da nicelik olarak sınırlandırılmayan, başvuruda bulunan her hastanın değerlendirildiği bir tıp alanıdır.³

¹ Sharon Lewis, *Medical Surgical Nursing*, John Wiley & Sons, Limited, St Louis, 2004, p. 1845-1867.

² Suna Soysal, vd., "Acil Tıp Sistemleri," *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2003, 34 (1), 51-57, s. 56.

³ "Acil Servis ve Hasta Nakil Araçları" *Biyomedikal Cihaz Teknolojileri*, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011, s.4

Yaşamı tehdit eden bir sağlık problemi ya da bir afet durumu ile karşı karşıya kalan insan her açıdan kendisini yardıma muhtaç olarak hisseder. Bunun gibi olaylara maruz kalan insanlara yardım eden, zor durumdan kurtaran, sağlık problemini gideren veya giderilmesine yardımcı olan, onu sağlık kuruluşuna ulaştıran veya yaşama tekrar bağlayan personelin yaşadıkları da en az bu sorunlarla karşılaşan insanlar kadar zordur. Özellikle ülkemizde sağlık alanında yaşanan yoğunluk ve karşılaşılan afet durumları düşünüldüğünde bu alanda çalışan personelin yoğun stres altında çalıştığı söylenebilir.

Kişiyi ruhsal ve toplumsal açıdan etkileyen stres, sürekli olarak sağlık sorunu yaşayan insanların yaşamlarını etkileyen durumları tedavi etmeye, ihtiyaç ve zorunluluklarını karşılamaya çalışan sağlık çalışanlarının fazladan yorulmasına neden olmaktadır. İnsanların yaşadığı stresi arttıran durumlarla karşı karşıya kalma kaygı oluşturan etmenlerdendir.⁴

Adler'e göre, insan içerisinde bulunduğu toplumun ayrılmaz bir parçasıdır ve bireyin toplum ile etkileşiminden doğan sosyal bağlar, onun mutluluğu ve başarısının yegâne göstergelerindedir.⁵

Toplum ile etkileşimi problem yaşayan insanlara yardımcı olmak üzerine inşa edilen bir iş gurubunun üyelerinin, çalıştıkları kurumla olan bağlarında eksiklik olması durumunda sosyal etkileşimden uzak duran içine kapanık bir hayat tarzı seçebilmektedirler.

Acil sağlık hizmeti veren özellikle hastane dışında çalışan personel genellikle nöbet usulü (24 saat, 12 saat) ve komuta edildikleri merkez dışında çalışmaktadırlar. Çalışma koşulları ise; tıbbi olarak yaşam mücadelesi veren vakalar taşımaları, sürekli hareketli bir araç içerisinde seyir halinde olmaları, her türlü iklim koşulunda ve çok çeşitli vakalara müdahale etme zorunda kalmaları nedeniyle son derece zordur.⁶

112 Acil Yardım Kurtarma Ekipleri, Ulusal Medikal Kurtarma ekipleri ve hastane Acil Tıp klinikleri vasıtasıyla Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri ülke genelinde sunulmaktadır. Bu birimlerde çalışan personeller; acil tıp teknisyeni, ambulans ve acil bakım teknikeri (Paramedik), hemşire, sağlık memuru, doktor, şoför vb. olarak sınıflandırılabilir. Çalışma şekilleri afet durumları hariç çalıştıkları kurum tarafından belirlenir. Çalışma şekilleri genellikle 24 saat nöbet, 12 saat nöbet, mesai (9 saat)

⁴ Dan J Stein and Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression: social anxiety disorder, post traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder* Martin Dunitz Ltd., London, 2002, p. 41.

⁵ Alfred Adler, *Social Interest: A Challenge to Mankind*, Oneworld, London, 2009, p. 23.

⁶ Mehmet Çakal ve Yasemin Özdemir, "Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları", *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2016, Cilt:7, 105–118, s. 110.

şeklinde olmaktadır. Gerek karşılaşılan hastalar, gerek hasta yoğunluğu, çalışma şekilleri yaşanan stresin olumsuz boyutlarını arttırmaktadır.

İş yoğunluğunun olumsuz stresin artmasına neden olduğu gibi artan stres ve çalışma saatleri problem çözme yetenekleri ve karar vermeyi süreçlerini etkilemesi doğal karşılanmaktadır. Nöbet usulü çalışmak kuruma olan aidiyetlerini etkilemektedir.

Yaptığımız araştırma ile insan hayatı gibi çok sınırdaki bir konu üzerinde çalışan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti personellerinin; yaşadıkları stresin boyutlarının ölçülmesi, kurumlarına olan aidiyetlerinin incelenmesi, yaşanan zorlukların karşılaştıkları problemleri çözme konusunda ne tür etkilerinin olduğu ve bu etkilerin değerlendirilerek bilimsel olarak çıkarılacak sonuçların çalışma alanında kullanılacak forma getirilerek anlatılması sağlanacaktır.

Birinci bölümde; araştırmanın problemleri, hipotezleri, amacı, önemi, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmiştir.

İkinci Bölümde; Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin tarihsel gelişimi, acil ve afet kavramı, sağlık hizmetlerinin sunum şekilleri, bu hizmeti veren kurumların tanımı, çalışan personellerin iş tanımları ve çalışma şekilleri açıklanmıştır. Yine bu bölümde aidiyet, stres ve problem kavramları üzerinde durulmuş kurumsal aidiyetin şekilleri, stres oluşturan faktörler, iş stresi ve problem çözme becerileri literatür taraması sonrası araştırmacıların ortaya koydukları bilgiler ışığında incelenmiştir.

Üçüncü Bölüm; araştırmanın materyal ve yöntem kısmına ayrılmıştır. Araştırmanın modeli, örneklem grubu, veri toplama araçları ve analiz teknikleri açıklanmıştır.

Dördüncü bölüm; bulguların değerlendirilmesine ayrılmıştır. Son bölüm ise tartışma ve yorum kısmına ayrılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

- 1) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile aidiyet duygusu arasında ilişki var mıdır?
- 2) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Aidiyetin duygusu ile problem çözme becerileri arasında ilişki var mıdır?
- 3) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile problem çözme becerisi arasında ilişki var mıdır?
- 4) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Problem çözme becerisi ile algılanan stres arasında ilişki var mıdır?
- 5) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Algılanan stresi arttıkça problem çözme becerisi etkilenmekte midir?

Araştırmanın Alt Problemleri

1. Algılanan Stres

- 1.1. Cinsiyet ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.2. Yaş grupları ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.3. Öğrenim düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.4. Medeni durum ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.5. Çocuk Sahipliği ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.6. Meslek ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.7. Mesleği isteyerek seçme ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.8. Aylık gelir ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.9. Çalışılan birim ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.10. Statü ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.11. Çalışma şekilleri ve stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- 1.12. Mesleki kıdem ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.13. İş dışında stres ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.14. Sigara kullanımı ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 1.15. Alkol kullanımı ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.Algılanan Aidiyet

- 2.1. Cinsiyet ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.2. Yaş grupları ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.3. Öğrenim düzeyi ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.4. Medeni durum ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.5. Çocuk Sahipliği ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.6. Meslek ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.7. Mesleği isteyerek seçme ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.8. Aylık gelir ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.9. Çalışılan birim ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.10. Statü ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.11. Mesleki kıdem ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.12. İş dışında stres ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.13. Sigara kullanımı ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.14. Alkol kullanımı ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.Problem Çözme

- 3.1. Cinsiyet ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.2. Yaş grupları ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.3. Öğrenim düzeyi ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.4. Medeni durum ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.5. Çocuk Sahipliği ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.6. Meslek ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.7. Mesleği isteyerek seçme ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.8. Aylık gelir ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.9. Çalışılan birim ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.10. Statü ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.11. Mesleki kıdem ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.12. İş dışında stres ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.13. Sigara kullanımı ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.14. Alkol kullanımı ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.2. HİPOTEZLER

- 1) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile aidiyet duygusu arasında ilişki vardır.
- 2) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Aidiyetin duygusu ile problem çözme becerileri arasında ilişki vardır.
- 3) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile problem çözme becerisi arasında ilişki vardır.
- 4) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Problem çözme becerisi ile algılanan stres arasında ilişki vardır.
- 5) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Algılanan stresi arttıkça problem çözme becerisi negatif yönde etkilenir.

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personellerinin çalışma şartlarından kaynaklanan aidiyet duygularının ve yaşadıkları stres yükünün problem çözme becerilerini ne yönde etkilediğini incelemektir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmamız; algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerileri arasındaki bağlantılar hakkında oran ve orantısız sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır. Kurulduğu günden bu yana Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında nöbet usulü ile çalışan personelin sürekli stres altında çalışmaları, insan hayatı gibi kritik bir durumda verilecek kararları etkilediği düşünülmektedir. Bütün bu durumlar ışığında bilimsel olarak çıkarılacak sonuçların çalışma alanında kullanılacak forma getirilerek anlatılması sağlanacaktır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Araştırmanın sayıltıları aşağıdaki gibidir:

- 1- Araştırmanın evreni Türkiye sınırları içerisinde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanları oluşturmaktadır.

2- Araştırmada kullanılan Sosyodemeografik Veri Formu, Algılanan Aidiyet Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ilgili değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma;

1- Türkiye genelinde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan 18 yaş üstü 510 personelden elde edilen verilerle sınırlıdır.

2- Bulgular araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan Sosyodemeografik Veri Formu, Algılanan Aidiyet Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ile sınırlıdır.

3- Araştırmaya gönüllü katılan personelin, ölçme araçlarını objektif olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.7. TANIMLAR

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıdaki gibidir:

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti Çalışanları: 112 Ambulans Servisi, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), Acil Tıp Kliniklerinde çalışan; paramedik, acil tıp teknisyeni, doktor, hemşire, sağlık memuru, şoför, diğer sağlık personelini tanımlamaktadır.

Stres: Kişide, birtakım sorunların yol açtığı coşkusal, ruhsal gerilim.

Aidiyet: Kendini bir yere, topluluğa, aileye, millete ait hissetmek.

Problem: Karşılaşılan, çözümlmesi beklenen sorun.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

Acil ve Afetlerde Sağlık hizmetleri kavramı içerisinde geçen bazı kelimeleri Türk Dil Kurumu aşağıdaki şekilde tanımlamıştır.

Acil: Hemen yapılması gereken, ivedi, ivedili, evgin, müstacel ⁷

Afet: Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım.⁸

Bilindiği üzere Dünya Sağlık Örgütü 1946 yılında yayımladığı anayasasında sağlığı; “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlamıştır.⁹

Bu tanımlar ışığında Acil Sağlık Hizmetleri dendiğinde birey ve/veya toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen hastalık, sakatlık, kaza; deprem, toprak kayması, sel, vb. doğal afetler gibi hızlı bir şekilde müdahale edilmesi gereken durumlarda özel eğitim almış kişiler tarafından uygun araç gereç, ilaç ve donanım kullanılarak olayın meydana geldiği alanda, sağlık kuruluşuna sevk esnasında, sağlık kuruluşları arası sevk sırasında ve sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerin anlaşılması gerekmektedir.

Acilin kelime anlamından da anlaşılacağı üzere yardımın hemen yapılması gerekliliği olay yerinde müdahaleyi elzem kılmaktadır. Olay yerinde müdahale, meydana gelen olayın haber verilmesini yani bir iletişim ağını, mağdur veya ulaşanlara cevap verecek bir yapıyı ve müdahale için uygun eğitime sahip donanımlı personeli ve araçları gerektirmektedir. Acil Sağlık Hizmeti olay yerinde verilebileceği gibi hasta veya kazazedenin ileri tedavisinin yapılabilmesi için olay yerinden alınarak hastaneye götürülmesi gereken durumlarda acil yardım aracı içerisinde ve ulaştığı hastanenin ilgili biriminde de verilmektedir. Acil yardım aracı seyir esnasında kişiye gerekli olan tıbbi yardımın uygulanabilmesi için uygun donanımı ihtiva etmesi gereken araçtır. Uluslararası ve ulusal standartlara göre içerisinde bulunması gereken

⁷ Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Güncel Türkçe Sözlük", http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c6150a664a837.92006062 (Erişim tarihi: 11.02.2019).

⁸ Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Güncel Türkçe Sözlük" http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c615319020cd0.06169640. (Erişim tarihi: 11.02.2019).

⁹ "WHO | Constitution of WHO: principles" (World Health Organization) Official Website, <https://www.who.int/about/mission/en/> (Date of access: 11.02.2019)

malzemeler belirlenmiş olan bu araçlar en güvenli şekilde hasta veya yaralıların sağlık kuruluşlarına nakledilmesine imkân sağlayan ve dünyanın genelinde ambulans olarak adlandırılan araçlardır.

Bilindiği üzere yaşam hakkı uluslararası sözleşmeler ve Milletlerin anayasalarıyla koruma altına alınan en temel haktır. Olay yerinde yapılan tıbbi müdahale kişilerin yaşam haklarının korunması ve sürdürülmesini sağlayan en önemli hizmetlerden birisidir. Sağlık hizmetinin olay yerinde sunulabilmesini sağlayan servisler farklı teşkilat yapılarına göre şekillense de ambulans servis hizmetleri vazgeçilmez unsurlardır. Ambulanslar kullanım amaçlarına göre kara, hava, deniz ve amaca uygun özel olarak tasarlanmış araçlar olmak üzere çeşitlenirler. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Ambulans ve Acil Sağlık Araçları Yönetmeliği bu araçlarda bulunması gereken asgari araç, gereç ve ilaçları tanımlamıştır.

2.1.1. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Tarihçesi

Antik çağlardan Sümerlere, Eski Mısır, Yunan ve Mezopotamya uygarlıklarına kadar insanlar hastalıklar üzerinde düşünmüş ve çeşitli yöntemler kullanarak bu hastalıkları tedavi etmeye çalışmışlardır. Günümüzde gelişen teknoloji her ne kadar geçmişin çok önünde de olsa kaza veya hastalık durumlarında yapılan müdahaleler nitelik yönünden çok fazla değişiklik göstermemiştir. Amaç; insanı hayatta tutmak adına, kaybolanı yerine koymak ya da kaybı engellemek için müdahalede bulunmak şeklinde gelişmiştir. Sağlığı tehdit eden herhangi bir acil durum karşısında hızla karar vererek en doğru müdahale şeklini seçip bunu uygulamak; sonuçlarının insan hayatını doğrudan etkileyecek olması nedeniyle her çağda özel eğitim ve statüye sahip bir sınıfın var olmasına neden olmuştur. Antik devirlerden günümüze, büyücüler, rahipler, hekimler hep saygı duyulan bir sınıfın temsilcileri olmuşlardır. İnsan sağlığına yapılan müdahale her çağda kutsal sayılmıştır.

Günümüzde hasta veya kazazedenin bulunduğu ortamdan alınarak tedavi edileceği bir sağlık kuruluşuna götürmek ve her aşamada tıbbi yardımda bulunabilmek amacı üzerinden şekillenen bu sistemi kullanılan temel araçlar üzerinden tarihlendirmek uygun olacaktır.

Ambulans, Acil Sağlık Hizmetleri için olmazsa olmaz temel kavramlardan birisidir. Türkçede önce cankurtaran şeklinde kullanılmış, zaman içerisinde İngilizce Ambulance sözcüğü Ambulans şeklinde telaffuz edilerek kullanılmaya başlanmıştır. Kelimenin kökenine bakacak olursak Latince yürümek ya da hareket etmek anlamına

gelen ambulare sözcüğünden geldiği anlaşılmaktadır. Bu kelime bir ordunun peşi sıra acil tıbbi müdahale yapmak için seyreden hareketli hastane manalarında kullanılmıştır.¹⁰

Tarihi incelediğimizde ilk ambulans olarak tanımlanabilecek araçların 1487 yılındaki Malaga kuşatması sırasında İspanyol ordusu tarafından kullanıldığı görülmüştür.¹¹ Sonrasında yine savaş alanlarında gelişmenin devam ettiği 1793 yılına geldiğimizde Napolyon'un baş cerrahı olan Baron Dominique Larrey tarafından sağlık alanında hizmet veren askeri bir birlik kurulduğu anlaşılmaktadır. Kurulan bu birliğin görevi savaş meydanındaki yaralılara müdahale etmek ve kızaklı at arabaları ya da el arabaları ile sahra hastanelerine taşımak olarak belirtilmiştir.¹²

1881-1882 yıllarına geldiğimizde Birleşik Krallıkta gönüllü kilise yardım kuruluşlarının dönemin İngiltere Kraliçesi Victoria'nın izniyle savaş yaralılarına ilkyardım yapma konusunda teşkilatlandıkları ve topladıkları bilgileri kitap şeklinde yayınlama izni aldıkları görülmektedir. Yine aynı dönemde ilk ambulans birlikleri kurulmaya başlanmıştır. İngiltere'nin başkenti Londra'da ilk sivil ambulans organizasyonu 1878 yılında faaliyete geçmiştir. İlk tam gün süreli ambulans servisi ise yine Londra'da 1897 yılında hizmet vermeye başlamıştır.¹³

1914 – 1918 ve 1939 – 1945 yılları arasında meydana gelen dünya savaşları sonucunda binlerce yaralı tren, gemi, uçak gibi taşıtlarla sağlık merkezlerine taşınmıştır. İlk Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri olarak adlandırılacak ambulans sağlık görevlileri ve hekimler 1960 yılı sonlarına doğru Amerika ve Fransa'da ambulanslarda çalışmaya başlamışlardır. 1970 yılında Cincinnati Üniversitesinde Acil tıp anabilim dalı açılmıştır.¹⁴

2.1.2. Dünyada Acil Tıp Sistemleri

2.1.2.1. Anglo-Amerikan Modeli

Dünyada yeni kurulan acil tıp sistemlerinin büyük çoğunluğu Anglo-Amerikan Modelini kullanmaktadır. Bu model hastaların ileri derecede bakım alabilmeleri için

¹⁰ Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği İnternet Sayfası, "Tarihçe", <http://www.aahd.org.tr/tarihce/> (Erişim tarihi: 11.02.2019).

¹¹ Safa Kılıçlıoğlu vd., **Meydan Larousse** Cilt: IV, Sabah Yayınları, İstanbul 1992 ss. 23-24

¹² Ali Ekşi, **Ambulans Kullanımı**, ÜBL Yayıncılık, 2005. s. 2.

¹³ Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği İnternet Sayfası, "Tarihçe", <http://www.aahd.org.tr/tarihce/> (Erişim tarihi: 11.02.2019).

¹⁴ "Acil Sağlık Hizmetleri" **Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı** T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011, s. 4.

hızla hastanelere taşınmaları üzerine kurulmuştur. Hekimden ziyade hastane öncesi acil sağlık hizmetleri konusunda uzmanlaşmış acil tıp teknisyeni ve ambulans ve acil bakım teknikeri (Paramedik) olay yerinde tıbbi müdahaleye başlayarak hasta veya yaralıları hastaneye ulaştırırlar. Hastane acillerinde acil hekimleri ileri tedavi ve bakımı uygularlar. A.B.D, İngiltere, İrlanda, Hollanda, Avustralya, Kanada ve Türkiye bu modeli uygulayan ülkelerdendir.¹⁵

2.1.2.2.Franko-German Modeli

Bu modelde ise hastanelerin sahip olduğu imkânlar sahaya ulaştırılarak hastalara sahada hizmet verilmeye çalışılır. Acil uzman hekimleri sahada hastalara müdahalede bulunurlar. Sahadan alınan hastalar acil servisten ziyade hastanelerin servislerine götürülerek yatırılırlar. Franko-German modelini benimseyen ülkelerden bazıları; Almanya, Fransa, Rusya, Portekiz, Finlandiya, İsviçre ve İskandinav ülkeleridir.¹⁶

2.1.3. Türkiye’de Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri

2.1.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 1985 yılında özellikle trafik kazalarına hızla müdahale edebilmek için araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri kullanılmıştır. Bu tarihten bir yıl sonrada 077 numara ile Hızır Acil Servisi adı altında Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyeleri tarafından sağlanan ambulans, teknik donanım, şoför ve maddi destek, Sağlık Bakanlığının hekim ve tıbbi malzemeleri sağlaması ile doktorlu hasta taşımacılığı Ülkemizde uygulanarak şu andaki mevcut Acil Sağlık Sisteminin temeli oluşturulmuştur. Türkiye’de akademik anlamda acil tıp ise İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi ve ABD’li acil tıp uzmanı Dr. John Fowler’ın ortak çalışmaları sonucunda gelişmiştir. 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı resmî gazete yayını ile Türkiye’de ilk defa “Acil Tıp” ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiş¹⁷ ve aynı yıl içerisinde Türkiye’de Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi’nde acil tıp anabilim dalı kurulmuştur.¹⁸

Avrupa Ekonomik Topluluğu 1991 yılında, üye ve aday ülkelere ambulans hizmetleri için hastane öncesi acil sağlık hizmetleri numarası olarak 112’yi

¹⁵ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, a.g.e. s.5.

¹⁶ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, a.g.e. s.7.

¹⁷ Resmi Gazete, Sayı 21567, 30 Nisan 1993.

¹⁸ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, a.g.e. s.8.

belirlemiştir. ¹⁹ Alınan bu karara istinaden Ülkemizde 1994 yılında Hastane öncesi hizmetlerde 077 Hızır Acil numarasından 112 Acil Yardım ve Kurtarma numarasına geçilmiş ve takip eden yıl içerisinde İstanbul, Ankara ve İzmir'de 112 acil yardım ekipleri kurulmuştur.²⁰ O yıllarda ambulans ekiplerinde sağlık memuru, ebe, hemşire ve sayıları az da olsa doktorlar görev yapmıştır. 2004 yılına gelindiğinde ise 10.07.2003 tarih ve 4924 sayılı kanun ile İlk defa Sağlık Bakanlığı'nın 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına ve hastane acil servislerine ambulans ve acil bakım teknikeri ve acil tıp teknisyenlerini kadrosu ile hastane öncesi acil hasta müdahalesi yapan sağlık personeli atamaları yapılmıştır.²¹

Yapılan personel atamaları ile sistemin işleyişini düzenleyen kanun ve yönetmelikler ışığında Acil durum ve afetlerde sunulacak sağlık hizmetleri Uluslararası standarda yükseltilmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak illerde İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altında İl Ambulans Komuta Kontrol Servisleri; acil ve afet durumlarında ambulans servisinin bütün birim ve personelini sevk ve idare eder. Hasta veya kazazedelerin durumlarına göre uygun ambulans ve personeli olay yerine sevk edip uygun hastanelere yönlendirilmesi hizmetini sunar. Ayrıca merkeze ulaşan çağrılarını değerlendirerek yeterli sayıda ekibi olay yerine yönlendirmek, olayın niteliğine göre gerekli kurumlar ile aradaki koordinasyonu sağlamak, hastane acillerinde mevcut boş yatak sayılarını takip etmek, olağan dışı durumlarda ilde bulunan özel de dâhil bütün ambulansları sevk ve idare etmek görevlerinde de bulunur.²²

2.1.3.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Afetlerde sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından ülkemizde 30.12.2003 tarih ve 5442 sayılı olur ile Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi uygulamaya koyulmuş ve 19.03.2004 tarihinde 6373 sayılı olur ile bakanlık bünyesine "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı" kurulmuştur. İller bazında Afet durumlarında sağlık hizmetlerinin doğrudan yürütülmesi amacıyla 07.03.2005 tarih ve 981 sayılı olur ile doğrudan Sağlık Müdürü'ne bağlı görev yapmak üzere Afetlerde Sağlık Hizmetleri

¹⁹ Official Journal of the European Communities, Issue L 217/31, 29 July 1991.

²⁰ Nurhan Demirhan, *Türkiye'de 112 / İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü*, Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul, 2003, s. 21.

²¹ Resmi Gazete, Sayı 4924, 10 Temmuz 2003.

²² Resmi Gazete, Sayı 24046, 10 Nisan 2000.

Birimleri kurulmuştur. Afet durumlarında kurtarma ve sağlık hizmetini birlikte olay yerinde vermek üzere Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturulmuştur.²³

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi 'ne gönüllü katılım esasına dayalı olarak kamu, özel sektör sağlık çalışanları ve sivil kişiler katılabilirler. Sağlık personeli UMKE gönüllüleri çeşitli zamanlarda tatbikat ve eğitimlere katılırlar. Kendi asli işleri yanında valilik görevlendirmesi ile UMKE faaliyetlerini de yürütürler. Sağlık personeli olmayan gönüllüler destek personeli olarak lojistik faaliyetlerde değerlendirilirler.

UMKE'nin görevleri; Afet veya olağandışı durumlarda olay yerinde afetzedelere tıbbi müdahale ve kurtarma hizmetlerini birlikte sunmak, kurtarılan kişilerin naklini sağlayacak ekiplere teslim etmek, afet durumlarında sunulan sağlık hizmetine destek olmak, olay yerinde sağlık hizmetleri yönetimi, diğer kurum ve kuruluşlarla iletişimi sağlamak ve gerekli durumlarda yurtdışında meydana gelen afetlerde görev almak olarak tanımlanmıştır.²⁴

2.1.3.3. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanları

Acil tıp, her yaş grubundaki hastayı etkileyen akut ve acil hastalık, akut ve acil yönlerinin önlenmesi, teşhisi, yönetimi için gerekli bilgi ve becerileri temel alan bir uygulama alanıdır; ayrıca, hastane öncesi, hastane içi acil tıbbi sistemlerin gelişimi ve bu gelişim için gerekli becerilerin anlaşılmasını da kapsar.²⁵ Bu nedenle acil tıbbi müdahalede bulunmak tıbbin her alanında bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir.

