

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE İŞ STRESİNİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Mesut TELEŞ*

ÖZ

Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi araştırmaktır. Kesitsel türde bir araştırma olan bu çalışmada veri toplama araçları olarak Genel İş Stresi Ölçeği ve işten ayrılma niyetini ölçen iki soruluk form (örgütten ve meslekten ayrılma niyetleri için ayrı ayrı birer soru) kullanılmıştır. Bu çalışma, Niğde il merkezi ve Niğde'nin en büyük ilçesi olan Bor ilçe merkezindeki birinci basamak sağlık hizmetleri kuruluşlarında çalışan 281 sağlık çalışanı (88 aile hekimi, 164 aile sağlığı elamanı, 27 diğer) üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi, Eta katsayısı, Cramer V katsayısı, Pearson korelasyon katsayısı, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının 5'li Likert üzerinden Genel İş Stresi Ölçeği ortalaması $2,29\pm 0,93$ 'tür ve meslekten ayrılma niyeti ortalaması ($2,46\pm 1,31$) örgütten ayrılma niyeti ortalamasından ($2,37\pm 1,22$) biraz daha yüksektir. Aile hekimlerinin iş stresi ortalaması ($2,60\pm 0,95$), meslekten ayrılma niyeti ortalaması ($2,73\pm 1,29$) ve örgütten ayrılma niyeti ortalaması ($2,63\pm 1,18$) diğer sağlık çalışanlarının ortalamalarına göre daha yüksektir ($p<0,05$). İş stresinin meslekten ayrılma niyeti ($r=0,72$; $p<0,05$) ve örgütten ayrılma niyetiyle ($r=0,66$; $p<0,05$) ilişkileri yüksek düzeydedir. İş stresinin meslekten ayrılma niyetine ($b=1,01$; $p<0,05$) ve örgütten ayrılma niyetine ($b=0,86$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı etkileri vardır. Hatta bu etkiler, mesleki ve sosyodemografik özelliklerin kontrol değişkeni olarak modele dahil edilmesi durumunda bile devam etmektedir ($p<0,05$). Sonuç olarak, iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu değerlendirilmektedir. Lisansüstü eğitim mezunu ve haftalık çalışma saati 48 saat olan ve aile hekimi olarak görev yapan sağlık personelinin iş stresi daha yüksektir. Ayrıca 35 yaş ve altındaki, lisansüstü eğitim mezunu, mesleki deneyimi 15 yıl ve altı ile haftalık çalışma saati 48 saat olan ve aile hekimi olarak görev yapan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti daha yüksektir. İş stresinin yanı sıra yaş, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi işten ayrılma niyetinin diğer belirleyicileridir. İşten ayrılma niyetini düşürmek isteyen sağlık yöneticilerinin, çalışanların mesleki ve diğer özelliklerini de dikkate alarak iş stresiyle mücadele etmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İş stresi, işten ayrılma niyeti, birinci basamak sağlık hizmeti, aile hekimi, aile sağlığı elamanı.

MAKALE HAKKINDA

* Doç. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mesutteles@ohu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-3255-0096>

Gönderim Tarihi: 31.10.2022

Kabul Tarihi: 26.04.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Teleş, M. (2023). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 363-378

THE EFFECT OF WORK STRESS ON TURNOVER INTENTION AMONG HEALTH STAFF IN PRIMARY CARE

Mesut TELEŞ *

ABSTRACT

This study aims to identify the effects of work stress on turnover intention among health staff in primary care. In this cross-sectional study, the General Work Stress Scale and two single-item measures of turnover intention (one question for each organisational and professional turnover intention) were used as the data collection tools. This study included 281 healthcare providers (88 family physicians, 164 family health staff and 27 other staff) working in primary care institutions in the city center of Niğde and the biggest district of Niğde, Bor district center. In this study, independent sample t-test, one-way ANOVA, eta coefficient, Cramer V coefficient, Pearson correlation coefficient, simple and multiple linear regression analysis were used. The mean of the General Work Stress Scale on a 5-point Likert of health staff was 2.29 ± 0.93 and the mean of professional turnover intention (2.46 ± 1.31) was slightly higher than the mean of organisational turnover intention (2.37 ± 1.22). The work stress mean score (2.60 ± 0.95), the professional turnover intention mean score (2.73 ± 1.29) and the organisational turnover intention mean score (2.73 ± 1.29) of family physicians were higher than the mean scores of other health staff ($p < 0.05$). Work stress had high correlations with professional turnover intention ($r = 0.72$; $p < 0.05$) and organisational turnover intention ($r = 0.66$; $p < 0.05$). The effects of work stress on professional turnover intention ($b = 1.01$; $p < 0.05$) and organisational turnover intention ($b = 0.86$; $p < 0.05$) were statistically significant. These effects continued to exist even when occupational and sociodemographic characteristics were included in the model as control variables ($p < 0.05$). Consequently, it was evaluated that work stress had an impact on turnover intention among health care providers working in primary care. Work stress was higher for health staff who had postgraduate degree and 48 hours of work per week and who worked as family physicians. Moreover, turnover intention was higher for health staff who had 35 years of age or younger, postgraduate degree, professional experience of 15 years or less, 48 hours of work per week and who worked as family physicians. In addition to work stress, age, education level and years in the profession were other determinants of turnover intention. It was recommended that health managers who want to reduce turnover intention should deal with work stress by considering the professional and other characteristics of health staff.

Keywords: Work stress, turnover intention, primary care, family physician, family health staff.

ARTICLE INFO

* Assoc. Prof., Niğde Ömer Halisdemir University, Department of Health Management, mesutteles@ohu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-3255-0096>

Received: 31.10.2022

Accepted: 26.04.2023

Cite This Paper:

Teleş, M. (2023). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 363-378

I. GİRİŞ

Günümüz örgütleri için en önemli kaynak, insan unsurudur ve insan unsurunun yer almadığı bir örgüt yapısından bahsedilemez. 1920’li yıllardaki klasik dönemdeki yönetim anlayışına göre bir makine gibi görünen insan kaynağı artık günümüzde örgütlerin merkezine yerleşmiştir. Bugünün örgütleri, donanımlı çalışanlara sahip olma ve entelektüel sermaye düzeyini daha yukarılara çıkarmanın mücadelesini vermektedir. Bu mücadele ise sanıldığı kadar kolay olmamakta ve hatta örgüt çalışanları üzerinde ciddi baskılara yol açabilmektedir. Psiko-sosyal bir varlık olan insan, örgütteki iş yaşamı boyunca karşılaştığı baskılar sonucunda iş stresi yaşayabilmektedir (Çankaya, 2020). İşten kaynaklı talepleri karşılamakta güçlük çeken veya işletme tarafından beklentileri karşılanmayan çalışanlarda oluşacak iş stresi (Yenihan, 2014), çalışanın zaman içerisinde işinden soğumasına ve hatta işten ayrılma konusunda bir düşünceye sahip olmasına yol açabilmektedir (Çankaya, 2020). Bu türden olumsuz durumlar mal ve hizmet üretiminin azalmasına ve sonuçta örgütsel performansın bir bütün olarak düşmesine neden olabilmektedir (Seyfullahoğulları, 2018).

