

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ALGILADIKLARI STRES KAYNAKLARI

İsmail ÖZDAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ALGILADIKLARI STRES KAYNAKLARI

İsmail ÖZDAŞ
164003054

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA

İSTANBUL, 2018



T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : İsmail ÖZDAŞ Tez Savunma Tarihi : 19.09.2018
Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA Tez Savunma Saati : 11:00

Tez Konusu : "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Stres Kaynakları"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Mehtap KIZILKAYA (Adnan Menderes Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi Özlem YAZICI		

ÖZET

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını, stresin meydana getirdiği sonuçları ve stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri kendi algıladıkları doğrultuda belirlemek amacıyla nitel (kalitatif) tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi acil dahiliye servisinde çalışmakta olan 20 hemşire oluşturmuş, çalışmaya katılmak istemeyen ve yeterli yanıt vermeyen hemşirelerin örneklem dışında kalması nedeniyle 16 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Hemşirelere kişisel bilgi formu ve görüşme formu uygulanmıştır. Veriler, Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında, nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler analiz edilmiş, temalar oluşturulmuş, araştırma sonuçlarına göre literatür taraması yapılarak yorumlanmıştır.

Araştırmada, acil dahiliye servisinin fiziki şartlarının yetersiz olduğu, malzeme yetersizliği ve eksikliği, hasta yoğunluğunun fazlalığı, sağlık personeli ve hemşire eksikliğinin olduğu, aşırı iş yükü ve yoğun çalışma vardiyalarının olduğu, hemşirelerin mesleki tanımları dışında işlerle uğraşmak zorunda kaldığı gibi bulgulara ulaşılmıştır. Hemşirelerin kurum içindeki sorunların giderilmesinde, yöneticilerin kendileriyle daha sık görüşmelerini istedikleri saptanmıştır. Ayrıca hemşireler sorunların çözümü konusunda kendi düşüncelerinin alınmasının da etkili olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Çalışma sonuçlarına göre, acil dahiliye servisi hemşirelerinin yaşadığı stres kaynaklarını azaltmaya dair daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, Hemşire, Stres kaynağı

ABSTRACT

STRESS RESOURCES OF NURSES WORKING IN EMERGENCY SERVICES

The present qualitative study aimed to identify the perceived stressors of nurses working in the emergency room of internal medicine in a university hospital.

The target population of the study consisted of 20 nurses who worked in the emergency Internal Medicine Ward of Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, and the study was completed with 16 nurses after the nurses who did not want to participate, and did not respond appropriately were excluded. The personal information form, and interview form were applied to the nurses. The data were collected between February and May 2018 using the semi-structured interview technique. The data were analysed, the themes and top themes were organised, and were interpreted by literature search in accordance with the study results.

The study showed that the physical conditions of the emergency internal medicine ward were inadequate, the materials were inadequate and insufficient, the number of patients were high, there was a lack of health personnel, and nurses, work load was high, and working hours were intense, and the nurses had to deal with other duties in addition to their duties described in nursing profession. The nurses informed that there was no difference in the pricing compared with the other nurses working in inpatient clinics. The nurses reported that more communication with the superiors, and asking for their opinions would be effective in solving some problems.

The study results showed that more comprehensive studies are required for decreasing the stressors of nurses working in the emergency internal medicine ward.

Key words: Emergency room, Nurses, Stress source

ÖNSÖZ

Bu çalışma, acil servislerde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans eğitimimin tez sürecinde, tüm bilgi ve tecrübeleriyle yardımlarını esirgemeyen, daima destek olup yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA' ya en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Eğitimime verdikleri destek ve katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyelerine,

Araştırmanın uygulanması sırasında, hoşgörülerini esirgemeyen İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Acil Dahiliye servisinin saygıdeğer sorumlu hemşiresi ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm hemşire arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim değerli aileme;

Yola çıkımda en önemli etken olan, her konuda hayatımı kolaylaştıran ve her zaman beni destekleyip koşulsuz inanan eşim Cevahir ÖZDAŞ'a gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

İsmail ÖZDAŞ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışım olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım tüm bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İsmail ÖZDAŞ



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Stres Kavramı.....	3
2.2.İş Stresi.....	7
2.3.Stres Kavramı ve Hemşirelik	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1. Araştırmanın Tipi.....	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	10
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Veri Toplama Araçları	10
3.5. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	11
3.6. Kişisel Bilgi Formu.....	11
3.7.Yarı Yapılandırılmış Soru Formu.....	11
3.8.Verilerin Toplanması ve Analizi.....	11
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	12
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	12
4. BULGULAR.....	13
5. TARTIŞMA	18
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
6.1.Sonuçlar.....	25
6.2.Öneriler.....	26

KAYNAKLAR.....	27
EKLER.....	36
ÖZGEÇMİŞ.....	41



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sosyo- demografik Özellikler.	13
--	-----------



KISALTMALAR LİSTESİ

GİS: Gastrointestinal Sistem

GAS: Genel Adaptasyon Sendromu

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Stresin Aşamaları.....	5
---------------------------------	---



1. GİRİŞ

İş ve meslek, insan ihtiyaçlarından kaynaklanan ve insanın toplumsal ilişkileri sonucu ortaya çıkan olgulardır (1). İnsanlar sahip oldukları işin, iyi bir gelir getirmesi, güvencesinin olması, ilgi çekici olması, iyi bir şeyler yapıldığı hissi vermesi, kariyer imkânı sağlaması, saygı ve kabul görmesi, çalışma arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurmaya fırsat vermesi gibi beklentileri gerçekleştirmesini istemektedirler (2).

Hastaneler; teşhis ve tedavi hizmetlerini yirmi dört saat aralıksız sunan işletmeler olarak tanımlanmaktadır (3,8). Genel olarak, hastanelerin stresli iş ortamlarından biri olduğu kabul edilmektedir (9). Acil servisler ise, kesintisiz hizmet vermesi, iş kazalarının ve iş risklerinin en yoğun yaşandığı birimler olması, ölüm oranlarının yüksek olması, acile başvuran hasta ve yakınlarının belirsizlik, endişe ve korku yaşaması, şiddet olaylarına sıkça rastlanması nedenleriyle de en stresli birimler olarak kabul edilmektedir (10, 11).

Stres; bireylerin iç ya da dış ortamdaki değişiklikleri tehdit veya tehlike olarak algıladığı durumlara uyum sağladığı veya uyumsuzluk gösterdiği dinamik bir süreçtir (12, 14). Sosyal ve mesleki bakımdan birden çok role sahip insanı, iş koşulları direkt ve dolaylı yollardan etkilemektedir (15). İşten kaynaklanan strese karşı oluşan tepkiler, uzun zaman dilimine yayıldığında kronik hastalıklara yol açabilmektedir. Stresin sıklığı ya da yoğunluğu, hastalık oluşumunu hızlandırabilir. Bu hastalıklar; bedensel (baş ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları vb.), psikolojik (geri çekilme, karşı koyma, depresyon korku endişe vb.) veya zihinsel (unutkanlık, dikkat eksikliği, vb.) olabilmektedir (16, 18).

Sağlık kurumları, birçok meslek grubunu bünyesinde barındıran kuruluşlardır. Bu meslek grupları içerisinde, hastanenin en yoğun iş yükünü oluşturan ve hasta bakım hizmetlerini yürüten meslek üyeleri hemşirelerdir (19).

Hemşirelik, iş koşulları açısından stresli bir meslektir. Hemşirelerin yaşadıkları stres sonucunda; iş doyumunda ve iş performansında azalma, işe karşı kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, meslekten uzaklaşma, işe geç gitme, iş arkadaşlarına karşı eleştirel tutum, etkili karar verememe, istifa etme, sık sık ağlama, uyku ve yeme düzeninde bozulma, alkol, sigara ve ilaç kullanımında artma gibi belirtiler görülebilmektedir (20, 21). Bunlara ek olarak acil servislerin uygulama alanının

geniş olması, yüksek bilgi ve beceri gerektirmesi, karmaşık teknolojiye sahip olması, hızlı ve bireysel karar verme sorumluluğu olması stresi arttıran diğer etkenlerdir (22).

Hemşirelerin işle ilgili yoğun stres yaşamaları hastalara sağlanan bakımın kalitesini de etkileyebileceğinden stresin yönetilmesi oldukęa önemlidir (23).

Bu çalışmanın genel amacı; bir niversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerinin algıladıkları stres kaynaklarını, stresin meydana getirdiği sonuçları ve stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri kendi algıladıkları doğrultuda belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Hemşirelerin alışma ortamındaki stres kaynaklarına yönelik düşünceleri nelerdir?
2. Hemşirelerin yaşadıkları stresin kendilerini nasıl etkilediğine dair algıları nasıldır?
3. Hemşirelerin stres yaşadıklarında kullandıkları yöntemlere ilişkin düşünceleri nelerdir?
4. Hemşireler hastanelerde stresli durumları daha iyi yönetebilmek için ne tür kurumsal planlamalar önermektedirler?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

Psikososyal bir varlık olan insanın, varlığını sürdürmek ve ihtiyaçlarını karşılamak için toplu halde yaşamaya ve diğer insanlarla iletişim kurmaya ihtiyacı vardır. İnsanı diğer varlıklardan ayıran en önemli özellik bu iletişim sürecidir. Bu nedenle insan birçok psikososyal ve ruhsal ihtiyacını kurduğu bu sağlıklı ve doyurucu ilişkiler sayesinde giderebilir. Bu ihtiyaçlarını yeterince karşılanamadığı zaman insan depresyon ve stres gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen durumlar ile karşılaşabilir. Sıkıntılı, zorlanmalı bir ruh halini ifade eden, herkesin kullandığı bir kavram haline gelen stres son yıllarda üzerinde yapılan araştırmaların artmasına karşın insanlığın ilk zamanlarından itibaren var olan olumsuz bir ruh halidir (24).