Herhangi bir olayın acil durum veya afet olarak tanımlanabilmesi için en önemli nokta, afet veya acil durumun insan nüfusu barındıran yerleşim alanlarında meydana gelmesi ve bu durum sonucunda insanları sosyal, ekonomik ve sağlık açısından etkilemesidir. Acil ve afet durumlarında en çok ihtiyaç duyulan hizmetler acil sağlık hizmetleridir.²⁶

Alanında özel eğitim almış, teknik ve psikolojik açıdan yetişmiş personel ve önceden planlanarak belli bir sistem çerçevesinde işletilen afet planı sayesinde meydana gelecek kayıplar en aza indirilebilmektedir.

²³ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi" Sayı 981, 07 Mart 2005.

²⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sayfası, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4457/umke.html> (Erişim Tarihi: 26.02.2019).

²⁵ International Federation For Emergency Medicine Official Website, "Definition of Emergency Medicine" , <https://www.ifem.cc/about-us/> (Date of access 11.02.2019).

²⁶ Hilmi Ünsal ve Selin Ertürk Atabey, "Türkiye'de Acil Durum Ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2016, 1397–1414, s. 1397.

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerleri (paramedik) ile acil tıp teknisyenleri, acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sertifikalı eğitim programlarını tamamlamak suretiyle hastaya müdahale eder ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yaparlar. Bu personeller Komuta kontrol merkezlerinde, hastane acil servislerinde, acil sağlık hizmetleri istasyonlarında sağlık personeli olarak ve gerektiğinde ambulans sürücüsü olarak hizmet verirler.²⁷

Hastane acili ve acil tıp kliniklerinde hekimler, pratisyen hekimlik sonrası 4 yıllık acil tıp uzmanlık eğitimi ile acil tıp uzmanı unvanı alarak bu hizmeti sunarlar.²⁸

Hekim harici, hemşire, sağlık memuru ve bu personele ilaveten anestezi, radyoloji, ortopedi gibi kliniklerin de destekleriyle acil tıp hizmeti kesintiye uğramaksızın 7/24 sunulmaya devam etmektedir.

2.2. AİDİYET KAVRAMI

2.2.1. Algılanan Aidiyet Durumu Kavramının Tanımı ve Kapsamı

Algılanan aidiyet durumu (perceived insider status), Stamper ve Masterson'a göre bireyin kendisini dâhil olduğu grup ya da kurumun bir parçası olarak idrak etmesi durumudur.²⁹ Algılanan aidiyet kavramının temelini, bireyi kendi grubu dışında kalanlardan ayıran belli başlı bir sınır olduğu ve bu sınırlar içerisinde kendisine bir alan oluşturarak kabul edildiği duygusu oluşturmaktadır.³⁰ Aynı şekilde algılanan aidiyet kavramı, çalışanların dâhil oldukları örgüte kendilerini ne kadar ait hissederse örgütün faaliyetlerine katılma ve çalışan diğer bireylere yardım etme davranışını etkilemede önemli olduğu söylenmiştir.³¹

Chen ve Aryee ise yine Algılanan aidiyet durumunu örgüte dâhil diğer bireyler tarafından kabul edilme ve örgüt içerisinde kimlik sahibi olma bağlamında

²⁷ Resmî Gazete, Sayı 24046, 11 Mayıs 2000.

²⁸ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, "Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı", Karar No 1087, 03 Ocak 2018.

²⁹ Christina L. Stamper and Suzanne S. Masterson, "Insider or outsider? how employee perceptions of insider status affect their work behavior", *Journal of Organizational Behavior*, 2002, 875–894, p.877

³⁰ Justin Aselage ve Robert Eisenberger, "Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration", *Journal of Organizational Behavior* 2003, 491–509, p.500

³¹ Mahmut Özdevecioğlu ve Fatma İnce Balcı, "Algılanan İçsellik Statüsünün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011, 41–64, s.60.

tanımlamaktadırlar.³² Bir başka görüş ise aidiyete; değer bağlamında, kurulan ilişkiyi uzun vadede devam ettirme isteği³³ olarak yaklaşmıştır.

Aidiyet kavramı açıklanırken kimlik, bağlılık, kabul edilme kavramları kullanılmış; bu kavramlar ışığında bireylerin dâhil oldukları grubun var olan amacının yine bireyler tarafından içselleştirilerek o amaç uğruna davranışta bulunmaya iten güç olarak da tanımlanmıştır.³⁴

Aidiyet algısı ile ilgili bir diğer ifade; algısı yüksek bireylerin, daha fazla sorumluluk alma eğiliminde oldukları, diğer üyelere daha fazla destek oldukları ve işin gelişimi açısından fikir sunma gibi birtakım davranışları gösterdikleri ifade edilmektedir.³⁵

2.2.2. Aidiyet Yönelimleri

Çevresel şartlar ve örgüt ya da kurumsal belirsizliklerin ön plana çıktığı durumlarda bireyler bu durum ile baş edebilmek için üzerinde etkin oldukları ve kontrol sağlayabildikleri mesleklerine yönelmekte; özetle, kurumlarından ziyade mesleklerine bağlanmayı tercih etmektedirler. Bu durumda ise mesleğine bağlı bireylerin dâhil oldukları kuruma karşı nasıl bir aidiyet geliştirdikleri konusu önemli olmaktadır.³⁶

Literatürde, örgütsel bağlılık ve bu bağlılığın ortaya çıkması için hangi unsurların olması gerektiği genellikle özel sektör üzerinden incelenmiştir. Bunun nedeni olarak kamu sektörünün kanun, yönetmelik, genelgeler ile şekillenen örgütsel bir amaç çerçevesinde sınırlandırılmış olması gösterilebilir. Lakin örgütsel bağlılık ve aidiyet konusu kamu sektörü çalışanları için de önem arz eden bir konudur.

Aidiyet kavramını yalnızca belli başlı gruplar üzerinden düşünmek yerine toplumun geneline yayarak düşünmenin bu bütüncül birlikteliği ve özünde bireyin ait olma durumunu daha doğru açıklayacağı düşünülmektedir.

Bu anlayıştan hareketle, bireyin toplum ile kurduğu karşılıklı sorumluluk, güven ve tesanüte dayanan bir sözleşmenin varlığı dile getirilebilir. Bu sözleşme bireylerin

³² Zhen Xiong Chen and Samuel Aryee, "Delegation And Employee Work Outcomes: An Examination Of The Cultural Context Of Mediating Processes In China", *Academy of Management Journal*, 2007, 1-35, p.4.

³³ Thomas Tellefsen and Gloria Penn Thomas, "The antecedents and consequences of organizational and personal commitment in business service relationships", *Industrial Marketing Management*, 2005, 23-37, p.24.

³⁴ Hasan İbicioğlu, "Örgütsel Bağlılıkta Paradigmatik Uyumun Yeri", *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2000, 13-22, s.19.

³⁵ Christina L. Stamper vd. "A Typology of Organizational Membership: Understanding Different Membership Relationships Through the Lens of Social Exchange", *Management and Organization Review*, 2009, 303-328, p.314.

³⁶ Gary Blau, "Testing for a four-dimensional structure of occupational commitment", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/096317903322591596> (Erişim tarihi:27.02.2019)

toplumun çıkarları ile uyumlu, aynı şekilde toplumun da kendisini meydana getiren bütün kurum ve kuruluşlarıyla bireyi desteklemesi gerektiğini göstermektedir. Her ne kadar bireylerin refah ve güvenini sağlamak toplumların asli görevi olsa da aynı şekilde bireylerin de dâhil oldukları toplumun devamı için toplumu meydana getiren kültürel değerleri kurumsal bağlam eşliğinde yaşatması gerekmektedir.³⁷

Kurumsal bağlılığın sağlanması dâhil olunan kurum ve akabinde toplumsal devamlılığın sağlanması açısından önem arz etmektedir. Bunu gerçekleştirebilmek için çalışanların kurumun hedeflerinin içselleştirmesini sağlamak, kuruma karşı olan bağlılık duygusunu güçlendirici çalışmalarda bulunmak ve bir kurum kültürü oluşturarak kurum ve bireyin amaçlarının ortak bir düzlemde buluşturulmasını sağlamak gerekmektedir. Örgüte olan bağlılık arttıkça örgütün amaçlarının benimsenmesi ve bu amaçlar uğruna çalışmanın artacağı beklenmektedir.³⁸

Literatür incelemesi göz önüne alındığında Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının acil bir olaya müdahale etmek üzere küçük gruplar halinde ve genellikle nöbet usulü ile çalışmaları kurumdan ziyade mesleğe aitliğin ön plana çıktığını düşündürmektedir. Hastane acili çalışanları haricinde acil sağlık hizmetleri istasyonlarında ya da afet anında bir araya gelerek oluşan çalışma şekli yönetim merkezinden uzak ve küçük ekipler ile çalışmayı gerektirmekte, bu durum da kuruma olan aidiyeti etkilemektedir. Aidiyetin kurumdan ziyade mesleğe yönelmesine neden olduğu düşünülmektedir. Kurum her ne kadar ikinci planda görülse de icra edilen mesleğin direkt olarak insan hayatına etki etmesinden dolayı mesleğin sahiplenilerek yapıldığı düşünülmektedir. Bununla birlikte aidiyetin oluşabilmesi için mevcut mekânda karşılıklı ilgi, sevgi ve saygıdan oluşan bir ilişkinin hâkim olması gereklidir. Aile içerisindeki ilişkiler de dâhil olmakla birlikte çalışılan ortamdaki iş arkadaşları ve personel ile yine ilgi görme, değer verilme, önemsenme gibi duyguların karşılıklı yansıtılması aidiyetin oluşması için gerekli ortamı oluşturacaktır.³⁹

Bir başka deyişle aidiyet, ait olma bir ihtiyaçtır ve geliştirilip sürdürülmesi içsel arzular ile yönetilir. Ait olma ihtiyacının karşılanamadığı durumlarda davranışsal ve uyum bozukluğu gibi psikolojik hastalıklar görülebilmektedir.⁴⁰

³⁷ Duygu Alptekin, Toplumsal Aidiyet ve Gençlik: Üniversite Gençliğinin Aidiyeti Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2011, s.16 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**)

³⁸ Harun Kaya, "Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma", *Maliye Dergisi*, 2008, Sayı:155, 119-143, s.121.

³⁹ Laura M. Frey ve Kathi Wilhite, "Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior", *Intervention in School and Clinic*, 2005, Volume 40, No 3, 156–160, s.157.

⁴⁰ R. Baumeister ve M. Leary, "The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation", *Psychological Bulletin The American Psychological Association*, 1995, 497-529, s.500.

2.3. STRES KAVRAMI

Stres kavramını günümüzdeki insanlık yapısı üzerinden açıklamaya çalışırsak, şimdiki insan yapısının geçmişten daha farklı olduğunu görürüz. Tarihe baktığımızda başarılı, kendisini gerçekleştirmiş insanları takip etmek bize kendi eksikliklerimiz konusunda düşünme imkânı verecektir. Bizim çağımızı geçmiş çağlar ile kıyasladığımızda görünüş olarak sorunsuz, iyi derlenmiş lakin genel olarak silik ve belirsiz insan figürünün ön planda olduğunu görebiliriz. Buna karşın kendi içsel doğasında kendisini bulan ve gerçekleştirmeyi başarabilen ve bunu dile getirebilecek özgüvene sahip insan örnekleri de görülmektedir.⁴¹

Yine şair İsmet Özel “İnsanlar hangi dünyaya kulak kesilmişse öbürüne sağır.” Mısra’sında bu duyarsızlık ve silikleşmeyi gözler önüne sermektedir.⁴² Yaşanan bu kültürel geçişler yeni kavramların ortaya çıkmasına ve var olanlarının derlenmesine neden olmaktadır. Bu kavramlardan bir tanesi de stres kavramıdır.

Stres ile ilgili yapılan araştırmalara, Claude Bernard çok hücreli canlılarda hücre ve dokuların stresten korunması, Walter Cannon “savaş ya da kaç tepkisi” ve Hans Selye “genel uyum sendromu” adlı çalışmaları ile yön vermişlerdir.⁴³

Stres kavramı 19’uncu yüzyıla kadar farklı anlamlarda kullanılsa da bu yüzyılda bugün kullandığımız anlama yakın canlı organizmaya, kişi ya da ruhsal yapısına yönelik baskı, zorlama gibi anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır.⁴⁴

Bir başka tanımda; kişinin bir eylem ya da herhangi bir olay sonucunda kendisinde ortaya çıkan fiziksel veya psikolojik etkilere karşı gösterdiği tepkinin sonucu olarak ifade edilmiştir.⁴⁵

Günümüzde stres giderek dallara ayrılmaya başlamış, bu tanımlar içerisinden iş stresi tanımının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu konu ile ilgili Beehr ve Newman 1978 tarihli çalışmalarında, diğer araştırmacıların stres tanımları üzerinde durmuş ve fakat iş stresini diğer kavramlardan ayrı tutarak tanımlamışlardır. Tanımladıkları iş stresinin çalışan sağlığı ile ilgili kısmında stresin daha çok bireyin sağlığının mental, psikolojik yönünü etkileyen bir durum olduğunu söylemektedirler.⁴⁶

Yine strese başka bir açıdan bakacak olursak; bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek bir hasar oluşmadan dayanabildiği stres, stres toleransı olarak

⁴¹ Abraham H Maslow, *İnsan Olmanın Psikolojisi*, Çev. Okhan Gündüz, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2001, s. 10

⁴² İsmet Özel, *Erbain Kırk Yılın Şiirleri*, TİYO Yayınları, İstanbul, 2013, s.195.

⁴³ G. Fink, “Stress: Definition and History”, *Encyclopedia of Neuroscience*, 2009, 549–555, p.549.

⁴⁴ Zuhâl Baltaş ve Acar Baltaş, *Stres ve Başaçıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008, s.265.

⁴⁵ Zeyyat Sabuncuoğlu ve Melek Tüz, *Örgütsel Psikoloji*, Ezgi Kitabevi, Bursa, 1996, s.142.

⁴⁶ Terry A. Beehr and John E. Newman, "Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model, and Literature Review", *Personnel Psychology*, No 31, 1978, 665-699 s.670.

adlandırılır. Stres meydana getiren faktör denetimden ne kadar uzak ve öngörülebilir değilse meydana gelecek stres o kadar ciddidir. Bununla birlikte stres oluşturan etkene maruz kalınan sürenin uzunluğu ne kadar fazla olursa şiddeti de o düzeyde artmaktadır. Bir başka faktör aynı anda yaşanan birden çok stres kaynağı ile karşılaşmak her biriyle ayrı zaman dilimlerinde yüz yüze gelmeye oranla çok daha fazla yıpratıcı etki göstermektedir. Stres artıran bu faktörler göz önüne alındığında yaşanan stresi azaltan etkenlerin de olduğu unutulmamalıdır. Bunlara en iyi örnek olarak aile, arkadaş, vb. gibi bağların güçlü olması gösterilebilir.⁴⁷

Stres bireyden ziyade grubun davranışlarına da yansiyarak etkilemekte aynı zamanda grubu güçlendirmektedir. Bu konu ile ilgili: Tehdit içeren ya da stres meydana getiren bir durum ile karşılaşıldığında, verilecek kararın doğruluğundan ziyade, hızlı bir şekilde bir anda karara varılması çok daha önemlidir. Zaman baskısı mevcut olan durumlarda eylem için uzun uzun düşünme fırsatı mümkün olmayacaktır. Ayrıca, tehdit içeren ve stres meydana getiren durumlarda insanlar dışarıdan destek alma arayışı içerisinde olurlar, bu durum grubun üyeler üzerinde mevcut olan etkisini artırır. Grubun bireyler üzerindeki etkisi karşılaşılan olayın niteliği ile orantılı olarak değişmektedir.⁴⁸

2.3.1. Stresin Etkileri

Amerikalı fizyolog Walter B. Cannon, Claude Bernard sonrası stres meydana getiren etkene karşı geliştirilen tepkileri savaş veya kaç olarak adlandırmıştır.⁴⁹ Cannon'un homeostasis olarak adlandırdığı kavram; başa çıkamayacağına inandığında kaçıp, üstesinden gelebileceğini düşündüğünde savaşarak dengeyi bulma çabası olarak açıklanabilir.⁵⁰

Stres oluşturan unsurla karşılaşıldığı andan itibaren vücutta belli başlı uyarı sistemleri devreye girerek uyarının niteliğine göre verilecek tepkilerin hazırlığı yapılır. Organizmanın stres uyarısına karşı vücudu savaşa veya kaçmaya hazır duruma getirmek için verdiği tepkileri aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.

⁴⁷ James N. Butcher, vd., *Anormal Psikoloji*, Çev.Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013 s.279-283.

⁴⁸ Çiğdem Kagitçıbaşı ve Zeynep Cemalcılar, *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*, Evrim Yayınevi, İstanbul, 2014, s.311.

⁴⁹ Sabuncuoğlu ve Tüz, a.g.e. s.143.

⁵⁰ Baltaş ve Baltaş, a.g.e. s. 266.



Şekil 1. Stresin Fizyolojisi ⁵¹

Stres oluşturan faktöre uyum sağlamanın, başka bir deyişle alışmanın biyolojik bedeli allostatik yük ⁵² kavramı ile açıklanır. Allostazi, vücudu çevrenin değişen durumlarına karşı hazır duruma getirmek ve fizyolojik dengesini korumak için yaptığı değişiklikler olarak tanımlamak mümkündür. Allostaz mekanizması beynin tehdit edici uyarıyı algılaması ile kontrol edilir. Tehdit algısı bireyin geçmiş gelişimi, kalıtsal özellikleri, beslenme ve davranışsal alışkanlıkları, yaşadığı travma içinde bulunduğu stres meydana getiren çevre, bu çevre dolayısıyla geliştirdiği baş etme yöntemleri, yaşadığı istismar olayları gibi nitelikler sonucu oluşturulur. ⁵³

Stres meydana getiren uyarılar biyolojik sistemleri tetikleyerek normalden daha fazla çalışmalarına neden olur. Bu durum birbirine bağlı olan diğer sistemleri de harekete geçirerek peşi sıra birçok sistemin normal seviyesinin üzerinde çalışmasına neden olmaktadır. Stresli durumlarda sürekli tekrar edecek şekilde devreye giren allostaz mekanizması allostatik yüke neden olur. Epinefrin, norepinefrin ve kortizol gibi stres oluşturan uyarı ile karşılaşılması sonucu salgılanışı artan hormonlar, allostatik yükün de biyolojik belirtileridir. Bu hormonların normalden çok ve sürekli salgılanması kişileri stres meydana getiren duruma karşı korumaktan ziyade, beyin ve vücudun diğer organlarına zarar vermektedir. ⁵⁴

⁵¹Nicholas McDonald and Mel Doyle, *The Stresses Of Work*, USA, 1981; aktaran Zuhul Baltaş ve Acar Baltaş, *Stres ve Başaçıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008, s.25

⁵²Bruce S. McEwen, "Protective and Damaging Effects of Stress Mediators", *The New England Journal of Medicine*, Vol.338, No.3, 1998, s.171-179. s.171.

⁵³Peter Sterling and Joseph Eyer, "Allostasis: A New Paradigm to Explain Arousal Pathology", *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*, 1988, 629-649, s.648.

⁵⁴Bruce S McEwen, "Protective And Damaging Effects Of Stress Mediators: Central Role Of The Brain.", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2006, Vol. 8, No 4, 367-381, ss.368-369.

Stres halinde olmadığımız durumlarda allostatik yükümüz düşük seviyede ve fakat acil bir olay karşısında karar verme durumu gibi kişiyi baskı altında bırakan herhangi bir stresli olay ile karşı karşıya kalınması durumunda yükselecektir.⁵⁵

Bu görüşler bağlamında, yüksek seviyede strese maruz kalmak ve akabinde artan allostatik yük gerek fiziksel gerekse de psikolojik sağlığı tehdit etmektedir. Bu kişilerde hareketlerde sınırlanma, bilişsel olarak çökkünlük ve depresif belirtiler gözlenmektedir.⁵⁶ Yüksek seviyede stresle karşı karşıya kalan birbirinden farklı gruplar ile yapılan çalışmalar allostatik yük artışının hangi bedellere mal olduğunu ortaya koymaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın ve yaşlılar üzerinde yapılan iki çalışmada kadınlarda stres nedeniyle artan kortizol seviyesinin, hafıza problemleri ile ilişkili olduğu⁵⁷, yaşlı erkeklerde ki epinefrin yükselmesinin ise bilişsel seviyede bozulmaya neden olduğu ortaya çıkarılmıştır.⁵⁸

Sağlık çalışanlarının meslek hayatlarına baktığımızda ise müdahale ettikleri neredeyse her vaka üzeri örtülü bir şekilde karşılarına çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları stres değerlendirildiğinde özellikle savaş alanlarında askerlerin yaşadığı çatışma ilişkili stresi yoğun olarak yaşadıkları görülmüştür.⁵⁹ Bu stres türünde görülen ilk belirtiler uyku bozuklukları, sinirlilik hali ve hassaslık olarak belirtilmiştir.⁶⁰

Bununla birlikte stresin fiziksel belirtileri olarak Tansiyon yükselmesi, baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, kan şekerinin yükselmesi, boyun ve omuz ağrıları, terleme, yorgunluk sayılabilir.⁶¹

2.3.2. Strese Verilen Psikolojik Tepkiler

Stres yaratan herhangi bir olayla karşılaşılması ve bu durumun sıklıkla yaşanması insan vücudunda fiziksel bozukluklara yol açtığı gibi psikolojik sorunlara da yol açabilmektedir. Bu bozukluklardan en belirgin olanları uyum bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğudur. Bu iki sorunu başlatan temel etmen strestir. Uyum

⁵⁵ Butcher a.g.e. s.285.

⁵⁶ Noreen Goldman vd., "Physiological dysregulation and changes in health in an older population", *Experimental Gerontology*, <https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2006.06.050> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

⁵⁷ Teresa E. Seeman vd., "Increase in Urinary Cortisol Excretion and Memory Declines: MacArthur Studies of Successful Aging", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, <https://academic.oup.com/jcem/article/82/8/2458/2877631> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

⁵⁸ Arun S Karlamangla vd., "Increase in epinephrine excretion is associated with cognitive decline in elderly men: MacArthur studies of successful aging", *Psychoneuroendocrinology*, <https://europepmc.org/abstract/med/15721057> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

⁵⁹ Mark Pinosky, Conflict Management in the High Stress Environment of the Operating Room Medical University of South Carolina, South Carolina, ABD, 2003. s.15 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**)

⁶⁰ James N. Butcher vd. a.g.e. s.311.

⁶¹ Walter E. Schafer, *Stress Management For Wellness*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1987, s.47.

bozukluğu kişide nispeten daha hafif sorunlara yol açmakta lakin travma sonrası stres bozukluğu daha çok korku ve çaresizlik yaşamaya neden olduğu için daha şiddetli sorunlara yol açmaktadır.⁶²

DSM 5'de uyum bozukluğu hakkında; stres yaratan durum ile baş başa kalınması sonucu üç ay içerisinde duyu ve davranışların etkilenmesi, sıkıntı hali ve bunun sonucunda işlevlerde bozulma olarak tanım yapılmış ve altı aydan daha uzun sürmemesi gerektiği söylenmiştir. Kişinin stres yaratan duruma karşı uyum sağlamayı öğrenmesi durumunda ya da stres faktörü ortadan kalktığında belirtilerin giderek azalıp kaybolması gerektiği belirtilmiştir.⁶³

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ise; aşırı stres yaratan olayın kişinin kendi başına gelmesi ya da yaşayan bir kişiyi görmek sonucu gerçekleşebileceği tanımlanmıştır. Sosyal çevreden uzaklaşma, suçlama, korku gibi olumsuz duyguları sürekli yaşama, dışarıya karşı saldırganlık veya kendine zarar verme görülen tepkilerdendir.⁶⁴

2.4. PROBLEM KAVRAMI

2.4.1. Problem ve Problem Çözme Kavramları

Problem kelimesi dilimize Fransızca *problème* sözcüğünden geçmiştir. Fransızca sözcük ise Eski Yunanca *próblema* πρόβλημα "öne atma, ortaya bir soru atma" sözcüğünden bu dile geçmiştir. Bu sözcük Eski Yunanca *probállō* προβάλλω "öne atmak, ortaya sürmek" fiilinden +*ma* son ekiyle türetilmiştir. Yunanca fiil Eski Yunanca *bállō*, *bol-* βάλλω, *bol-* "atmak" fiilinden *pro*+2 önekiyle türetilmiştir.⁶⁵

Problem kavramına felsefi açıdan bakacak olursak kendisine verilecek hazır, alışılmış ya da otomatik bir yanıt veya karşılık bulunmayan ve bundan dolayı, rasyonel işlemleri ve belli bir akıl yürütme sürecini gerektiren teorik veya pratik güçlük. Belirli rasyonel işlemlerle çözülmesi, yanıtlanması gereken soru. Çözümü için belli bir bilgi birikimini ve ayrıca, sezgiyle belli bir akıl yürütme işleminden oluşan zihin jimnastiğini gerektiren soru, güçlük olarak tanımlanmıştır.⁶⁶

⁶² Butcher a.g.e. s.303.

⁶³ Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.154.

⁶⁴ a.g.e. s.146.

⁶⁵ Etimoloji Türkçe Sözlük İnternet Sayfası, "Problem Kelimesinin Kökeni," <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/problem> (Erişim tarihi: 10.04.2019).

⁶⁶ Ahmet Cevizci, *Felsefe Sözlüğü*, Paradigma Yayıncılık, İstanbul, 2010, s.1301.

Adler 1909 yılında psikolojik anlamda hayatın insanın karşısına çıkardığı problemler insanı bir tür saldırı durumuna getirir. İnsan eksiklikten kurtulmak için ileriye doğru adım atmak zorundadır. Karşılaşılan problemleri çözmek ve ileriye doğru adım atabilmek için girişilen saldırı hazırlığını kötü bir şey olarak düşünmemek ve sadece içgüdüye bağlamamak gerekir ⁶⁷ diyerek problem çözmeyi bir karşı saldırı olarak ifade etmiştir.