Bilimsel ve günlük hayatta yaygın olarak kullanılan stres kelimesi Latince “*estricia*” kelimesinden köken almakta olup “zorlanma, gerilme ve baskı” anlamlarına gelmektedir. Stresi günümüzdeki anlamda ilk kez kullanan Hans Selye, çeşitli uyaranların canlılarda ortak değişikliklere yol açtığını fark etmiş ve stresi vücudun değişim karşısında verdiği özgül olmayan cevap olarak tanımlamıştır. Bedenin stresli durumlarda verdiği bu tepkiyi “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırmıştır (Akçakaya ve Erden, 2014). Bir başka tanıma göre ise stres bireysel olarak heyecan verici, korkutucu, tahriş edici veya tehlikeli olarak algıladığımız günlük yaşam olaylarının taleplerini karşılamak için vücutta meydana gelen istemsiz, spesifik olmayan aşırı enerjinin üretimi olarak tanımlanır (Soderman, 1983).

Stres, canlılarda bedeni ve zihni harekete geçirmek üzere, fiziksel bir enerji şeklinde otomatik olarak açığa çıkmaktadır. Stresten kaçınma, istenmeyen ve imkânsız olan bir durumdur (Şahin, 2017). Hoş olmayan durumlarla yüzleşebilmek veya başa çıkabilmek için belirli miktarlarda strese ihtiyacımız vardır. Stres, kendi başına ne iyidir ne de kötüdür (Soderman, 1983). Birey ani stres yaratan faktörlere karşı olumlu başa çıkma mekanizmaları geliştirebildiğinde performansı artmakta ve stresi olumlu bir şekilde kullanmaktadır (Akçakaya ve Erden, 2014). Böyle durumlardaki stres, “iyi stres” olarak ifade edilebilir. Ancak “iyi olan stres” bu amaca yönelik kullanılmaz ve zamanla biriktirilirse, onu yaşayan canlıya zarar veren “kötü stres” haline dönüşebilir (Şahin, 2017). Kronikleşen stres olumsuz sonuçlara yol açar ve kendini çeşitli fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtilerle ortaya koyar (Robbins ve Judge, 2013).

Çok sayıda stresör (stres faktörleri) olmakla birlikte, potansiyel stres kaynakları arasında örgütsel faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Örgütsel faktörler, bireylerin bir örgütte çalıştıkları sırada yaşayabilecekleri iş yeri stres etmenleridir (Şahin, 2017). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu iş stresini, “*işin gereklilikleri ile çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları uyummadığında ortaya çıkan zararlı yapıdaki fiziksel ve duygusal tepkiler*” olarak tanımlamaktadır. İş stresi sağlığın kötüleşmesine ve hatta yaralanmalara neden olabilir (The National Institute for Occupational Safety and Health, 1998). İş stresine neden olan örgütsel faktörlere kötü fiziksel çalışma koşulları, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı veya düşük iş yükü, çelişkili iş talepleri, yeteneksiz yöneticilerin varlığı, uzun çalışma saatleri, iş ve aile yükümlülükleri arasındaki etkileşimler vb. örnek olarak verilebilir (Stranks, 2005; Lundberg ve Cooper, 2010). İşten kaynaklanan stres kaynakları; işin yapısıyla ilgili olabildiği gibi, örgütsel yapı ve politikalar, fiziksel şartlar ve kişiler arası ilişkilerden kaynaklı da olabilir (Çankaya, 2020). Strese neden olan bu faktörler genellikle sosyal, ekonomik ve çalışma koşullarının karmaşıklığından kaynaklanmakta olup bunlar zamanla değişebilir ve bu faktörler birbirleriyle etkileşime girdiğinde çalışanları değişik şekillerde etkileyebilir (Dewe vd., 2010).

Aşırı ve uzun süreli stres psikolojik, bilişsel, fiziksel ve davranışsal bozukluklara neden olmaktadır. Bu bozukluklar, bir yandan çalışanların performansını, örgüte bağlılığını, verimliliğini, iş tatminini vb. azaltırken, diğer yandan da çalışanların işe devamsızlığını, iş ilişkilerinde yaşadığı gerginliği ve işten

ayrılma niyetini arttırmaktadır (Serinikli, 2019). İşten ayrılma niyeti, bir çalışanın istihdam ettiği işi bırakma olasılığı olarak tanımlanır ve çalışanın örgüt dışına hareketi olarak görülür (Akova vd., 2015). İşten ayrılma niyeti, çalışanların iş koşullarından tatminsiz olmaları durumunda göstermiş oldukları yıkıcı ve aktif bir eylemdir (Serinikli, 2019). İşten ayrılma niyetinde, bilinçli ve planlanmış şekilde kasıtlı olarak örgütü terk etme eğilimi vardır (Çankaya, 2020). Çalışanın işten ayrılma niyetinin, işten ayrılma davranışına dönüşmesi belli bir süreçte gerçekleşmektedir. Bu süreç birçok unsurdan etkilenmektedir. Bunlara ödül, ücret, yaş, cinsiyet, alternatif iş olanakları gibi unsurlar örnek olarak verilebilir. Bunun yanı sıra örgütsel bağlılık, iş tatmini, örgütsel destek, tükenmişlik ve iş stresi gibi unsurlar da işten ayrılma niyetini etkilemektedir. Çalışanın işten ayrılmasının işletmeye ağır maliyetleri olabilmektedir. Bu maliyetler yeni personelin eğitimi, adaptasyonu, eski personelde oluşan moral bozukluğu, nitelikli çalışanın ayrılmasından kaynaklanan üretim kaybı ve performans düşüklüğü vb. şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Serinikli, 2019). Tüm bu olumsuzluklarla karşılaşmak istemeyen işletmeler çalışanları işletmede tutacak etkin insan kaynakları yönetimi politikalarını uygulamak zorundadır (Çankaya, 2020).

Her mesleğin kendine özgü stresörleri olmakla birlikte bunlar bazı mesleklerde daha fazladır. Örneğin, insan hayatında sorumluluk gerektiren sağlık meslekleri bunlar arasında sayılabilir (Şahin, 2017). Manchester Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Enstitüsü tarafından yapılan bir araştırma, doktorluğun, hemşireliğin ve ebeliğin en stresli meslekler arasında olduğunu göstermiştir (Stranks, 2005). Meslektaşlar tarafından yapılan zorbalık, hastaların mental sağlığı, aşırı iş yükü, destekleyici olmayan yönetim anlayışı, kişiler arası sorunlar, yetersiz insan kaynakları, hasta ve hasta yakınlarının kaba davranışları, vardiyalı çalışma, kariyer olanaklarının yetersiz olması, verilen hizmetler nedeniyle dava edilme riski, diğer meslek grupları ile rol çatışmaları, düşük iş kontrolü ve artan hasta beklentileri vb. nedenler sağlık çalışanları için iş yerinde ortaya çıkan stres faktörleridir (Happell vd., 2013; Çamkerten vd., 2020).

Ülke sağlık sistemlerinin giriş kapısı ve temel yapı taşı olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları iş stresinin olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır. Örneğin, ABD’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde tükenmişlik kriz düzeyindedir ve sağlık çalışanlarının %44-55’i haftada en az bir veya daha fazla kez kendini tükenmiş hissetmektedir (Apaydin vd., 2022). Yine ABD’de birinci basamakta doktorların %53’ü zaman baskısı yaşadığını bildirmiştir (Prasad vd., 2019). Sağlık çalışanlarının işyerinde strese oldukça duyarlı oldukları ve diğer mesleklerle göre stresin olumsuz sonuçlarını daha fazla yaşadıkları bilinmektedir (Gregov vd., 2011). Birçok ülkede birinci basamakta doktorların yüksek devir oranı hem sağlık hizmetleri hem de hasta bakımı için potansiyel olumsuz sonuçları olan önemli bir problemdir (Kuusio vd., 2013). ABD’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde işten ayrılan her bir hekimin değiştirilmesinin işe alım, eğitim ve gelir kaybı açısından 5 yüz bin ile 1 milyon dolar arasında maliyetinin olabileceği bildirilmiştir (Apaydin vd., 2022). Birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarında tükenmişliğin ve iş stresinin artması hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin azalması, daha düşük bakım kalitesi ve daha zayıf doktor-hasta ilişkisiyle de bağlantılıdır (Linzer vd., 2005; Apaydin vd., 2022). Yapılan çalışmalar birinci basamaktaki çalışma koşullarının stres, tükenmişlik, memnuniyetsizlik ve işten ayrılma niyeti gibi olumsuz iş sonuçlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Linzer vd., 2015).