Kökene Latince'de "*estricia*" sözcüğünden gelen stres kavramı 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem; 18. ve 19. yüzyıllarda ise güç, baskı, zor anlamlarında kullanıldığı bilinmektedir (25).

Stres konusuyla ilgili araştırmaların yapılmasına 20. yüzyılın başlarında başlanmış olsa da üzerinde uzlaşmış, ortak bir tanım yapılamamıştır. Stres, psikolojik bir kavram olarak algılanmasına karşın diğer bilim dallarıyla iç içedir. Bilim insanları stresi kendi uğraş alanlarına göre tanımlamışlardır (26).

Stres sözcüğü ilk kez 17. yüzyılda elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere Fizikçi Robert Hook tarafından kullanılmıştır (27).

Keith Davis stresi; "*bireyin duygu ve düşüncelerinde veya fiziki şartlarında oluşan gerilim durumudur*" diyerek tanımlamıştır (28).

Köknel'im aktardığına göre tıpta stres sözcüğünü ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında ünlü Fransız Fizyolog Claude Bernard kullanmıştır. Bernard stresi "*organizmanın dengesini bozan uyarılar*" şeklinde tanımlamıştır. İnsanları zorlayan, uyum ve dengeyi bozan, fiziksel, ruhsal, çevresel, toplumsal ve psiko-sosyal etkenlere karşı organizmada gelişen olumsuz değişiklikler ve tepkileri anlatmak için kullanılır (29).

Lazarus stresi, “tüm insan ve hayvanlarda sıkıntılı bir sonuç yaratan; davranışları da önemli ölçüde etkileyen bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır (30).

Cüceloğlu'na göre stres, “bireyin fiziki ve sosyal çevresindeki uyumsuz koşullar nedeniyle, fiziksel ve psikolojik sınırlarının üstünde sarf ettiği çabadır” şeklinde açıklanmaktadır (31).

Başal'ın (2007) aktardığına göre, stres araştırmalarının öncüsü olarak kabul edilen Hans Selye; “stres, bedenin korku, kavgı, yalıtılmışlık, sıcak, soğuk benzeri, beden ısısı ve kan basıncı gibi yaşamsal işlevlerinin dengesine bozan uyaranlara karşı tepkisidir” diyerek açıklamaktadır (32).

Strese neden olan faktörlere “stresör” denir. Stresörler bireyin kendinden veya çevresinden kaynaklanabilmektedir. Stresörler şu başlıklar altında incelenebilir;

- **Fiziksel etkenler:** Kişinin içinden ve dışından gelen etkenler,
- **Psikolojik etkenler:** Kişilik yapısı ve düşünce tarzı,
- **Toplumsal etkenler:** Kişiler arası çatışmalar, ekonomik durum, zaman yönetimi,
- **Ruhsal etkenler:** Değerlerin kaybı, yaşama amacının olmaması,
- **İş ile ilgili etkenler:** çalışma ekibi ile olan ilişkiler, rol çatışması, ücretlendirme,
- **Durumsal etkenler:** Kişinin dışarıdan destek almaması, yetersiz eğitim almış olmasıdır (33).

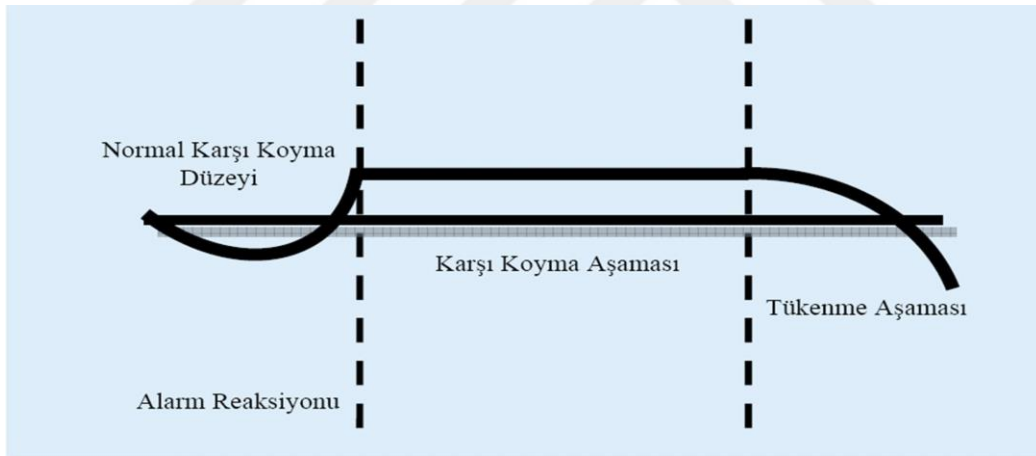
Organizma, kendisine karşı tehlike oluşturabilecek stresli bir durum algıladığında birçok belirti yoluyla tepki vermektedir. Stres altında uyarıcı hormonların salgılanmasıyla fiziksel belirtiler oluşmaktadır. Bu belirtiler; hipertansiyon, taşikardi, takipne, baş ağrısı, GİS bozuklukları, astım, grip, soğuk algınlığı, polisitemi, kasların gerilmesi, kilo kaybı, dermatit, eklem artritleridir (34). Stresin duygusal belirtileri ise; kaygı, çabuk ağlama, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, gerginlik, özgüven azalması, güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet, öfke patlamaları, saldırganlık, duygusal olarak tükendiğini hissetme gibi tepkilerden oluşmaktadır (35). Konsantrasyon güçlüğü, karar vermede güçlük, unutkanlık, hafıza karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı hayalperestlik, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, verimsizlik, iş kalitesinde düşüş,

hatalarda artış, muhakeme yeteneğinin zayıflaması gibi belirtilerde stresin zihinsel belirtileri olarak bilinmektedir (36). Stres yaşayan bireyde sosyal belirtilerde görülmektedir. İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek, geç gitmek veya az bir zaman kala iptal etmek, insanlarda kusur aramak ve insanları rencide etmek, savunmacı tutum sergilemek, birden fazla kişiye birden dargın olmak, konuşmamak bu tepkilerdendir (37).

Güçlü'nün (2001) aktardığına göre, Selye; organizma farklı bir durumla karşılaştığı zaman bu farklı duruma uyum sağlamak için bazı tepkiler verdiğini belirtmektedir. Selye organizmanın stres karşısında vermiş olduğu bu tepkileri Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) ile açıklamaktadır (38).

Işıktan'ın (1998) belirttiğine göre, birey bir tehdit ile karşılaştığında Genel Uyum Sendromu (GAS) kuramına göre; üç aşamalı bir tepki verme sürecine girmektedir (39).

Şekil 1. Stresin Aşamaları



Kaynak (40) nolu kaynaktan alınmıştır

Alarm Aşaması

Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşamadır. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında bedende meydana gelen fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Bu aşamada otonom sinir sistemi aktiftir. Bu durum kalp atışının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun

hızlanması ve ani adrenalin salgılanması biçiminde kendini göstermektedir. Eğer stresli durum kaybolursa birey rahatlayacaktır. Stresli durum devam ederse organizma bir sonraki aşama olan direnç aşamasına geçmektedir (41).

Direnç Aşaması

Bu aşamada organizma vücuttaki hasarı gidermeye çalışır. Stresle başa çıkıldığı zaman parasempatik sinir sistemi etkinleşir. Kalp atım hızı, tansiyon ve solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Organizma, strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti gösterir ve stresli bir bireyin davranışlarını sergiler. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum devam eder (42).

Tükenme Aşaması

Stres kaynağı ile başa çıkılmaz ve uyum sağlanamaz ise, fiziksel kaynaklar kullanılmaz ve tükenme aşamasına geçilir. Birey stres karşısında dayanıklılığını kaybeder ve direncini aşan baskılar sonucunda ciddi rahatsızlıklar görülmeye başlar. Tükenme aşamasında, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir (43).

Stresin olumsuz etkilerinin yanı sıra olumlu ve motive edici bir yönü de bulunmaktadır. Stres, doğru bir şekilde yönlendirildiğinde, bireyin hedeflerini gerçekleştirirken karşılaştığı engelleri aşmasında cesaret verici bir unsur olarak kendini göstermektedir (44,45).