Benzer bir şekilde sözlüklerde geçen anlamla birlikte Bingham problemi, bireyin istediği amaca ulaşmak için bir araya getirdiği, biriktirdiği kuvvetlerin karşısına çıkan engel ve bu engelleri aşmak sürecini de problem çözme olarak açıklamıştır.⁶⁸ Problem ve problem çözme davranışları birbirinin devamı süreçler şeklinde anlaşılmış ve bu düşünme süreci hepimizin ihtiyacı olan üç uygulamalı düşünme (applied thinking) biçimi bulunmaktadır şeklinde açıklanmıştır. Bunlar: Karar verme, problem çözme ve yaratıcı düşünmedir. Bu üç kavram birbiri ile aynı noktalarda buluşsalar dahi birbirlerinden farklı tarafları da mevcuttur. Karar verme dediğimizde; eylemi belirlemek, yapacağımızı seçmek anlaşılmalıdır. Problem çözme dediğimizde ise genellikle bir çözüm kastetmiş oluruz, söylediğimiz şey bir cevap ya da sonuçtur. Bunlarla birlikte, yaratıcı düşünmede amaç yeni fikirlerdir. ⁶⁹

2.4.2. Problem Çözme ve Sağlık Çalışanları

Spence 2003 yılında “etkili problem çözen kişilerin, bağımsız ve yaratıcı düşünebildikleri, sosyal yeterliliklerinin daha fazla olduğu, kendilerine güvenen ve belirsizlikleri tolere edebilen bireyler olduklarını söylemiştir.”⁷⁰

Problem çözme ile bireyin hedefe ilerlerken karşısına çıkan engelleri uygun yöntemler kullanarak ⁷¹ ortadan kaldırılmasına veya üstesinden gelinmesine yönelik bir süreç olduğuna işaret edilmiştir. Heppner ve Peterson ise, problem çözmeyi bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlemleri ihtiva eden bir süreç olarak dile getirmekte ve dışarıdan ya da bireyin kendisinden kaynaklı uyarılara uyum sağlamak için eylemde bulunma gibi biliş veya duyuşsal işlemleri bir amaca yöneltmek olarak tanımlanmaktadır. Problem çözmeyi bireye özgü bir yetenek olarak görüp, bireyin

⁶⁷ Alfred Adler, **Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji**, Çev. Halis Özgü, Hayat Yayınları, İstanbul, 2002, s.48.

⁶⁸ Alma Bingham, **Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi**, Çev. A. Ferhan Oğuzkan, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2016, s.17.

⁶⁹ John Adair, **Karar Verme Ve Problem Çözme** Çev. Nurdan Kalaycı, Pegem Akademi, Ankara, 2017, s.41.

⁷⁰ Susan H. Spence, “Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice”, **Child and Adolescent Mental Health** Vol.8, No.2, 2003, ss. 84–96.

⁷¹ Tarkan Yazıcı ve Şefika İzgi Topalak, “Yaratıcı Düşünme Becerisinin Müzik Öğretiminde Kullanılabilirliği İle İlgili Öğretmen Görüşleri”, **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**, Cilt 2, Sayı 4, 2013, 195–204, s.196.

kendisine olan inancı ve yapabilecekleri çerçevesinde şekillendiği ifade edilmektedir.⁷² Problem çözme bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlemleri içeren karmaşık bir süreçtir.

Sağlık alanında çalışan sağlık personelleri kişisel sorunlarla başa çıkmakla birlikte, çalışma ortamında ise devamlı stres altında olup, sağlık kuruluşuna başvuran hasta veya yaralı herkesin sağlık problemlerine çözüm üretmek zorundadırlar.⁷³

Sağlık çalışanları; farklı sağlık sorunları olan hastalara bakım hizmeti vermek, onların problemlerini, sorunların önceliklerini belirlemek, çözme girişiminde bulunmak, ortaya çıkan sonuçları değerlendirmek ve karar vermek hastalara uygulanan hizmetin kalitesini yükseltmek ve insanlara yardım edebilmek için problem çözme kabiliyetlerini kullanmak zorundadırlar.⁷⁴ Kaliteli hasta bakım hizmeti, hastalıklar ve bunların çözüm yolları hakkındaki en son bilgilere sahip olmayı gerektirdiğinden sağlık çalışanlarının problem çözme yeteneklerinin iyi olması ve bu yeteneklerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir.⁷⁵

Sağlık alanında çalışan kişilerin birey ve toplum sağlığı ile ilgili problemleri algılama ve çözüm üretme isteğinde olması, kendilerini problem çözme konusunda yeterli olarak görmesi anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanı birey ve toplum yapısında meydana gelen değişimleri takip edip, bunları anlayıp yorumlayarak problem çözme basamakları ile bir araya getirerek uygulamaya koymalıdır.⁷⁶ Problem çözme yeteneği arttıkça birey ve toplum sağlığını koruma ve hayat şartlarını kolaylaştırma yönünde verilen hizmetin etkinliğinin arttığı⁷⁷ yönünde görüş bildirilmiştir.

⁷² P. Paul Heppner and Chris H. Petersen, "The development and implications of a personal problem-solving inventory", *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 29, No. 1, 1982, ss. 66–75.

⁷³ Margaret Mcallister, "Solution focused nursing: A fitting model for mental health nurses working in a public health paradigm", *Journal of Advanced Nursing*, <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.149>. (Erişim tarihi: 10.04.2019)

⁷⁴ Meral Kelleci ve Zehra Gölbaşı, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 8, Sayı 2, 2004, 1–7, s.5.

⁷⁵ Nermin Olgun vd., "Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri : Bir Yıllık İzlem Sonuçları", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 4, 2010, 188–194, s.189.

⁷⁶ Afife Yurttaş ve Aysen Yetkin, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması", *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 2003, 1–13, s.4.

⁷⁷ Neslihan Partlak Günüşen ve Besti Üstün, "Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişki", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, 2011, 72–77, s.75.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin yanıtladığı Uluslararası çalışmalarda kullanılarak geçerlilik ve güvenilirlikleri kanıtlanmış anket formları kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma Türkiye genelinde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri çalışanları arasında rassal (değişken kavramının geliştirilmesi) olarak seçilen 510 kişiden elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.2.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.

3.2.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslek, mesleği isteyerek seçme durumu, aylık gelir, çalışmakta olduğu birim, statü, çalışma şekli, meslekteki toplam çalışma süresi, şimdiye kadar psikiyatrik hastalık geçirme durumu, halen tedavi gördüğü önemli bir kronik hastalık durumu, çalışma hayatı dışında ciddi ve kronik stres durumu, sigara ve alkol kullanımı bilgilerinden oluşan sosyo-demografik bilgi formu yer almaktadır.

3.2.1.2. Algılanan Stres Ölçeği

Anket formunun ikinci bölümünde Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ve Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan "Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği" yer almaktadır. Ölçekte beşli likert tipinde (1: hiçbir zaman, 5: çok sık) 14 madde ve 2 boyut (yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı) bulunmaktadır. Ölçekte olumlu ifade içeren 7 madde (m4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) ters kodlanmakta olup yüksek puan yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık nedeniyle algılanan stres düzeyinin

yüksekliğini ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları 0,84 ve 0,81 olarak tespit edildi.

3.2.1.3. Algılanan Aidiyet Ölçeği

Anket formunun üçüncü bölümünde Algılanan Örgütsel Aidiyeti ölçmek amacıyla; Stamper ve Masterson tarafından 2002 yılında geliştirilen ve 6 ifadeden oluşan “Algılanan Aidiyet Durumu Ölçeği” (Perceived Insider Status Scale) kullanılmıştır. Ölçekte beşli likert tipinde (1: tamamen katılmıyorum, 5: tamamen katılıyorum) 6 madde tek boyutta yer almaktadır. Ölçekte üç madde (m3, m4, m6) ters kodlanmakta olup yüksek puan iş görenin algıladığı kuruma aidiyetin yüksek olduğunu ifade etmektedir. AAD ölçeği daha önce Türkçe’ye çevrilmiş, ulusal ve uluslararası literatürde kullanılarak geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçektir. Söz konusu ölçeğin kullanıldığı çalışmalardan bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür: Larsen (2006), Mirap (2008), Lapalme, Stamper, Simard et al. (2009), Buonocore, Metallo, Salvatore (2009), Wang, Chu, Ni (2010). Ulusal ve uluslararası literatürde yapılmış çalışmalarda Stamper ve Masterson (2002)’un ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,79-0,93 değerleri aldığı bulunmuştur (Köksal, 2012, s. 142-143). Köksal (2012) tarafından yapılan çalışmada 0,80 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir.

3.2.1.4. Problem Çözme Envanteri

Anket formunun dördüncü bölümünde Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen ve Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan “Problem Çözme Envanteri” yer almaktadır. Envanter altılı likert tipinde (1: hiç böyle davranmam, 6: hep böyle davranırım) seçeneklerinden oluşan 35 olumsuz ifade ve 6 alt boyuttan (aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli, planlı yaklaşım) oluşmaktadır. Ölçekte 3 madde (9, 22, 29) puanlamaya dahil edilmemekte; puanlama 32 madde üzerinden yapılmaktadır. Alt boyut puanları hesaplanırken ters kodlama yapılmamakta, her boyutta yüksek puan ilgili problem çözme yaklaşımının yüksek düzeyde gözlendiğini göstermektedir. Ölçek toplam puanı hesaplanırken çalışmalarda “problem çözme yetersizliği” veya “problem çözme becerisi” olarak iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Bu çalışmada anlaşılır olması için “problem çözme becerisi” olarak ifade edilecektir. Ölçekteki olumsuz ifadeler (örneğin “bir sorunu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam”) toplam puan oluşturulurken ters kodlandıktan sonra elde edilen ölçek toplam puanının (32 ile 192 aralığında) yüksekliği bireyin problem çözme becerilerinin yüksekliğini

göstermektedir. Bu çalışmada envanterin Cronbach Alpha katsayısı 0,91; alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,80/ 0,82 / 0,71 / 0,74 / 0,80 ve 0,72 olarak tespit edilmiştir.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara; kişisel bilgi ve çalışma şekillerini içeren Kişisel Bilgi Formu, ikinci aşamasında Algılanan Stres Ölçeği, Üçüncü aşamada Algılanan Aidiyet Ölçeği ve dördüncü aşamada Problem Çözme Envanteri verilmesi amaçlanmıştır. Verilerin araştırma kapsamında örnekleme oluşturacak olan Türkiye’de çalışan 18 yaş üstü Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri çalışanlarından toplanması hedeflenmiştir. Bireylerin çalışmaya katılması gönüllüğe bağlı olacaktır ve görüşmeler araştırmacı tarafından yapılacaktır.

3.4. VERİ GİRİŞİ VE ANALİZ

Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri frekans ve yüzde tablosu olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınamasında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık katsayısının (Skewness) ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir.⁷⁸ Yapılan normallik sınamasında ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden puanların cinsiyet, medeni durum, çocuk sahipliği, mesleği isteyerek seçme, iş dışında stres yaşama durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; yaş grupları, öğrenim düzeyi, meslek, aylık gelir, çalıştığı birim/ünite, statü, çalışma şekli, mesleki kıdem değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki analizinde Pearson korelasyonu; algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin problem çözme becerileri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi 0,05 $p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

⁷⁸ Şener Büyüköztürk, *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (14. Baskı) Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2011.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilere uygulanan istatistiki analizlerin sonuçları yer almaktadır.

1. Betimsel Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde dağılımı gösterilmiştir.

Tablo-1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	231	45,3
	Erkek	279	54,7
Yaş grupları (31,92±7,11)	18-25 yaş	111	21,8
	26-30 yaş	117	22,9
	31-35 yaş	132	25,9
	36-40 yaş	94	18,4
	41 yaş ve üstü	56	11,0
Öğrenim düzeyi	Lise	99	19,4
	Üniversite	350	68,6
	Lisansüstü	61	12,0
Medeni durum	Evli	296	58,0
	Bekar	214	42,0
Çocuk sahipliği	Hayır	248	48,6
	Evet	262	51,4
Meslek	AABT	156	30,6
	ATT	183	35,9
	Doktor	37	7,3
	Sürücü	43	8,4
	Diğer	91	17,8
Mesleği isteyerek seçme	Hayır	95	18,6
	Evet	415	81,4
Aylık gelir	3000TL ve altı	50	9,8
	3001-4500TL	478	54,5
	4501TL ve üstü	182	35,7

Çalıştığı birim/ünite	ASHİ	331	64,9
	KKM	57	11,2
	Hastane acili	45	8,8
	Diğer	77	15,1
Statü	Kadro	377	73,9
	Sözleşmeli	81	15,9
	Sürekli işçi	52	10,2
Çalışma şekli	Nöbet (24 saat)	360	70,6
	Nöbet (12 saat)	43	8,4
	Mesai (08.00-17.00)	107	21,0
Mesleki kıdem	5 yıl ve daha az	136	26,7
	6-10 yıl	157	30,8
	11 yıl ve üstü	217	42,5
İş dışında stres	Hayır	366	71,8
	Evet	144	28,2
Sigara kullanımı	Hayır	303	59,4
	Evet	207	40,6
Alkol kullanımı	Hayır	406	79,6
	Evet	104	20,4

Araştırmaya katılan 510 sağlık çalışanının %45,3'ü kadın, %54,7'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,91±7,11 olarak tespit edilmiş olup %21,8'i 18-25 yaş, %22,9'u 26-30 yaş, %25,9'u 31-35 yaş, %18,4'ü 36-40 yaş grubunda, %11'i 41 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %19,4'ü lise, %68,6'sı üniversite, %12'si lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %58'i evli, %42'si bekdir. Katılımcıların %48,6'sı çocuk sahibidir. Katılımcıların %30,6'sı AABT (ambulans ve acil bakım teknikeri), %35,9'u ATT (acil tıp teknisyeni), %7,3'ü doktor, %8,4'ü sürücü, %17,8'i diğer sağlık personelidir. Katılımcıların %81,4'ü mesleğini isteyerek seçmiştir. Katılımcıların %9,8'inin aylık geliri 3000TL ve altı, %54,5'inin 3001-4500TL, %35,7'sinin 4501TL ve üstüdür. Katılımcıların 64,9'u acil sağlık hizmetleri istasyonu (ASHİ) biriminde, %11,2'si komuta kontrol merkezi (KKM) biriminde, %8,8'i hastane acil servisinde, %15,1'i diğer birimlerde görev yapmaktadır. Katılımcıların %73,9'u kadro, %15,9'u sözleşmeli, %10,2'si sürekli işçi statüsündedir. Katılımcıların %70,6'sı 24 saat esasına göre nöbet şeklinde, %8,4'ü 12 saat esasına göre nöbet şeklinde, %21'i yalnızca gündüz (08.00-17.00) mesaisinde çalışmaktadır. Katılımcıların %26,7'sinin meslekteki toplam çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %30,8'inin 6-10 yıl, %42,5'inin 11 yıl ve üstüdür. Katılımcıların %71,8'i çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres altındadır. Katılımcıların %40,6'sı sigara, %20,4'ü alkol kullanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2’de ölçek puanlarının ortalama, standart sapma ve çarpıklık (Skewness) bilgilerinden oluşan betimsel istatistiklerine yer verilmiştir.

Tablo-2 Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek	n	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Skewness
Yetersiz Özyeterlik Algısı	510	7,00	34,00	21,55	4,49	-0,39
Stres/Rahatsızlık Algısı	510	7,00	33,00	18,07	3,97	0,23
ALGILANAN STRES	510	15,00	66,00	39,61	7,21	-0,09
ALGILANAN AİDİYET	510	6,00	30,00	19,60	5,37	-0,28
Aceleci	510	1,00	5,78	4,00	0,79	-0,53
Düşünen	510	1,90	6,00	4,51	0,86	-0,49
Kaçıngan	510	1,00	6,00	4,41	1,01	-0,51
Değerlendirici	510	1,33	6,00	4,55	0,98	-0,51
Kendine Güvenli	510	1,29	6,00	4,38	0,80	-0,50
Planlı	510	2,00	6,00	4,53	0,83	-0,51
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	510	62,00	186,00	138,63	20,02	-0,23

Katılımcıların yetersiz özyeterlik algı puanı ($21,55\pm 4,49$); stres/rahatsızlık algı puanı ($18,07\pm 3,97$) ve genel olarak algılanan stres puanı ($39,61\pm 7,21$) “orta düzeyde” tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanı ($19,60\pm 5,37$) “orta düzeyde” tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların problem çözme becerilerine ait puan sıralaması “değerlendirici yaklaşım” ($4,55\pm 0,98$), “planlı yaklaşım” ($4,53\pm 0,83$) ve “düşünen yaklaşım” ($4,51\pm 0,86$); problem becerilerine ait toplam puan ($136,83\pm 20,02$) olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (32) ve en yüksek (192) puanlar dikkate alındığında katılımcıların problem çözme becerilerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir ($192-32=160/5=32$; 32-64: çok düşük; 65-96: düşük; 97-128: orta; 129-160: yüksek; 161-192: çok yüksek) (Tablo 2).

2. Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Tablo 3’te ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-3 Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Kadın	231	22,14	4,38	2,73	0,007
	Erkek	279	21,05	4,53		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Kadın	231	18,21	4,00	0,72	0,472
	Erkek	279	17,95	3,95		
ALGILANAN STRES	Kadın	231	40,35	7,14	2,10	0,037
	Erkek	279	39,01	7,22		
ALGILANAN AİDİYET	Kadın	231	19,86	5,19	0,98	0,326
	Erkek	279	19,39	5,51		
Aceleci	Kadın	231	4,03	0,74	0,99	0,324
	Erkek	279	3,96	0,82		
Düşünen	Kadın	231	4,51	0,82	-0,16	0,874
	Erkek	279	4,52	0,90		
Kaçınan	Kadın	231	4,45	0,98	0,93	0,351
	Erkek	279	4,37	1,04		
Değerlendirici	Kadın	231	4,57	0,97	0,45	0,655
	Erkek	279	4,53	0,99		
Kendine Güvenli	Kadın	231	4,30	0,80	-2,03	0,043
	Erkek	279	4,45	0,79		
Planlı	Kadın	231	4,49	0,81	-1,12	0,261
	Erkek	279	4,57	0,85		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Kadın	231	138,45	20,43	-0,18	0,855
	Erkek	279	138,78	19,72		

Yetersiz özyeterlik algısı alt boyut ($t=2,73$; $p<0,05$) ve algılanan stres ölçek ($t=2,10$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, erkek katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 3).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 3).

Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-2,03$; $p<0,05$). Erkek katılımcıların problem çözümede kendine güvenli yaklaşım puanları, kadın katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4'te ölçek puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-4 Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Yaş Grupları	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-18-25 yaş	111	22,11	4,65	2,87	0,023	A,B,C,D>E
	B-26-30 yaş	117	22,09	4,34			
	C-31-35 yaş	132	21,38	4,62			
	D-36-40 yaş	94	21,41	4,10			
	E-41 yaş ve üstü	56	19,89	4,52			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-18-25 yaş	111	18,64	3,89	2,11	0,079	
	B-26-30 yaş	117	18,27	3,98			
	C-31-35 yaş	132	17,87	4,03			
	D-36-40 yaş	94	18,15	3,63			
	E-41 yaş ve üstü	56	16,84	4,33			
ALGILANAN STRES	A-18-25 yaş	111	40,75	7,55	3,39	0,009	A,B,C,D>E
	B-26-30 yaş	117	40,37	7,24			
	C-31-35 yaş	132	39,25	6,49			
	D-36-40 yaş	94	39,56	6,71			
	E-41 yaş ve üstü	56	36,73	8,22			
ALGILANAN AİDIYET	A-18-25 yaş	111	20,29	5,39	2,30	0,058	
	B-26-30 yaş	117	20,12	5,54			
	C-31-35 yaş	132	18,80	5,33			
	D-36-40 yaş	94	18,81	5,23			
	E-41 yaş ve üstü	56	20,38	5,04			
Aceleci	A-18-25 yaş	111	3,87	0,75	2,54	0,039	B,C,D,E>A
	B-26-30 yaş	117	4,01	0,82			
	C-31-35 yaş	132	3,94	0,81			
	D-36-40 yaş	94	4,07	0,73			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,25	0,78			
Düşünen	A-18-25 yaş	111	4,29	0,95	2,97	0,019	B,C,D,E>A
	B-26-30 yaş	117	4,55	0,84			
	C-31-35 yaş	132	4,53	0,87			
	D-36-40 yaş	94	4,58	0,75			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,73	0,84			

Kaçınan	A-18-25 yaş	111	4,37	1,01	0,49	0,745	
	B-26-30 yaş	117	4,40	1,03			
	C-31-35 yaş	132	4,34	1,02			
	D-36-40 yaş	94	4,50	0,95			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,50	1,04			
Değerlendirici	A-18-25 yaş	111	4,39	1,03	1,30	0,267	
	B-26-30 yaş	117	4,57	0,98			
	C-31-35 yaş	132	4,55	1,05			
	D-36-40 yaş	94	4,62	0,86			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,72	0,88			
Kendine Güvenli	A-18-25 yaş	111	4,16	0,84	4,65	0,001	B,C,D,E>A
	B-26-30 yaş	117	4,35	0,77			
	C-31-35 yaş	132	4,39	0,81			
	D-36-40 yaş	94	4,51	0,72			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,65	0,74			
Planlı	A-18-25 yaş	111	4,28	0,92	3,91	0,004	B,C,D,E>A
	B-26-30 yaş	117	4,55	0,83			
	C-31-35 yaş	132	4,57	0,79			
	D-36-40 yaş	94	4,66	0,76			
	E-41 yaş ve üstü	56	4,72	0,82			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-18-25 yaş	111	133,17	21,11	4,35	0,002	B,C,D,E>A
	B-26-30 yaş	117	138,74	19,32			
	C-31-35 yaş	132	138,14	20,08			
	D-36-40 yaş	94	141,55	18,18			
	E-41 yaş ve üstü	56	145,51	19,74			

Yetersiz özyeterlik alt boyut ($F=2,87$; $p<0,05$) ve algılanan stres ölçek ($F=3,39$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre 40 yaş ve altı katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, 41 yaş ve üstü katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4).

Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4).

Aceleci yaklaşım ($F=2,54$; $p<0,05$), düşünen yaklaşım ($F=2,97$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=4,65$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($F=3,91$; $p<0,05$) alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam ($F=4,35$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili

karşılaştırma sonuçlarına göre 26 yaş ve üstü katılımcıların aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, 18-25 yaş grubu katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4).

Kaçıngan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te ölçek puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-5 Ölçek Puanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Öğrenim düzeyi	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-Lise	99	21,54	4,91	0,78	0,460	
	B-Üniversite	350	21,66	4,43			
	C-Lisansüstü	61	20,89	4,12			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-Lise	99	18,93	3,77	6,91	0,001	A,B>C
	B-Üniversite	350	18,09	3,98			
	C-Lisansüstü	61	16,56	3,84			
ALGILANAN STRES	A-Lise	99	40,46	7,30	3,56	0,029	A,B>C
	B-Üniversite	350	39,75	7,17			
	C-Lisansüstü	61	37,44	6,96			
ALGILANAN AİDİYET	A-Lise	99	19,10	5,51	0,94	0,392	
	B-Üniversite	350	19,82	5,21			
	C-Lisansüstü	61	19,15	6,04			
Aceleci	A-Lise	99	3,91	0,86	2,55	0,079	
	B-Üniversite	350	3,99	0,77			
	C-Lisansüstü	61	4,19	0,76			
Düşünen	A-Lise	99	4,40	1,02	1,43	0,241	
	B-Üniversite	350	4,53	0,83			
	C-Lisansüstü	61	4,62	0,73			
Kaçıngan	A-Lise	99	4,19	1,03	5,17	0,006	C>A,B
	B-Üniversite	350	4,42	1,01			
	C-Lisansüstü	61	4,71	0,92			
Değerlendirici	A-Lise	99	4,49	1,14	0,26	0,774	
	B-Üniversite	350	4,56	0,94			
	C-Lisansüstü	61	4,58	0,90			
Kendine Güvenli	A-Lise	99	4,23	0,91	5,56	0,004	C>A,B
	B-Üniversite	350	4,38	0,76			
	C-Lisansüstü	61	4,66	0,73			
Planlı	A-Lise	99	4,40	1,04	2,45	0,087	
	B-Üniversite	350	4,54	0,79			
	C-Lisansüstü	61	4,70	0,68			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-Lise	99	134,62	20,87	4,99	0,007	C>A,B
	B-Üniversite	350	138,69	19,72			
	C-Lisansüstü	61	144,83	19,01			

Yetersiz öz yeterlik algısı alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 5).

Stres/rahatsızlık alt boyut ($F=6,91$; $p<0,05$) ve algılanan stres ölçek ($F=3,56$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 5).

Kaçıngan yaklaşım ($F=5,17$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=5,56$; $p<0,05$) alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam ($F=4,99$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Aceleci, düşünen, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6'da ölçek puanlarının katılımcıların medeni duruma göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-6 Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Medeni Durum	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Evli	296	21,27	4,59	-1,61	0,109
	Bekar	214	21,92	4,34		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Evli	296	17,84	3,90	-1,55	0,123
	Bekar	214	18,39	4,04		
ALGILANAN STRES	Evli	296	39,11	7,32	-1,86	0,064
	Bekar	214	40,31	7,01		
ALGILANAN AİDİYET	Evli	296	19,31	5,46	-1,43	0,153
	Bekar	214	20,00	5,23		
Aceleci	Evli	296	4,03	0,81	1,01	0,313
	Bekar	214	3,95	0,75		
Düşünen	Evli	296	4,59	0,84	2,29	0,022
	Bekar	214	4,41	0,88		
Kaçınan	Evli	296	4,42	1,04	0,29	0,775
	Bekar	214	4,39	0,97		
Değerlendirici	Evli	296	4,60	0,99	1,16	0,245
	Bekar	214	4,49	0,97		
Kendine Güvenli	Evli	296	4,46	0,80	2,48	0,013
	Bekar	214	4,28	0,78		
Planlı	Evli	296	4,64	0,81	3,35	0,001
	Bekar	214	4,39	0,85		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Evli	296	140,38	20,01	2,33	0,020
	Bekar	214	136,22	19,83		

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Düşünen yaklaşım ($t=2,29$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($t=2,48$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($t=3,35$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının ($t=2,33$; $p<0,05$) katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Evli katılımcıların problem çözmeye düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut ve problem çözme toplam puanları, bekar katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 6).