Türkiye’de 2010 yılı sonunda aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte birinci basamak sağlık hizmeti sistemi köklü değişim sürecini tamamlamış ve birinci basamakta çalışan hekimlerin ve aile sağlığı elamanlarının (ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıbbi teknisyen) görevleri ve çalışma koşulları yeniden tanımlanmıştır (Baykan vd., 2014). Sağlık ocağı uygulamasında kişiye, topluma ve çevreye yönelik koruyucu ve iyileştirici hizmetler bölge tabanlı ve geniş kapsamlı hizmet anlayışı ile sunulmaktaydı. Ancak, aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte hastalar kayıtlı oldukları aile hekimine bağlanmıştır. Ayrıca, hizmet kapsamında değişikliğe gidilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve topluma yönelik olmak üzere iki farklı şekilde sunulmaya başlanmıştır. Buna göre kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde sunulurken; topluma yönelik sağlık hizmetleri de toplum sağlığı merkezlerinde sunulmaya başlanmıştır (İlgün ve Şahin, 2016). Bu yeni sistemde hekimler ve aile sağlığı elamanları tam gün esasına göre ve sözleşmeli personel statüsünde çalışmaktadırlar ve yönetmelikle belirlenen çok geniş kapsamlı görevleri yapmakla

yükümlüdürler (Baykan vd., 2014; Resmi Gazete, 2013). Baykan ve diğerlerinin (2014) çalışmasına göre Türkiye’de aile hekimliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte aile hekimlerinin %75,9’u iş yükünün, %73,3’ü de iş stresinin arttığını bildirmiştir. Güden ve diğerlerinin (2020) çalışmasına göre aile sağlığı elemanlarının %90,8’i halkın güncel iletişim ve ikamet bilgilerine ulaşamamaktan, %81,8’i iş tanımının net olmamasından ve %79,4’ü de geleceğe yönelik belirsizlikten dolayı mutsuz olduğunu belirtmiştir. Ankara Aile Hekimleri Derneği (2018) tarafından yayınlanan rapora göre Türkiye’de aile hekimliği uygulamasında yaşanan temel sorunlar sağlıkta şiddet, özlük hakları, sözleşmeler, sağlık raporlarının düzenlenmesi, izinler, kronik hastalıkların takibi ve diğer sorunlar olarak özetlenmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde iş stresiyle mücadele edebilmek için sağlık çalışanlarında stres düzeyinin ve olumsuz sonuçlarının bilinmesi gerekir. İş stresinin neden olduğu olumsuz iş sonuçlarından bir tanesi de işten ayrılma niyetidir. Türkiye’de sağlık çalışanlarında iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkileri araştıran çalışmaların (Aydın vd., 2021; Aydoğmuş, 2017; Çankaya, 2020; Karabay, 2015; Özkan ve Kantek, 2021; Tekingündüz vd., 2015) ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan hastanelerde yapıldığı görülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, yabancı ülkelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinde iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi (bağlantıyı) araştıran az sayıda bazı çalışmalar (Apaydin vd., 2022; Gan vd., 2018; Kuusio vd., 2013; Linzer vd., 2005) olmakla birlikte, Türkiye’de bu ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkileri incelemek, iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerinde pozitif etkisinin olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca, katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre iş stresi ve işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılması, bunun dışında katılımcıların özellikleri ile iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi de bu çalışmanın diğer amaçları arasındadır.

II. YÖNTEM

2.1. Veri Toplama Aracı

Bu araştırma, çalışma verilerinin tek bir dönemde toplaması ile kesitsel, değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışması ile açıklayıcı bir çalışmadır. Veri toplama araçları olarak Genel İş Stresi Ölçeği ve işten ayrılma niyetini ölçen iki soruluk form kullanılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının mesleki ve sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 10 soruluk bilgi formundan yararlanılmıştır. Genel İş Stresi Ölçeği De Bruin (2006) tarafından geliştirilmiş olup, 9 maddeden oluşan 5’li Likert türünde (1=Hiçbir zaman; 2=Nadiren; 3=Bazen; 4=Çoğunlukla; 5=Her zaman) bir ölçektir. Ölçek, birey ile bireyin iş yerinde algıladığı talepler arasındaki etkileşimin duygusal, bilişsel, motivasyonel ve sosyal sonuçlarına değinmektedir. Yüksek puan alan kişilerin yüksek iş stresi yaşadıkları, düşük puan alan bireylerin ise düşük iş stresi yaşadıkları varsayılmaktadır (De Bruin, 2016). Genel İş Stresi Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Teleş (2021) tarafından yapılmış olup ölçeğin orijinalindeki gibi tek boyuttan oluştuğu, Cronbach alpha değerinin 0,91 ile yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,67-0,82 arasındadır ve bu yapı tek başına toplam varyansın %58,72’sini açıklamaktadır. Ayrıca, doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum iyiliği indeksleri ($\chi^2/sd=1,96$; RMSA=0,06; CFI=0,99; IFI=0,99; GFI= 0,97; RMR=0,04; NFI=0,99), modelin iyi düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. İşten ayrılma niyeti, gelecekte bir meslekten ya da örgütten fiilen ayrılma davranışıdır ve işten ayrılmanın bir göstergesi olarak kabul edilir (Gan vd., 2018). Bu çalışmada katılımcıların işten ayrılma niyeti, meslekten ve örgütten ayrılma niyetlerinin ayrı ayrı ölçülmesiyle değerlendirilmiştir. Bu amaçla oluşturulan işten ayrılma niyeti formu, sağlık çalışanlarının meslekten ayrılma niyetini ve örgütten ayrılma niyetini değerlendiren iki sorudan oluşmaktadır. Sorular, Labrague ve De los Santos (2021) tarafından yapılan bir çalışmadan alınmıştır. Bu sorulara verilen yanıtlar da 5’li Likert tipindedir (1= Kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum). Yüksek puan alan sağlık çalışanlarının meslekten ve örgütten (bu çalışmada çalıştıkları sağlık kuruluşundan) ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu, düşük puan alan sağlık çalışanlarının ise ayrılma niyetlerinin düşük olduğu varsayılmaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Niğde il merkezi ve Niğde'nin en büyük ilçesi olan Bor ilçe merkezindeki birinci basamak sağlık hizmetleri kuruluşlarında (toplum sağlığı merkezi, aile hekimliği birimleri, sağlıklı hayat merkezi, verem savaş dispanseri, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi [KETEM], Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması [AÇSAP] birimleri) çalışan tüm personel (318 sağlık çalışanı) oluşturmaktadır. Anketler sağlık çalışanlarına bir anketör tarafından 10.05.2022-28.05.2022 tarihleri arasında elden dağıtılmış ve aynı gün geri toplanmıştır. Çalışmada örneklem çekilmemiş ve tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Sağlık çalışanlarının %88,36'sı (281 sağlık çalışanı) ankete cevap vermiştir. Katılım gönüllü olup ankete katılan sağlık çalışanlarından aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmanın etik kurul izni, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.10.2022 tarihli 2022/12-39 sayılı etik komisyon kararı ve onayıyla alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Niğde İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır.