Stresle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. İşyerinde yaşanan stres özel olarak yönetilmediği zaman, bireysel açıdan mantık dışı davranışa, örgütsel açıdan ise örgüt içi çatışmaya neden olabilir. Stres yönetimi, stres faktörlerinin oluşturduğu duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime dayanmak amacı ile gösterilen davranış veya duygusal tepkileri güçlendirmeyi içerir (46). Başka bir deyişle, stresle başa çıkmak, stres düzeyini çalışan açısından yararlı olabilecek düzeyde tutmak demektir (47). Bireysel olarak stresle başa çıkmada, bedensel hareketler, solunum egzersizi, meditasyon,

gevşeme, beslenme ve diyet, toplumsal destek alma, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma, masaj, dua ve ibadet, zaman yönetimi gibi teknikler yararlı olabilir. Bireysel olarak kullanılan bazı yöntemler, stresle başa çıkmada çok gerekli ve önemli bir yer tutmaktadır. Bu yöntemlerin ortak yönü, hemen hemen tümünün kişisel alışkanlıklar ile fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapıların kontrol altına alınmasını öngörmeleridir (48).

2.2. İş Stresi

Stresin önemli yer tuttuğu yaşam alanlarından biri de iş yerleridir. İş stresi; işle ilgili etmenler sonucunda oluşan, bireyi normal fonksiyonlarından saptıran psikolojik ve/veya fiziksel davranışlarını değiştiren durum olarak tanımlanmaktadır (49). Çalışanların iş yerlerinde birçok stresörle karşılaşmaları bazı belirtilerin oluşmasına neden olmaktadır. İş yerinde stres belirtileri, kurumdan şikâyet etme, panik, iş yerindeki sorunlara aşırı duygusal tepki gösterme, kendine güvensizlik, işini kaybetme ve işvereni memnun edememe korkusu, dayanışma eksikliği, iş kazalarının artması, iş devamsızlığının artması, iş verimliliğinde düşme gibi belirtilerdir. Çalışanların birinde görülen stres belirtileri diğer çalışanları da etkileyebilmektedir (50).

Sağlık çalışanlarının stres kaynakları şu başlıklar altında gruplanmıştır;

Psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalma: Sağlık çalışanlarında strese neden olan en önemli etmen şiddettir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler genellikle hasta ve hasta yakınlarıdır. Çünkü şiddet uygulayan kişi veya kişiler genellikle hasta, endişeli, stresli, üzgün ya da öfkeli, bazen de alkolik veya bağımlı bireylerdir. Medyanın sağlık çalışanlarının aleyhinde ve tek yanlı haberlere yer vermesi de kamuoyunda sağlık çalışanlarını itibarsızlaştırmakla beraber; sağlık çalışanlarına karşı öfke oluşumuna neden olmaktadır (51).

Enfeksiyon bulaşma riskleri: Sağlık çalışanları genellikle hastaların vücut sıvılarıyla temas etmek zorunda oldukları için, özellikle Hepatit B, Hepatit C, HIV virüsü gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşma riski ile çalışmaktadırlar (51).

Kimyasal riskli maddelere maruz kalma: Hastane çalışma ortamlarında çeşitli kimyasal maddeler de kullanılır. Bu maddeler arasında; anestezi maddeler,

sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler genellikle sık kullanılmaktadır.

Çalışanlar bu ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması sırasında kaza sonucu deriyle temas sağlama yoluyla bu ilaçlara maruz kalabilmektedirler.

Kimyasal riskli bu maddelere maruz kalan kişilerde baş ağrısı, halsizlik, bulantı, nefes darlığı, astım, solunum güçlüğü, yorgunluk görülebildiği gibi; çeşitli böbrek hastalıkları, karaciğer hastalıkları da görülebilmektedir. Yüksek miktarda maruz kalındığı takdirde ise; kanser ve ölüme yol açabilmektedir (52).

Radyasyona maruz kalma: Özellikle hastanelerin radyoloji ve nükleer tıp, kardiyoloji, ameliyathane bölümlerinde çalışanlar radyasyondan az ya da çok mutlaka etkilenmektedirler. Radyasyonun insan vücuduna etkileri, radyasyon ışınının dozuna ve vücudun radyasyona maruz kalan bölgelerinin özelliklerine göre farklı zamanlarda ve çeşitli tiplerde ortaya çıkabilmektedir. Radyasyon miktarı arttıkça ışınlamadan sonraki ilk birkaç saat içinde baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal, ateş, bilinç kaybı gibi belirtiler oluşur. Birkaç hafta sonra iştahsızlık, saç dökülmesi, halsizlik, katarakt, iç kanama, yüksek ateş ve erkeklerde geçici kısırlık görülebildiği gibi radyasyona maruz kalan anne karnındaki bebekte zihinsel ve bedensel gerilik, bebeğin ölümüne neden olabilir (52).

Nöbet ve vardiya usulü çalışma: Sağlık çalışanlarının en önemli stres kaynakları arasında gösterilen nöbet ve vardiya usulü çalışma sağlık çalışanlarının zor olan çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Nöbet tutan çalışanların dikkatinin dağılması ve hata yapması kaçınılmazdır. İnsan sağlığı ve hayatıyla uğraşan kişilerin hata yapması işi çok daha kötü noktalara getirebilir (52).

Hekim dışı personele yapılan adaletsizlik: Sağlık kelimesinin olduğu yerde mutlaka hekimin akla gelmesi, hastalara çoğu zaman ilk yardımı yapanların sağlık çalışanları olmasına rağmen sağlık çalışanlarının toplum tarafından hak ettiği değeri görmemesi, hekimin aldığı ücretin çok altında ücretle çalışması hekim olmayan sağlık çalışanı için önemli bir stres kaynağıdır (52).

2.3. Stres Kavramı ve Hemşirelik

Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelerde sözü geçen stres kaynaklarından, iş ortamında büyük ölçüde maruz kalmaktadırlar. Ülkemiz koşullarında hemşirelik,

çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz faktör nedeniyle, yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (53).

Hastane içinde stresörlerle en sık karşılaşılan servislerin başında acil servisler gelmektedir. Acil servisler, hayati tehlikesi olan her yaştaki bireye müdahale edilen bakım verilen sağlık birimleri olması nedeniyle hemşirelerin stresörlerle en sık karşılaştıkları servislerdir. Acil servislerin stres faktörlerine bakıldığında; geniş uygulama alanlarının olması, karmaşık teknolojik yapıları, yüksek bilgi ve beceri düzeyi gerektirmesi, hızlı ve kritik karar verme sorumlğunun olması gibi etkenler görülmektedir (54).

Hemşirelik, hasta için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren profesyonel bir meslektir. Hemşirelerin çağdaş hemşirelik rolleri; bakım verici rolü, eğitici rolü, araştırmacı rolü, yönetici rolü, karar verici rolü, savunucu rolü, profesyonel rolü, danışmanlık rolü ve iletişim rolü şeklindedir (55, 57).

Hemşireliğin bir uzmanlık alanı olan Psikiyatri hemşireliğini Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) şu şekilde tanımlamaktadır. *“Psikiyatri hemşireliği; sanat olarak kendiliğin amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyonelidir* (58). Tanımda bahsedildiği gibi kendiliğin amaçlı kullanımının gerçekleşmesi hemşirelerin bireysel özelliklerini fark etmesine, kendini geliştirme çabası içinde olmasına bağlıdır. Hemşireler hastaya doğrudan ve 24 saat hizmet verdikleri için rollerini yerine getirebilmeleri için multidisipliner bir çalışma yapmaları ve antropoloji, sosyoloji, felsefe, politika, iktisat gibi alanlarda donanımlı olmaları gerekmektedir. Bunları yapmak iş yerinde var olan stresörleri saptamak ve uygun şekilde kontrol altına almakla mümkün olabilir (59).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, bir üniversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını, stresin meydana getirdiği sonuçları ve stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri kendi algıladıkları doğrultuda belirlemek amacıyla nitel (kalitatif) araştırma yöntemlerinden “*tek durumlu örnek olay çalışması*” ile desenlenerek gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesinin Acil Dahiliye Servisinde 20 Şubat 2017- 20 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Acil Dahiliye Servisi, triyaj, acil müdahale odası, 10 yataklı gözlem alanı ve 14 yataklı servis olmak üzere dört alandan oluşmaktadır. Acil servise başvuran hastalar, triyaj bölümünden geçerek gözlem alanına alınır ve gerekli müdahale yapılır. Servis yatışına ihtiyacı olan hastalar, servis alanına alınıp tedavisi sürdürülür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Dahiliye Servisinde çalışan 21 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 16 hemşire oluşmaktadır. Katılımcı hemşirelerin 3’ü erkek hemşire, 13’ü kadın hemşiredir. Araştırmada, görüşmelerin sessiz ve rahat ortamda yapılabilmesi amacıyla hemşire dinlenme odaları kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma soruları önce çalışmaya dahil edilemeyen bir hemşireye uygulanmış soruların anlaşılabilirliği ve cevap alma durumu değerlendirilmiştir. Pilot uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler ile soru formuna son hali verilmiştir. Veri toplama işlemine başlamadan önce, hemşirelere araştırmanın amacına yönelik kapsamlı olarak bilgilendirme yapılmıştır. Bu bilgilendirmeye olumlu cevap veren ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere “*Bilgilendirilmiş Onam Formu*” (Ek-1), Sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı “*Kişisel Bilgi Formu*” (Ek-2) ve “*Yarı Yapılandırılmış Soru Formu*” (Ek-3) sunulmuştur.