Aceleci, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7'de ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-7 Ölçek Puanlarının Çocuk Sahipliğine Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Çocuk Sahibi	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Hayır	248	21,99	4,41	2,17	0,030
	Evet	262	21,13	4,53		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Hayır	248	18,35	4,02	1,56	0,118
	Evet	262	17,80	3,91		
ALGILANAN STRES	Hayır	248	40,34	7,07	2,22	0,027
	Evet	262	38,93	7,28		
ALGILANAN AİDİYET	Hayır	248	19,52	5,56	-0,31	0,757
	Evet	262	19,67	5,19		
Aceleci	Hayır	248	4,00	0,76	0,19	0,851
	Evet	262	3,99	0,81		
Düşünen	Hayır	248	4,43	0,89	-2,13	0,034
	Evet	262	4,59	0,83		
Kaçınan	Hayır	248	4,43	0,97	0,54	0,589
	Evet	262	4,38	1,05		
Değerlendirici	Hayır	248	4,49	0,94	-1,37	0,171
	Evet	262	4,61	1,02		
Kendine Güvenli	Hayır	248	4,29	0,79	-2,44	0,015
	Evet	262	4,47	0,79		
Planlı	Hayır	248	4,41	0,86	-3,24	0,001
	Evet	262	4,65	0,80		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Hayır	248	137,09	20,30	-1,69	0,091
	Evet	262	140,09	19,69		

Yetersiz özyeterlik algısı alt boyut ($t=2,17$; $p<0,05$) ve algılanan stres ölçek ($t=2,22$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 7).

Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 7).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 7).

Düşünen yaklaşım ($t=-2,13$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($t=-2,44$; $p<0,05$) ve planlı yaklaşım ($t=-3,24$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk

sahipliğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların problem çözmede düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyut puanları, çocuk sahibi olmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 7).

Acelecı, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 8’de ölçek puanlarının katılımcıların mesleğine göre karşılaştırılmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-8 Ölçek Puanlarının Mesleğe Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Meslek	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-AABT	156	21,52	4,54	1,17	0,323	
	B-ATT	183	21,76	4,38			
	C-Doktor	37	22,32	3,46			
	D-Sürücü	43	20,35	5,20			
	E-Diğer	91	21,41	4,62			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-AABT	156	18,22	4,16	1,44	0,220	
	B-ATT	183	18,10	3,73			
	C-Doktor	37	17,76	3,44			
	D-Sürücü	43	19,07	4,29			
	E-Diğer	91	17,41	4,10			
ALGILANAN STRES	A-AABT	156	39,74	7,19	0,39	0,816	
	B-ATT	183	39,86	7,00			
	C-Doktor	37	40,08	6,01			
	D-Sürücü	43	39,42	7,59			
	E-Diğer	91	38,81	7,98			
ALGILANAN AİDİYET	A-AABT	156	20,29	5,34	3,16	0,014	A,B,C,E>D
	B-ATT	183	19,76	4,97			
	C-Doktor	37	19,86	5,52			
	D-Sürücü	43	17,16	5,99			
	E-Diğer	91	19,13	5,57			
Acelecı	A-AABT	156	3,98	0,80	1,07	0,368	
	B-ATT	183	3,93	0,75			
	C-Doktor	37	4,19	0,69			
	D-Sürücü	43	4,00	0,98			
	E-Diğer	91	4,07	0,76			

Düşünen	A-AABT	156	4,63	0,78	2,24	0,063	
	B-ATT	183	4,39	0,88			
	C-Doktor	37	4,55	0,72			
	D-Sürücü	43	4,68	0,96			
	E-Diğer	91	4,47	0,94			
Kaçıngan	A-AABT	156	4,48	1,03	2,39	0,050	
	B-ATT	183	4,38	0,99			
	C-Doktor	37	4,64	0,92			
	D-Sürücü	43	4,01	1,12			
	E-Diğer	91	4,42	0,98			
Değerlendirici	A-AABT	156	4,63	0,97	1,51	0,197	
	B-ATT	183	4,48	0,99			
	C-Doktor	37	4,30	0,95			
	D-Sürücü	43	4,74	1,00			
	E-Diğer	91	4,58	0,97			
Kendine Güvenli	A-AABT	156	4,39	0,82	0,96	0,427	
	B-ATT	183	4,31	0,77			
	C-Doktor	37	4,54	0,81			
	D-Sürücü	43	4,49	0,89			
	E-Diğer	91	4,40	0,77			
Planlı	A-AABT	156	4,58	0,76	0,80	0,528	
	B-ATT	183	4,50	0,84			
	C-Doktor	37	4,51	0,76			
	D-Sürücü	43	4,70	1,01			
	E-Diğer	91	4,45	0,89			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-AABT	156	139,84	19,92	0,95	0,436	
	B-ATT	183	136,48	20,47			
	C-Doktor	37	141,72	21,06			
	D-Sürücü	43	139,97	19,62			
	E-Diğer	91	139,02	19,06			

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 8).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3,16$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre AABT, ATT, doktor ve diğer meslek gruplarının algılanan aidiyet ölçek puanları, şoför katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 8).

Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9'da ölçek puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-9 Ölçek Puanlarının Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Mesleği İsteme	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Hayır	95	22,88	3,90	3,25	0,001
	Evet	415	21,24	4,57		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Hayır	95	19,04	4,06	2,67	0,008
	Evet	415	17,85	3,92		
ALGILANAN STRES	Hayır	95	41,93	6,92	3,50	0,000
	Evet	415	39,08	7,18		
ALGILANAN AİDİYET	Hayır	95	17,61	5,06	-4,06	0,000
	Evet	415	20,06	5,34		
Aceleci	Hayır	95	3,98	0,67	-0,27	0,788
	Evet	415	4,00	0,81		
Düşünen	Hayır	95	4,31	0,88	-2,61	0,009
	Evet	415	4,56	0,85		
Kaçınan	Hayır	95	4,28	0,98	-1,32	0,187
	Evet	415	4,44	1,02		
Değerlendirici	Hayır	95	4,49	0,95	-0,73	0,465
	Evet	415	4,57	0,99		
Kendine Güvenli	Hayır	95	4,22	0,78	-2,19	0,029
	Evet	415	4,42	0,80		
Planlı	Hayır	95	4,37	0,86	-2,17	0,030
	Evet	415	4,57	0,82		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Hayır	95	134,94	19,76	-2,00	0,046
	Evet	415	139,48	20,01		

Yetersiz özyeterlik algısı ($t=3,25$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($t=2,67$; $p<0,05$) alt boyut ve algılanan stres ölçek ($t=3,50$; $p<0,05$) puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, mesleği isteyerek seçen katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 9).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=-4,06$; $p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 9).

Düşünen yaklaşım ($t=-2,61$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($t=-2,19$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($t=-2,17$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri ölçek puanlarının ($t=-2,00$; $p<0,05$) mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleği isteyerek seçen katılımcıların problem çözmede düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut puanları ve problem çözme envanteri ölçek puanları, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 9).

Aceleci, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10'da ölçek puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-10 Ölçek Puanlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Aylık Gelir	n	\bar{x}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-3000TL ve altı	50	20,84	5,47	1,86	0,156	
	B-3001-4500TL	278	21,88	4,32			
	C-4501TL ve üstü	182	21,23	4,43			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-3000TL ve altı	50	18,66	4,55	1,91	0,149	
	B-3001-4500TL	278	18,24	3,72			
	C-4501TL ve üstü	182	17,64	4,15			
ALGILANAN STRES	A-3000TL ve altı	50	39,50	7,93	1,70	0,184	
	B-3001-4500TL	278	40,13	6,97			
	C-4501TL ve üstü	182	38,86	7,34			
ALGILANAN AİDİYET	A-3000TL ve altı	50	16,54	5,48	11,25	0,000	B,C>A
	B-3001-4500TL	278	19,55	5,18			
	C-4501TL ve üstü	182	20,52	5,33			
Aceleci	A-3000TL ve altı	50	4,02	0,96	0,20	0,818	
	B-3001-4500TL	278	3,98	0,74			
	C-4501TL ve üstü	182	4,02	0,81			
Düşünen	A-3000TL ve altı	50	4,19	1,04	4,13	0,017	C>A,B
	B-3001-4500TL	278	4,21	0,83			
	C-4501TL ve üstü	182	4,64	0,84			
Kaçınan	A-3000TL ve altı	50	3,99	1,13	7,87	0,000	C>A,B
	B-3001-4500TL	278	4,06	0,97			
	C-4501TL ve üstü	182	4,59	1,00			

Değerlendirici	A-3000TL ve altı	50	4,65	1,23	0,39	0,676	
	B-3001-4500TL	278	4,52	0,91			
	C-4501TL ve üstü	182	4,57	1,00			
Kendine Güvenli	A-3000TL ve altı	50	4,39	0,95	4,11	0,017	C>A,B
	B-3001-4500TL	278	4,30	0,75			
	C-4501TL ve üstü	182	4,51	0,80			
Planlı	A-3000TL ve altı	50	4,46	1,07	3,17	0,043	C>A,B
	B-3001-4500TL	278	4,45	0,81			
	C-4501TL ve üstü	182	4,63	0,78			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-3000TL ve altı	50	138,39	21,02	3,27	0,039	C>A,B
	B-3001-4500TL	278	136,74	18,84			
	C-4501TL ve üstü	182	141,59	21,23			

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 10).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=11,25$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre aylık geliri 3001TL ve üstü olan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, aylık geliri 3000TL ve altı olan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 10).

Düşünen yaklaşım ($F=4,13$; $p<0,05$), kaçınan yaklaşım ($F=7,87$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=4,11$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($F=3,17$; $p<0,05$) alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam ($F=3,27$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre aylık geliri 4501TL ve üstü olan katılımcıların düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, aylık geliri 4500TL ve altı olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 10).

Acelec ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 11'de ölçek puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-11 Ölçek Puanlarının Çalıştığı Birime Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA**Testi Sonuçları**

Ölçek ve Alt Boyut	Çalıştığı Birim	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-ASHİ	331	21,60	4,60	0,57	0,634	
	B-KKM	57	20,88	4,91			
	C-Hastane acili	45	21,47	3,27			
	D-Diğer	77	21,87	4,34			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-ASHİ	331	18,39	4,05	2,21	0,086	
	B-KKM	57	17,60	4,08			
	C-Hastane acili	45	17,69	3,60			
	D-Diğer	77	17,26	3,63			
ALGILANAN STRES	A-ASHİ	331	39,98	7,28	0,94	0,419	
	B-KKM	57	38,47	7,60			
	C-Hastane acili	45	39,16	6,26			
	D-Diğer	77	39,13	7,14			
ALGILANAN AİDİYET	A-ASHİ	331	19,53	5,57	0,76	0,519	
	B-KKM	57	20,30	4,53			
	C-Hastane acili	45	18,78	4,63			
	D-Diğer	77	19,87	5,49			
Aceleci	A-ASHİ	331	4,00	0,79	0,50	0,685	
	B-KKM	57	3,89	0,91			
	C-Hastane acili	45	4,00	0,63			
	D-Diğer	77	4,05	0,74			
Düşünen	A-ASHİ	331	4,55	0,85	2,63	0,050	
	B-KKM	57	4,56	0,83			
	C-Hastane acili	45	4,17	0,90			
	D-Diğer	77	4,53	0,87			
Kaçıngan	A-ASHİ	331	4,43	1,02	0,69	0,559	
	B-KKM	57	4,46	1,07			
	C-Hastane acili	45	4,21	0,97			
	D-Diğer	77	4,41	0,95			
Değerlendirici	A-ASHİ	331	4,60	0,98	1,06	0,366	
	B-KKM	57	4,57	0,93			
	C-Hastane acili	45	4,35	1,01			
	D-Diğer	77	4,47	0,99			
Kendine Güvenli	A-ASHİ	331	4,37	0,82	0,40	0,756	
	B-KKM	57	4,49	0,79			
	C-Hastane acili	45	4,34	0,77			
	D-Diğer	77	4,38	0,73			
Planlı	A-ASHİ	331	4,56	0,84	0,81	0,490	
	B-KKM	57	4,57	0,81			
	C-Hastane acili	45	4,38	0,86			
	D-Diğer	77	4,47	0,82			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-ASHİ	331	139,11	20,26	0,66	0,574	
	B-KKM	57	138,99	21,64			
	C-Hastane acili	45	134,63	17,33			
	D-Diğer	77	138,67	19,33			

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 11).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 11).

Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 12’de ölçek puanlarının katılımcıların statüsüne göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-12 Ölçek Puanlarının Statüye Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi

Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Statü	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-Kadrolu	377	21,53	4,35	0,81	0,445	
	B-Sözleşmeli	81	21,98	4,72			
	C-Sürekli işçi	52	20,96	5,14			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-Kadrolu	377	18,02	3,94	0,91	0,402	
	B-Sözleşmeli	81	17,85	3,82			
	C-Sürekli işçi	52	18,75	4,42			
ALGILANAN STRES	A-Kadrolu	377	39,55	7,07	0,05	0,949	
	B-Sözleşmeli	81	39,83	7,58			
	C-Sürekli işçi	52	39,71	7,72			
ALGILANAN AİDİYET	A-Kadrolu	377	19,64	5,13	11,38	0,000	A,B>C
	B-Sözleşmeli	81	21,22	5,63			
	C-Sürekli işçi	52	16,77	5,61			
Aceleci	A-Kadrolu	377	4,02	0,74	0,77	0,465	
	B-Sözleşmeli	81	3,90	0,86			
	C-Sürekli işçi	52	3,98	0,97			
Düşünen	A-Kadrolu	377	4,53	0,82	2,34	0,098	
	B-Sözleşmeli	81	4,35	0,97			
	C-Sürekli işçi	52	4,67	0,96			
Kaçınan	A-Kadrolu	377	4,43	1,01	3,72	0,025	A,B>C
	B-Sözleşmeli	81	4,53	0,94			
	C-Sürekli işçi	52	4,06	1,08			
Değerlendirici	A-Kadrolu	377	4,56	0,96	1,91	0,150	
	B-Sözleşmeli	81	4,41	1,00			
	C-Sürekli işçi	52	4,75	1,04			
Kendine Güvenli	A-Kadrolu	377	4,42	0,77	2,62	0,074	
	B-Sözleşmeli	81	4,20	0,80			
	C-Sürekli işçi	52	4,41	0,90			
Planlı	A-Kadrolu	377	4,55	0,78	2,64	0,073	
	B-Sözleşmeli	81	4,37	0,95			
	C-Sürekli işçi	52	4,70	0,97			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-Kadrolu	377	139,29	19,64	1,52	0,219	
	B-Sözleşmeli	81	135,07	21,25			
	C-Sürekli işçi	52	139,40	20,62			

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 12).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=11,38$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 12).

Düşünen yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3,72$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların kaçınan yaklaşım puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 12).

Aceleci, düşünen, değerlendirici, kendine güvenli, planlı yaklaşım alt boyut puanları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 12).

Tablo 13'te ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-13 Ölçek Puanlarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Şekli	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-Nöbet (24 saat)	360	21,57	4,50	1,17	0,312	
	B-Nöbet (12 saat)	43	20,60	5,02			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	21,83	4,25			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-Nöbet (24 saat)	360	18,19	3,97	0,60	0,547	
	B-Nöbet (12 saat)	43	17,98	4,24			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	17,71	3,86			
ALGILANAN STRES	A-Nöbet (24 saat)	360	39,76	7,20	0,52	0,596	
	B-Nöbet (12 saat)	43	38,58	8,09			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	39,54	6,89			
ALGILANAN AİDİYET	A-Nöbet (24 saat)	360	19,84	5,28	5,11	0,006	A,C>B
	B-Nöbet (12 saat)	43	17,12	6,01			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	19,79	5,18			

Aceleci	A-Nöbet (24 saat)	360	4,02	0,77	0,55	0,576	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,01	0,89			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	3,93	0,79			
Düşünen	A-Nöbet (24 saat)	360	4,51	0,86	0,67	0,513	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,66	0,95			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	4,48	0,85			
Kaçıngan	A-Nöbet (24 saat)	360	4,45	0,99	1,09	0,336	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,24	1,14			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	4,35	1,02			
Değerlendirici	A-Nöbet (24 saat)	360	4,57	0,97	0,64	0,527	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,65	1,10			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	4,47	0,95			
Kendine Güvenli	A-Nöbet (24 saat)	360	4,38	0,80	0,22	0,804	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,46	0,94			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	4,37	0,73			
Planlı	A-Nöbet (24 saat)	360	4,54	0,83	1,07	0,343	
	B-Nöbet (12 saat)	43	4,69	0,97			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	4,47	0,78			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-Nöbet (24 saat)	360	138,93	20,30	0,53	0,587	
	B-Nöbet (12 saat)	43	140,22	19,64			
	C-Mesai (08.00-17.00)	107	136,99	19,30			

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 13).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=5,11$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre nöbet (24 saat) ve mesai (08.00-17.00) şeklinde çalışan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, nöbet (12 saat) şeklinde çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 13).

Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14'te ölçek puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre karşılaştırmasına ait tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-14 Ölçek Puanlarının Mesleki Kıdeme Göre Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Mesleki Kıdem	n	\bar{X}	SS	F	p	Anlamlı Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A-5 yıl ve altı	136	22,40	4,94	4,58	0,011	A>B
	B-6-10 yıl	157	20,82	4,55			
	C-11 yıl ve üstü	217	21,54	4,07			
Stres/Rahatsızlık Algısı	A-5 yıl ve altı	136	18,74	4,28	2,75	0,065	
	B-6-10 yıl	157	17,90	3,94			
	C-11 yıl ve üstü	217	17,76	3,75			
ALGILANAN STRES	A-5 yıl ve altı	136	41,14	8,12	4,52	0,011	A>B,C
	B-6-10 yıl	157	38,72	6,72			
	C-11 yıl ve üstü	217	39,30	6,82			
ALGILANAN AİDİYET	A-5 yıl ve altı	136	19,91	5,94	1,06	0,348	
	B-6-10 yıl	157	19,89	5,24			
	C-11 yıl ve üstü	217	19,20	5,08			
Aceleci	A-5 yıl ve altı	136	3,90	0,86	1,90	0,151	
	B-6-10 yıl	157	3,98	0,78			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,07	0,74			
Düşünen	A-5 yıl ve altı	136	4,43	0,92	1,72	0,180	
	B-6-10 yıl	157	4,48	0,89			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,59	0,80			
Kaçınan	A-5 yıl ve altı	136	4,30	1,02	1,06	0,347	
	B-6-10 yıl	157	4,46	1,00			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,43	1,00			
Değerlendirici	A-5 yıl ve altı	136	4,44	1,00	1,31	0,272	
	B-6-10 yıl	157	4,58	1,01			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,60	0,94			
Kendine Güvenli	A-5 yıl ve altı	136	4,24	0,84	4,20	0,016	B,C>A
	B-6-10 yıl	157	4,36	0,84			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,49	0,72			
Planlı	A-5 yıl ve altı	136	4,36	0,92	4,12	0,017	B,C>A
	B-6-10 yıl	157	4,56	0,84			
	C-11 yıl ve üstü	217	4,62	0,75			
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	A-5 yıl ve altı	136	134,93	20,96	3,91	0,021	B,C>A
	B-6-10 yıl	157	138,53	19,96			
	C-11 yıl ve üstü	217	141,02	19,19			

Yetersiz özyeterlik algısı ($F=4,58$; $p<0,05$) alt boyut ve algılanan stres ölçek ($F=4,52$; $p<0,05$) puanlarının mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 14).

Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 14).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 14).

Kendine güvenli yaklaşım ($F=4,20$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($F=4,12$; $p<0,05$) alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam ($F=3,91$; $p<0,05$) puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan LSD post hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların kendine güvenli, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 14).

Aceleci, düşünen, kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 15'te ölçek puanlarının çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-15 Ölçek Puanlarının Çalışma Hayatı Dışında Strese Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Çalışma Hayatı Dışında Stres	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Hayır	366	20,46	4,29	-9,40	0,000
	Evet	144	24,30	3,77		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Hayır	366	17,27	3,75	-7,64	0,000
	Evet	144	20,10	3,80		
ALGILANAN STRES	Hayır	366	37,73	6,74	-10,33	0,000
	Evet	144	44,40	6,07		
ALGILANAN AİDİYET	Hayır	366	20,11	5,44	3,49	0,001
	Evet	144	18,29	4,96		
Aceleci	Hayır	366	4,10	0,75	5,03	0,000
	Evet	144	3,72	0,81		
Düşünen	Hayır	366	4,58	0,85	2,70	0,007
	Evet	144	4,35	0,88		
Kaçınan	Hayır	366	4,49	1,00	2,81	0,005
	Evet	144	4,21	1,02		
Değerlendirici	Hayır	366	4,58	0,96	1,06	0,291
	Evet	144	4,48	1,02		
Kendine Güvenli	Hayır	366	4,49	0,75	4,92	0,000
	Evet	144	4,11	0,84		
Planlı	Hayır	366	4,62	0,80	3,74	0,000
	Evet	144	4,32	0,88		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Hayır	366	141,40	19,16	5,11	0,000
	Evet	144	131,59	20,50		

Yetersiz özyeterlik algısı ($t=-9,40$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($t=-7,64$; $p<0,05$) alt boyut ve algılanan stres ölçek ($t=-10,33$; $p<0,05$) puanlarının çalışma

hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 15).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=3,49$; $p<0,05$). Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 15).

Aceleci yaklaşım ($t=5,03$; $p<0,05$), düşünen yaklaşım ($t=2,70$; $p<0,05$), kaçınan yaklaşım ($t=2,81$; $p<0,05$), kendine güvenli yaklaşım ($t=4,92$; $p<0,05$), planlı yaklaşım ($t=3,74$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri ölçek puanlarının ($t=5,11$; $p<0,05$) çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların problem çözme puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 15).

Tablo 16'da ölçek puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-16 Ölçek Puanlarının Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Sigara Kullanımı	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Hayır	303	21,27	4,57	-1,67	0,095
	Evet	207	21,95	4,36		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Hayır	303	17,85	4,02	-1,50	0,135
	Evet	207	18,39	3,87		
ALGILANAN STRES	Hayır	303	39,12	7,27	-1,87	0,062
	Evet	207	40,33	7,08		
ALGILANAN AİDIYET	Hayır	303	19,86	5,50	1,33	0,184
	Evet	207	19,22	5,15		
Aceleci	Hayır	303	4,03	0,81	1,21	0,227
	Evet	207	3,95	0,75		
Düşünen	Hayır	303	4,57	0,85	1,92	0,055
	Evet	207	4,42	0,88		
Kaçınan	Hayır	303	4,42	1,03	0,31	0,755
	Evet	207	4,39	0,99		
Değerlendirici	Hayır	303	4,55	0,98	-0,12	0,902
	Evet	207	4,56	0,99		
Kendine Güvenli	Hayır	303	4,44	0,79	2,10	0,036
	Evet	207	4,29	0,80		
Planlı	Hayır	303	4,58	0,80	1,65	0,100
	Evet	207	4,46	0,88		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Hayır	303	139,91	20,30	1,74	0,082
	Evet	207	136,77	19,52		

Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 16).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 16).

Acelecı, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 16).

Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,10$; $p<0,05$). Sigara kullanmayan katılımcıların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları, sigara kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 16).

Tablo 17'de ölçek puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre karşılaştırılmasına ait bağımsız iki örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-17 Ölçek Puanlarının Alkol Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılmasına Ait t Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyut	Alkol Kullanımı	n	\bar{X}	SS	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Hayır	406	21,40	4,59	-1,48	0,140
	Evet	104	22,13	4,04		
Stres/Rahatsızlık Algısı	Hayır	406	18,04	4,11	-0,27	0,785
	Evet	104	18,16	3,39		
ALGILANAN STRES	Hayır	406	39,44	7,37	-1,07	0,285
	Evet	104	40,29	6,53		
ALGILANAN AİDİYET	Hayır	406	19,96	5,32	3,04	0,002
	Evet	104	18,18	5,36		
Acelecı	Hayır	406	4,01	0,81	0,88	0,381
	Evet	104	3,94	0,67		
Düşünen	Hayır	406	4,55	0,86	1,86	0,063
	Evet	104	4,37	0,85		
Kaçınan	Hayır	406	4,41	1,06	-0,07	0,947
	Evet	104	4,41	0,80		
Değerlendirici	Hayır	406	4,59	0,99	1,75	0,080
	Evet	104	4,40	0,93		
Kendine Güvenli	Hayır	406	4,40	0,80	0,75	0,455
	Evet	104	4,33	0,77		
Planlı	Hayır	406	4,57	0,85	2,07	0,039
	Evet	104	4,38	0,74		
PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ	Hayır	406	139,31	20,41	1,51	0,132
	Evet	104	136,00	18,30		

Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 17).

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=3,04$; $p<0,05$). Alkol kullanmayan katılımcıların algıladıkları aidiyet puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 17).

Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 17).

Planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=2,07$; $p<0,05$). Alkol kullanmayan katılımcıların problem çözüme planlı yaklaşım puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 17).

3. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 18'de algılanan stres, algılanan aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-18 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Yetersiz Özyeterlik Algısı	0,45**	0,87**	-0,36**	-	-0,20**	-	-0,10*	-	-0,26**	-
				0,18**		0,12**		0,32**		0,28**
2-Stres/Rahatsızlık Algısı	1	0,83**	-0,26**	-	-0,28**	-	-0,24**	-	-0,33**	-
				0,31**		0,31**		0,40**		0,43**
3-ALGILANAN STRES		1	-0,37**	-	-0,28**	-	-0,20**	-	-0,35**	-
				0,29**		0,24**		0,42**		0,41**
4-ALGILANAN AİDİYET			1	0,10*	0,14**	0,15**	0,08	0,18**	0,12**	0,18**
5-Aceleci				1	0,29**	0,46**	0,21**	0,44**	0,20**	0,69**
6-Düşünen					1	0,27**	0,66**	0,72**	0,77**	0,80**
7-Kaçınan						1	0,27**	0,37**	0,25**	0,61**
8-Değerlendirici							1	0,54**	0,61**	0,67**
9-Kendine Güvenli								1	0,72**	0,86**
10-Planlı									1	0,74**
11PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ										1

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,36$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,26$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,37$; $p<0,05$) puanları ile algılanan aidiyet puanları

arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,18$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,31$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,29$; $p<0,05$) puanları ile aceleci yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin aceleci yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,20$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,28$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,28$; $p<0,05$) puanları ile düşünen yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin düşünen yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,12$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,31$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,24$; $p<0,05$) puanları ile kaçınan yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin kaçınan yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,10$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,24$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,20$; $p<0,05$) puanları ile değerlendirici yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin değerlendirici yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,32$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,40$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,42$; $p<0,05$) puanları ile kendine güvenli yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin kendine güvenli yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,26$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,33$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,35$; $p<0,05$) puanları ile planlı yaklaşım puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin planlı yaklaşım problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Yetersiz özyeterlik algısı ($r=-0,28$; $p<0,05$), stres/rahatsızlık algısı ($r=-0,43$; $p<0,05$), algılanan stres ($r=-0,41$; $p<0,05$) puanları ile problem çözme beceri puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin problem çözme beceri düzeyi düşüktür (Tablo 18).

Aceleci ($r=0,10$; $p<0,05$), düşünen ($r=0,14$; $p<0,05$), kaçınan ($r=0,15$; $p<0,05$), kendine güvenli ($r=0,18$; $p<0,05$), planlı ($r=0,12$; $p<0,05$) ve problem çözme beceri puanları ($r=0,18$; $p<0,05$) ile algılanan aidiyet puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri de yüksektir (Tablo 18).

Tablo 19'da algılanan aidiyet ve algılanan stresin problem çözme becerileri üzerindeki etkisine ait çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo-19 Algılanan Aidiyet ve Algılanan Stresin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	Bağımlı Değişken	Bağımsız değişkenler	B	SH _B	β	t	p
1. Model		Sabit	5,26	0,28		18,95	0,000
	Acelecı Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,00	-0,29	-6,27	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	-0,01	-0,14	0,892
		R=0,285	R ² =0,081	ΔR ² =0,078			
	F _(2, 507) =22,46	p=0,000					
2. Model		Sabit	5,62	0,30		18,43	0,000
	Düşünen Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,26	-5,72	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,01	0,01	0,05	0,98	0,326
		R=0,282	R ² =0,080	ΔR ² =0,076			
	F _(2, 507) =21,97	p=0,000					
3. Model		Sabit	5,36	0,36		14,88	0,000
	Kaçingın Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,22	-4,68	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,01	0,01	0,07	1,48	0,140
		R=0,250	R ² =0,063	ΔR ² =0,059			
	F _(2, 507) =16,95	p=0,000					
4. Model		Sabit	5,56	0,35		15,73	0,000
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,19	-4,12	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	0,01	0,19	0,852
		R=0,197	R ² =0,039	ΔR ² =0,035			
	F _(2, 507) =10,20	p=0,000					
5. Model		Sabit	6,08	0,27		22,90	0,000
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,05	0,00	-0,41	-9,44	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	0,03	0,72	0,473
		R=0,422	R ² =0,178	ΔR ² =0,175			
	F _(2, 507) =54,88	p=0,000					
6. Model		Sabit	6,19	0,29		21,44	0,000
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,04	0,01	-0,35	-7,81	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	-0,01	-0,31	0,754
		R=0,346	R ² =0,120	ΔR ² =0,116			
	F _(2, 507) =34,42	p=0,000					
7. Model		Sabit	180,80	6,71		26,93	0,000
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-1,12	0,12	-0,40	-9,24	0,000
		Algılanan Aidiyet	0,11	0,16	0,03	0,66	0,507
		R=0,414	R ² =0,171	ΔR ² =0,168			
	F _(2, 507) =52,44	p=0,000					

Model 1: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin acelecı yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, acelecı yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir (F_{(2,}

$_{507})=22,46$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, aceleci yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %8'ini ($\Delta R^2=0,078$) açıklamaktadır. Birinci modele göre, algılanan stresin aceleci yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,29$; $t=-6,27$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin aceleci yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 2: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin düşünen yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, düşünen yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=21,97$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, düşünen yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %8'ini ($\Delta R^2=0,076$) açıklamaktadır. İkinci modele göre, algılanan stresin düşünen yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,26$; $t=-5,72$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin düşünen yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 3: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin kaçınan yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, kaçınan yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=16,95$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, kaçınan yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %6'sını ($\Delta R^2=0,059$) açıklamaktadır. Üçüncü modele göre, algılanan stresin kaçınan yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,22$; $t=-4,68$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin kaçınan yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 4: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin değerlendirici yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, değerlendirici yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=10,20$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, değerlendirici yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %3'ünü ($\Delta R^2=0,035$) açıklamaktadır. Dördüncü modele göre, algılanan stresin değerlendirici yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,19$; $t=-4,12$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin

değerlendirici yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 5: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin kendine güvenli yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, kendine güvenli yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=54,88$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, kendine güvenli yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %17'sini ($\Delta R^2=0,175$) açıklamaktadır. Beşinci modele göre, algılanan stresin kendine güvenli yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,41$; $t=-9,44$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin kendine güvenli yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 6: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin planlı yaklaşım üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, planlı yaklaşım problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=34,42$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, planlı yaklaşım değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %12'sini ($\Delta R^2=0,116$) açıklamaktadır. Altıncı modele göre, algılanan stresin planlı yaklaşım problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,35$; $t=-7,81$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin planlı yaklaşım üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Model 7: Algılanan aidiyet ve algılanan stresin problem çözme becerisi üzerindeki etkisi

Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin, problem çözme becerisi üzerindeki etkisini gösteren modelin uygun olduğu görülmektedir ($F_{(2; 507)}=54,44$; $p<0,05$). Algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenleri birlikte, problem çözme becerisi değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %17'sini ($\Delta R^2=0,168$) açıklamaktadır. Yedinci modele göre, algılanan stresin problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu ($\beta=-0,40$; $t=-9,24$; $p<0,05$); algılanan aidiyet değişkeninin problem çözme becerisi üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 19).

Regresyon analizi sonuçlarına göre algıladığı stresi yüksek olan sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinde düşme gözlenmektedir. Algıladığı aidiyetin sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri çalışanlarının algılanan stres (Yetersiz Özyeterlik Algısı, Stres/Rahatsızlık Algısı), algılanan aidiyet ve problem çözme (Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli, planlı yaklaşım) becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışma bulguları, öncelikle araştırmanın alt problemlerinde verilen sıraya göre alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Devamında hipotezlere paralel olarak yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmış, yorumlanmış ve sonrasında ileriki çalışmalar ve Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışmalarının daha etkin yürütülebilmesi için öneriler sunulmuştur.

Katılımcılardan toplanan bulguların değerlendirilmesi sonucu; yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel olarak algılanan stres ile algılanan aidiyet “orta düzeyde” tespit edilmiştir. Problem çözme becerisi ve alt boyutları (aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli, planlı yaklaşım) incelendiğinde; katılımcıların problem çözme becerilerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu ilk veriler ışığında Acil, afet gibi hızlı ve çoğu kez vakanın olay yerinde değerlendirilip planlanabildiği bir sisteme mensup çalışanların pratik çözümler üretebilecek yetenekte oldukları doğrulanabilir. Aidiyet ile ilgili bulgular için ise; özellikle Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında çalışan bireyler kendilerini hayat kurtarma misyonu ile hem birbirlerine hem de mesleğe bağlı olarak hissetmeleri ve bu kutsal addedilen görevi bu bilinçle sürdürmelerinden dolayı kurumlarına olan aidiyet ile yaptıkları işe olan aidiyetin birbirini dengelemesi orta düzeyde bir aidiyetin varlığını doğrulayacaktır. Orta düzeyde stres algısı ise, meslek ile paralel olarak sürdürülen hayat meşgalesi içerisinde algıladıkları stresi dengeleyebildiklerinin göstergesi olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın alt problemlerini okumanın kolay olması açısından sosyodemografik veri formunda bulunan demografik değişkenlerin sırası ile inceleyeceğiz. İlk değişkenimiz olan cinsiyet ile ilgili aşağıdaki;

1.1. Cinsiyet ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.1. Cinsiyet ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.1. Cinsiyet ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soruların cevaplarını aradık.

Araştırmamız sonucunda kadın katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanlarının erkek katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaptığımız literatür araştırması sonucu kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı stresi erkeklere oranla daha yüksek ⁷⁹ yine örgüt mensubu ve kadın öğrencilerin streslerinin daha yüksek olduğunun görüldüğü çalışmalar mevcuttur.^{80 81}

Bununla birlikte 2014 yılında Duffrin'in ABD'de çalışan aile hekimleri üzerinde yaptığı bir çalışmada erkeklerin stres puanının kadın hekimlerden anlamlı olarak düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.⁸² 2004 yılında M. Pilar Matud tarafından 2816 kişi üzerinde yapılan stres ve başa çıkma konulu çalışmada kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek stres yaşadıkları gösterilmiştir.⁸³ Bununla birlikte yine travmaya ya da terör olayları gibi travma yaratan olaylara maruz kalan kişiler üzerinde yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu yaşama oranları kadınlarda daha yüksektir.^{84 85}

Acil ve afetlerde sağlık hizmetlerinde çalışan personel acil ve afet gibi olağan dışı durumlara maruz kalmış kişilere hizmet verdiklerinden dolayı bu bozuklukları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Toplumumuzun yapısı, işin nitelikleri düşünüldüğünde erkeklere oranla fiziksel yetersizlikler gibi etkenler düşünüldüğünde çalışan özellikle olağan dışı durumlarda çalışan kadınların öz yeterlik algıları ve stresi hissetme boyutlarının yine aynı hizmette çalışan erkeklerden yüksek çıkması olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Yine çalışmamızda stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç ise stresi erkeklerden daha fazla algılasa bile kadın çalışanların yaşadıkları strese erkekler ile aynı oranda tahammül edebildiklerini göstermektedir. Yine literatürde yönetici pozisyonunda çalışan,

⁷⁹ Etem Erşan vd., "Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt 14, Sayı 2, 2013, 115–121, s.119.

⁸⁰ Vesile Ayça Yamuç ve Duygu Türker, "Örgütsel Stres Kaynaklarının Analizi : Bir Üretim İşletmesinde Kadın Ve Erkek Çalışanlar Üzerine İnceleme", *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt 13, Sayı 25, 2015, 389–423, s.412.

⁸¹ Mustafa Savcı ve Ferda Aysan, "Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki", *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014, 44–56, s.54.

⁸² Christopher Duffrin and Lars Larsen, "The effect of primary care fellowship training on career satisfaction, happiness and perceived stress", *Postgraduate Medical Journal*, <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131512>. (Erişim tarihi: 02.05.2019)

⁸³ M. Pilar Matud, "Gender Differences In Stress And Coping Styles", *Personality and Individual Differences*, Vol.37, No.7, 2004, 1401–1415, s.1411.

⁸⁴ Altan Eşsizoğlu vd., "Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 20, Sayı 2, 2009, 118–126, s.125.

⁸⁵ A. Tamer Aker vd., "İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri" *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt 23, Sayı 61, 2008, 63–71, s.69.

akademisyen ve tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bazı araştırmalarda erkek stresi daha fazla çıkmış veya anlamlı bir fark görülememiştir.^{86 87 88}

Araştırmamız bize algılanan aidiyet ölçek puanlarında katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir. Yapılan her müdahalenin insan sağlığı üzerinde etkisinin bulunduğu bir mesleği icra eden kadın veya erkek her birey hissettikleri sorumluluğun aynı olmasından dolayı aitlikleri arasında bir fark olmadığı söylenebilir. Kurumdan ziyade amacın hayat kurtarmak olduğu mesleğe olan bağlılık cinsiyetler arasında aitlik duygusunda bir fark olmamasının en bariz göstergesidir. Benzer çalışmalar incelendiğinde Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların algılanan aidiyeti erkeklere oranla daha yüksek olarak bulunmuştur.⁸⁹

Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları, kadın katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. O'Hare ve Beutell 1987 yapmış oldukları çalışmalarında erkeklerin karar vermede kontrol gücüne sahip olduklarını, kızların ise kendilerini bu konuda yeterli görmediklerini bildirmiştir.⁹⁰ Benzer şekilde Radford ve arkadaşları tarafından 1993 yılı ve Friedman ve Mann 1993 tarafından ergenler üzerine yapılan çalışmalarda erkeklerin problem çözme becerileri kadınlardan daha olumlu bulunmuştur.^{91 92} Yine bu durumu açıklayıcı olarak mesleğe başlama yaşı büyük çoğunluğun lise veya meslek yüksekokul mezuniyeti sonrası yani 20 yaşlar olduğunu göz önüne alıp, genellikle kpss sonrası işe alımların özellikle büyük şehirlerde olduğu yani kendi yaşadığı, okuduğu bölgeden uzak bir yerde çalışmanın gereği kadın çalışanların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları erkeklere oranla daha düşük olduğu söylenebilir. Nitekim; aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği araştırmamızda tespit edilmiştir.

⁸⁶ Meltem Onay Özkaya, vd., "Stres Düzeylerinin Çalı ş anların İş Doyumu Üzerine Etkisi", **Yönetim Ve Ekonomi**, Cilt 15, Sayı 1, 2008, 163–180, s.177.

⁸⁷ Bedriye Öncü vd., "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri Ve İlişkili Etmenler", **Kriz Dergisi**, Cilt 21, Sayı 1, 2012, 1–10, s.8.

⁸⁸ Alptekin Sökmen, "Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma", **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt 1, 2005, 1–27, s.22.

⁸⁹ Çakal ve Özdemir, a.g.e., s.115.

⁹⁰ Marianne M O'Hare and Nicholas J Beutell, "Sex Differences In Coping With Career Decision Making", **Journal of Vocational Behavior**, Vol. 31, No. 2, 1987, 174–181, s.179.

⁹¹ Mark H.B. Radford vd., "Differences between Australian and Japanese Students in Decisional Self-Esteem, Decisional Stress, and Coping Styles", **Journal of Cross-Cultural Psychology**, Vol 24, No 3, 1993, 284–297, s.290.

⁹² Isaac A. Friedman and Leon Mann, "Coping patterns in adolescent decision making: An Israeli-Australian comparison", **Journal of Adolescence**, Vol 16, No 2, 1993, 187–199, s.197.

1.2. Yaş grupları ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.2. Yaş grupları ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.2. Yaş grupları ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yetersiz özyeterlik alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. 40 yaş ve altı katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, 41 yaş ve üstü katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ülkemizde geçmişi çok önceye dayanmayan ambulans ve acil bakım teknikerliği ve acil tıp teknisyenliği meslek grupları üzerinden bulguyu yorumlamak gerekirse; ilk yıllarda mezun olan, işe yeni başlayan personele göre daha önceden mesleğe adım atan, bu alanda uzun mesailer harcamış personelin bilgi birikimleri ve aldıkları eğitimin kalitesinden dolayı yaşadıkları stresi daha az algılamalarının yadsınmaması gerektiği düşünülmektedir. Yine Göksel ve Tomruk tarafından 2016 yılında akademisyenler üzerinde yapılan bir çalışmada 36-45 yaş aralığı bireylerin en fazla stresi hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır.⁹³ Sağlık çalışanları üzerinde başka bir araştırmada 25-39 yaş grubunun en fazla stresi algıladığı bulunmuştur.⁹⁴ Literatürde yaş ile stres arasında anlamlı farklılık olmadığı⁹⁵ yönünde de çalışmalar bulunmaktadır.

Stres yaşanmasına neden olan yetersiz özyeterlik algısı, çalışan personelin mesleğin gerektirdiği asgari müştereklere sahip olması nedeniyle rahatsızlık algısında yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Araştırmamızda algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan işin niteliğinin yaş gruplarına göre değişmemesi aidiyet duygusunda anlamlı bir farklılık olmamasının en bariz göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam puanları 26 yaş ve üstü katılımcıların, 18-25 yaş grubu katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 18-25 yaş grubu 111 çalışan yaş aralığı ve yaş aralığına bağlı eğitim durumları düşünüldüğünde mesleğe yeni başlayan personel olduğu anlaşılmaktadır. Mesleğin ilk yıllarındaki alışma süresi göz önüne alındığında karşılaşılan sorunlara çözüm üretmek konusundaki becerilerin yeni

⁹³ Aykut Göksel ve Zeynep Tomruk, "Akademisyenlerde Stres Kaynakları İle Stresle Başa Çıkma ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların İlişkisi", *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı 2, 2016, 315-343, s.328.

⁹⁴ Cüneyt Tokmak, vd, "İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Cilt 3, Sayı 1, 2011, 49-68, s.61.

⁹⁵ Arzu Türkmen, "Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği)" Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2015, s. 90, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

geliştiği söylenebilir. Bu nedenle bu yaş grubu personel 26 yaş üzeri personele göre problem çözme konusunda başarısız oldukları düşünölebilir.

Kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarına bakıldığında; katılımcıların yaş grupları arasında anlamlı farklılık görölmemesi, sorunları algılama konusundaki becerinin eşit düzeyde olduğunun göstergesidir. Pettigrew'in 1993 yılında hemşirelerin problem çözme becerileri üzerine yaptığı araştırmada 20-30 yaş grubundaki hemşirelerin sorun çözmede daha başarılı, daha güvenli olduklarını, ifade etmişlerdir.⁹⁶ Buna karşılık pek çok çalışmada da problem çözme becerilerinin yaşla beraber pozitif yönde arttığı öne sürölmektedir.^{97 98 99 100 101} Bununla birlikte D'Zurilla 1998 yılında yaptığı sosyal sorun çözme becerilerinin yaş ve cinsiyete göre farklılıklarını inceleyen çalışmasında; sosyal sorun çözme becerisinin 17-20 yaştan 40-55 yaşa doğru artarken ileri yaşlarda düştüğünü saptamıştır.¹⁰²

1.3. Öğrenim düzeyi ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.3. Öğrenim düzeyi ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. Öğrenim düzeyi ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmamız sonucunda yetersiz öz yeterlik algısı alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Araştırmamıza katılan personelin en az lise mezunu olması ve yapılan iş gereği sosyal ilişkilerin çok yönlü olmaları düşünöldüğünde öz yeterlik algısının ortalamanın üzerinde geliştiği bu nedenle farklılık göstermediği düşünölebilir.

Stres/rahatsızlık alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde

⁹⁶ Amy C. Pettigrew and Margaret O. King, "A Comparison between Scores on Kirton's Inventory for Nursing Students and a General Student Population", *Psychological Reports*, Vol 73, No 1, 1993, 339–345, s.340.

⁹⁷ Hatice Polat, "Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri Ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013, s.65, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁹⁸ Saadet Erzincanlı, "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, 2010, s.65, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁹⁹ Nurgöl Tercanlı, "Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki" Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2011, s.33, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁰ Sultan Nazlı, "Hemşirelerde Duygusal Zeka Ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2013, s.125, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰¹ Emel Başol, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri Ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, 2014, s.75, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰² Thomas J. D'Zurilla, vd., "Age and Gender Differences In Social Problem-Solving Ability", *Personality and Individual Differences*, Vol 25, No 2, 1998, 241–252, p.247.

daha yüksek olduğu araştırmamız sonucunda tespit edilmiştir. Bu durum bize yüksek lisans düzeyinde öğrenim gören personelin, akademik bakış açısının kişisel gelişimlerine katkı sağladığı ve çalışılan pozisyonu etkileyebileceğinden dolayı stresi daha düşük seviyede hissetme durumunu açıklayabilir.

Bu durumun aksini gösteren çalışmalarda mevcuttur. Nitekim Ülker 2016 tarafından hastane çalışanları üzerinde yapılan araştırmada sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin stres puanlarının; lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.¹⁰³ Öğrenim düzeyine göre stres konusunda anlamlı farklılık olmadığı görülen çalışmalarda mevcuttur.¹⁰⁴ Tanşu'nun 2009 yılında yaptığı çalışmada en stresli grubun lisans mezunları olduğu, bunu sırasıyla yüksek lisans, ön lisans ve lise mezunlarının izlediği görülmüştür.¹⁰⁵ Yine Erşan ve ark. tarafından 2013 yılında yapılan bir araştırmada öğrenim düzeyi lisansüstü olan sağlık çalışanlarının stresi daha düşük düzeyde çıkmıştır.¹⁰⁶

Katılımcıların genellikle işe başlama yaşlarının yakın olması ve görev tanımlarının resmi olarak belirli olmasından dolayı algılanan aidiyet konusunda öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık görülmemesi olasıdır. Örneğin sağlık meslek lisesinden mezun olduktan sonra Acil Tıp Teknisyeni olarak meslek hayatına başlayan bir personel zaman içerisinde lisans, yüksek lisans seviyesinde öğrenim görse dahi kadrosu ve görev tanımında genel anlamda bir değişiklik yaşamayacak bu durumda aitlik boyutunun değişmesine gerekçe olmayacaktır. Sağlık hizmetleri alanında kurum kültürü oluşumuyla ilgili yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyi ile kurum bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı¹⁰⁷ görülmüştür.

Kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların kaçıngan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Özellikle sağlık alanında çalışan personelin yüksek lisans eğitimi sonrası stresi hissetme düzeylerinde mevcut olan azalma ve problem çözme ve

¹⁰³ Nesrin Ülker, "Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi", *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, 2016, 28–37, s.32.

¹⁰⁴ Ebru Dereli, "The Effect Of Organizational Sources Of Stress On Employees' Job-Related Affective Well-Being", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, 2010, s.54, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁵ Melek Tanşu, "Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2009, s.161, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁶ Erşan vd., a.g.e. s.119.

¹⁰⁷ Cenk Kılıç ve Özden Gündük, "Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Kurumsal Kültür Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, 2017, 81-89, s.85.

özellikle kendine güven yeteneklerindeki artış alandaki eğitimin etkinliğinin göstergesi olduğu söylenebilir. Literatürde lisansüstü ve lisans mezunu hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğunun bulunduğu çalışmalar mevcuttur.¹⁰⁸ Polat tarafından 2013 yılında hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise öğrenim durumu ile sorun çözme arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.¹⁰⁹

Aceleci, düşünen, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Belirtilen alt boyutlarda fark görülmemesi; organizasyonun planlamasının en başından belli olduğu ve görev dağılımının resmi yollar ile yapılması nedeniyle fazladan çaba harcama gerektirmemesi olarak değerlendirilebilir.

1.4. Medeni durum ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.4. Medeni durum ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.4. Medeni durum ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürde medeni durumun stresi etkilemediği konusunda araştırmalar mevcut olduğu gibi^{110 111} evlilerin daha fazla stres yaşadığını gösteren çalışmalar¹¹² da mevcuttur.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Günümüzde kadının iş hayatında geçmişe oranla daha fazla görülmesi aile hayatında da değişikliklere yol açmış ve erkekle kadının çalışması özellikle büyük şehirlerde artık normal olmuştur. Bu durum evli veya bekâr çalışanların cinsiyet değişkeninde olduğu gibi aidiyet konusunda bir farkının olmamasını desteklemektedir.

Düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Evli katılımcıların problem çözümede düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut ve problem çözme toplam puanları, bekâr katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aile birliğinin sağlanması ve yürütülebilmesi; karşılıklı anlayış ve asgari müştereklerde buluşulabilmesi, ortaya çıkan problemleri eşlerin birlikte çözmek durumunda olmaları bekar personele göre iş hayatında karşılaşılan problemlere

¹⁰⁸ Tercanlı, a.g.e. s. 41.

¹⁰⁹ Polat, a.g.e. s. 67.

¹¹⁰ Nezh Metin Özmütuf, "Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım", *U. Journal of Fisheries & Aquatic Sciences*, Cilt 23, Sayı 12, 2006, 75–81, s.79.

¹¹¹ Özkaya, a.g.e. s. 172.

¹¹² Tolga Erdoğan, vd., "Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 14, Sayı 2, 2009, 447–461, s.458.

bakışı farklılaştırmaktadır. Kaya'nın 2005 yılında yaptığı çalışmada evli hemşirelerin problem çözme becerilerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.¹¹³ Hemşireler ve sağlık çalışanları üzerinde yapılan bazı araştırmalarda medeni durumun problem çözme becerisi konusunda anlamlı bir farklılık yapmadığı da görülmüştür.^{114 115}

Aceleci, kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt problemleri göz önüne alındığında karşılaşılan problemlere verilen ani tepkilerin daha çok alınan eğitim ve mesleğin gerektirdikleri bekar ve evli personel açısından anlamlı bir farklılık olmamasının nedeni olarak gösterilebilir.