2.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının özellikleri, ölçeğin genel ortalaması, ölçek ve anket maddelerinin dağılımları sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Genel İş Stresi Ölçeğinin güvenirlik katsayısı belirlemede Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre iş stresi, meslekten ve örgütten ayrılma niyeti ortalamalarının karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) ve tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA) testinden yararlanılmıştır. Cinsiyet ve yaş değişkenine göre genel iş stresi ortalaması, görev yapılan yerleşim yeri değişkenine göre ise meslekten ayrılma niyeti ve örgütten ayrılma niyeti ortalamaları karşılaştırılırken gruplar arasındaki varyansların homojen olmadığı ($p < 0,05$); diğer değişkenlere göre ortalamalar karşılaştırılırken ise gruplar arasındaki varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > 0,05$). Parametrik testlerde iki grubun ortalamaları karşılaştırılırken, varyanslarının homojen olması gerekmektedir birlikte, t-testinin varyansların homojen olmadığı durumlar için de geliştirilmiş yazılımları bulunmaktadır. İstatistiksel yazılımlar bu yaklaşıma ilişkin çıktılar daha çok "unequal variances" başlığı altında vermektedir (Alpar, 2020). Bu çalışmada cinsiyet, yaş ve görev yapılan yerleşim yerine göre ortalamalar karşılaştırılırken gruplar arasında varyanslar homojen olmadığı durumlarda bu yaklaşım benimsenmiştir. Tek yönlü varyans analizinin anlamlı bulunması durumunda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğu anlamak için post hoc testlerinden Tukey yöntemi tercih edilmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleki ve sosyodemografik özellikleri, iş stresi, meslekten ve örgütten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Eta katsayısı, Cramer V katsayısı ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında iş stresinin meslekten ve örgütten ayrılma niyetine etkisini test etmede ise basit ve çoklu doğrusal regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

III. BULGULAR

Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlası (%68,7) kadınlardan oluşurken yaş ortalaması $39,20 \pm 9,52$ 'dir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte biri (%31,3) aile hekimlerinden oluşurken yarıdan fazlası (%58,4) aile sağlığı elamanlarından (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıbbi teknisyen) oluşmaktadır ve dörtte üçünden fazlası (%76,9) il merkezinde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının mevcut kurumlarında ortalama çalışma süresi $6,46 \pm 5,88$ yıl iken mesleklerinde ortalama çalışma süresi $15,87 \pm 9,39$ yıldır. Üçte ikisinin (%66,8) eğitim düzeyi lisans veya lisansüstüdür, beşte üçünden fazlası (%61,5) kadrolu olarak istihdam etmektedir ve büyük bir çoğunluğu (%93,5) haftada 40 saat çalışmaktadır.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n=281)

	Kategoriler	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS¹
Cinsiyet	Erkek	87	31,3	
	Kadın	191	68,7	
Yaş	≤35 yıl	101	36,9	39,20 ± 9,52
	≥36 yıl	173	63,1	
Eğitim düzeyi	Lise	59	21,3	
	Ön lisans	33	11,9	
	Lisans	124	44,8	
	Yüksek lisans-Doktora ²	61	22,0	
Medeni durum	Evli	221	80,7	
	Bekar ³	53	19,3	
Görev	Aile hekimi	88	31,3	
	Aile sağlığı elamanı ⁴	164	58,4	
	Diğer ⁵	27	10,3	
Görev yapılan yerleşim yeri	İl merkezi	213	76,9	
	İlçe merkezi	64	23,1	
Kurumda çalışma süresi	≤5 yıl	143	50,9	6,46 ± 5,88
	>5 yıl	138	49,1	
Meslekte çalışma süresi	≤15 yıl	155	55,2	15,87 ± 9,39
	>15 yıl	126	44,8	
İstihdam şekli	Kadrolu	171	61,5	
	Sözleşmeli	107	38,5	
Haftalık çalışma süresi	40 saat	260	93,5	
	48 saat	18	6,5	

¹ Standart Sapma² 43 yüksek lisans, 18 doktora³ 46 hiç evlenmemiş, 4 dul, 3 ayrılmış/boşanmış⁴ 45 hemşire, 87 ebe, 24 sağlık memuru, 8 acil tıbbi teknisyen⁵ 2 diyetisyen, 2 psikolog, 2 fizyoterapist, 2 sosyal çalışmacı, 1 laboratuvar teknisyeni, 3 tıbbi sekreter, 1 diş hekimi, 2 güvenlik, 4 temizlik işçisi, 8 belirtilmemiş

Sağlık çalışanlarının iş stresi ve işten ayrılma niyetiyle ilgili değerlendirmelerinin dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Genel İş Stresi Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,94 ile yüksek güvenilirlidir ve genel ortalaması 2,29±0,93 iken “İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyen kadar sizi stresli kılıyor mu?” maddesi ortalaması (3,01±1,199) en yüksektir. Bunu, “Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?” maddesi (2,56±1,27) ve “İşiniz öfkelenen kadar sizi strese sokuyor mu?” maddesi (2,39±1,19) takip etmiştir. “Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?” maddesi ise ortalaması (1,76±1,04) en düşüktür. Sağlık çalışanlarının meslekten ayrılma niyeti ortalaması (2,46±1,31) örgütten ayrılma niyeti ortalamasından (2,37±1,22) daha yüksektir.

Tablo 2. Genel İş Stresi Ölçeği Maddeleri ve Genel Ortalaması ile İşten Ayrılma Niyeti Maddelerinin Dağılımı

Ölçek ve Maddeleri	Ortalama±SS
Genel İş Stresi Ölçeğinin Maddeleri	
1.İşiniz, farklı bir iş sahibi olmayı dileyen kadar sizi stresli kılıyor mu?	3,01±1,19
2.İstifa etmeyi isteyecek kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	2,29±1,17
3.Sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duyuyor musunuz?	2,56±1,27
4.İşinizle ilgili kaygı duyduğunuz için geceleri uyumakta zorluk yaşıyor musunuz?	2,09±1,09
5.Önemli görevleri yapmayı unutacak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	2,12±1,11
6.Görevlerinize odaklanmayı zorlaştıracak kadar iş sırasında stres yaşıyor musunuz?	2,17±1,06
7.İşiniz için kaygılanarak çok zaman harcıyor musunuz?	2,19±1,15
8.Artık işinizle baş edemeyeceğinizi düşünüyor musunuz?	1,76±1,04
9.İşiniz öfkelenen kadar sizi strese sokuyor mu?	2,39±1,19
Genel İş Stresi Ölçeği ortalaması (Cronbach alfa = 0,94)	2,29±0,93
İşten Ayrılma Niyeti Maddeleri	
1.Mevcut durum göz önüne alındığında mesleğimi bırakmayı düşünüyorum (Meslekten ayrılma niyeti)	2,46±1,31
2. Mevcut durum göz önüne alındığında bu sağlık kuruluşundan ayrılmayı düşünüyorum (Örgütten ayrılma niyeti)	2,37±1,22