3.5.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu formda araştırmanın konusu ve amacının ne olduğu, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille ifade edilmiştir (Ek-1).

3.6. Kişisel Bilgi Formu

Bu form katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı yer, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir durumu, mesleği seçme durumu, çalışma yılı, acil serviste çalışmayı isteme durumu ve acil serviste çalışma süresini içeren 12 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

3.7.Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

Yarı yapılandırılmış soru formunda hemşirelerin stres kaynaklarını, stresin kendilerini nasıl etkilediğine yönelik algılarını, baş etme yöntemlerini ve kurumsal planlama önerilerini ortaya koymak amacıyla 4 adet açık uçlu soru bulunmaktadır (Ek-3).

3.8.Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler, nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü bilgisayara araştırmacı tarafından yazılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. İçerik analizi birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (60). Verilerin analizinde ham veriler satır satır okuma tekniği ile birkaç kez okunmuş, açık kodlama yoluyla anlamlı görülen her bir kelime kodlanmış daha sonra tematik kodlama yapılmıştır. Kodlardan kategorilere ve daha sonra da temalara ulaşılmıştır. Analiz için veriler en küçük anlam birimleri dikkate alınarak kodlanmıştır (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilerek (dikey kodlama) dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama) ve

yorumlanarak anlamlı hale getirilmiştir. Daha sonra veriler araştırmacı tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Ancak olay ve olgulara dahil derinlemesine betimleme ve yorumlama yapmamıza yardımcı olacak öznel sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilmektedir (60). Bu nedenle bu araştırmanın bulguları bir üniversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 08.11.2017 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-4). Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumdan 14 Mart 2018 tarihinde gerekli izin alınmıştır (Ek-5). Veri toplama işlemi öncesinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş çalışmaya istekli ve gönüllü olan hemşirelerin onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Çalışma grubunda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1: Sosyo- Demografik Özellikler (n=16)

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Varlığı	Eğitim Durumu	Mesleği Seçme Durumu	Acil Serviste Çalışma Durumu	Meslekte Çalışma Yılı
K1	25	Erkek	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kendi isteği	2 yıl
K2	25	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Diğer	Kurumun isteği	2 yıl
K3	30	Kadın	Evli	Yok	Lisans	Diğer	Kurumun isteği	5 yıl
K4	42	Kadın	Evli	Var	Yüksek Lisans	Kendi isteği	Kendi isteği	20 yıl
K5	29	Kadın	Evli	Var	Lisans	Kendi isteği	Kendi isteği	10 yıl
K6	32	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	7 yıl
K7	29	Erkek	Evli	Yok	Lisans	Aile isteği	Kurumun isteği	4 yıl
K8	42	Kadın	Evli	Var	Yüksek Lisans	Kendi isteği	Kendi isteği	22 yıl
K9	23	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kendi isteği	1 yıl
K10	30	Kadın	Evli	Var	Lisans	Aile isteği	Kurumun isteği	8 yıl
K11	26	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	2 yıl
K12	23	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Aile isteği	Kurumun isteği	1 yıl
K13	38	Kadın	Evli	Var	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	9 yıl

K14	33	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	9 yıl
K15	36	Kadın	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	10 yıl
K16	30	Erkek	Bekar	Yok	Lisans	Kendi isteği	Kurumun isteği	4 yıl

Araştırmaya katılan hemşirelerin 10'unun 24-30 yaş grubunda ve 13'ünün kadın olduğu, 9'unun bekar olduğu, 11'inin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların 14'ü lisans mezunu, 12'si hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmiştir. Hemşirelerin 7'si 1-5 yıldır meslekte çalışmakta, 11'i ise kurumun isteğiyle acil serviste çalışmaktadır.

4.2.Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Stres Kaynaklarına Yönelik Düşüncelerine Ait Bulgular

Bir üniversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını, stresin meydana getirdiği sonuçları ve stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri kendi algıladıkları doğrultuda belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu durum çalışmasında, görüşme soruları ile elde edilen veriler, temalar biçiminde bulgulara dönüştürülerek verilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hemşirelere, çalışma ortamındaki stres kaynakları sorulmuş ve yanıtları sonucunda bazı kategorilere ulaşılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin yarısından fazlası (n=9) “fiziksel koşulların yetersiz olduğunu”, “hemşire sayısının az ve ekip içi iletişimin kopuk olduğunu” ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası (n=9) “hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumlarını” vurgulamışlardır. Çalışma grubunu oluşturan personelin neredeyse yarıya yakını “görev tanımı dışındaki işleri yapma”, “vardiyalı çalışma”, “mesai saatlerinin uzun olması” ve “nöbet sayısının fazla olması” gibi durumları belirtmişlerdir. Üç hemşire “hastaların poliklinik hizmetini acilden almak istemeleri” ve “döner sermaye ücretlendirmesindeki dengesizliği” stres kaynağı olarak aktarmışlardır. Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Hasta ve hasta yakınlarının acil olaya bağlı olarak stresli ve ajite olmaları bu durumda direkt muhatap olduğumuzda streslerinin tamamını bize negatif yansıtmaları” (katılımcı 15)

“Diğer kurumlarda çalışanlarla alınan ücret farkı beni kötü etkiliyor” (katılımcı 4)

“Acilde iş yükü fazla olmasına rağmen döner sermayenin düşük olması” (katılımcı 6)

4.3. Hemşirelerin Yaşadıkları Stresin Kendilerini Nasıl Etkilediğine Dair Algıları İle İlgili Bulgular

Katılımcıların yarısından fazlası (n=9) “mutsuzluk, gerginlik, sinirlilik” yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin yarısına yakını (n=6) “tükenmişlik” hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin üçte biri (n=5) stresli olduklarında olaylar karşısında “tahammülsüzlük ve tolerans azlığı” olduğunu iletmişlerdir. Dört katılımcı yorgun hissettiğini, iki katılımcı ise işe gelmek istemediğini ve sosyal izolasyon yaşadıklarını söylemektedirler. 3 nolu katılımcı “*nöbetli çalıştığımız için hafta sonu ve resmi tatil kavramımız ortadan kalkıyor ve sosyal izole oluyoruz*” diye ifade ederken, 14 nolu katılımcı ise “*çok yoğun geçen nöbet sonrası izin günlerimi evde geçirmeyi ve dinlenmeyi tercih ediyorum. Bu da sosyal hayattan uzaklaşmama neden oluyor*” diye söylemektedir.

4.4. Hemşirelerin Stres Yaşadıklarında Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Düşünceleri Nelerdir?

Hemşirelere stresle baş etmede için nasıl yöntemler kullandıkları sorulduğunda büyük çoğunluğu (n=10) “hobilerle ilgilendiklerini” belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konudaki ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“Fotoğraf çekiyorum ve örgü yapıyorum beni çok rahatlatıyor” (katılımcı 8)

“Müzik dinlemek özelliklede klasik müzik iyi gelir bana... Ayrıca doğaya ait seslerde dinlerim. Su sesi, ateş çıtırtısı sesi gibi... Su sesi zaten tedavi edici” (katılımcı 2)

“İşe odaklanmaya çalışarak, profesyonelliğimi korurum” diyen katılımcılar ise yarısından azdır (n=7). Çalışmaya katılan hemşirelerin üçte birinden fazlası (n=6) ise “arkadaşlarımla sohbet etmek, aynı sorunları yaşayan kişilerle görüşmek, sevdiğim insanlarla vakit geçirmek, çocuklarımla vakit geçirmek” şeklinde ifade etmişlerdir. Beş katılımcı ise ortamdan kısa süreli uzaklaşmanın kendilerine iyi geldiğinden söz etmişlerdir. Katılımcıların dörtte biri (n=4) nefes egzersizleri, meditasyon ve olumlu düşünme egzersizi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Üç hemşire stres oluşturan durumu görmezden gelmenin ve uyumanın iyi bir baş etme yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise sigara içerek stresle baş edebildiğini aktarmıştır.