1.5. Çocuk sahibi olmak ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.5. Çocuk sahibi olmak ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.5. Çocuk sahibi olmak ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yetersiz özyeterlik algısı alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çocuk sahibi olmayı neslin devamı olarak düşünmek çocuk sahibi olmayan bireylerin özyeterlik algılarındaki yetersizliği ve algılanan stres puanının yüksek olmasını açıklayacaktır. Literatür incelendiğinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarında çocuk sahibi olmanın stres konusunda etkisinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur.¹¹⁶

Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonuç bize Acil ve Afetlerde sağlık hizmetlerinde çalışan personelin algıladıkları stres konusunda farklılık olsa dahi bu stresin rahatsızlığa dönüşmeden tolere edildiğini göstermektedir.

Araştırmamızda algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çalışma şekilleri ve mesleki gereklilikler neticesinde çocuk sahipliğinin kişilerin meslek veya organizasyona aitlik konusunda fark yaratmadığını göstermiştir. Bazı

¹¹³ Ebru Kaya, "Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2005, s.41, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹¹⁴ Kelleci ve Gölbaşı, a.g.e. s .7.

¹¹⁵ Ayşe Gül Erenler, "Acil Servis Hemşirelerinin Problem Çözme Becerilerini Algılayışları İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, 2007, s.60, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹¹⁶ Murat Atan ve Sabahattin Tekingündüz, "Ambulans Çalışanlarının (112)Tükenmişlik, Algılanan İş Stresi ve İş Tatminlerinin Kişisel Özelliklere Göre İncelenmesi," *E-Journal of New World Sciences Academy*, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/187049> (Erişim tarihi: 12.05.2019)

çalışmalarda ise çocuk sahibi olmayan çalışanların Algılanan Aidiyet Durumunun çocuk sahibi olan çalışanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. ¹¹⁷

Düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların problem çözmede düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyut puanları, çocuk sahibi olmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç bize; çocuk sahibi olan çalışanların yaşadıkları sorunlara çok yönlü bakmak zorunda olmalarını ve yine çocuk sahibi olmayan bireylere göre bu sorunlardan kaçınmadan çözmek durumunda olmalarından dolayı problem çözme yeteneklerinin çocuk sahibi olmayanlara göre daha gelişmiş olduğu görüşünü düşündürmektedir. Evli bireylerin problem çözmede kullandığı davranışların incelendiği bir başka araştırmada “düşünen yaklaşım” ve “planlı yaklaşım” boyutlarında, evli bireylerin problem çözme puan ortalamaları, çocuğu olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. ¹¹⁸

Ayrıca yine yapılan araştırmalarda Hemşirelerin “Düşünen Yaklaşım”, “Değerlendirici Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Planlı Yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmesi dahi “Acelecî Yaklaşım” “Kaçınan Yaklaşım” alt boyutundan aldıkları puanlar ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayanlara göre bu becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. ¹¹⁹ Bilici'nin 2009 yılında yaptığı araştırmada çocuk sahibi olmanın problem çözme becerilerini arttırdığı ve çocuk sayısı 3'e kadar yükseldiğinde bu beceriyi olumlu yönde desteklediği gösterilmiştir. ¹²⁰

Araştırmamızda acelecî, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda çocuk sahibi olma durumlarına göre problem çözme ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı gösterilmiştir. ¹²¹

¹¹⁷ Çakal ve Özdemir, a.g.e. s.113.

¹¹⁸ Hasan Yılmaz vd., “Evli Bireylerin Problem Çözmede Kullandıkları Yaklaşımlar ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,” *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2, 2018, 445–462, s.455.

¹¹⁹ Mahmut Beler, “Hemşirelerin Örgütsel Yaratıcılık Algıları ve Problem Çözme Becerileri”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.103, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹²⁰ Zehra Bilici, “Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Ailelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun, 2009, s.88, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹²¹ Özge Çavdar İspirli, “Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.71, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

1.6. Meslek ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.6. Meslek ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.6. Meslek ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Acil bir duruma müdahale eden acil yardım ekibi ister ambulans ister hastane acili ya da bir afet alanında olsun ekip olarak olaya müdahale edip olayın bütün anlarına birlikte maruz kaldıklarından dolayı yaşadıkları stresi paylaşmakta ve dolayısıyla ekip personelleri arasında stresi algılama ve yaşama konusunda anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Algılanan aidiyet durumları ise mesleğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş AABT, ATT, doktor ve diğer meslek gruplarının algılanan aidiyet ölçek puanları, şoför katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum şoför harici personelin 657 sayılı devlet memurları kanununa tabi devlet memuru ya da sözleşmeli personel olmaları şoförlerin ise çoğunluğunun sürekli işçi kadrosunda olmaları bu nedenle tabi olunan iş kanun gereği 12 saatlik mesailerden oluşan çalışma şekline sahip olmaları kendilerini kurumlarına diğer personelden daha az ait hissetmelerine neden olabilir. Algılanan aidiyet durumu ile ilgili yapılan başka bir çalışmada katılımcıların algılanan aidiyet durumları ile ünvanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Tablolar incelendiğinde AABT ve ATT'lerin Algılanan Aidiyet Durumunun yüksek seviyede olduğu, Doktor ve Şoförlerin ise düşük seviyede olduğu görülmüştür.¹²²

Her ne kadar çözülecek sorunlar ile ekip olarak birlikte karşılaşırsalar dahi ekipte bulunan bütün personelin iş tanımları önceden belirlenmiş olmasından dolayı çözmek zorunda oldukları problemler kendi bilgi sahibi oldukları alanlarda olmaktadır. Bu durum ise problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemesi ile sonuçlanmaktadır.

1.7. Mesleği isteyerek seçme ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.7. Mesleği isteyerek seçme ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.7. Mesleği isteyerek seçme ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

İsteyerek yapılmayan veya yaşam mücadelesi içerisinde mecburiyet gözü ile bakılarak yapılan işlere benzer bir şekilde Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde

¹²² Çakal ve Özdemir, a.g.e. s. 115.

mesleğini isteyerek seçmeyen personelin stresi isteyerek seçen personele göre daha yüksek, aidiyet duygusu ve problem çözme becerileri ise düşük düzeyde çıkmıştır.

Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, mesleği isteyerek seçen katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan işin ortaya çıkardığı stresi göz önüne alıp birde mesleği isteyerek seçmeme değişkenini eklediğimizde kişide normalden daha fazla stres ortaya çıkarması olası bir sonuç olarak görülmektedir.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleği isteyerek seçen katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışanın istemediği bir işi yapmasının kendisini bağlı bulunduğu kuruma ve mesleğine ait hissetmemesine neden olduğu düşünülmektedir.

İşini isteyerek seçmeyen personelin yaptığı işi özen göstermeden yaptığı düşünülmekte, bununla birlikte karşılaşılan sorunlara dahi cevap verme konusunda diğer personelden daha geride bir beceriye sahip olduğu görülmektedir.

Düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri ölçek puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleği isteyerek seçen katılımcıların problem çözümede düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut puanları ve problem çözme envanteri ölçek puanları, mesleği isteyerek seçmeyen katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ani verilecek tepkiler konusunda ise ekip olarak çalışılmasından dolayı Aceleci, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

1.8. Aylık gelir ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.8. Aylık gelir ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.8. Aylık gelir ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Aylık gelirin meslek ile eğitim durumuna bağlı olarak değişiklik göstermesi benzer sonuçların çıkmasının en bariz göstergesidir.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Aylık geliri 3001TL ve üstü olan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, aylık geliri 3000TL ve altı olan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Aylık geliri 4501TL ve üstü olan katılımcıların düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, aylık geliri 4500TL ve altı olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. 4500TL üzeri maaş alan personeli yüksek lisans yapmış veya tıp fakültesi mezunu doktorlar oluşturmaktadır. Bu durum öğrenim düzeyi ile aylık gelire göre problem çözme becerilerinin değerlendirme sonuçlarının ayı şekilde çıkması açıklamaktadır. Uçar tarafından 2018 yılında evli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada aylık geliri 4500TL ve üzeri olan katılımcıların problem çözme becerilerinin 4500TL altında olan bireylerden daha yüksek çıktığı görülmüştür.¹²³

Aceleci ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Güngör tarafından 2013 yılında öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada ailenin aylık gelirindeki farklılığın problem çözme becerisini anlamlı şekilde etkileyen bir değişken olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.¹²⁴

1.9. Çalışılan birim ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.9. Çalışılan birim ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.9. Çalışılan birim ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmamızda algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının, algılanan aidiyet ölçek puanlarının, problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışılan birimler Hastane Acili, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Komuta Kontrol Merkezi, UMKE ve diğer (İdari Birimler, vb.) olarak sınıflandırılmıştır. İdari birimler hariç diğer birimlerde hasta ile bire bir muhatap olunmakta ve sorunlarına çözüm üretilmeye çalışılmaktadır. İdari birimlerde çalışan personel ise olayın yönetim kısmı

¹²³ Emine Uçar, "Psikolojik İyi Oluş Yordayıcısı Olarak Dindarlık, Evlilik Doyumu ve Problem Çözme", Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.63, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹²⁴ Mehmet Güngör, "Öğretmen Adaylarının Problem Çözme Becerisinin Sosyo Ekonomik Yapı, Aile Tipi ve Aile Tutumları İle İlişkisinin İncelenmesi," *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Cilt 21, Sayı 3, 2013, 1071–1088, s.1081.

ya da sistemin sorunsuz bir şekilde devam etmesi için çalışan, büyük çoğunluğu daha önce sahada hasta ile birebir muhatap olunan birimlerde çalışmış personelden oluşmaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde birbirinden farklı birimlermiş gibi görünse de çalışan personel unvan olarak çalıştığı yerin bir farkı olmadan benzer işleri yürütmektedir. Sistemde çalışan bütün personelin amacı afet ya da acil bir durumla karşı karşıya kalmış insan veya insanlara yardım etmek üzere hizmet vermektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışılan birim fark etmeksizin stres, aidiyet ve problem çözme becerileri açısından personeller arasında farklılık görünmemektedir.

Literatürde Başçı tarafından 2018 yılında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada çalıştıkları birime göre katılımcıların algılanan stres ölçeği düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir.¹²⁵

1.10. Statü ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.10. Statü ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.10. Statü ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışan personelin statülerinden kaynaklanan stres ile iş yaşamındaki stresi birbirine karıştırmadığı söylenebilir.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuç bize sürekli işçi statüsünde çalışan personelin bu statüyü yeni kazanmış olmalarını, daha öncesinde taşeron firma tarafından çalıştırılmalarından kaynaklı kurum ile özdeşleşemediklerini düşündürmektedir. Kadrolu ve sözleşmeli personel çalıştıkları kuruma bağlı personeldir. Öztaş'ın 2010 yılında öğretmenler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada mesleki aidiyetin, statü değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmamasına karşın, en yüksek mesleki aidiyetin ücretli öğretmenlerde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, sözleşmeli öğretmenlerin mesleki aidiyet duygularının ücretli öğretmenlere yakın olduğu görülmektedir. Kadrolu öğretmenlerin ise diğer öğretmenlere göre daha düşük mesleki aidiyete sahip oldukları gibi sağlık çalışanlarına göre tersi bir durum ortaya çıkmıştır.¹²⁶

¹²⁵ Zozan Başçı, "Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyinin İncelenmesi", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.41, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹²⁶ Selma Öztaş, "Kadrolu, Sözleşmeli Ve Ücretli Statüye Göre Öğretmenlerin Mesleki Aidiyet Duygusunun Değerlendirilmesi (Antalya İli, Alanya İlçesi İlköğretim Okulları Örneği)", Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010, s.108, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

Kaçınan yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların kaçınan yaklaşım puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum bize sürekli işçi statüsündeki personelin aidiyetleri memur ve sözleşmeli personele göre daha az da olsa problem çözme konusunda kaçınan bir tutumda bulunmadıklarını göstermektedir. Kuruma bağlılıklarını tam olarak içselleştiremeseler dahi yapılan işe olan bağlılığın ön plana çıktığı söylenebilir. Erenler' in 2007 yılında yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza paralel olarak kadro durumuna göre hemşirelerin Problem çözme becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadro durumu diğer olan hemşirelerin problem çözme becerileri toplam puanları, kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunurken kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin problem çözme becerileri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.¹²⁷ Benzer şekilde Polat'ın 2013 yılında yaptığı çalışmada, kadrolu hemşirelerin olumlu sorun yönelimi, akılcı problem çözme tarzı toplam puanlarının daha yüksek, olumsuz sorun yönelimi, kaçınan sorun çözme tarzı ve dürtüsel dikkatsiz sorun çözme tarzı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu, kadrolu olmayan hemşirelerin ise kaçınan sorun çözme tarzı daha fazla, atılganlık düzeyinin de daha az olduğu görülmektedir.¹²⁸

Acelecî, düşünen, değerlendirci, kendine güvenli, planlı yaklaşım alt boyut puanları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

1.11. Çalışma şekilleri ve stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Personelin stresi çalışma şekillerinden bağımsız olarak algıladığı görülmektedir.

Ülker'in 2016 yılında yaptığı bir çalışmada; çalışma şekli ve ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.¹²⁹ Akbaş'ın 2007 yılında yaptığı çalışmasında da çalışma şekline göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları, sosyal stres vericiler puanları, işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.¹³⁰ Yine 2013 yılında Güler tarafından yapılan

¹²⁷ Erenler, a.g.e. s. 83.

¹²⁸ Polat, a.g.e. s.81.

¹²⁹ Ülker, a.g.e. s.36.

¹³⁰ Gülşah Akbaş, "Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi" Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.83, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma şekilleri, stresle baş etme yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.¹³¹

Bununla birlikte Dalyan'ın 2010 yılındaki çalışmasında ise vardiyalı/nöbet usulü çalışan servis sorumlu hemşirelerinin stres kaynağı toplam puanları, gündüz çalışan servis sorumlu hemşirelerinin puanlarından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Vardiyalı/nöbet usulü çalışan servis sorumlu hemşirelerinin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları, gündüz çalışan servis sorumlu hemşirelerinin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir. Stresle başa çıkma ölçeği toplam puanı ve diğer alt puan ortalamaları ise çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.¹³²

Literatüre göre vardiyalı çalışma düzeni çalışanlarda birçok uyku problemi oluşturabilmekte ve buna bağlı olarak sürekli yorgunluk, stres ve depresyona neden olabilmektedir.¹³³ Literatüre bakıldığında genellikle serviste çalışan hemşireler üzerinde araştırma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışanları acil çalışanları ile kıyaslamak her ne kadar bizlere tam anlamıyla bir kıyaslama imkânı tanımasa da fikir sahibi yapmaktadır.

1.12. Mesleki kıdem ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.11. Mesleki kıdem ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.11. Mesleki kıdem ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yetersiz özyeterlik algısı alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. 6 yıldan daha az süredir sistemde çalışan personel karşılaştıkları olaylar sonucunda 6 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha fazla stres hissetmekte bunun nedeni olarak her an karşılaşılan olağan üstü ya da acil vakaların değişiklik göstermesi ve bu durumlara alışmanın uzun sürmesi düşünülmektedir. Konuya afet olarak bakacak olursak bir afette görev almak 5 yıllık bir çalışma süresi içerisinde gerçekleşmeyebilir. Ya da ilk defa gerçekleşmesi durumunda kişide kaygı oluşturabilir ve sürekli yeniden bir afet gerçekleşecek düşüncesi yaşadığı stresi artırabilir. Nitekim literatürde Yavuz

¹³¹ Ayten Güler, "Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği)", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, s.71, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹³² Zeliha Aycan Dalyan, "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.68, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹³³ Abdullah Yılmaz ve Süleyman Ekici, "Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma," *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1, 2006, 31–58, s.36.

tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada mesleki kıdemi 10-20 yıl olanlar daha çok stres yaşamakta, mesleki kıdemi 20 yıl ve üstü olanların ise stresi daha iyi yönettikleri ¹³⁴ sonucuna ulaşılmıştır.

Yine çalışmamız bize stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarında katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir ki bu durumda hissedilen stresin yansıtılmadığını düşündürmektedir.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Aidiyet konusunda; eğitim hayatında meslekte karşılaşılabilecek olası durumların gösterilmesi bireylerin daha işe başlamadan mesleğe bağlanmalarına ve dolayısıyla kıdem ile aidiyet algısı arasında bir farklılık olmamasına neden olmaktadır. Yine Er tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada aidiyetin 1 yıldan az, 1-5 yıl arası, 6 yıl ve üzeri çalışanlarda orta düzeyde; 6-10 yıl arası ve 11-15 yıl arası çalışanlarda ise yüksek düzeyde olduğu görülmüş, çalışma yılları arasında bir sıralama yapılacak olursa 1 yıldan az süredir kurumda çalışan bireylerdeki duygusal bağlılık düzeyi en düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ¹³⁵

Öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada 26 ve üstü yıl mesleki kıdeme sahip öğretmenlerin mesleki aidiyet duyguları, 6-10 yıl arasında mesleki kıdeme sahip öğretmenlerin mesleki aidiyet duygularından daha olumlu olduğu gösterilmiştir. ¹³⁶

Araştırmamızda kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların kendine güvenli, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum bize meslek hayatı boyunca karşılaşılan olayların ileriki yıllarda karşılaşılabilecek benzer olayların çözümüne ışık tuttuğunu, bununla birlikte zaman içerisinde gelişen teknoloji ve uygulamalara olan yatkınlığın artması (el becerisi kazanma), alınan hizmet içi eğitimler ve dolayısıyla bu problemlerin çözümünde çalışma yılının faydalarının görüldüğü söylenebilir.

Nazlı tarafından Konya İlinde yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki kıdemi arttıkça problem çözme beceri düzeyi algılarının da attığı görülmüştür. ¹³⁷ Yine aynı

¹³⁴ Cömert Yavuz, "Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Çivril Devlet Hastanesi Örneği)", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, s.124, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁵ Muhiddin Er, "Sağlık Sektöründe Örgütsel Aidiyet Sorunsalı: Kamu Ve Özel Hastanelerde Karşılaştırmalı Araştırma", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2016, s.122, (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

¹³⁶ Öztaş, a.g.e. s. 107.

¹³⁷ Nazlı, a.g.e. s. 107.

şekilde 21 yıl ve 21 yılın üstü çalışma süresine sahip hemşirelerde problem çözme güveninin fazla olduğunu ¹³⁸ gösteren çalışmalar mevcuttur. Yoğun bakım çalışanlarında çalışma süresi üç-on yıl olanların problem çözme genel puanları, yoğun bakımda çalışma süresi on yıldan fazla olanların problem çözme genel puanlarından yüksek bulunduğu çalışmalarda vardır.¹³⁹

Bizim araştırmamızda Problem çözme envanteri alt boyutları olan aceleci, düşünen, kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarında katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Aceleci ve kaçınan alt boyutlarını olaylara verilen refleks tepkilerin karşıladığını düşünürsek; düşünen ve değerlendirici alt boyut puanlarının kıdem ile bir farklılık göstermemesini kişilerin ilk yıllarındaki öz güven ile karşılanacağını düşünmekteyiz.

Yine literatürde Yıldırım ve Bağısürer' in 2016 yılında yaptığı bir araştırmada çalışma yılı ile problem çözme envanteri toplam puanı ve alt boyutlarının puanları ile yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.¹⁴⁰

1.13. İş dışında stres ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.12 İş dışında stres ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.12. İş dışında stres ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı alt boyut ve algılanan stres ölçek puanlarının çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum iş dışında stresli bir hayata sahip olan çalışanların iş ortamında da bu stresi sürdürdükleri ve algıladıkları stresin rahatsızlık boyutunda olduğunu göstermektedir.

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışma hayatı dışında yaşanan stres aidiyeti de etkileyerek kişilerin algıladıkları aidiyetin daha düşük olmasına neden olmaktadır.

¹³⁸ Pelin Şahin, "Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Örneği)", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.78. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁹ Başol, a.g.e. s. 74.

¹⁴⁰ Belgin Yıldırım ve Nükhet Bağısürer, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi", *Ortadoğu Tıp Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1, 2019, 27–33, s.31.

Aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri ölçek puanlarının çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların problem çözme puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. İş dışında yaşanan stres işe adapte olmayı iş hayatında yaşanan stresi daha fazla hissetmeyi ve bunlarla birlikte problem çözme konusundaki becerilerin de daha düşük çıkmasına neden olmaktadır. Genel olarak iş dışında yaşanan stresin Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri çalışanlarının iş hayatını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

1.14. Sigara kullanımı ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.13. Sigara kullanımı ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.13. Sigara kullanımı ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Stres ve sigara kullanımı arasında bir bağlantı bulunmaması kullanımın daha çok bağımlılıktan kaynaklandığını düşündürmektedir. Literatürde sigara kullanımı genellikle stresin olumsuz bir sonucu olarak bakmak gerektiği söylenmiştir.^{141 142} Sigara içen üniversite öğrencilerinde algılanan stresin içmeyenlere göre daha az hissedildiğinin görüldüğü çalışmalarda mevcuttur.¹⁴³

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Sigara kullanımının stresi etkilemediği gibi aidiyet konusunda da herhangi bir değişken değildir.

Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sigara kullanmayan katılımcıların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları, sigara kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sigara kullanmamak ya da bırakmış olmak sigara içmemeyi tercih etmek olarak düşünüldüğünde yapılan

¹⁴¹ İneyet Pehlivan, **Yönetimde Stres Kaynakları**, Pegem Yayınları, Ankara, 1995, s.53.

¹⁴² Ahmet Balcı, "Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, s.52, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴³ Aysel Karaca, "Perceived Level of Clinical Stress, Stress Responses and Coping Behaviors among Nursing Students," **Journal of Psychiatric Nursing**, <http://phdergi.org/jvi.aspx?pdire=phd&plng=tur&un=PHD-22590> , (Erişim tarihi: 27.12.2018)

bu tercihin kendine güven ile ilişkili olduğu söylenebilir. Duran tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada sigara içen hemşirelik öğrencilerinde içmeyenlere göre problem çözme becerisi daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. ¹⁴⁴

1.15. Alkol kullanımı ile stres arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.14. Alkol kullanımı ile algılanan aidiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.14. Alkol kullanımı ile problem çözme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada alkol kullanımı gibi değişkenlere bağlı olarak işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. ¹⁴⁵ Acil tıp alanında çalışan hemşirelerin stres ile başa çıkma yöntemi olarak alkolü de kullandıkları bulunmuştur. ¹⁴⁶ ¹⁴⁷ Yine literatürde iş stresinin sonuçları olarak hemşirelerde alkol kullanımının görüldüğü bildirilmektedir. ¹⁴⁸ ¹⁴⁹

Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Alkol kullanmayan katılımcıların algıladıkları aidiyet puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alkol kullanımını stres üzerinden yorumlayacak olursak yaşanan stres nedeniyle bir kaçış yolu olarak alkolün görülmesi aidiyetinde bu yüzden etkilenmesini açıklayacaktır.

Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Alkol ya da madde bağımlılığı bulunan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada problem çözme becerisi ile umutsuzluk ve öz kısıym olasılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

150

¹⁴⁴ Songül Duran, "Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanımı İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki," *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 18, Sayı 2, 2017, 46–52, s.51.

¹⁴⁵ Havva Tel vd., "Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi," *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Cilt 2, 2003, 13–23, s.22.

¹⁴⁶ Yalçın Kanbay ve Besti Üstün, "Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi.," *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2014/SAYI_2/5.pdf (Erişim tarihi: 13.05.2019).

¹⁴⁷ Mark Gillespie and Vidar Melby, "Burnout among Nursing Staff in Accident and Emergency and Acute Medicine: A Comparative Study," *Journal of Clinical Nursing*, Vol 12, No 6, 2003, 842–851, p.849.

¹⁴⁸ Selda Taze, "Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2008, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴⁹ Christina Maslach, vd, "Job Burnout", *Annu Rev Psychol*, Vol 52, 2001, p. 397–422.

¹⁵⁰ Sakine Fırıncık ve Nermin Gürhan, "Sigara, Alkol Ya Da Madde Bağımlılarında Problem Çözme Becerisinin; Özkıyım, Depresyon, Umutsuzluk Üzerine Etkisi ve Birbirleriyle Olan İlişkileri", *Journal of Psychiatric Nursing*, Cilt 10, Sayı 1, 2018, 39–47 , s.43.

Planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Alkol kullanmayan katılımcıların problem çözmede planlı yaklaşım puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Demirbaş ve arkadaşları 2004 yılında yaptıkları araştırmaları sonucunda, alkol bağımlısı hastaların daha çok kaçınan, değerlendirici ve düşünen problem çözme yaklaşımlarını, daha az sıklıkla da planlı, kendine güvenen ve aceleci yaklaşımları kullandıklarını belirlemişlerdir.¹⁵¹ Literatürü incelediğimizde Wagner ve arkadaşları stresle baş etmede kaçınma yöntemini kullanan ergenlerde daha çok madde kullanımına yöneldikleri, problem odaklı baş etmeye odaklananların ise daha az madde kullandıklarını belirlemişlerdir.¹⁵² Yine Hasking'in 2006 yılında yaptığı çalışmada problem çözme ile alkol kullanımı arasında negatif yönde bir ilişkili bulunmuştur.¹⁵³

Araştırmamız sonucu elde edilen diğer bulguları da değerlendirelim:

Araştırmamızda yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı, algılanan stres puanları ile algılanan aidiyet puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri düşüktür. Özyeterlik algısının eksikliği bu yetersizlik ve akabinde hissettiği rahatsızlık algısının ve algıladığı stresi fazla olan çalışanların, algıladıkları aidiyet duygusu da buna mukabil düşmektedir. Genel olarak orta seviyede çıkan aidiyet duygusunu kurum ve meslek olarak ayıracak olursak kuruma olan düşük olsa dahi mesleğe olan ile seviyenin orta düzeyde tutulduğu düşünülmektedir. Orta seviyede bulunan bu aidiyet duygusu yaşanan stresin etkisiyle mesleğe de yansiyarak düşmektedir.