¹ Standart Sapma

Sağlık çalışanlarının özelliklerine göre iş stresi, meslekten ve örgütten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılmasıyla ilgili sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, görev yapılan yerleşim yeri, kurumda çalışma süresi ve istihdam şekli özelliklerine göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Eğitim düzeyi yüksek lisans-doktora, görevi aile hekimi ve haftalık çalışma süresi 48 saat olan grupların iş stresi ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Katılımcılardan yaşı ≤ 35 yıl, eğitim düzeyi yüksek lisans-doktora, görevi aile hekimi, meslekte çalışma süresi ≤ 15 yıl ve haftalık çalışma süresi 48 saat olan grupların meslekten ayrılma niyeti ortalamaları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Aile hekimlerinin örgütten ayrılma niyeti ortalaması ($2,63\pm 1,18$) görevi diğer olarak tanımlanan grubun ortalamasından ($1,90\pm 1,15$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İş Stresi, Meslekten ve Örgütten Ayrılma Niyetlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Kategoriler	İş stresi	Meslekten ayrılma niyeti	Örgütten ayrılma niyeti
		Ortalama±SS ¹	Ortalama±SS ¹	Ortalama±SS ¹
Cinsiyet	Erkek	2,25±0,83	2,46±1,27	2,39±1,08
	Kadın	2,31±0,98	2,48±1,33	2,38±1,28
		t=-0,59; p=0,555	t=-0,14; p=0,887	t=0,08; p=0,936
Yaş	≤35 yıl	2,37±1,01	2,79±1,35	2,45±1,19
	≥36 yıl	2,22±0,86	2,28±1,25	2,33±1,24
		t=1,29; p=0,199	t=3,13; p=0,002	t=0,75; p=0,456
Eğitim düzeyi	1.Lise	2,13±0,93	2,07±1,19	2,03±1,17
	2.Ön lisans	2,28±0,90	2,52±1,39	2,42±1,17
	3.Lisans	2,23±0,84	2,48±1,28	2,46±1,22
	4.Yüksek lisans-Doktora	2,62±1,07	2,85±1,35	2,57±1,23
	Post hoc (Tukey)	F=3,46; p=0,017 4 > 1-2*	F=3,61; p=0,014 4 > 1*	F=2,31; p=0,077
Medeni durum	Evli	2,29±0,91	2,48±1,32	2,40±1,22
	Bekar ³	2,31±1,02	2,44±1,24	2,32±1,21
		t=-0,15; p=0,879	t=0,21; p=0,837	t=0,45; p=0,654
Görev	1.Aile hekimi	2,60±0,95	2,73±1,29	2,63±1,18
	2.Aile sağlığı elamanı	2,19±0,91	2,40±1,30	2,32±1,23
	3.Diğer	1,90±0,75	2,00±1,28	1,90±1,15
	Post hoc (Tukey)	F=8,98; p≤0,001 1 > 2-3*	F=3,80; p=0,024 1 > 3*	F=4,37; p=0,014 1 > 3*
Görev yapılan yerleşim yeri	İl merkezi	2,30±0,94	2,49±1,35	2,44±1,25
	İlçe merkezi	2,28±0,93	2,44±1,17	2,19±1,05
		t=0,16; p=0,872	t=0,26; p=0,797	t=1,60; p=0,113
Kurumda çalışma süresi	≤5 yıl	2,27±0,92	2,60±1,31	2,38±1,23
	>5 yıl	2,30±0,95	2,33±1,30	2,36±1,21
		t=-0,31; p=0,758	t=1,71; p=0,089	t=1,19; p=0,853
Meslekte çalışma süresi	≤15 yıl	2,36±0,98	2,61±1,33	2,43±1,24
	>15 yıl	2,20±0,87	2,28±1,26	2,30±1,19
		t=1,41; p=0,160	t=2,13; p=0,034	t=0,83; p=0,406
İstihdam şekli	Kadrolu	2,25±0,90	2,49±1,32	2,35±1,22
	Sözleşmeli	2,36±1,00	2,45±1,30	2,42±1,21
		t=-0,92; p=0,356	t=0,24; p=0,808	t=-0,45; p=0,654
Haftalık çalışma süresi	40 saat	2,26±0,92	2,43±1,30	2,36±1,22
	48 saat	2,83±0,99	3,24±1,15	2,83±1,10
		t=-2,55; p=0,011	t=-2,48; p=0,014	t=-1,62; p=0,107

¹ Standart Sapma

* p<0,05

Sağlık çalışanlarının özellikleri, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin derecesini gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının özellikleri arasındaki ilişkilerden en yüksek ilişki meslekte çalışma süresi ile kurumda çalışma süresi arasındadır (r=0,58; p<0,05). İş stresinin sağlık çalışanlarının özellikleriyle ilişkilerinden en yükseği görev değişkeni ile olan ilişkidir (eta katsayısı=0,25; p<0,05). Örgütten ayrılma niyetinin sağlık çalışanlarının

özellikleriyle ilişkilerinden de en yükseği görev değişkeni ile olan ilişkidir (eta katsayısı=0,17; $p<0,05$). Meslekten ayrılma niyetinin sağlık çalışanlarının özellikleriyle ilişkilerinden en yükseği ise eğitim düzeyi değişkeni ile olan ilişkidir (eta katsayısı=0,20; $p<0,05$). İş stresinin meslekten ayrılma niyeti ($r=0,72$; $p<0,05$) ve örgütten ayrılma niyetiyle ($r=0,66$; $p<0,05$) ilişkileri orta-yüksek düzeydedir. Korelasyonlardan en yükseği ise meslekten ayrılma niyeti ile örgütten ayrılma niyeti arasındadır ($r=0,75$; $p<0,05$).

Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri, İş Stresi, Meslekten ve Örgütten Ayrılma Niyetleri Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.Cinsiyet ^d	1												
2.Yaş ^e	0,27 ^{a*}	1											
3.Eğitim düzeyi ^f	0,22 ^{b*}	0,41 ^{a*}	1										
4.Medeni durum ^d	0,11 ^b	0,42 ^{a*}	0,25 ^{b*}	1									
5.Görev ^g	0,40 ^{b*}	0,35 ^{a*}	0,46 ^{b*}	0,14 ^b	1								
6.Görev yapılan yerleşim yeri ^d	0,09 ^b	0,03 ^a	0,14 ^b	0,03 ^b	0,10 ^b	1							
7.Kurumda çalışma süresi ^e	0,16 ^{a*}	0,54 ^{c*}	0,13 ^a	0,25 ^{a*}	0,09 ^a	0,11 ^a	1						
8.Meslekte çalışma süresi ^e	0,14 ^{a*}	0,54 ^{c*}	0,33 ^{a*}	0,40 ^{a*}	0,29 ^{a*}	0,07 ^a	0,58 ^{c*}	1					
9.İstihdam şekli ^d	0,12 ^{b*}	0,19 ^{a*}	0,33 ^{b*}	0,15 ^{b*}	0,15 ^{b*}	0,10 ^b	0,08 ^a	0,23 ^{a*}	1				
10.Haftalık çalışma süresi ^d	0,11 ^b	0,02 ^a	0,12 ^b	0,06 ^b	0,14 ^b	0,03 ^b	0,05 ^a	0,02 ^a	0,06 ^b	1			
11.İş stresi ^e	0,03 ^a	-0,04 ^c	0,19 ^{a*}	0,01 ^a	0,25 ^{a*}	0,01 ^a	0,01 ^c	-0,03 ^c	0,06 ^a	0,15 ^{a*}	1		
12.Meslekten ayrılma niyeti ^e	0,01 ^a	-0,14 ^{c*}	0,20 ^{a*}	0,01 ^a	0,16 ^{a*}	0,02 ^a	-0,08 ^c	-0,08 ^c	0,02 ^a	0,15 ^{a*}	0,72 ^{c*}	1	
13.Örgütten ayrılma niyeti ^e	0,01 ^a	-0,04 ^c	0,16 ^a	0,03 ^a	0,17 ^{a*}	0,09 ^a	0,01 ^c	-0,02 ^c	0,03 ^a	0,10 ^a	0,66 ^{c*}	0,75 ^{c*}	1