4.5. Hemşireler Hastanelerde Stresli Durumları Daha İyi Yönetebilmek İçin Ne Tür Kurumsal Planlamalar Önermektedirler?

Araştırmaya katılan hemşirelere stresli durumları yönetebilmek için önerileri sorulmuş ve yanıtları sonucunda bazı kategorilere ulaşılmıştır. Bu kategoriler “fiziksel koşullarda iyileşme”, “çalışma koşullarında iyileşme” ve “sosyal planlamalara yönelik iyileşme” şeklindedir. Katılımcıların üçte biri (n=5) fiziksel koşullarda iyileşmenin sağlanması gerektiği konusundan söz etmişlerdir. Hemşirelerin hemen hemen tamamı çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir;

“Görev tanımı netleşmeli sekreterlik işlerini hemşireler yapmamalı”

(katılımcı 1,8,10,11,13,16)

“Çalışan sayısı artırılabilir, triaj bilirkişi tarafından olmalı” (katılımcı 3,15)

“Vardiyalar 12 saatten 8 saate düşürülmeli” (katılımcı 2,4,5,6,11)

“Nöbet sayısının fazla olması durumuna çözüm bulunabilir” (katılımcı 15)

“İş ortamında 10- 15 dk kısa molalar sağlanabilir” (katılımcı 13)

*“Sorunların konuşulması için yöneticilerle ara ara toplantılar planlanabilir”
(katılımcı 1,9)*

Katılımcı iki hemşire “*döner sermaye dağıtımıyla ilgili kurum içinde eşitsizlik olduğunu*” belirtmiş ve “*ödüllendirme sistemi uygulanmalı*” diye eklemiştir. Bir katılımcı “*kongre ve bilimsel etkinliklere katılımı kolaylık sağlanmalı*” derken bir başka katılımcıda kurumda yürütülen hizmet içi eğitim içeriklerinin düzenlenip yenilenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısı (n=8) hastane dışında sosyal ortamlarda buluşmalar sağlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Düzenlenmesini istedikleri bu sosyal programlara yöneticilerinin de katılımı gerektiğini düşündüklerini eklemiştir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde bir üniversite hastanesinin acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarını, stresin meydana getirdiği sonuçları ve stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri kendi algıladıkları doğrultuda belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulguların tartışması yer almaktadır. Araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (%68,75) kurumun isteğiyle acil serviste çalıştıkları saptanmıştır. İnsanın işinden hoşnut ve verimli olmasını sağlayan faktörlerin başında iş için gerekli niteliklere sahip olması ve o işi istemesi gelir. Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakım ve acil ünitelerinde görevlendirilirken rastgele değil, kendi istek ve niteliklerine göre görevlendirilmesi önemlidir (60). Taycan ve ark'nın 2006 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştığı bölümü tercih etme durumları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin tüm alt ölçek ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalıştıkları bölümde istemeden görev yapan hemşirelerin mesleğini sevmelerine rağmen meslekten uzaklaşmalarına ve ilerleyen süreçte tükenmişlik yaşayabilecekleri riski taşıdığı şeklinde yorumlanmıştır (61). Bu çalışmanın bulguları çalışmamızın sonucuna benzerlik göstermektedir.

Aydın (2000) çalışmasında, çalıştıkları bölümde kendi istekleriyle çalışan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin kendi istediği bölümde çalışması, işini severek ve isteyerek yapmasına neden olacak ve bu durum da verdiği bakımın kalitesine yansiyacaktır (62). Bu çalışmanın bulguları çalışmamıza benzer sonuçlar göstermektedir

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hemşirelere çalışma ortamındaki stres kaynakları sorulmuş ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin yarısından fazlası (n=9) fiziksel koşulların yetersiz olduğunu, hemşire sayısının az ve ekip içi iletişimin ise kopuk olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzu destekler biçimde çalışmalar olduğu görülmektedir. Çetin ve ark'nın (2000) askeri hastane yöneticileri ile yaptıkları çalışmada, çalıştıkları binanın fiziki sorunlarını, malzeme eksikliğini öncelikle belirttikleri, ek olarak iletişim sorunları olduğunu ifade ettikleri görülmektedir (63).

Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise, malzeme ve eleman yetersizliğinin stres yaratan durumlar olduğu iletilmektedir (64). Hemşirelerle yapılan başka çalışmalarda da hemşirelerin en fazla personel ve malzeme yetersizliği nedeniyle stres yaşadıkları görülmektedir (65, 66).

Hemşirelerin iş ortamında birlikte çalıştıkları ekip üyeleriyle iletişiminin iyi olması yaşamın her alanında olduğu gibi bireyleri mutlu edecek ve olumlu izler bırakacaktır. Tüm profesyonel meslek grupları için iletişim en öncelikli konudur. Ancak özellikle hizmet verenin de insan olduğu ve multidisipliner çalışılan hemşirelik için kişilerarası iletişim daha fazla önem arz etmekte ve psikiyatri hemşireliği için zorunlu olmaktadır (67).

Zangaro ve Soeken'in (2007) meta-analiz çalışmasında hemşirelerin mesleki doyumları ile meslektaşları arasında iletişim arasında anlamlı korelasyon olduğu saptanmış ve bununla birlikte iş stresi, otonomi ve hekimle iletişiminin de mesleki doyumuna etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (68).

Soyer'in (1999) yaptığı çalışmada ise, yetersiz iletişim, zayıf kişilerarası ilişkilerin strese neden olduğu, iş arkadaşlarının olumlu desteğinin iş stresini azalttığı sonucuna varılmıştır (69). Tüm bu çalışmalarda elde edilen sonuçlar çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası (n=9) hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumlarından duydukları rahatsızlığı vurgulamışlardır. Sağlık çalışanları ve şiddet konulu yapılan çalışmalardaki sonuçları çalışmamızla benzerlikler gösterdiği görülmektedir.

Ayrancı ve ark'nın (2006) çalışmasında sağlık çalışanların %50,8'inin şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığı bulgusu elde edilmiştir (70). Özçelik, acil servislerde hemşirelere yönelik fiziksel şiddetin 2010 yılında %20'den %75'e yükseldiğini bildirmiştir. Acil servislerde şiddet oranlarının yüksek olmasının nedeni, acil müdahale gerektiren hastalara hizmet verilmesi, yaşam ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşanması hem çalışanlar hem de hizmet alanlar açısından stresli bir ortam olması gibi nedenlerle açıklanabilir (71).

Talas ve ark.'nın Ankara'da 2011 yılında 270 acil servis hemşiresi ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %41.1'nin fiziksel, %79.6'sının sözel şiddete uğradığı,

Altıntaş'ın (2006) çalışmasında ise katılımcıların %60'nın sözel, %25'nin fiziksel şiddete uğradıkları, Chaboyer ve Creedy (2004) acil hemşirelerinin %80'nin sözel, %20'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı, İzmir'deki acil servislerde şiddetin araştırıldığı bir çalışmada ise hemşirelerin %98'nin sözel %19.7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (72, 75).

Konu ile ilgili yurtdışında yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında, Hesketh ve ark. (2003), acil serviste yaşanan şiddetin %95'nin hasta tarafından, %2'sinin hasta yakını tarafından gerçekleştiğini, Winstaley ve Whittington (2004) tarafından yapılan çalışmada ise şiddetin %23'nün hasta, %15'nin ise hasta yakınları tarafından gerçekleştiği bildirilmektedir (76, 77). 2005 yılında Şenuzun Ergün ve Karadakovan'ın (2005) çalışmasında, şiddeti uygulayan grubun %37'sinin hasta, %56'sının hasta yakını, bir diğer çalışmada ise bu grubun %6'sının hastalar, %90'nının hasta yakınları olduğu bulunmuştur (75). Gates ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %70'i hasta yakını tarafından sözel şiddete maruz kalırken, %57'si ise hastalar tarafından sözel şiddete maruz kalmışlardır (78). Servislerin kalabalık olması, uygunsuz yapıda bulunması, tıbbi cihaz yoğunluğu ve bunların hemşireler üzerindeki gürültü, ısı, ışık vb. baskısı yanında hemşireler sıklıkla hasta yakınları ile de karşı karşıya kalmakta, kimi zamanlarda ise gerek sözlü gerekse fiziksel saldırılara maruz kalmaktadırlar. Bu tip olayların sıklıkla görüldüğü acil servislerde gerekli önlemlerin az olması hemşirelerin streslerini arttırmaktadır (79).

Çalışma grubunu oluşturan personelin yarıya yakını görev tanımı dışındaki işleri yapma, vardiyalı çalışma, mesai saatlerinin uzun ve nöbet sayısının fazla olması, döner sermaye ücretlendirmesinin adil olmadığını belirtmektedirler. Literatür incelendiğinde yapılan benzer çalışmalarda çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

Altıntaş'ın çalışmasında (2004), hemşire olarak çalışmaktan mutlu olmadığını belirtenler, mutlu olmama nedeni olarak en çok çalışma koşullarının yetersiz olması, ücret yetersizliği diye ifade etmişlerdir (80). Yine bir başka çalışmada, hemşireler ağır ve yoğun çalışma koşulları, çalışma saatlerinden memnun olmama, ücret yetersizliği, çalıştığının karşılığını alamama gibi gerekçelerle işten ayrılmayı düşündüklerini ifade etmektedirler (81). Literatür incelendiğinde farklı meslek gruplarında da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Öğretmenlerle yapılan çalışmalarda iş yerinde en belirgin

stresör olarak ücret yetersizliği, ödüllendirmede performansın göz önüne alınmaması gibi sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (82, 84). Ertekin (2006)'in 150 kamu yöneticisi ile yaptığı çalışmada da yapılan işin en olumsuz özelliği sıralamasında yetersiz maaş ilk sırada yer almaktadır (85).