H1) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile aidiyet duygusu arasında ilişki vardır.

Araştırmamızda algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Nöbet (24 saat) ve mesai (08.00-17.00) şeklinde çalışan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, nöbet (12 saat) şeklinde çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

12 saat nöbet ardından 36 saatlik bir dinlenme süresi ardından 12 saatlik bir nöbet şeklinde ve iki haftada bir gece ve gündüz çalışma şekli değişikliği 24 saat

¹⁵¹ Hatice Demirbaş, vd, "Alkol Bağımlısı Hastalarda Bağımlılık Sürecinin Problem Çözme Yolları İle İlişkisi", *Bağımlılık Dergisi*, Cilt 5, Sayı 2, 2004, 8–11, s.10.

¹⁵² Eric F. Wagner, vd, "Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use", *Addictive Behaviors*, Vol 24, No 6, 1999, 769–779, p.770.

¹⁵³ Penelope A. Hasking, "Reinforcement Sensitivity, Coping, Disordered Eating And Drinking Behaviour İn Adolescents", *Personality and Individual Differences*, Vol 40, No 4, 2006, 677–688, p.680.

olarak tutulan nöbete göre haftada daha fazla işe gelme anlamı taşımaktadır. Nöbet saatleri sabah 08:00 akşam 20:00 şeklinde olan bu personel nöbetten çıktıktan sonra kendisi veya ailesine ayırabildiği vakit çok azdır. 24 saat nöbet tutan personel ise sonrasında 72 saatlik bir dinlenme süresine sahiptir. Mesai usulü ile çalışan personel ise akşam 17:00 da işten çıkmakla birlikte ayrıca resmî tatil ve hafta sonu gibi tatil günlerine sahiptir. Bütün bu bilgiler göz önüne alındığında 12/36 usulü ile çalışan personelin kurumuna karşı hissettiği aidiyet algısının, mesai ve 24 saat nöbet şeklinde çalışan personele göre daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Çalışma şeklinin standartlarının değişmesi ve işten çıktıktan sonra kendine ayırdığı zamanın azlığı olumsuz duygular hissetmesine neden olmakta bu duyguları da kuruma olan bağlılığa yansıtıkları düşünülmektedir. Nöbet usulü çalışmak genel anlamıyla insan fizyolojisinin sınırlarını zorlayan bir çalışma şeklidir.

Literatür incelendiğinde çalışma şekillerinin özellikle nöbet usulü çalışmanın uyku düzeni bozukluğu, iş performansında azalma, konsantrasyon eksikliği, stres, zihinsel performansta azalma ve anksiyete gibi sorunlara yol açtığı^{154 155 156 157} görülmektedir. Bütün bu sorunlara 12 saat çalışma şeklinden kaynaklanan faktörlerin eklenmesi çalışanların algılanan aidiyet duygularını etkilemektedir. 24 saat çalışan personelin aidiyet durumu 12 saat çalışanlara göre daha yüksek çıkması personelin bu çalışma şekline alışması ve boş zaman dilimlerinin art arda gelmesi nedeniyle özel işlerine daha fazla vakit ayırabilmesi bu çalışma şeklinden memnuniyet duymalarına neden olmaktadır.

Çalışma şeklinin aidiyet duygusu üzerinde etkili olduğu hipotezimiz çıkan sonuç bağlamında doğrulanmıştır.

H2) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Aidiyetin duygusu ile problem çözme becerileri arasında ilişki vardır.

Hipotezimiz test ettiğimizde aceleci, düşünen, kaçınan, kendine güvenli, planlı ve problem çözme beceri puanları ile algılanan aidiyet puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri de yüksektir. Sonucuna ulaşılmış ve hipotezimiz

¹⁵⁴ Safiye Özvurmaz ve Zeynep Öncü, "Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi," *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı. 1, 2018, 39–46, s.44.

¹⁵⁵ Duygu Kurt Gök, vd., "Vardiyalı Çalışma ve Vardiyalı Çalışma Sonucu Gelişen Uyku Bozuklukları: Tanısı, Bulguları ve Tedavisi", *Journal of Turkish Sleep Medicine*, Cilt 4, 2017, 30–34, s.33.

¹⁵⁶ Taner Kimeççe, "Vardiya Çalışmasının Zihinsel Performans Üzerine Etkisinin Araştırılması", Endüstri ve Endüstri Mühendisliği Fakültesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2002, s.100, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁵⁷ Atakan Savrun, "Acil Asistanlarının Nöbet Öncesi ve Nöbet Sonrası Anksiyete Düzeyinin Beck Anksiyete Skoru İle Saptanması", Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2013, s.48, (**Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi**).

doğrulanmıştır. İş hayatında ve iş dışındaki hayatında karşılaştığı problemleri çözme konusunda daha başarılı bireylerin meslek ve kurumlarına aidiyeti algılama konusunda problem çözme becerisi düşük olan bireylere göre daha başarılı oldukları görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak ise; aidiyet hakkında daha yalın düşünebilecekleri, bu algıyı engelleyecek problemlerin varlığının daha az olduğu, problem ile karşılaşmalar dahi diğer bireylere göre daha kolay çözüme ulaştıkları için özgüvenlerinin artmış, yaptıkları meslek ve birlikte çalıştıkları kişiler üzerinde daha fazla kontrol gücüne sahip olacaklarından dolayı algıladıkları aidiyet duygusunun daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde problemleri daha kolay çözme yetisine sahip çalışanların kurumun ya da mesleğin sağladığı kazanımları hesaba katarak daha fazla aidiyet duygusu hissettiği düşünülmektedir.

Problem çözme becerisi yüksek olan bireyin Abraham Maslow' un belirttiği temel ihtiyaçlardan olan ait olma ihtiyacının karşılanmış olduğunu¹⁵⁸ ve bununla birlikte kendini gerçekleştirmeye daha yakın olduğunu düşünürsek, problem çözme becerisi daha düşük olan bireylerin alt basamaklarında aşılması gereken sorunlar olduğu düşünülebilir. Bu durum ise algılanan aidiyetin daha düşük düzeyde olması ile sonuçlanabilir.

H3) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile problem çözme becerisi arasında ilişki vardır.

Nöbet usulü ile çalışman şeklinin uzun saatler çalışmaya neden olması nedeniyle problem çözme becerilerini etkileyeceği düşünülmüş lakin araştırmamızda çalışma şekillerinin problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışanların problem çözme becerilerini nöbet öncesi ve sonrasında ölçmememizin sonuç üzerinde etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışma süresince personelin karşılaştığı sorunlara uygun çözümleri bulduğu ve çalışma saatlerinin bu beceriyi etkilemediği görülmüştür. Bu hipotezimizin tam anlamıyla ölçülemediğini düşünmekteyiz. Çıkan sonuç hipotezimizin bu çalışma için geçersiz olduğunu göstermiştir. Küçük tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaşın problem çözme becerilerinde farklılık göstermediği bulunmuştur.¹⁵⁹

Ve fakat literatürde Yıldız tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmada nöbet tutmayan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin ve problem çözme becerilerinin

¹⁵⁸ Maslow, a.g.e. s.8.

¹⁵⁹ İlknur Küçük, "Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, s.53, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

ayda 3-4 nöbet ve 5-6 nöbet tutanlara göre daha yüksek olduğu, vardiyalı çalışanların problem çözme becerilerinin ise nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁶⁰ Nöbet usulü ile çalışan personelin dikkat düzeylerinin incelendiği bir araştırmada dikkat düzeylerinin 24 saat esasına göre çalışanların mesai (08-17) arası çalışanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.¹⁶¹ dikkat düzeyindeki düşüklüğün problemi algılama ve sonrasında çözümünü güçleştireceği düşünülmektedir.

H4) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Problem çözme becerisi ile algılanan stres arasında ilişki vardır.

H5) Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının Algılanan stresi arttıkça problem çözme becerisi negatif yönde etkilenir.

4 ve 5 numaralı hipotezlerimizde belirtildiği üzere algılanan stres ve problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki mevcut olup bu ilişki negatif yöndedir. Stresi fazla olan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının problem çözme becerileri negatif yönde etkilenecek düşük çıkmış dolayısıyla yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı, algılanan stres ile problem çözme becerilerinin (aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli, planlı,) bütün alt boyut karşılaştırmalarında da bu hipotez doğrulanmıştır. Sonuç olarak;

Yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı, algılanan stres puanları ile problem çözme beceri puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Algılanan stresi yüksek olan bireylerin problem çözme beceri düzeyi düşüktür. Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin iş hayatları esnasında bu alan dışında çalışan insanlara göre olağanüstü sayılabilecek olaylar ile müdahale etmek durumunda kalmaları, yakınlarını kaybeden, ağır travma yaşayan, vücut bütünlüğü bozulan, kalp krizi geçiren, kalp masajı yapılması gereken, alkolik, saldırgan vb. çok çeşitli hasta veya kazazedelerle karşılaşmaları yaşadıkları stresi arttırdığı düşünülebilir. Alınan eğitim, iş hayatındaki tecrübe gibi değişkenlerin etkisiyle algılanan stres kontrol altına alınabilse dahi stresi daha fazla algılayan personelin bilişsel yetileri etkilenecek ve bu durum da karşılaşılan problemleri çözme konusunda stresi daha az algılayan personele göre daha başarısız oldukları düşünülmektedir.

Algılanan aidiyet ve algılanan stresin problem çözme becerileri üzerindeki etkisine ait çoklu regresyon analizi sonuçlarını incelediğimizde;

¹⁶⁰ Hülya Yıldız, "Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi", Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2009, ss.95-96, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

¹⁶¹ Ayfer Peker, "Vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2009, s.47, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

Algılanan stresin aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme becerisi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisinin olduğu; algılanan aidiyet değişkeninin ise alt boyutları ve problem çözme becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Aceleci yaklaşımı çalışanın karşılaştığı problemin çözümü için aklına ilk gelen fikir doğrultusunda hareket etmesi olarak düşünecek olursak stresin bu fikri uygulama süreci üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim allostatik yük tanımı içerisinde geçen stres nedeniyle tüm sistemlerin etkilenmesi bilişsel süreçleri de etkileyecektir.

Düşünen yaklaşım karşılaşılan problemin çözüm ve değerlendirme aşamasında mevcut seçeneklerin göz önüne alınıp bu seçenekler üzerinden bir yol belirlenmesini kapsamaktadır. Stresin seçeneklerin doğru değerlendirilmesini etkilediğini düşünmekteyiz.

Kaçınan yaklaşım problem çözümünde bilişsel süreçlerin daha fazla kullanılmasını gerektiren, bireyin ayrıntılı olarak problemin çözümü hakkında bilgi toplama, uyguladığı çözümün başarısız olması durumunda problemle başa çıkma, problem çözüldükten sonra ise nelerin işe yarayıp yaramadığı konularında düşünmeyi kapsar. Stres oluşturan faktörlerin etkileri ve çalışma şartlarının ani karar vermeyi gerektirdiği olağanüstü durumlarda bu çözümlenmelerin yapılması güçleşebilmektedir.

Değerlendirici yaklaşım; bireyin bir problemi çözmek için belli bir yöntemi deneyip ortaya çıkan sonuç ile kendi düşüncelerini karşılaştırma ve problemi çözebilme için başvuracağı yolların hepsini düşünüp düşünmeme süreçlerini içerir. Ani karar verilmesi gereken hayati bir durumda stresin de etkisiyle karar verme süreci sekteye uğrayıp problem çözme becerisi olumsuz yönde etkilenecektir.

Kendine güvenli yaklaşım ise; bireyin problem çözme ile ilgili kendine güvenini ve problem çözme, problem çözmek için çaba gösterme konusunda kendini yeterli görüp görmediğini kapsamaktadır. Stres kişinin kendine duyduğu güven duygusunu zayıflatarak etki gösterdiği düşünülmektedir.

Ve son olarak planlı yaklaşım bireyin bir problemi çözmek konusunda, eldeki verileri bir plan dâhilinde değerlendirerek çözüme ulaşıp ulaşmadığını içermektedir.¹⁶² Bu açıdan baktığımızda stresin bilişsel fonksiyonları etkilemesi nedeniyle planlı davranmayı da etkilediği unutulmamalıdır.

¹⁶² Nail Şahin, vd., "Psychometric properties of the problem solving inventory", *Cognitive Therapy and Research*, Vol 17, No 4, 1993, ss. 379-396.

Marmar ve arkadaşları ise 157 kurtarma çalışanı ile yaptıkları çalışmada disosiasyon ile kaçma-kaçınma davranışı, genç yaş, travmaya daha fazla maruz kalma ile aktif problem çözme arasında ilişki bildirmiştir.¹⁶³

Stres ve problem çözme yeteneği hakkında yapılan araştırmalar stresin prefrontal korteks işlevini bozduğu ve bilişsel yeteneklerde azalmaya neden olduğunu göstermiştir.^{164 165 166}

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada stres arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımın azaldığı, stres arttıkça kendini suçlayıcı ve boyun eğici yaklaşımın arttığı görülmüştür.¹⁶⁷ Stresin yaklaşım tarzlarını da etkilediği görülmektedir. Yine eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek bulunduğu¹⁶⁸ çalışmalar mevcuttur.

İstanbul 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde Urgancı tarafından 2018 yılında yapılan bir çalışmada stresin evlilikten alınan doyum üzerinde etkileri olduğu gösterilmiştir. Algılanan stres düzeyi ile evlilik doyumları arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş olup bulgulara göre algılanan stres düzeyleri yüksek olan çalışanların evlilik doyumları düşük çıkmıştır.¹⁶⁹

Gezer tarafından 2008 yılında yapılan doktora araştırmasında Beden Eğitimi Spor Yüksek Okulu öğretim elemanlarının stres veren yaşam olaylarının etkisi açısından ise; depresyon ve tükenmişlik düzeylerinde strese bağlı olarak anlamlı bir artış görülmektedir.¹⁷⁰

Kronik olarak stres yaşayan bireylerin problem çözme becerilerini geliştirmek için yapılan bir çalışmada; kendini onaylamanın, problem çözme becerisi düşük olan

¹⁶³ CR Marmar vd., "Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure", *American Journal of Psychiatry*, Vol 153, No 7, 1996, 94–102, s. 99.

¹⁶⁴ Jessica K Alexander vd., "Beta-adrenergic Modulation of Cognitive Flexibility during Stress", *Journal of Cognitive Neuroscience*, Vol 19, No 3, 2007, 468–478, p.474.

¹⁶⁵ Amy F.T. Arnsten, "Stress Signalling Pathways That Impair Prefrontal Cortex Structure And Function", *Nature Reviews. Neuroscience*, Vol 10, No 6, 2010, 410–422, p.421.

¹⁶⁶ C Liston, vd., "Psychosocial Stress Reversibly Disrupts Prefrontal Processing And Attentional Control", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol 106, No 3, 2009,912–917, p.917.

¹⁶⁷ Esra Ülev, "Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014, s.52, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁶⁸ Özgül Güler ve Sezgi Çınar, "Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 253–261, s.261.

¹⁶⁹ Çiğdem Urgancı, "İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü", Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.114, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁷⁰ Engin Gezer, "Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008, s.132, (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

kronik stresli bireylerin problem çözme performansını iyileştirdiğini göstermiştir.¹⁷¹ Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise TSSB yaşayan bireyler TSSB'si olmayanlardan daha kötü problem çözmüşlerdir.¹⁷² Sağlık çalışanlarının TSSB yaşayan bireyler ile çok sık karşılaşmaları ya da kendilerinin bu bozukluğu yaşama olasılıklarının olması dolayısıyla bu çalışma önem arz etmektedir.

Tokuç ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların yüksek stres yaşadıkları ve bu nedenle iş stresine neden olan stresörü tanıma, stresle etkin baş etme yollarını öğrenme ve problem çözme ve iletişim becerilerini geliştirme, kendine güvenli tutumlar geliştirme konularında danışmanlık programları oluşturulması gerektiği¹⁷³ önerisinde bulunmuşlardır.

Araştırmamız sırasında yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre algıladığı stresi yüksek olan sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinde düşme gözlenmektedir. Algıladığı aidiyetin sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir. Regresyon analizi değerlendirmesi stresin ileriki aşamalarda da problem çözme becerilerini olumsuz etkileyeceği görülmektedir.

¹⁷¹ J. David Creswell vd., "Self-Affirmation Improves Problem-Solving under Stress", *PLoS ONE*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062593>. (Erişim tarihi: 13.05.2019)

¹⁷² Kylie Sutherland ve Richard A. Bryant, "Social Problem Solving And Autobiographical Memory In Posttraumatic Stress Disorder", *Behaviour Research and Therapy*, Vol 46, No 1, 2008, 154–161, p.159.

¹⁷³ Burcu Tokuç, vd., "Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri," *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2011, 39–44, s.44.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan personel üzerinde algılanan stres, algılanan aidiyet ve problem çözme becerilerini incelediğimiz araştırmamızda sonuç olarak:

Cinsiyet değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Kadın katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarında katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık çıkmamıştır.
- Erkek katılımcıların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları, kadın katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Yaş değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- 40 yaş ve altı katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, 41 yaş ve üstü katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyutları ve problem çözme envanteri toplam puanları 26 yaş ve üstü katılımcıların, 18-25 yaş grubu katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanları ile katılımcıların yaş grupları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Öğrenim düzeyi değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Yetersiz öz yeterlik algısı alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

- Lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Lisansüstü düzeyde öğrenim gören katılımcıların kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Aceleci, düşünen, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Medeni durum değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Evli katılımcıların problem çözmeye düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım alt boyut ve problem çözme toplam puanları, bekâr katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Aceleci, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Çocuk sahipliği değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Çocuk sahibi olmayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, çocuk sahibi olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Çocuk sahibi olan katılımcıların problem çözmeye düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve planlı yaklaşım alt boyut puanları, çocuk sahibi olmayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Aceleci, kaçınan, değerlendirici yaklaşım alt boyut ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların çocuk sahipliğine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Meslek değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- AABT, ATT, doktor ve diğer meslek gruplarının algılanan aidiyet ölçek puanları, şoför katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Mesleği isteyerek seçme değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Mesleğini isteyerek seçmeyen personelin stresi isteyerek seçenlere göre daha yüksek, aidiyet duygusu ve problem çözme becerileri isteyerek seçenlere göre daha düşük düzeyde çıkmıştır.

Aylık gelir değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermemiştir
- Aylık geliri 3001TL ve üstü olan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, aylık geliri 3000TL ve altı olan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Aylık geliri 4501TL ve üstü olan katılımcıların düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, aylık geliri 4500TL ve altı olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Aceleci ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarının katılımcıların aylık gelirine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Çalışılan birim değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının, algılanan aidiyet ölçek puanlarının, problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalıştığı birime göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Statü değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermemiştir
- Kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Kadrolu ve sözleşmeli statüdeki katılımcıların kaçınan yaklaşım puanları, sürekli işçi statüsündeki katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Aceleci, düşünen, değerlendirici, kendine güvenli, planlı yaklaşım alt boyut puanları ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların statüsüne göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Çalışma şekilleri değişkeni ile stres arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Mesleki kıdem değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı ve algılanan stres toplam puanları, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanlarında katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık olmadığını göstermiştir.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan katılımcıların kendine güvenli, planlı yaklaşım ve problem çözme envanteri toplam puanları, mesleki kıdemi 5 yıl ve altı olan

katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Aceleci, düşünen, kaçınan ve değerlendirici yaklaşım alt boyut puanlarında katılımcıların mesleki kıdemine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

İş dışında stres değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve algılanan stres toplam puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşamayan katılımcıların problem çözme envanteri ve alt boyut puanları, çalışma hayatı dışında ciddi, kronik stres yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Sigara kullanımı değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, planlı yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların sigara kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Sigara kullanmayan katılımcıların problem çözmede kendine güvenli yaklaşım puanları, sigara kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Alkol kullanımı değişkeni ile stres, aidiyet ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki aşağıdaki şekildedir:

- Algılanan stres ölçeği ve alt boyut puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

- Alkol kullanmayan katılımcıların algıladıkları aidiyet puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanlarının ve problem çözme envanteri toplam puanlarının katılımcıların alkol kullanım durumuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Alkol kullanmayan katılımcıların problem çözmede planlı yaklaşım puanları, alkol kullanan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Diğer bulgular:

- Algılanan stresi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri düşük çıkmıştır.
- Nöbet (24 saat) ve mesai (08.00-17.00) şeklinde çalışan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, nöbet (12 saat) şeklinde çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.
- Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan bireylerin algılanan aidiyet düzeyleri de yüksek çıkmıştır.
- Problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermemiştir.
- Algılanan stresi yüksek olan bireylerin problem çözme beceri düzeyi düşük çıkmıştır.
- Algılanan stresi yüksek olan bireylerin aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve problem çözme becerisi düzeyleri düşük çıkmıştır.
- Algıladığı aidiyetin sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir.

ÖNERİLER

- Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin yaşadığı stresin ortaya çıkardığı sorunlarla baş edebilmek için mesleğe başladıktan sonra aldıkları hizmet içi eğitimin niteliklerinin çok iyi belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle acil ve afet gibi durumlarda çalışan sağlık personellerinin bu konuda özel eğitimlere tabi tutulması stres ile başa çıkma ve dolayısı ile mesleklerini icra edebilme, kısacası insan hayatını kurtarma konusundaki başarılarını arttıracak en önemli unsurlardan olduğu düşünülmektedir.
- Çalışma hayatı dışında ve çalışma hayatından kaynaklanan stres unsurlarının çok iyi belirlenip bunların azaltılabilmesi amacıyla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.
- Kurumda aile danışmanlığı, psikolojik danışmanlık gibi birimlerin kurulmasının stres faktörlerinin belirlenmesi ve yaşanan psikolojik sorunların azaltılması ve dolayısıyla motivasyon, aidiyet, problem çözme becerilerini arttıracığı ve mesleğin icrasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.
- Çocuk sahibi olan çalışanlar için çocuk yuvaları, kreş gibi ortamların oluşturulmasının personelin iş dışında yaşadığı stresi azaltacağı düşünülmektedir.
- Çalışan personel öğrenim konusunda desteklenmeli, ön lisans, lisans ve yüksek lisans konusunda teşvik edilerek bilişsel gelişimlerinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.
- Madde kullanımı ve bağımlılık konularında hizmet içi eğitimler verilerek personelin bu konudaki duyarlılıkları artırılmalıdır.
- Kurum içerisinde uzun yıllardır çalışan personelin iş tecrübelerinden daha fazla yararlanılmalı, stresle başa çıkma ve problem çözme becerileri konusunda yeni başlayan personele tecrübelerinin aktarılabilceği ortamlar sağlanmalıdır.
- Acil ve afetlerde sağlık hizmetlerinin ne olduğu, bu hizmetlerde çalışan insanların hangi şartlarda hizmet verdikleri, insanların hayatta kalmaları için ne tür mücadeleler ettikleri gibi konularda kamu aydınlatılmalı, konu ile ilgili üniversitelerde konferans, sempozyum gibi etkinlikler düzenlenerek mesleği tercih edecek bireylerin bilinçlenmesi sağlanmalıdır.
- Özellikle acil ve afet alanında çalışacak personelin öğrenim gördüğü kurumlar ve müfredat çalışmaları titizlikle yapılmalı uluslararası standartlara uygun

teknolojik bakımdan üst düzde eğitim öğrenim görmelerinin sağlanması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

- Gelir düzenlenmesi ve iş güvencesinin artırılması konusunda yapılacak çalışmalar stres, aidiyet ve problem çözme becerileri konusunda anlamlı değişikliklere yol açabilecektir.

Yapılan incelemeler sonucunda literatürde acil ve afet alanında çalışan personel üzerinde detaylı araştırma sayısının az olduğu özellikle aidiyet konusunda pek fazla araştırma yapılmadığı görülmektedir. Araştırmamızın bu konuda literatüre katkıda bulunduğu söylenebilir. Bununla birlikte problem çözme becerilerinin daha detaylı olarak ölçülmesi gerektiği düşünülmektedir. Nöbet usulü ile çalışan personelin nöbet girişi ve çıkışında yaşadığı stres ve problem çözme becerilerinin ölçülmesi çalışma esnasında karşılaşılan güçlüklerin ortaya çıkarılması konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca stresin problem çözme becerilerini her yönü ile etkilediği sonucuna ulaştığımız araştırmamızın bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Acil Sağlık Hizmetleri, **Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı**, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011.

Acil Servis ve Hasta Nakil Araçları, **Biyomedikal Cihaz Teknolojileri**, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011.

ADAİR John, **Karar Verme ve Problem Çözme**, Çev. Nurdan Kalaycı, Pegem Akademi, Ankara, 2017.

ADLER Alfred, **Social Interest: A Challenge to Mankind, Oneworld**, London, 2009.

ADLER Alfred, **Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji**, Çev. Halis Özgü, Hayat Yayınları, İstanbul, 2002.

Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)**, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

BALTAŞ Zuhâl ve BALTAŞ A, **Stres ve Başaçıkma Yolları**, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008.

BİNGHAM Alma, **Çocuklarda Problem Çözme Yeteneklerinin Geliştirilmesi**, Çev. A. Ferhan Oğuzkan, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2016.

BUTCHER James N., vd. **Anormal Psikoloji**, Çev. Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013.

BÜYÜKÖZTÜRK Şener, **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (14. Baskı)** Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2011.

CEVİZCİ Ahmet, **Felsefe Sözlüğü**, Paradigma Yayıncılık, İstanbul, 2010.

DEMİRHAN Nurhan, **Türkiye'de 112 / İlk ve Acil Yardım Hizmetleri ve Afetlerdeki Rolü**, Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul, 2003.