*Korelasyon katsayıları $p<0,05$ düzeyin anlamlıdır

^a Eta katsayısı

^b Cramer V katsayısı

^c Pearson korelasyon katsayısı

^d İki kategorili niteliksel veri (Medeni durum=evli (1), bekar (2); Görev yapılan yerleşim yeri=il merkezi(1), ilçe merkezi(2); İstihdam şekli=kadrolu(1), sözleşmeli(2); Haftalık çalışma süresi=40 saat(1), 48 saat(2))

^e Sürekli sayısal veri

^f Dört kategorili niteliksel veri (Eğitim düzeyi= lise(1), ön lisans(2), lisans(3), yüksek lisans-doktora(4))

^g Üç kategorili niteliksel veri (Görev=aile hekimi(1), aile sağlığı elamanı(2), diğer(3))

Sağlık çalışanlarında iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi ve işten ayrılma niyetinin belirleyicileriyle ilgili sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir. Basit doğrusal regresyon analizlerinin sonuçlarına göre iş stresinin hem meslekten ayrılma niyetine hem de örgütten ayrılma niyetine etkileri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). İş stresi tek başına meslekten ayrılma niyetindeki değişimin %52'sini açıklarken örgütten ayrılma niyetindeki değişimin %44'ünü açıklamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizlerinin sonuçlarına göre, kontrol değişkenlerinin (sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri) varlığında bile iş stresinin hem meslekten ayrılma niyetine hem de örgütten ayrılma niyetine etkileri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Çoklu modele göre, iş stresindeki 1 puanlık artış meslekten ayrılma niyetini 0,99 puan artırırken örgütten ayrılma niyetini 0,87 puan artırmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi değişkenleri meslekten ayrılma niyetinin diğer belirleyicileridir. Eğitim düzeyi değişkeni aynı zamanda örgütten ayrılma niyetinin de belirleyicisidir ($p<0,05$).

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarında İş Stresinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi ve İşten Ayrılma Niyetinin Belirleyicileri

Bağımsız değişkenler	İşten ayrılma niyeti							
	Meslekten ayrılma niyeti				Örgütten ayrılma niyeti			
	b_j^1	$S(b_j)^2$	β^3	p	b_j^1	$S(b_j)^2$	β^3	p
(Basit doğrusal regresyon)								
İş stresi	1,01	0,06	0,72	$\leq 0,001$	0,86	0,06	0,66	$\leq 0,001$
Model uyum istatistikleri	$R^2= 0,52$; $VIF^4= 1$ ($F= 299,53$; $p\leq 0,001$)				$R^2= 0,44$; $VIF^4= 1$ ($F= 217,40$; $p\leq 0,001$)			
(Çoklu doğrusal regresyon)								
İş stresi ⁵	0,99	0,07	0,69	$\leq 0,001$	0,87	0,07	0,65	$\leq 0,001$
Cinsiyet ⁶	-0,23	0,14	-0,08	0,088	-0,13	0,14	-0,05	0,371
Yaş ⁵	-0,05	0,02	-0,39	0,001	-0,02	0,02	-0,18	0,155
Eğitim düzeyi-Ön lisans ⁷	0,45	0,21	0,11	0,032	0,38	0,22	0,10	0,081
Eğitim düzeyi-Lisans ⁷	0,52	0,17	0,20	0,002	0,38	0,17	0,15	0,031
Eğitim düzeyi-Yüksek lisans /doktora ⁷	0,62	0,22	0,20	0,005	0,22	0,23	0,07	0,333
Medeni durum ⁸	-0,26	0,16	-0,08	0,114	-0,21	0,17	-0,07	0,224
Görev-Aile hekimi ⁹	-0,20	0,25	-0,07	0,423	0,01	0,25	0,01	0,958
Görev-Aile sağlığı elamanı ⁹	-0,14	0,22	-0,05	0,513	-0,01	0,22	-0,01	0,953
Görev yapılan yerleşim yeri ¹⁰	0,06	0,14	0,02	0,656	-0,16	0,14	-0,05	0,256
Kurumda çalışma süresi ⁵	-0,02	0,01	-0,07	0,211	0,00	0,01	-0,01	0,931
Meslekte çalışma süresi ⁵	0,03	0,01	0,23	0,029	0,01	0,02	0,11	0,366
İstihdam şekli ¹¹	-0,01	0,13	0,00	0,926	0,08	0,13	0,03	0,544
Haftalık çalışma süresi ¹²	0,09	0,23	0,02	0,708	-0,03	0,23	-0,01	0,886
Model uyum istatistikleri	$R^2= 0,57$ $VIF^4_{\text{minimum-maksimum}}= 1,07-7,02$ ($F= 23,62$; $p\leq 0,001$)				$R^2= 0,47$ $VIF^4_{\text{minimum-maksimum}}= 1,07-7,15$ ($F= 15,74$; $p\leq 0,001$)			

¹Regresyon katsayısı²Standart hata³Standartlaştırılmış regresyon katsayısı⁴Varyans şişme değeri⁵Sürekli sayısal veriReferans kategoriler: ⁶erkek, ⁷lise, ⁸evli, ⁹diğer, ¹⁰il merkezi, ¹¹kadro, ¹²40 saat

IV. TARTIŞMA

Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş stresi ve işten ayrılma niyeti algıları hakkında temel bilgileri ve iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi hakkında önemli bulguları ortaya koymaktadır. Çalışmada, bu amacı gerçekleştirmek için öncelikle tanımlayıcı analizler, parametrik testler, korelasyon analizleri ve sonrasında regresyon analizleri yapılmıştır. Bilindiği kadarıyla, Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisinin ilk kez araştırıldığı bu çalışmaya 281 (katılım oranı %88,36) sağlık çalışanı katılmıştır.

İş stresini ölçmek amacıyla kullanılan Genel İş Stresi Ölçeği maddelerine göre bir değerlendirme yapıldığında, sağlık çalışanları en fazla farklı bir iş sahibi olmayı diledikleri, işlerinden dolayı öfkelenedikleri ve sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duydukları için stres yaşamaktadır. Daha önce aynı ölçek kullanılarak Türkiye’de bir kamu hastanesinde hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da bu çalışmayla benzer olarak hemşireler en fazla farklı bir iş sahibi olmayı diledikleri ve sabahları kalkıp işe gitme konusunda kaygı duydukları, aynı zamanda öfkelenedikleri için iş yerinde stres yaşadıklarını belirtmiştir (Teleş, 2021). Her ne kadar çalışılan hizmet düzeyleri (birinci basamak ve ikinci basamak) farklılık gösterse de, her iki çalışmadaki katılımcıların stresörlerinin (iş yükü, düşük ücret vb.) benzerlik göstermesi böyle bir sonucun bulunmasında etkili olmuş olabilir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının meslekten ayrılma niyeti örgütten ayrılma niyetinden daha yüksektir.

Lorenz ve diğerlerinin (2018) Brezilya'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak katılımcıların mevcut iş yerinden ayrılma niyeti, hemşirelik mesleğinden ayrılma niyetinden daha yüksek bulunmuştur. Bunda, Türkiye'deki birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşların daha nitelikli olması etkili olmuş olabileceği gibi kültürel farklılıkların da katkısı olabilir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, görev yapılan yerleşim yeri, kurumda çalışma süresi ve istihdam şekli özelliklerine göre iş stresi ve işten ayrılma niyetinde farklılık yoktur. Eğitim düzeyi daha yüksek, aile hekimi olarak çalışan ve haftalık çalışma saati daha fazla olan sağlık çalışanlarının iş stresi ve meslekten ayrılma niyeti daha yüksektir. Mevcut çalışmada daha genç ve mesleğinde daha az çalışanların da meslekten ayrılma niyeti daha yüksektir. Türkiye'de Güden ve diğerleri (2020) tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı elamanları üzerinde yapılan bir çalışmada daha genç olanların tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Gan ve diğerlerinin (2018) Çin'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada, bu çalışmayla benzer olarak medeni durum ve çalışma süresine göre işten ayrılma düzeyleri arasında fark yokken, yaşı daha küçük, eğitim seviyesi daha yüksek ve sözleşmeli çalışan hekimlerin işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada örgütten ayrılma niyeti en yüksek olan sağlık çalışanları aile hekimleridir. İş stresi ile örgütten ve meslekten ayrılma niyeti, sağlık çalışanlarının özelliklerinden en fazla görev türü ve eğitim düzeyiyle ilişkilidir. Diğer bir deyişle, eğitim düzeyi daha yüksek ve aile hekimi olarak çalışanların iş stresi ve işten ayrılma niyeti daha yüksektir. Ayrıca daha yüksek iş stresinin yanı sıra daha genç, deneyimli ve eğitilmiş olma işten ayrılma niyetinin belirleyicileridir. Gan ve diğerlerinin (2018) çalışmasında, bu çalışmayla tutarlı olarak eğitim düzeyinin daha yüksek olması işten ayrılma niyetinin belirleyicisidir. Apaydin ve diğerlerinin (2022) ABD'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaptığı bir çalışmada, bu çalışmayla tutarlı olarak meslekte çalışma süresinin artması işten ayrılma niyetinin belirleyicisidir. Türkiye'de Çetinkaya ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmaya göre aile hekimlerinin yarısı (%52,7) aile hekimliği sisteminde çalışmaktan memnun olmakla birlikte yaklaşık dörtte üçü (%73) yeni sistemin iş yükünü arttırdığını ve %68'i de işle ilgili stresinin arttığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin eğitim seviyesi aile sağlığı elamanlarına ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Dolayısıyla beklentileri de daha farklı ve fazla olabileceğinden ve mevcut iş yeri koşulları beklentilerini karşılamadığından aile hekimlerinin iş stresi ve işten ayrılma niyeti daha yüksek bulunmuş olabilir. Beklentiler noktasında aynı durum daha genç sağlık çalışanları için de geçerli olabilir.

Bu çalışmada iş stresi ile meslekten ve örgütten ayrılma niyetleri arasında yüksek düzeyde korelasyonlar vardır, ancak iş stresi ile meslekten ayrılma niyeti arasındaki korelasyon, iş stresi ile örgütten ayrılma niyeti arasındaki korelasyondan biraz daha yüksektir. Bu durum regresyon analizlerinde de görünmektedir. İş stresi tek başına meslekten ayrılma niyetindeki değişimin yarıdan fazlasını (%52) açıklarken örgütten ayrılma niyetindeki değişimin yarıya yakını (%44) açıklamaktadır. İş stresinin meslekten ve örgütten ayrılma niyetlerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri vardır. Hatta bu etkiler, kontrol değişkenlerinin varlığında bile devam etmektedir. Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarında iş stresinin artması, sağlık çalışanlarının meslekten ve örgütten ayrılma niyetlerini arttırmaktadır. Türkiye'de Baykan vd. (2014) tarafından aile hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada daha yüksek stresin tükenmişlikle ilişkili olduğu görülmüştür. Çetinkaya ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre hekimlerin yarıya yakını aile hekimliği sisteminin gelecek kaygısı yarattığını ve yaklaşık her beş aile hekiminden biri aile hekimi olarak çalışmayı bırakmayı planladığını belirtmiştir. Güden ve diğerlerinin (2020) çalışmasında aile sağlığı elamanlarının beşte dördü geleceğe yönelik belirsizlikten rahatsızlık duyduğunu ve yaklaşık dörtte üçü hasta muayenesi dışında hemen her işin kendilerine yüklendiğini belirtmiştir. Gan ve diğerlerinin (2018) çalışmasında iş doyumunu düşük, duygusal tükenmişliği yüksek ve iş yerinde şiddete daha sık maruz kalanların işten ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kuusio ve diğerleri (2013) tarafından Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerde iş yükü, iş kontrolünün olmaması, hastayla ve takım çalışmasıyla ilişkili stres faktörlerinin tamamı işten ayrılma niyetinin belirleyicilerindedir.

Lorenz ve diğerlerinin (2018) Brezilya'da aile hekimliği birimlerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, hemşirelerde mesleki tükenmişliğin işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Literatüre göre hem iş stresi hem de iş yeri kaynaklı stresörlerin (tükenmişlik, iş doyumu, iş yükü vb.) işten ayrılma niyetiyle ilişkili olması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

İş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi vardır. Bu sebeple, iş stresinin ve işten ayrılmanın sağlık kuruluşlarına olumsuz etkilerinin önüne geçebilmek için öncelikle iş stresiyle mücadele edilmelidir. Bunun için iş yükünün yeniden ayarlanması, organizasyonel destek ve yönetim desteğinin sağlanması, çalışanlara kendini gözlemlenme, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme egzersizleri, zaman yönetimi ve problem çözme vb. temel becerilerin kazandırılması gibi yöntemler uygulanabilir (Happell vd., 2013; Akçakaya ve Erden, 2014). Sağlık çalışanlarının kariyer planlama becerilerini, liderlik becerilerini, finansal becerilerini ve karar verme becerilerini geliştirmek için gerekli eğitimlerin ve programların sağlanması, onları rollerine daha iyi hazırlayabilir ve iş yerindeki stresörlerle etkin bir şekilde başa çıkabilir. Stres yönetimi programları, bir kişide stresin fizyolojik ve psikolojik sonuçlarını önlemek için kritik öneme sahiptir ve nihai olarak hasta sonuçlarının kalitesini iyileştirecektir (Labrague vd., 2018). İşten ayrılma niyetini düşürmede iş stresiyle mücadele etmenin yanı sıra birinci basamak sağlık kuruluşlarında iletişim iyileştirilebilir, iş akışlarında değişikliğe gidilebilir, organizasyonel destek artırılabilir ve zaman baskısı azaltılabilir (Linzer vd., 2015; Poghosyan vd., 2020; Prasad vd., 2019). Linzer ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, iletişimin iyileştirilmesi, iş akışının değiştirilmesi ve kalite iyileştirme hedefleri aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerde tükenmişliğin azaldığı, memnuniyetin arttığı ve işten ayrılma niyetinin azaldığı görülmüştür. Poghosyan ve diğerlerinin (2020) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, organizasyonel desteğin iş doyumunu artırdığı ve işten ayrılma niyetini düşürdüğü görülmüştür. Prasad ve diğerlerinin (2019) birinci basamakta çalışan hekimler (aile hekimi ve dahiliye uzmanı) ve uzman hemşireler üzerinde yaptığı başka bir çalışmada ise zaman baskısının kaos, stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresini ve işten ayrılma niyetini daha aşağılara çekebilmek için yerel perspektif de dikkate alınmalı ve mücadele yöntemlerinin belirlenmesi sürecine özellikle aile hekimleri ve aile sağlığı elamanları mutlaka dahil edilmelidir.

V. SONUÇ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinde iş stresinin işten ayrılma niyetine etkisi vardır. Eğitim seviyesi daha yüksek, haftalık çalışma saati daha fazla olan ve aile hekimi olarak görev yapan sağlık personelinin iş stresi daha yüksektir. Daha genç ve eğitilmiş, mesleki deneyimi daha az, haftalık çalışma saati ise daha fazla olan ve aile hekimi olarak görev yapan sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti daha yüksektir. İş stresinin yanı sıra yaş, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi işten ayrılma niyetinin diğer belirleyicileridir. İşten ayrılma niyetini düşürmek isteyen sağlık yöneticileri iş stresiyle mücadele etmek zorundadır. Bunu yaparken iş stresi ve işten ayrılma niyetinin ilişkili olduğu çalışan özelliklerini de dikkate almalıdırlar. Bu çalışma, Türkiye'nin sadece bir ilinde (il merkezi ve bir ilçe merkezi) birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli üzerinde yürütülmüştür. Sonuçların genellenebilirliği açısından benzer çalışmaların başka il ve ilçe merkezlerinde de tekrarlanması önerilir. Gelecek çalışmalarda, birinci basamakta çalışan sağlık personelinde iş stresiyle mücadele edebilmek ve işten ayrılma niyetini düşürebilmek için nelerin yapılabileceğinin araştırılması önerilir. Etkili müdahale yöntemleri belirlendikten sonra, ulusal düzeyde standart uygulamalara gidilebilir.

Etik Kurul İzni: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.10.2022 tarihli 2022/12-39 sayılı etik komisyon kararı ve onayıyla alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Akçakaya, R. Ö., & Erden, S. Ç. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Akova, O., Emiroğlu, B. D., & Tanrıverdi, H. (2015). İş stresi ile çalışanların iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: İstanbul'daki 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Journal of Management, Marketing & Logistics*, 2(4), 378-402.
- Alpar R. (2020). *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik*. 6. Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ankara Aile Hekimleri Derneği. (2018, Ekim 1). *Aile hekimliği Türkiye uygulamasında yaşanan temel sorunlar*. https://www.ankahed.org.tr/files/2018_rapor_.pdf
- Apaydin, E. A., Mohr, D. C., Hamilton, A. B., Rose, D. E., Haskell, S., & Yano, E. M. (2022). Differences in burnout and intent to leave between women's health and general primary care providers in the Veterans Health Administration. *Journal of General Internal Medicine*, 37, 2382-2389.
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 80, 1-35.
- Aydoğmuş, S. (2017). *Hemşirelerin çalışma ortamlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., Kaya, A., & Işıldak, Ü. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 121-132.
- Çamkerten, S., Tatar, A., & Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çankaya, M. (2020). Hastane çalışanlarındaki iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(1), 121-143.
- Çetinkaya, F., Baykan, Z., Naçar, M., & Öksüzükaya, A. (2014). The current situations and problems of family physicians in the province of Kayseri and their views about the family medicine system. *Erciyes Medical Journal*, 36(3), 108-114.
- De Bruin G. P. (2006). The dimensionality of the general work stress scale: A hierarchical exploratory factor analysis. *SA Journal of Industrial Psychology*, 32(4), 68-75.
- Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & Cooper, C. (2010). *Coping with work stress: A review and critique*. John Wiley & Sons Ltd, Publication.
- Gan, Y., Gong, Y., Chen, Y., Cao, S., Li, L., Zhou, Y., Herath, C., Li, W., Song, X., Li, J., Yang, T., Yin, X., & Lu, Z. (2018). Turnover intention and related factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 19(74), 1-9.
- Gregov, L., Kovačević, A., & Slišković, A. (2011). Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers: pilot study. *Croatian Medical Journal*, 52, 8-15.
- Güden, E., Sarıkahya, S. D., Benli, A. R., Ceylan, A., & Elçi, B. S. (2020). Kayseri ilinde aile sağlığı birimi çalışanlarında memnuniyet ve tükenmişlik düzeyi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(2), 95-106.

- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638–647.
- İlgün, G., & Şahin, B. (2016). Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 115-130.
- Karabay, M. E. (2015). Sağlık personelinin iş stresi, iş- aile çatışması ve iş-aile-hayat tatminlerine yönelik algılarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13(26), 113-134.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Vänskä, J., Aalto, A. M., Ruskoaho, J., & Elovainio, M. (2013). Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(4), 405-411.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1346–1359.
- Labrague, L. J., & de los Santos J. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395-403.
- Linzer, M., Manwell, L. B., Mundt, M., Williams, E., Maguire, A., McMurray, J., & Plane, M. B. (2005). Organizational climate, stress, and error in primary care: the MEMO study. In Henriksen, K., Battles J. B., Marks, E., S., & Lewin, D. I. (Eds.), *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation* (Volume 1: Research Findings., pp. 65-77). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality.
- Linzer, M., Poplau, S., Grossman, E., Varkey, A., Yale, S., Williams, E., Hicks, L., Brown, R., L., Wallock, J., Kohnhorst, D., & Barbouche, M. (2015). A cluster randomized trial of interventions to improve work conditions and clinician burnout in primary care: results from the Healthy Work Place (HWP) study. *Journal of General Internal Medicine*, 30(8), 1105-1111.
- Lorenz, V. R., Sabino, M. O., & Corrêa Filho, H. R. (2018). Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 5), 2295-301.
- Lundberg, U., & Cooper, C. (2010). *The science of occupational health: Stress, psychobiology, and the new world of work*. John Wiley & Sons Ltd.
- Özkan, A., & Kantek, F. (2021). Yönetici hemşirelerde iş stresi, yönetici olarak çalışma memnuniyeti ve kurumdan ayrılma niyeti. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 181-191.
- Poghosyan, L., Ghaffari, A., Liu, J., & McHugh, M. D. (2020). Organizational support for nurse practitioners in primary care and workforce outcomes. *Nursing Research*, 69(4), 280-288.
- Prasad, K., Poplau, S., Brown, R., Yale, S., Grossman, E., Varkey, A. B., Williams, E., Neprash, H., & Linzer, M. (2020). Time pressure during primary care office visits: a prospective evaluation of data from the healthy work place study. *Journal of General Internal Medicine*, 35(2), 465-472.
- Resmî Gazete. (2013). *Aile hekimliği uygulama yönetmeliği*. Resmî Gazete Sayısı: 28539
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational behavior* (15th ed.). Pearson Education

- Serinikli, N. (2019). İş stresinin işten ayrılma niyetine etkisinde örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Business and Economics Research Journal*, 10(4), 915-928.
- Seyfullahoğulları, Ç. A. (2018). *İşten ayrılma niyeti*. İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Soderman, A. K. (1983). *Work and family stress*. Michigan State University: Extension Bulletin.
- Stranks, J. (2005). *Stress at work: Management and prevention*. Elsevier.
- Şahin, N., H. (2017). Stres ve Stres Yönetimi. İçinde Sığı, Ü., & Gürbüz, S. (Eds.), *Örgütsel davranış*, 4. Baskı. İstanbul: BETA yayınları.
- Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, (4), 39-64.
- Teleş, M. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the General Work Stress Scale. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 710-720.
- The National Institute for Occupational Safety and Health. (1998). *Stress...at work*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. Publication No. 99-101.
- Yenihan, B., Öner, M., & Çiftyıldız, K. (2014). İş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Otomotiv işletmesinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(1), 38-49.