Yılmaz S. ve ark'ın (2006) yapmış olduğu çalışmaya göre, araştırmaya katılan hemşirelerin (n=97) %79,4'ünün hemşireliği hem maddi hem de manevi olarak doyum verici bulmadığı belirlenmiştir (86). Ücret ya da ödüllendirmelerdeki adaletsizlikler, iş yapılması için kaynakların yetersiz olması gibi örgütsel bağlamda stresörlerde vardır (87). Lu ve arkadaşları (2005) çalışmalarında hemşirelerin iş doyumunun çalışma koşulları, ücretlendirme, kendi kendini geliştirme ve yükselmeden etkilendikleri sonucuna ulaşmışlardır (88). Flinkman ve arkadaşları (2008) çalışmalarında hemşirelerin maaşlarının düşüklüğünün iş memnuniyetsizliğine ve işten ayrılmalara sebep olduğu sonucuna ulaşmışlardır (89). Dede ve Çınar'ın (2008) dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları güçlükleri ve iş doyumunu düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ücretlerin iyileştirilmesinin iş doyumunu artırmada temel belirleyici faktör olduğu saptanmıştır (90). Kılıç ve Keklik (2012) tarafından 186 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada motivasyonu etkileyen unsurlar incelenmiş ve ilk sırada maaş ve döner sermaye gibi ekonomik getiri sağlayan faktörlerin olduğu belirlenmiştir (91).

Çalışanın o kurumda çalışmayı kabul etmesi ve o işletmeye bağlanmasında ücret, en güçlü motivasyon özendiriciler arasındadır (92). Ancak adil bir ücret sisteminin oluşturulmadığı sağlık kurumlarında çalışanlar sorun yaşamakta ve iş motivasyonları azalabilmektedir. Sağlık kurumlarının karmaşık ve dinamik doğası, ücret yönetimini daha önemli hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı uzmanlıklara ve eğitim düzeylerine sahip birçok sağlık çalışanı rol almaktadır. Bu nitelikli insan gücüne en uygun ücret sisteminin oluşturulması, sağlık kurumları için zorlayıcı olabilmektedir. Performans değerlendirmesi, örgütler için anahtar bir faaliyet olup örgütün performansını artırma potansiyeline sahiptir (93).

Hemşirelerin yaşadıkları stresin kendilerini nasıl etkilediğine dair soruya katılımcıların yarısından fazlası (n=9) mutsuzluk, gerginlik, sinirlilik yaşadıkları cevabını vermişlerdir.

Aslan ve arkadaşlarının (2005), yoğun bakım ve acillerde çalışan sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik yaşadıklarını belirttiği çalışma, çalışmamızın sonucuyla örtüşmektedir (94).

Aynı soruya hemşirelerin yarısına yakını (n=6) tükenmişlik hissettikleri şeklinde cevap vermişlerdir. Literatüre bakıldığında; Metin ve Özer'in (2004) yaptığı çalışmada ise, hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeylerinin biraz daha yüksek olduğunu saptanmıştır (95). Sayıl ve ark. (1997) hemşire ve hekim meslek gruplarını karşılaştırdığı bir çalışmada duygusal tükenme konusunda hemşirelerin hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek tükenme düzeyi olduğunu bildirmiştir (96). Gülseren ve ark.'nın (2000) yaptığı çalışmada ise duygusal tükenme açısından teknisyenlerin orta şiddette, hemşirelerin üst düzeyde tükenmiş oldukları görülmektedir (97).

Çam, çalışma ortamı ve koşullarının tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında etkili olduğunu bildirmiştir (98). Karadağ ve ark. (2000) ise iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik, ölümcül hastalar ile uğraşmak, iş stresini ve tükenmişlik düzeyini artırdığını iletmektedir (99).

Hemşirelere stresle baş etmede nasıl yöntemler kullandıkları sorulduğunda, büyük çoğunluğu (n=10) "hobilerle ilgilendiklerini", hemşirelerin yarıdan fazlası "işe odaklanmaya çalışarak, profesyonelliğimi korurum" diyerek stresle baş ettiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda çoğunlukla profesyonellik düzeylerinin ölçüldüğü çalışmaların dikkat çekicidir. Hemşirelerin otonomi, mesleki örgütlere üyelik ve bilimsel makale yazma alanlarına ilişkin olarak profesyonellik puan ortalamalarının düşük olduğu vurgulanmaktadır (100). Hwang ve arkadaşları (2009), Kore'li ve Çin Halk Cumhuriyeti'nde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, yüksek eğitim düzeyi ile iş memnuniyetinin profesyonelliği algılamada olumlu yönde etki gösterdiğini saptamışlardır (101). İş memnuniyetinin profesyonel davranışlar üzerindeki etkisinin incelendiği bir başka çalışmada, iş doyumunu ile profesyonel davranışlar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, özellikle özel hastane ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre profesyonellik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (102).

Çalışmamızda yer alan bazı katılımcılar ise ortamdaki kısa süreli uzaklaşmanın kendilerine iyi geldiğinden söz etmişlerdir. Bazı katılımcılarda (n=4) nefes egzersizleri, meditasyon ve olumlu düşünme egzersizi yaptıklarını ifade etmişlerdir. Stresle başa çıkmada önemli olan, yaşam gerilimlerinin zararlı düzeye gelmeden önce denetim altına alınması, hatta bu gerilimlerin yarattığı enerjiden yararlanılmasıdır. Bunun için, değişen koşullara uygun hareket edebilme, ihtiyaç duyulduğunda sosyal destek sağlayabilme, iş yüklerini önceliklerine göre sınıflandırarak zamanı iyi yönetme, sorunları öngörerek alternatif çözüm önerileri geliştirme ve soğukkanlılık yeteneği kazanma son derece önemli stratejiler olarak sayılabilir. Stresle başa çıkmada kullanılan bazı bireysel yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir; Egzersiz yapma, dinlenme, motivasyon (değiştir, kabul et, boş ver ve yaşam tarzını yönet) yaklaşımı biyolojik geri bildirim, beslenme, masaj, sportif etkinlikler. Bu literatür taramaları sonuçları çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir (103, 107).

Hemşirelere, “hastanelerde stresli durumları daha iyi yönetebilmek için ne tür kurumsal planlamalar yapılabilir” diye sorulduğunda; katılımcıların üçte biri (n=5) fiziksel koşullarda iyileşmenin sağlanması gerektiğini, katılımcıların neredeyse tamamı çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuş ve yarısı (n=8) hastane dışında sosyal ortamlarda buluşmalar sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Yönetim tarafından çalışanlara yönelik örgüt düzeyindeki tedbirler iş ortamından kaynaklanan stresi azaltmak, stres kaynaklarını kontrol etmek amacıyla planlanmaktadır (108). Bu konuda yöneticilerin temel yaklaşımı, öncelikle çalışanların en fazla şikâyetçi oldukları ve tatminsizlik duydukları konuları tespit etmek olmalıdır. Çalışanlar tarafından belirtilen şikâyetler önem derecesine göre sıralanarak, bunlar içerisinde çözümlenmesi mümkün olanların çözüme kavuşturulması gerekmektedir (109).

Büyük örgütlerin çoğu, işyerinde neşeli bir ortam yaratmanın önemini kavramış olduğundan, bu örgütlerde çalışanlar arasında mizah ve şakanın kullanılması teşvik edilmektedir. İşyerinde mizahın ve insanları güldüren etkinliklerin artırılması, mevcut stres kaynaklarını azaltmakta ve çalışanların verimliliklerini arttırmaktadır. Hatta örgütler bu konuda daha da fazlasını yaparak, çalışanların eğlendirilmesine yönelik değişik faaliyetlerde bulunup, çalışanlarına stressiz çalışma ortamı oluşturmaya çalışmaktadırlar

(110). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlikler göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Çalışma ortamından kaynaklı algıladıkları stres kaynakları çalışma alanının fiziksel koşullarının yetersizliği, hemşire sayısının azlığı ve ekip içindeki iletişimin yetersizliği belirlenmiştir.
- Hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutumlarını, görev tanımı dışındaki işleri yapma, vardiyalı çalışma, mesai saatlerinin uzun olması ve nöbet sayısının fazla olması gibi durumları sorun olarak belirtmişlerdir.
- Katılımcılar, yaşadıkları stresin kendilerini nasıl etkilediği sorulduğunda, mutsuz, gergin, sinirli ve tükenmiş hissettirdiğini, strese karşı tahammülsüz olduklarını belirtmişlerdir.
- Hemşireler, stres yaşadıklarında hobilerle ilgilendiklerini, profesyonel davranmaya devam ettiğini, ortamdan uzaklaştığını, nefes egzersizi ve meditasyon yaptığını belirtmişlerdir.
- Katılımcılar, hastanede stresli durumları azaltmak için fiziksel koşulların iyileştirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sosyal programlar düzenlenmesi ve yöneticilerin de bu programlara katılması gerektiğini belirtmişlerdir.
- Ayrıca döner sermayenin eşit dağıtımı ve hizmet içi eğitim programlarının güncellenmesini gerektiğini belirtmişlerdir.