EKŞİ Ali, **Ambulans Kullanımı**, ÜBL Yayıncılık, 2005.

KAĞITÇIBAŞI Çiğdem ve CEMALCILAR Z, **Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş**, Evrim Yayınevi, İstanbul, 2014.

LEWIS Sharon, **Medical Surgical Nursing**, John Wiley & Sons, Limited, St Louis, 2004.

MASLOW Abraham H, **İnsan Olmanın Psikolojisi**, Çev. Okhan Gündüz, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2001.

MCDONALD Nicholas, DOYLE M, **The Stresses Of Work**, USA, 1981; aktaran Zuhâl Baltaş ve Acar Baltaş, **Stres ve Başaçıkma Yolları**, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008.

ÖZEL İsmet, **Erbain Kırk Yılın Şiirleri**, TİYO Yayınları, İstanbul, 2013.

PEHLİVAN İnyet, **Yönetimde Stres Kaynakları**, Pegem Yayınları, Ankara, 1995.

SABUNCUOĞLU Zeyyat ve TÜZ M, **Örgütsel Psikoloji**, Ezgi Kitabevi, Bursa, 1996.

SCHAFER Walter E, **Stress Management For Wellness**, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1987.

STEİN Dan J and HOLLANDER E, **Anxiety Disorders Comorbid with Depression: social anxiety disorder, post traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder and obsessive- compulsive disorder** Martin Dunitz Ltd., London, 2002.

MAKALELER

AKER A Tamer, SORGUN Ebru, MESTÇİOĞLU Özlem, KARAKAYA Işık, KALENDER Deniz, ACAR Gönül, BİÇER Ümit, ACİCBE Öznur, "İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri", **Türk Psikoloji Dergisi**, Cilt 23, Sayı 61, 2008.

ALEXANDER Jessica K, HİLLİER Ashleigh, SMİTH Ryan M, TİVARUS Madalina E, BEVERSDORF David Q, "Beta-adrenergic Modulation of Cognitive Flexibility during Stress", **Journal of Cognitive Neuroscience**, Vol 19, No 3, 2007.

ARNSTEN Amy F.T., "Stress Signalling Pathways That İmpair Prefrontal Cortex Structure And Function", **Nature Reviews. Neuroscience**, Vol 10, No 6, 2010.

ASELAGE Justin and EİSENBERGER R, "Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration", **Journal of Organizational Behavior**, 2003.

ATAN Murat ve TEKİNGÜNDÜZ S, "Ambulans Çalışanlarının (112)Tükenmişlik, Algılanan İş Stresi ve İş Tatminlerinin Kişisel Özelliklere Göre İncelenmesi," **E-Journal of New World Sciences Academy**, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/187049> (Erişim tarihi: 12.05.2019)

BAUMEİSTER R and LEARY M, "The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation", **Psychoogical Bulletin The American Psychological Association**, 1995.

BEEHR Terry A. and NEWMAN J E, "Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model, and Literature Review", **Personnel Psychology**, No 31, 1978.

BLAU Gary, "Testing for a four-dimensional structure of occupational commitment", **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/096317903322591596> (Erişim tarihi:27.02.2019)

CHEN Zhen Xiong and ARYEE S, "Delegation And Employee Work Outcomes: An Examination Of The Cultural Context Of Mediating Processes In China", **Academy of Management Journal**, 2007.

CRESWELL J. David, DUTCHER Janine M, KLEİN William M. P, HARRİS Peter R, LEVİNE John M, "Self-Affirmation Improves Problem-Solving under Stress", **PLoS ONE**, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062593> (Erişim tarihi: 13.05.2019)

ÇAKAL Mehmet ve ÖZDEMİR Y, "Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet Durumları", **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, 2016.

DEMİRBAŞ Hatice, vd, "Alkol Bağımlısı Hastalarda Bağımlılık Sürecinin Problem Çözme Yolları İle İlişkisi", **Bağımlılık Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2, 2004.

DUFFRIN Christopher and LARSEN L, "The effect of primary care fellowship training on career satisfaction, happiness and perceived stress", **Postgraduate Medical Journal**, <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131512> (Erişim tarihi: 02.05.2019)

DURAN Songül, "Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanımı İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki," **Bağımlılık Dergisi**, Cilt 18, Sayı 2, 2017.

D'ZURİLLA Thomas J. OLÍVARES Albert Madeu "Age and Gender Differences In Social Problem-Solving Ability", **Personality and Individual Differences**, Vol 25, No 2, 1998.

ERDOĞAN Tolga, ÜNSAR Sinan, SÜT Necdet, "Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri : Bir Araştırma", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 14, Sayı 2, 2009.

ERŞAN Etem, YILDIRIM Gülay, DOĞAN Orhan, DOĞAN Selma, "Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Cilt 14, Sayı 2, 2013.

EŞSİZOĞLU Altan, YAŐAN Aziz, BÜLBÜL İsrail, ÖNAL Suna, YILDIRIM Ejder Akgün, AKER Tamer, "Bir Terörist Saldiri Sonrasinda Travma Sonrasi Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri", **Türk Psikiyatri Dergisi**, Cilt 20, Sayı 2, 2009.

FIRINCIK Sakine ve GÜRHAN N, "Sigara, Alkol Ya Da Madde Bağımlılarında Problem Çözme Becerisinin; Özkıyım, Depresyon, Umutsuzluk Üzerine Etkisi ve Birbirleriyle Olan İlişkileri", **Journal of Psychiatric Nursing**, Cilt 10, Sayı 1, 2018.

FİNK G. "Stress: Definition and History", **Encyclopedia of Neuroscience**, 2009.

FREY Laura M. and WİLHITE K, "Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior", **Intervention in School and Clinic**, 2005.

FRIEDMAN Isaac A. and LEON Mann, "Coping patterns in adolescent decision making: An Israeli-Australian comparison", **Journal of Adolescence**, Vol 16, No 2, 1993.

GİLLESPİE Mark and MELBY V, "Burnout among Nursing Staff in Accident and Emergency and Acute Medicine: A Comparative Study," **Journal of Clinical Nursing**, Vol 12, No 6, 2003.

GOLDMAN Noreen, TURRA Cassio M, GLEİ Dana A, LİN Yu-Hsuan, WEİNSTEİN Maxine, "Physiological dysregulation and changes in health in an older population", **Experimental Gerontology**, 2006.

<https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2006.06.050> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

GÖK Duygu Kurt, PEKÖZ Mehmet Taylan, ASLAN Kezban, "Vardiyalı Çalışma ve Vardiyalı Çalışma Sonucu Gelişen Uyku Bozuklukları: Tanısı, Bulguları ve Tedavisi", **Journal of Turkish Sleep Medicine**, Cilt 4, 2017.

GÖKSEL Aykut ve TOMRUK Z, "Akademisyenlerde Stres Kaynakları İle Stresle Başa Çıkmada ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların İlişkisi", **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Sayı 2, 2016.

GÜLER Özgül ve ÇINAR S, "Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi", **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2010.

GÜNGÖR Mehmet, "Öğretmen Adaylarının Problem Çözme Becerisinin Sosyo Ekonomik Yapı, Aile Tipi ve Aile Tutumları İle İlişkisinin İncelenmesi," **Kastamonu Eğitim Dergisi**, Cilt 21, Sayı 3, 2013.

GÜNÜŞEN Neslihan Partlak ve ÜSTÜN B, "Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeyleri İle Kontrol Odağı Arasındaki İlişki", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, Cilt 4, Sayı 2, 2011.

HASKING Penelope A., "Reinforcement Sensitivity, Coping, Disordered Eating And Drinking Behaviour In Adolescents", **Personality and Individual Differences**, Vol 40, No 4, 2006.

HEPPNER P. Paul and PETERSEN Chris H. , "The development and implications of a personal problem-solving inventory", **Journal of Counseling Psychology**, Vol. 29, No. 1, 1982.

İBİCİOĞLU Hasan, "Örgütsel Bağlılıkta Paradigmatik Uyumun Yeri", **Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2000.

KANBAY Yalçın ve ÜSTÜN B, "Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi.," **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi**, http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2014/SAYI_2/5.pdf (Erişim tarihi: 13.05.2019).

KARACA Aysel, "Perceived Level of Clinical Stress, Stress Responses and Coping Behaviors among Nursing Students," **Journal of Psychiatric Nursing**, <http://phdergi.org/jvi.aspx?pdire=phd&plng=tur&un=PHD-22590> (Erişim tarihi: 27.12.2018)

KARLAMANGLA Arun S, SİNGER Burton H, GREENDALE Gail A, SEEMAN Teresa E, "Increase in epinephrine excretion is associated with cognitive decline in elderly men: MacArthur studies of successful aging", **Psychoneuroendocrinology**, <https://europepmc.org/abstract/med/15721057> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

KAYA Harun, "Kamu ve Özel Sektör Kuruluşlarının Örgütsel Kültürünün Analizi ve Kurum Kültürünün Çalışanların Örgütsel Bağlılığına Etkisi: Görgül Bir Araştırma", **Maliye Dergisi**, 2008.

KELLEÇİ Meral ve GÖLBAŞI Z, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 8, Sayı 2, 2004.

KILIÇ Cenk ve GÜDÜK Ö, "Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Kurumsal Kültür Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği", **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, Cilt 4, Sayı 2, 2017.

LİSTON C, MCEWEN B S, CASEY B J, "Psychosocial Stress Reversibly Disrupts Prefrontal Processing And Attentional Control", **Proceedings of the National Academy of Sciences**, Vol 106, No 3, 2009.

MARMAR C R, WEİSS D S, METZLER T J, DELUCCHİ K, "Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure", **American Journal of Psychiatry**, Vol 153, No 7, 1996.

MASLACH Christina, SCHAUFELİ Wilmar B, LEİTER Michael P, "Job burnout", **Annu Rev Psychol**, Vol 52, 2001.

MATUD M. Pilar, "Gender Differences İn Stress And Coping Styles", **Personality and Individual Differences**, Vol.37, No.7, 2004.

MCALLISTER Margaret, "Solution focused nursing: A fitting model for mental health nurses working in a public health paradigm", **Journal of Advanced Nursing**, <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.149> (Erişim tarihi: 10.04.2019)

MCEWEN Bruce S. "Protective And Damaging Effects Of Stress Mediators: Central Role Of The Brain.", **Dialogues In Clinical Neuroscience**, 2006.

MCEWEN Bruce S. "Protective and Damaging Effects of Stress Mediators", **The New England Journal of Medicine**, Vol.338, No.3, 1998.

O'HARE Marianne M and NICHOLAS J Beutell, "Sex Differences In Coping With Career Decision Making", **Journal of Vocational Behavior**, Vol. 31, No. 2, 1987.

OLGUN Nermin, ÖNTÜRK Zehra, KARABACAK Ükke, ASLAN Fatma Eti, SERBEST Şehriban, "Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri : Bir Yıllık İzlem Sonuçları", **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Cilt 1, Sayı 4, 2010.

ÖNCÜ Bedriye, ŞAHİN Turgut, ÖZDEMİR Sinem, ŞAHİN Can, ÇAKIR Kaan, ÖCAL Ezgi, "Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeyleri Ve İlişkili Etmenler", **Kriz Dergisi**, Cilt 21, Sayı 1, 2012.

ÖZDEVECİOĞLU Mahmut ve BALCI F, "Algılanan İçsellik Statüsünün Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi", **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2011.

ÖZKAYA Meltem Onay, YAKIN Volkan, EKİNCİ Tuğba, "Stres Düzeylerinin Çalı ş anların İş Doymu Üzerine Etkisi", **Yönetim ve Ekonomi**, Cilt 15, Sayı 1, 2008.

ÖZMUTAF Nezih Metin, "Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım", U. **Journal of Fisheries & Aquatic Sciences**, Cilt 23, Sayı 12, 2006.

ÖZVURMAZ Safiye ve ÖNCÜ Z, "Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi," **Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, Cilt 2, Sayı. 1, 2018.

PETTIGREW Amy C. and MARGARET O. King, "A Comparison between Scores on Kirton's Inventory for Nursing Students and a General Student Population", **Psychological Reports**, Vol 73, No 1, 1993.

RADFORD Mark H B, MANN Leon OHTA Yasuyuki, NAKANE Yoshibumi, "Differences between Australian and Japanese Students in Decisional Self-Esteem, Decisional Stress, and Coping Styles", **Journal of Cross-Cultural Psychology**, Vol 24, No 3, 1993.

SAVCI Mustafa ve AYSAN Ferda, "Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki", **Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi**, 2014.

SEEMAN Teresa E, MCEWEN Bruce S, SİNGER Burton H, ALBERT Marilyn S, ROWE John W, "Increase in Urinary Cortisol Excretion and Memory Declines: MacArthur Studies of Successful Aging", **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, <https://academic.oup.com/jcem/article/82/8/2458/2877631> (Erişim tarihi: 19.03.2019)

SOYSAL Suna, KARCIOĞLU Özgür, TOPAÇOĞLU Hakan, "Acil Tıp Sistemleri," **Cerrahpaşa Tıp Dergisi**, 2003.

SÖKMEN Alptekin, "Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma", **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt 1, 2005.

SPENCE Susan H., "Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice", **Child and Adolescent Mental Health**, Vol.8, No.2, 2003.

STAMPER Christina L. and MASTERSON S, "Insider or outsider? how employee perceptions of insider status affect their work behavior", **Journal of Organizational Behavior**, 2002.

STAMPER Christina L, MASTERSON Suzanne S, KNAPP Joshua, "A Typology of Organizational Membership: Understanding Different Membership Relationships Through the Lens of Social Exchange", **Management and Organization Review**, 2009.

STERLING Peter and EYER J, "Allostasis: A New Paradigm to Explain Arousal Pathology", **Handbook of Life Stress, Cognition and Health**, 1988.

SUTHERLAND Kylie and BRYANT Richard A., "Social Problem Solving And Autobiographical Memory İn Posttraumatic Stress Disorder", **Behaviour Research and Therapy**, Vol 46, No 1, 2008.

ŞAHİN Nail, SAHİN Nesrin H, HEPPNER P. Paul, "Psychometric properties of the problem solving inventory", **Cognitive Therapy and Research**, Vol 17, No 4, 1993.

TEL Havva, KARADAĞ Mevlüde, TEL Hatice, AYDIN Şule, "Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi," **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, Cilt 2, 2003.

TELLEFSEN Thomas and GLORİA Penn Thomas, "The antecedents and consequences of organizational and personal commitment in business service relationships", **Industrial Marketing Management**, 2005.

TOKMAK Cüneyt, KAPLAN Çetin, TÜRKMEN Fatih, "İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma", **İşletme Araştırmaları Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, 2011.

TOKUÇ Burcu, TURUNÇ Yaser, EKUKLU Galip, "Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri," **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, 2011.

ÜLKER Nesrin, "Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi", **Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 2, Sayı 2, 2016.

ÜNSAL Hilmi ve ATABEY S, "Türkiye'de Acil Durum Ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2016

WAGNER Eric F, MYERS Mark G, MCININCH Jessica L, "Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use", **Addictive Behaviors**, Vol 24, No 6, 1999.

YAMUÇ Vesile Ayça ve TÜRKER D, "Örgütsel Stres Kaynaklarının Analizi : Bir Üretim İşletmesinde Kadın Ve Erkek Çalışanlar Üzerine İnceleme", **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt 13, Sayı 25, 2015.

YAZICI Tarkan ve TOPALAK Ş İ, "Yaratıcı Düşünme Becerisinin Müzik Öğretiminde Kullanılabilirliği İle İlgili Öğretmen Görüşleri", **Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi**, Cilt 2, Sayı 4, 2013.

YILDIRIM Belgin ve BAĞSÜRER N, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi", **Ortadoğu Tıp Dergisi**, Cilt 11, Sayı 1, 2019.

YILMAZ Abdullah ve EKİCİ S, "Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma," Süleyman Demirel Üniversitesi **İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 11, Sayı 1, 2006.

YILMAZ Hasan, İLKETENCİ Rahime, YILMAZ Ahmet Selçuk, MAMİROVA, Cildiz, "Evlü Bireylerin Problem Çözmede Kullandıkları Yaklaşımlar ve Evlilik Uyumluluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi," **Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt 7, Sayı 2, 2018.

YURTTAŞ Afife ve YETKİN A, "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empati Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması", **Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Cilt 6, Sayı 1, 2003.

TEZLER

AKBAŞ Gülşah, "Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi" Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2007, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ALPTEKİN Duygu, Toplumsal Aidiyet ve Gençlik: Üniversite Gençliğinin Aidiyeti Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2011, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

BALCI Ahmet, "Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

BAŞOL Emel, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri Ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

BELER Mahmut, "Hemşirelerin Örgütsel Yaratıcılık Algıları Ve Problem Çözme Becerileri", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

BİLİCİ Zehra, "Çocuk Sahibi Olan ve Olmayan Ailelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun, 2009, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

CÖMERT Yavuz "Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Çivril Devlet Hastanesi Örneği)", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

DALYAN Zeliha Aycan, "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

DERELİ Ebru, "The Effect Of Organizational Sources Of Stress On Employees' Job-Related Affective Well-Being", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ER Muhiddin, "Sağlık Sektöründe Örgütsel Aidiyet Sorunsalı: Kamu Ve Özel Hastanelerde Karşılaştırmalı Araştırma", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2016, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

ERENLER Ayşe Gül, "Acil Servis Hemşirelerinin Problem Çözme Becerilerini Algılayışları İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, 2007, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ERZİNCANLI Saadet, "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

GEZER Engin, "Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**.

GÜLER Ayten, "Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği)", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

İSPIRLİ Özge Çavdar, "Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KAYA Ebru, "Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2005, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

KİMENÇE Taner, "Vardiya Çalışmasının Zihinsel Performans Üzerine Etkisinin Araştırılması", Endüstri ve Endüstri Mühendisliği Fakültesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2002, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

KÜÇÜK İlknur, "Hastane Ortamında Yönetici Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Bazı Faktörler", Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

NAZLI Sultan, "Hemşirelerde Duygusal Zekâ Ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Konya İli Örneği", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÖZTAŞ Selma, "Kadrolu, Sözleşmeli Ve Ücretli Statüye Göre Öğretmenlerin Mesleki Aidiyet Duygusunun Değerlendirilmesi (Antalya İli, Alanya İlçesi İlköğretim Okulları Örneği)", Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2010, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

PEKER Ayfer, "Vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2009, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

PİNOSKY Mark, Conflict Management in the High Stress Environment of the Operating Room Medical University of South Carolina, South Carolina, ABD, 2003
(Yayımlanmış Doktora Tezi)

POLAT Hatice, “Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri Ve Atilganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

SAVRUN Atakan, “Acil Asistanlarının Nöbet Öncesi ve Nöbet Sonrası Anksiyete Düzeyinin Beck Anksiyete Skoru İle Saptanması”, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2013, **(Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi)**.

ŞAHİN Pelin, “Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Demografik Özellikleri İle İlişkisi (Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Örneği)”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

TANŞU Melek, “Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2009, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

TERCANLI Nurgül, “Hemşirelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki” Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2011, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

TÜRKMEN Arzu, “Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği)” Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2015 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

UÇAR Emine, “Psikolojik İyi Oluş Yordayıcısı Olarak Dindarlık, Evlilik Doyumu ve Problem Çözme”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

URGANCI Çiğdem, “İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, 2018, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

ÜLEV Esra, “Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

YILDIZ Hülya, "Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi", Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2009, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

ANSİKLOPEDİLER

KILIÇLIOĞLU S. Araz N, Devrim H; Meydan Larousse Cilt: IV, **Sabah Yayınları**, İstanbul 1992.

İNTERNET KAYNAKLARI

Acil Afet Ambulans Hekimleri Derneği İnternet Sayfası, "Tarihçe", <http://www.aahd.org.tr/tarihce/> (Erişim Tarihi: 11.02.2019)

Etimoloji Türkçe Sözlük İnternet Sayfası, "Problem Kelimesinin Kökeni,", <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/problem> (Erişim tarihi: 10.04.2019).

International Federation For Emergency Medicine Official Website, " Definition of Emergency Medicine" , <https://www.ifem.cc/about-us/> (Date of access 11 February 2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sayfası, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4457/umke.html> (Erişim Tarihi: 26.02.2019).

Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Güncel Türkçe Sözlük", http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c6150a664a837.92006062 (Erişim tarihi: 11.02.2019).

Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Güncel Türkçe Sözlük" http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c615319020cd0.06169640 (Erişim Tarihi: 11.02.2019).

WHO | Constitution of WHO: principles" (World Health Organization), <https://www.who.int/about/mission/en/> (Erişim Tarihi: 11.02.2019)

RESMÎ BELGELER

Official Journal of the European Communities, **Issue L 217/31**, 29 July 1991.

Resmî Gazete, **Sayı 21567**, 30 Nisan 1993.

Resmî Gazete, **Sayı 24046**, 10 Nisan 2000.

Resmî Gazete, **Sayı 24046**, 11 Mayıs 2000.

Resmî Gazete, **Sayı 4924**, 10 Temmuz 2003.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi” **Sayı 981**, 07 Mart 2005.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, “Tıpta Uzmanlık Kurulu Karar Tutanağı”, **Karar No:1087**, 03 Ocak 2018.



SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BİLGİ FORMU

Yaşınız :

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Eğitim durumunuz:

İlköğretim (ilkokul- ortaokul) () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

Medeni durumunuz: Hiç evlenmemiş () Evli () Boşanmış ()

Çocuğunuz var mı: Var () Yok ()

Mesleğiniz:

Doktor () AABT () ATT () Diğer Sağlık Personeli (Hemşire, Sağlık Memuru, vb.) () Sürücü ()

Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? Evet () Hayır ()

Aylık geliriniz:

1600 tl veya daha düşük ()

1601 tl - 3000 tl ()

3001 tl - 4500 tl ()

4500 tl ve üzeri ()

Çalışmakta olduğunuz birim\ ünite:

Hastane Acili () Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu () Komuta Kontrol Merkezi ()

UMKE () Diğer (İdari Birimler, vb.) ()

Statü: Kadrolu () Sözleşmeli () Sürekli İşçi ()

Çalışma Şekli:

Nöbet 24 saat () Nöbet 12 Saat () Mesai 8:00 - 17:00 ()

Meslekte toplam çalıştığınız süre:

1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 6-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri ()

Bugüne dek herhangi bir psikiyatrik hastalık geçirdiniz mi? Evet () Hayır ()

Halen tedavi gördüğünüz önemli bir kronik hastalığınız var mı? Var () Yok ()

Çalışma hayatı dışındaki yaşamınızda ciddi ve kronik bir stres altında mısınız?

Evet () Hayır ()

Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Alkol kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

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

ALGILANAN AİDİYET DURUMU ÖLÇEĞİ (AAD)

Algılanan Aidiyet Durumu	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimi çalıştığım kurumun bir parçası gibi hissediyorum.					
2. Çalıştığım kurum, bu kuruma ait olduğuma beni inandırır.					
3. Çalıştığım kurumda kendimi dışlanmış hissediyorum.					
4. Çalıştığım kurumun bir üyesiymişim gibi hissetmiyorum.					
5. Kendimi çalıştığım kuruma aitmişim gibi hissediyorum.					
6. Çalıştığım kurum, kendimi genellikle bu kuruma dâhil değilmişim gibi hissettirir.					

PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ (PÇE)

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da fen derslerindeki alışmış olduğumuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinmeme, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “ Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım?”

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçüğe göre değerlendirin:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Her zaman böyle davranırım | 4. Arada sırada böyle davranırım |
| 2. Çoğunlukla böyle davranırım | 5. Ender olarak böyle davranırım |
| 3. Sık sık böyle davranırım | 6. Hiçbir zaman böyle davranmam |

Ne Sıklıkla Böyle Davranırsınız	Her Zaman	Çoğunlukla	Sık Sık	Arada Sırada	Ender Olarak	Hiçbir Zaman
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.						
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.						
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.						
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.						
5. Sorunlarımı çözmek konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.						
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.						
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.						
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.						
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.						
10. Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır.						
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.						
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.						
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.						

Ne Sıklıkla Böyle Davranırsınız	Her Zaman	Çoğunlukla	Sık Sık	Arada Sırada	Ender Olarak	Hiçbir Zaman
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.						
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek değerlendirmem.						
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.						
17. Genellikle aklıma il gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.						
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tarar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.						
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.						
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.						
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.						
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.						
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.						
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.						
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.						
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.						
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğine güveniyorum.						
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.						
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.						
30. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam.						
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.						
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.						
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.						
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.						
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.						



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
ÖZGEÇMİŞ FORMU

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1	Adı ve Soyadı: Kamil KABAHALİOĞLU
A.2	Doğum tarihi ve yeri: 11/10/1984 – BAYAT/ÇORUM
A.3	Görev yeri: İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ
A.4	İletişim bilgileri: TEL:05555222592 E-POSTA: kkabahaliloglu@gmail.com Adres: Adnan Kahveci Mah. İnönü Cad. Uygur Sok. No:85/4 B blok D:6 Anatolian Garden Sit. Beylikdüzü/İST

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1	Mezun olduğu Üniversite/Fakülte: Ekim 2016: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans (Tez dönemi) Haziran 2018: Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Lisans (Mezun) Haziran 2014: Anadolu Üniversitesi Felsefe Lisans, (Mezun) Temmuz 2004: İstanbul Üniversitesi Teknik Bilimler Meslek Yüksek Okulu İtfaiye ve Yangın Güvenlik Bölümü Ön Lisans (Mezun)
------------	--

B.2	Akademik unvan (varsa):
------------	--------------------------------

C. YAYINLAR: Çalışma konusu ya da alanındaki başlıca eserleri (En fazla 5 esere yer verilmelidir):

D. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİ

D.1	Adı ve Soyadı (el yazısıyla):
D.2	Tarih (gün/ay/yıl olarak):
D.3	İmza:

İletişim Bilgileri