6.2.Öneriler

Çalışma sonuçları doğrultusunda acil dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stres kaynaklarını azaltmak/gidermek amacıyla aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşire ve sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Acil servis çalışanların görev tanımlarının açık hale getirilmesi,
- Acil serviste çalışmak isteyen hemşirelerin bu servislerde görevlendirilmesi,
- Çalışma koşullarının (vardiya saatleri, nöbet listeleri, döner sermaye payı) yeniden gözden geçirilmesi,
- Fiziksel açıdan güvenli ve verimli bir çalışma alanının oluşturulması,
- Tıbbi malzeme ve ilaç temini ile ilgili sorunların giderilmesi,
- Hizmet içi eğitim programlarına stres ve başa çıkma yolları konularının eklenmesi,
- Ekip içi (hekim-hemşire-personel-yönetici) iletişimin etkin hale getirilmesi için kurumsal planlamalar yapılması ve bu konuda ekip üyelerinin fikrinin alınması,
- Sosyal etkinliklerin planlanması,
- Yöneticilerin ayda bir kez personel ile toplantı yapması ve var olan sorunlara yönelik planlamalar yapması,
- Farklı acil servislerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Grint Keith, "Tarihsel Süreçte Çalışma Kavramı ve Bir Kırılma Noktası Olarak Sanayi Devrimi", *Finans, Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 2011, 48 (553)
2. Tınar, Mustafa Yaşar, "Çalışma Psikolojisi", İzmir, 1996, s. 10–11
3. Arslan B, "Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu", Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015
4. Bach S, Decentralization and Privatization in Municipal Services: "The Case of Health Services Sectoral Activities Program", 2000, Working paper. ILO. www.ilo.org. (Erişim tarihi: 17 Aralık 2004).
5. ILO Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms. 1999, www.ilo.org. (Erişim tarihi: 17 Aralık 2004).
6. ILO Public Services International, Health Care Privatization: Workers' Insecurities in Eastern European, 2000, Workshop report. www.ilo.org (Erişim tarihi: 17 Aralık 2004).
7. Øvretveit J, Nordic privatization and private healthcare: *International Journal of Health Planning and Management*, 2003, 18:233-246.
8. Rogers AE, Hwang TW, Scott LD, Aiken LH, Dingers DF, The working hours of hospital staff nurses and patient safety: *Health Affairs*, 2004, 33(4):202-212.
9. Özer M Bakır B: "Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi". *Gülhane Tıp Dergisi* 45:2, s. 117-122, Ankara, 2003
10. Kavlu İ, Pınar R. "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi," *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009, 29(6): 1543-1555.
11. Edirne T., Edirne Y., Atmaca B. ve Keskin S. "Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri," *Van Tıp Dergisi*, 2008, 15(4): 107-111.
12. Barlas G, "İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri," M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998
13. Rowshan Arthur, "Stres Yönetimi", (çeviren: Şahin Cüceloğlu, 2014) Sistem

- Yayıncılık,4. Basım, s. 21 İstanbul,2003
14. Pehlivan İ, “Yaşamında Stres”, 2. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara 2002, s. 21
 15. Gonas, Lena, Jan Ch Karisson, “Toplumsal Cinsiyet Ayrımı” Post- Endüstriyel Refah Devletlerinde Bölüm Çalışması 2006, ASHGATE, Kongre Kütüphanesi
 16. Baltaş A, Z, “Stres ve Başa Çıkma Yolları”, Remzi Kitabevi, 22. Basım, İstanbul, 2004
 17. www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm.
(Erişim:15.9.2004)
 18. Demir A: “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi,” *Toplum ve Hekim*, 2003,18(4): 300-307, T.T.B. Yayın Organı
 19. Özdevecioğlu M, “Yönetim ve Ekonomi, Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve İş Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2003
 20. Durmuş S. ve Günay O. “Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Dtkileyen Faktörler,” *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(2): 139-146.
 21. Sağlam Z, “Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi”, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005,
 22. Aslan E F, “İstanbul’daki Acil Ünitelerin Mevcut Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma”, *Hemşirelik Formu*, 1999, 2:4, s.175-194, İstanbul
 23. M. Demirkıran, “Stres Kaynakları ve Askeri Örgütlerde Stres Yönetimi”, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, s. 2-3
 24. Baltaş A, Baltaş Z, “Stres ve Basa Çıkma Yolları”, İstanbul, 1999, Remzi Kitabevi
 25. Torun A, “Stres ve Tükenmişlik”, 2. Baskı, Türk Psikologlar ve Kal-der Yayınları, Ankara, 1997
 26. Z. D. Yöndem, “Kişilik Dinamikleri ve Stresle Baş Etme”, Efil Yayınları, Ankara, 2011, s. 39
 27. Roskies, E, “Stresle Başa Çıkma Kendimizle Olumlu Diyalog”, (Çev. N.H.Şahin), Ankara, 1994, s.2
 28. Davis K., “İşletmede İnsan Davranışı”, Örgütsel Davranış, 3.b., İstanbul, (Çev.

- Kemal Tosun ve diğ.), 1988, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınevi. No:199.
29. Köknel Ö, “**Zorlanan İnsan**”, İstanbul, 1988, Altın Kitaplar Yayınevi, s. 41
 30. Lazarus RS. “Psikolojik Stres ve Başa Çıkma Süreci”, New York: Mc.Graw-Hill 1966, s.2
 31. Cüceloğlu D, “İçimizdeki Çocuk”, İstanbul, 1995, Remzi Yayınevi, s.321
 32. A. Başal, “Stres Yapmayan Stres Kitabı,” İstanbul, 2007, s. 23
 33. S. Güney, “Örgütsel Davranış”, İstanbul, 2011, s.407-408
 34. A. Rowhan, “Stres Yönetimi” (Çev. Ş. Cüceloğlu), İstanbul, 2000, s. 19
 35. George Morgan, “İşte ve Yasamda Stresi Yönetmenin Yolları”, (çev. Şebnem Çağla), İstanbul, Ruh Bilim Yayınları,1993
 36. Roberta Conlan, “Zihnin Halleri”, (çev. Derya Duman), Phoenix Yayınları, Ankara,2001
 37. B. J. Braham, “Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek” (Çev. V. G. Diker), İstanbul, 2002, s. 54-55-56
 38. N. Güçlü, "Stres Yönetimi", *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakülteleri Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, Ankara, 2001, s. 92
 39. Işıkhan V, In work life stres. Sandal yayıncılık, Ankara 2004, 62-84., Nahavandi A., Malekzadeh AR.: Organizaational behavior. Prentice-Hall. New Jersey 1998, 534-536
 40. Z.Sabuncuoğlu-M.Vergiliel Tüz, “Örgütsel Psikoloji”, Bursa, 2008, s.3
 41. Hans Selye, “Stres Without Distress”, London, Teach Yourself Books, 1977
 42. Baltaş A., Baltaş Z, “Stres ve Başa Çıkma Yolları” (24. Baskı). İstanbul, 2008, Remzi Kitabevi, s.26-27
 43. Baltaş A, Baltaş Z, “Stres ve Başa çıkma Yolları”, (24. Baskı), İstanbul, 2008 Remzi Kitabevi. s.27
 44. Roberta Conlan, “Zihnin Halleri”, (çev. Derya Duman), Ankara, 2001, Phoenix Yayınları
 45. B J Braham, “Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek” (Çev. V. G. Diker), İstanbul, 2002, ss. 54-55-56
 46. Schafer W, “Sağlıklı Yaşam İçin Stres Yönetimi”, 1987, New York, Mc.Graw Hill.,
(Akt: Pehlivan İ), “İş Yaşamında Stres”, Ankara, 2002, Pegem Yayınları
 47. Tutar H, “Kriz ve Stres Ortamında Yönetim” (1), İstanbul, 2000, Hayat Yayınları.

48. Pehlivan İ., “Yönetimde Stres Kaynakları”, Ankara, 1995, Pegem Yayınları
49. Çalışma Hayatında Stres Olgusu ve Başa çıkma Yolları,
http://www.tisk.org.tr/isverne_sayfa.asp?yazi_id=326&id=19
(Erişim Tarihi: 21.07.2008)
50. N Tarhan, “Adrenalin Stresi Mutluluğa Dönüştürmek”, İstanbul, 2002, s. 100
51. A.N. Kışoğlu, M. Öztürk, E Uskun, S. Kırbıyık, “Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, C:22, S:4, Ankara, 2002, s.390-391
52. Türk Tabipleri Birliği, “Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri”, Ankara, 2008, s.12-13
53. Arca R, Kasımoğlu E, “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1): 23-30
54. Aslan E. F, “İstanbul’daki Acil Travma Ünitelerinin Mevcut Durumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma”, *Hemşirelik Forumu*, 1999, 2:4, s.175-194, İstanbul
55. Veliöğlu, Babadağ, *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1993, Etam A.Ş., 58-73.
56. Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 59-63
57. Potter, P.A., Perry, A.G. *Fundamental of Nursing*. (7th ed.). USA: Mosby Elsevier, USA, 2009, 1-15.
58. Özbaş D, Buzlu S. “Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011;19(3):187-193
59. Handsley S, Stocks S. Sociology and nursing: role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009; 18:26–34
60. Yıldırım A, Şimşek H. “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2011; 227-241
61. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik

- Özelliklerle Olan İlişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7: 100-108.
62. Aydın R, “Hemşirelerin İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi”, İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000
63. Çetin M, Aloğlu E, Demir C, “Asker Hastaneleri Yöneticilerinin Karşılaştıkları Yönetimsel Sorunların Analizi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2000, 42; 4
64. Barlas G, “İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri”, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998
65. Özbay E, “İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul,
66. Tel H, Karadağ M, Tel H ve ark. (2003), “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 5: 13-23.
67. Patricia S. Matos L, Neushotz A, Mary T, Quinn G, Fitzpatrick JJ. An Exploratory Study of Resilience and Jobsatisfaction Among Psychiatric Nurses Working Ğninpatient Units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2010;19: 307–312.
68. Zangaro GA, Soeken KL, “A meta analysis of studies of nurses' job satisfaction”, *Research in Nursing & Health*, 2007;30(4):445-458.
69. Soyer A, “Stres ve İş”, *Toplum ve Hekim*, 14:2, s.108-114, Tisimat Basım Sanayi, Türk Tabipler Birliği Yayın Organı, 1999.
70. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y. ve Kaptanoğlu C. “Identification of Violence in Turkish Health Care Settings”, *Journal of Interpersonal Violence*, 2006, 21: 276-296.
71. Özçelik E M, <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemsirelerin-yuzde-87si-mobbing-magduru-6-48-34987.html>. (Erişim Tarihi: 21.05.2012)
72. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. “A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey”, *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs*

- Sci) 2011;5: 197–203.
73. Altıntaş N, “Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006
74. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. “Violence towards emergency department nurses by patients”, *Accid Emerg Nurs*, 2004;12: 67–73.
75. Şenuzun Ergün F, Karadakovan A. “Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city”, *Int Nurs Rev*, 2005; :154–60.
76. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. “Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals”, *Health Policy*, 2003; 63:311–21.
77. Winstanley S, Whittington R. “Agression towards health care staff in a UK general hospital: variation among profession and departments”, *Journal of Clinic Nursing*, 2004; 13:3–10.
78. Gates DM, Ross CS, McQueen L. “Violence against emergency department workers”, *J Emerg Med*, 2006; 31:331–7
79. Kanbay Y, Üstün B “Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2004, (4): 155-161
80. Altıntaş S, “Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004,
81. Yıldız N, Kanan N. “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005, 9:1-2, s. 8-13, 2005.
82. Yetişir A. “İlköğretim Kurumu Öğretmenlerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları Ve Öğretmenlerin Bu Davranışlara Tepkileri” (Denizli İli Örneği), Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlanması ve Ekonomisi Bilim Dalı, Burdur, 2011, Yüksek Lisans Tezi
83. Turna H. “Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Yolları” (Edirne İli-Keşan İlçesi), Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim

- Dalı/ İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
84. Sarı D, “İlköğretim okulları ve denetim”, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 2005, 6 syf. 64-65
85. Ertekin Y, “Stres ve Yönetim”. 2. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2006
86. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z.” Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi”, *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2006; 15(6): 92-97.
87. Yüksel İ. “Hemşirelerin İş Güçlüğüne Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Analizi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2003, 13(1): 264- 272
88. Lu H, While AE, Barribal KL. “Job satisfaction among nurses: a literature review”, *International Journal of Nursing Studies* ,2005,42(2):211-227.
89. Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H-M, Salanterä S. “Explaining young registered Finnish nurses’ intention to leave the profession: A questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies* 2008, 45(5):727-739
90. Dede M, Çınar S. “Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2008, 1(1):3-14.
91. Kılıç R, Keklik B. “Sağlık alanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 14(2):147-60
92. Sabuncuoğlu Z, Tüz M, “Örgütsel Psikoloji”, Alfa Yayınları, Bursa, 1998, s.148
93. Bach S. “Managing Human Resources: Personnel Management in Transition”, Blackwell Publishing, Oxford: 289;
94. Aslan Ö, Lofçalı A., Uğur Ş. ve Tuğlu A. “Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2005, 47(1): 18-23.
95. Metin Ö, Özer FG, “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi”, Sözel Bildiri, III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Edirne,29-30 Nisan 2004
96. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş. “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, *Kriz Dergisi*, 1997; 5:71-77.
97. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. “Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Dbelirti Düzeyi”, *Kriz Dergisi*, 2000; 8:27-38

98. Çam O, Akgün E, Babacan GA, Bilge A, Keskin GÜ. “Bir Ruh Sağlığı ve Sastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6: 213- 220
99. Karadağ F, Karagöz N, Ateşçi FÇ ve ark. “Denizli İlinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme Düzeyi”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2001, 38(4):208-214
100. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009, 51 (3): 168-173.
101. Hwang J.-I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. “Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses”, *International Council of Nurses*, 2009, 313-318.
102. Çelik S, Hisar F. “The Influence of The Professionalism Behaviour of Nurses Working in Health Institutions on Job Satisfaction”, *International Journal of Nursing Practice*, 2012, 18: 180-187.
103. Barutçugil, “Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi”, Kariyer Yayıncılık İletişim, Eğitim Hizmetleri Ltd. Şti s.144.
104. Sabuncuoğlu Z., M. Tüz, “Örgütsel Psikoloji”, Bursa, 1996, Ezgi Kitabevi, s.199
105. Aydın Ş, “Örgütsel Stres Yönetimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 3;58
106. Okutan, Tengilimoğlu, “İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması”, *Gazi Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2002, 3;26
107. Güney, S.” Yönetim ve Organizasyon”, Ankara, 2001, s, 540-541, Nobel Yayın Dağıtım.
108. Ergül A. “Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri”, Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2012
109. Ergun G. “Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008

110. Özer, M. A., “Çalışanlar İçin Verimlilik Anahtarı: Stres Yönetimi”, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2012, C.24, S.1-2, İstanbul, <http://www.tuhis.org.tr/upload/dergi/1347534338.PDF>, (27.04.2013)



EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Değerli Meslektaşım, bu çalışma, Acil servislerde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sosyo-demografik sorulardan oluşan bir adet form verilecektir. Size uygun olan kutucuklara (X) şeklinde işaretleyiniz. Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Bilimsel katkınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Hemşire

İsmail ÖZDAŞ

Ek- 2: Kişisel Bilgi Formu:

Sosyo –Demografik Özellikler

- 1) **Cinsiyetinizi belirtiniz** Kadın () Erkek ()
- 2) **Medeni durumunuz nedir?** Evli () Bekar ()
- 3) **Kaç yaşındasınız?**
- 4) **Eğitim durumunuzu belirtiniz?**
Lise mezunu ()
Lisans mezunu ()
Yüksek Lisans mezunu ()
- 5) **Meslekte çalışma süreniz nedir?**
1-5 yıl () 6-10 yıl ()
11-15 yıl () 16 yıl ve üzeri ()
- 6) **Kurumda çalışma sürenizi belirtiniz?.....**
- 7) **Acil serviste çalışma nedeninizi belirtiniz.**
Kendi isteğim () Kurumun isteği ()

8) Yaşadığınız yeri belirtiniz.

Ev () Pansiyon/lojman ()

9) Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız () Aile () Arkadaşlar ()

10) Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

11) Aylık kazancınız giderlerinizi karşılıyor mu?

Evet () Hayır ()

12) Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz ne idi?

Kendi isteğim () Ailemin isteği () Diğer ()

Ek- 3: Yarı Yapılandırılmış Soru Formu

- 1- Acil servislerde çalışan hemşirelerin acil servis, kurum, sosyal ve kişisel açıdan yaşadıkları stresin kaynakları nelerdir?
- 2- Yaşadığınız stersin yaşamınıza ve iş hayatınıza etkileri nelerdir?
- 3- Stresle baş etmede kullandığınız yöntemler var mı? Bu yöntemler nelerdir?
- 4- Hastanelerde sağlık çalışanlarının streslerine yönelik ne tür planlamalar yapılabilir?

Ek-4: Okan Üniversitesi Etik Kurul Raporu

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 08.11.2017

Toplantı Sayısı: 88

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 08.11.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 10. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **İsmail ÖZDAŞ'ın "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynakları"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



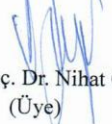
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



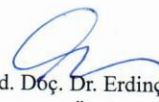
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

Ek- 5: Kurum Çalışma İzinleri

Tarih ve Sayı: 20/03/2018-100066



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :İsmail ÖZDAŞ'ın Tez Çalışması

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi :04.01.2018 tarih, 95500 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi 164003054 numaralı İsmail ÖZDAŞ'ın "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerinin Stres Kaynakları" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Dahiliye Ünitesinde uygulamasına 14.03.2018 tarihinde toplanan Yönetim Kurulunca karar verilmiştir.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Oral ÖNCÜL
Dekan Yardımcısı

EK :
Yönetim Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE84ZJSVA>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 15/03/2018-100216



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 14/03/2018
Toplantı No : 6
Karar No : 13

Fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Dahiliye de hemşire olarak görevli olup, ayrıca Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi 164003054 numaralı **İsmail ÖZDAŞ'** in "**Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerinin Stres Kaynakları**" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Dahiliye Ünitesi'nde uygulanmasına oy birliği ile karar verildi.

Ash Gibidir
e-İmzalı
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	İSMAİL	Soyadı	ÖZDAŞ
Doğum yeri	ADİYAMAN	Doğum tarihi	07.03.1989
Uyruğu	T.C		
e-mail	ismailozdas89@yandex.com		

Eğitim Düzeyi

Eğitim Durumu	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
Lisans	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2014
Lise	Adıyaman Atatürk Lisesi	2006

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Şişli Kolan International Hospital	2014-2014
Hemşire	İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi	2015- Halen

İş Deneyimi

Görevi	Kurumu	Çalışma Süresi
Hemşire	Şişli Kolan International Hospital	2014-2014
Hemşire	İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi	2015- Halen

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel