

**ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ ALGILANAN AİDİYET, ALGILANAN STRES VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ
INVESTIGATION OF PERCEIVED ASSISTANCE, PERCEIVED STRESS AND PROBLEM-SOLVING SKILLS OF HEALTHCARE EMPLOYEES IN EMERGENCIES AND DISASTERS****Kamil KABAHALILOGLU¹, Erhan GUGERCINOGLU², Dr. Öğr.Üyesi Tuncay BARUT³**¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, 112 İl Ambulans KKM Başhekimliği²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü² İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada algılanan aidiyet duygusunun algılanan stres ve problem çözme becerileri üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında çalışan personelinin daha etkin çalışması için öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışanlara, Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Aidiyet Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri ölçekleri uygulanmıştır.

Bulgular: 510 acil çalışanında "Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği" Cronbach Alpha katsayısı 0,86; alt boyutları Cronbach Alpha katsayıları 0,84 ve 0,81 olarak, "Algılanan Aidiyet Durumu Ölçeği" Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak ve son olarak "Problem Çözme Envanteri" Cronbach Alpha katsayısı 0,91; alt ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,80/ 0,82 / 0,71 / 0,74 / 0,80 ve 0,72 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak stres yüksekliği ile aidiyet ve problem çözme beceri düzeyinin aralarında ters korele olduğu, çalışma saatlerinin aidiyet duygusunu etkilediği ve problem çözme beceri düzeyi ile aidiyet duygusunun korele olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: 112, Ambulans, Afet, Acil Sağlık Hizmetleri, Vardiya, Aidiyet, Stres, Problem Çözme

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the effects of perceived sense of belonging on perceived stress and problem solving skills and to provide suggestions for more effective work of healthcare personnel in the field of Emergency and Disaster Medical Services.

Method: Sociodemographic Information Form, Perceived Belonging Scale, Perceived Stress Scale and Problem Solving Inventory scales were applied to the employees in Emergency and Disaster Medical Services.

Results: In 510 emergency workers, the "Perceived Stress Level Scale" Cronbach Alpha coefficient was 0.86; Cronbach Alpha coefficients of the sub-dimensions are 0.84 and 0.81, the Cronbach Alpha coefficient of the "Perceived Belonging Status Scale" is 0.86, and finally the "Problem Solving Inventory" Cronbach Alpha coefficient is 0.91; Cronbach Alpha coefficients of the subscales were determined as 0.80 / 0.82 / 0.71 / 0.74 / 0.80 and 0.72, respectively.

Conclusion: As a result, it was determined that high stress and belonging and problem solving skill level are inversely correlated, working hours affect the sense of belonging, and problem solving skill level is correlated with the sense of belonging.

KeyWords:112,Ambulance,Disaster,Emergency Medical Services,Shift,Belonging,Stress,Problem Solving.

GİRİŞ

Acil Tıp Sistemi veya diğer bir deyişle Acil Sağlık Sistemi, acil bir yaralanma veya hastalığın gerekli birimlere haber verilmesinden maruz olan kişilerin tedavi edilmesine kadar geçen zaman boyunca acil tıbbi bakımı sağlayan sistemdir.⁴ Dünyada acil tıp sistemleri genel olarak Anglo-Amerikan ve Franko-German modeli olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Anglo-Amerikan sistemi hasta veya kazazedenin olay yerinden hızla hastanelere taşınmaları üzerine kurulmuştur. Franko-German modeli ise hastanelerin sahip olduğu imkânların sahaya ulaştırılarak hastalara sahada hizmet vermek olarak adlandırılabilir.¹⁻² Türkiye’de ise daha çok Anglo-Amerikan sistemi uygulanmaktadır. Sistem Sağlık Bakanlığına bağlı olarak illerde İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altında İl Ambulans Komuta Kontrol Servisleri; acil ve afet durumlarında ambulans servisinin bütün birim ve personelini sevk ve idaresi üzerine kurulmuştur. Afet durumlarında kurtarma ve sağlık hizmetini olay yerinde birlikte vermek üzere Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturulmuştur.³

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanları acil bir olaya, meydana geldiği yerde müdahale etmek üzere önceden küçük gruplar şeklinde örgütlenen ve genellikle nöbet usulü çalışan sağlık personellerinden oluşmaktadır. Müdahale ettikleri olaylar göz önüne alındığında çalışanlar yüksek seviyede strese maruz kalmaktadırlar. Personelin artan allostatik yük nedeniyle fiziksel ve psikolojik sağlıkları tehdit altındadır. Bu kişilerde psikolojik olarak hareketlerde sınırlanma, bilişsel olarak çökkünlük ve depresif belirtiler⁵, fizyolojik olarak tansiyon yükselmesi, baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, kan şekerinin yükselmesi, boyun ve omuz ağrıları, terleme, yorgunluk görülmektedir.⁶ Bununla birlikte hissettikleri aidiyet, ait olma ise bir ihtiyaçtır ve geliştirilip sürdürülmesi içsel arzular ile yönetilir. Ait olma ihtiyacının karşılanamadığı durumlarda davranışsal ve uyum bozukluğu gibi psikolojik hastalıklar görülebilmektedir.⁷ Acil ve Afet alanında çalışan sağlık personelleri kişisel stresin yanı sıra çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar ile başa çıkarak, sağlık kuruluşuna başvuran ya da çağrı üzerine olay yerinde karşılaştığı bütün hastaların problemlerine çözüm üretmek zorundadır.⁸ Bütün bu faktörler göz önüne alındığında hastaya verilen hizmetin kalitesinde azalma ve karar verme süreçlerinde güçlükler yaşanabilmektedir.

Çalışmamızın amacı; Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri alanında çalışan personelin; çalışma şekillerinin aidiyet, stres ve problem çözme becerileri üzerindeki etkilerini incelemek, aidiyet, stres ve problem çözme becerilerinin birbirleri üzerindeki etkilerinin belirlenmek ve bu etkiler nedeniyle yaşadığı olumsuz stresin; kendisi ve müdahale ettiği insanların problemlerini

etkin çözebilmesi ile kuruma olan bağlılıklarının artırılarak daha etkin çalışmalarını sağlamaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmada Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu, Algılanan Aidiyet Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri olmak üzere 4 adet ölçek kullanılmıştır. Ölçekler Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan 510 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri frekans ve yüzde tablosu olarak gösterilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınavında Çarpıklık (Skewness) katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada Etik kurul onayı İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından (Karar no: 2019-7-8; Tarih: 20.03.2019) alınmıştır.

İstatistik

Yapılan normallik sınavında ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden puanların sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki analizinde Pearson korelasyonu; algılanan stres ve algılanan aidiyet değişkenlerinin problem çözme becerileri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 (anlamlılık düzeyi 0,05 $p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

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

Araştırmaya katılan 510 sağlık çalışanının %45,3'ü kadın idi. Katılımcıların yaş ortalaması $32,91 \pm 7,11$ olarak saptandı. Katılımcıların öğrenim düzeyi, medeni durumu, çocuk sahipliği, meslek, mesleği isteyerek seçme, aylık gelir, çalıştığı birim, statü, çalışma şekli, mesleki kıdem, iş dışında stres, sigara ve alkol kullanımı Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Demografik değişkenler

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	231	45,3
	Erkek	279	54,7
Yaş grupları (Ortalama:31,92±7,11)	18-25 yaş	111	21,8
	26-30 yaş	117	22,9
	31-35 yaş	132	25,9
	36-40 yaş	94	18,4
	41 yaş ve üstü	56	11,0
Öğrenim düzeyi	Lise	99	19,4
	Üniversite	350	68,6
	Lisansüstü	61	12,0
Medeni durum	Evli	296	58,0
	Bekar	214	42,0
Çocuk sahipliği	Hayır	248	48,6
	Evet	262	51,4
	6-10 yıl	157	30,8
	11 yıl ve üstü	217	42,5
İş dışında stres	Hayır	366	71,8
	Evet	144	28,2
Sigara kullanımı	Hayır	303	59,4
	Evet	207	40,6
Alkol kullanımı	Hayır	406	79,6
	Evet	104	20,4

Tablo 2: Mesleki bilgiler

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Meslek (AABT: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri; ATT: Acil Tıp Teknisyeni)	AABT	156	30,6
	ATT	183	35,9
	Doktor	37	7,3
	Sürücü	43	8,4
	Diğer	91	17,8
Mesleği isteyerek seçme	Hayır	95	18,6
	Evet	415	81,4
Aylık gelir	3000TL ve altı	50	9,8
	3001-4500TL	478	54,5
	4501TL ve üstü	182	35,7
Çalıştığı birim/ünite (ASHİ: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu; KKM: Komuta Kontrol Merkezi)	ASHİ	331	64,9
	KKM	57	11,2
	Hastane acili	45	8,8
	Diğer	77	15,1
Statü	Kadrolu	377	73,9
	Sözleşmeli	81	15,9
	Sürekli işçi	52	10,2
Çalışma şekli	Nöbet (24 saat)	360	70,6
	Nöbet (12 saat)	43	8,4
	Mesai (08.00-17.00)	107	21,0
Mesleki kıdem	5 yıl ve daha az	136	26,7
	6-10 yıl	157	30,8
	11 yıl ve üstü	217	42,5
	Evet	104	20,4

Tablo 3: Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

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

Katılımcıların yetersiz öz yeterlik algı puanı, stres/rahatsızlık algı puanı, genel olarak algılanan stres puanı ve algılanan aidiyet ölçek puanı “orta düzeyde”, Ölçekten alınabilecek en düşük (32) ve en yüksek (192) puanlar dikkate alındığında katılımcıların problem çözme becerilerinin yüksek düzeyde olduğu Tablo 3’ de gösterilmiştir.

Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Algılanan stres, alt grup puanları ile algılanan aidiyet, problem çözme becerisi ve alt grup puanları arasındaki ilişki ve problem çözme beceri puanları, alt grupları ile algılanan aidiyet puanları arasındaki ilişki Tablo 4’de gösterilmiştir. Algılanan aidiyet ve algılanan stresin problem çözme becerileri ve alt grupları üzerindeki etkisine ait çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 5’ de gösterilmiştir.

Tablo 4: Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Yetersiz Öz Yeterlik Algısı	0,45	0,87	-0,36	-0,18	-0,20	-0,12	-0,10	-0,32	-0,26	-0,28
2-Stres/Rahatsızlık Algısı	1	0,83	-0,26	-0,31	-0,28	-0,31	-0,24	-0,40	-0,33	-0,43
3-Algılanan Stres		1	-0,37	-0,29	-0,28	-0,24	-0,20	-0,42	-0,35	-0,41
4-Algılanan Aidiyet			1	0,10	0,14	0,15	0,08	0,18	0,12	0,18
5-Aceleci				1	0,29	0,46	0,21	0,44	0,20	0,69
6-Düşünen					1	0,27	0,66	0,72	0,77	0,80
7-Kaçıngan						1	0,27	0,37	0,25	0,61
8-Değerlendirici							1	0,54	0,61	0,67
9-Kendine Güvenli								1	0,72	0,86
10-Planlı									1	0,74
11-Problem Çözme Envanteri										1

Tablo 5: Algılanan Aidiyet ve Algılanan Stresin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	Bağımlı Değişken	Bağımsız değişkenler	B	SH _B	β	t	p
1. Model		Sabit	5,26	0,28		18,95	<0,001
	Aceleci Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,00	-0,29	-6,27	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	-0,01	-0,14	0,892
	R=0,285 R ² =0,081 □R ² =0,078 F _(2, 507) =22,46 p=0,000						
2. Model		Sabit	5,62	0,30		18,43	<0,001
	Düşünen Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,26	-5,72	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,01	0,01	0,05	0,98	0,326
	R=0,282 R ² =0,080 □R ² =0,076 F _(2, 507) =21,97 p=0,000						
3. Model		Sabit	5,36	0,36		14,88	<0,001
	Kaçıngan Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,22	-4,68	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,01	0,01	0,07	1,48	0,140
	R=0,250 R ² =0,063 □R ² =0,059 F _(2, 507) =16,95 p=0,000						
4. Model		Sabit	5,56	0,35		15,73	<0,001
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,03	0,01	-0,19	-4,12	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	0,01	0,19	0,852
	R=0,197 R ² =0,039 □R ² =0,035 F _(2, 507) =10,20 p=0,000						
5. Model		Sabit	6,08	0,27		22,90	<0,001
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,05	0,00	-0,41	-9,44	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	0,03	0,72	0,473
	R=0,422 R ² =0,178 □R ² =0,175 F _(2, 507) =54,88 p=0,000						
6. Model		Sabit	6,19	0,29		21,44	<0,001
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-0,04	0,01	-0,35	-7,81	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,00	0,01	-0,01	-0,31	0,754
	R=0,346 R ² =0,120 □R ² =0,116 F _(2, 507) =34,42 p=0,000						
7. Model		Sabit	180,8	6,71		26,93	<0,001
	Değerlendirici Yaklaşım	Algılanan Stres	-1,12	0,12	-0,40	-9,24	<0,001
		Algılanan Aidiyet	0,11	0,16	0,03	0,66	0,507
	R=0,414 R ² =0,171 □R ² =0,168 F _(2, 507) =52,44 p=0,001						

TARTIŞMA

Araştırmamızda algılanan aidiyet ölçek puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Nöbet (24 saat) ve mesai (08.00-17.00) şeklinde çalışan katılımcıların algılanan aidiyet ölçek puanları, nöbet (12 saat) şeklinde çalışan katılımcıların puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatür incelendiğinde nöbet usulü çalışmanın fiziksel ve zihinsel bir çok soruna yol açtığı görülmektedir.^{9, 10, 11, 12} 24 saat çalışan personelin aidiyet durumu 12 saat çalışanlara göre daha yüksek çıkması personelin bu çalışma şekline alışması ve boş zaman dilimlerinin art arda gelmesi nedeniyle özel işlerine daha fazla vakit ayırabilmesi bu çalışma şeklinden memnuniyet duymalarına neden olmaktadır Fakat 12 saatlik nöbetlerin 24 saat olarak tutulan nöbete göre haftada daha fazla işe gelme, 08:00-20:00 şeklindeki çalışma saatleri dolayısıyla özel yaşamına daha az zaman ayırma, ile birlikte gece nöbetleri gibi 24 saatlik çalışma koşullarında olan zorlukları da paylaşmaktadır. Mesai usulü ile çalışan personel ise akşam 17:00 da işten çıkmakla birlikte ayrıca resmî tatil ve hafta sonu gibi tatil günlerine sahiptir. Bu sonuçlara göre Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının çalışma şekli ile aidiyet duygusu arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda daha çok stres yaşayan bireylerin kurumlarına karşı daha az aidiyet duygusu hissettikleri görülmektedir. İstatistiki açıdan orta seviyede çıkan aidiyet duygusunun, kurumdan ziyade mesleğe yönelik geliştirilen aidiyet duygusu ile dengelendiği düşünülmektedir.

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

Problem çözme becerisi yüksek olan bireyin Abraham Maslow' un belirttiği temel ihtiyaçlardan olan ait olma ihtiyacının karşılanmış olduğunu¹³ ve bununla birlikte kendini gerçekleştirmeye daha yakın olduğunu düşünürsek, problem çözme becerisi daha düşük olan

bireylerin alt basamaklarında aşılması gereken sorunlar olduğu düşünülebilir. Bu durum ise algılanan aidiyetin daha düşük düzeyde olması ile sonuçlanabilir.

Stresi fazla olan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmeti çalışanlarının problem çözme becerileri negatif yönde etkilenecek istatistiksel olarak düşük çıkmış dolayısıyla yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı, algılanan stres ile problem çözme becerilerinin (aceleci, düşünen, kaçınan, değerlendirici, kendine güvenli, planlı,) bütün alt boyut karşılaştırmalarında da bu şekilde olduğu görülmüştür.

Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin iş hayatları esnasında bu alan dışında çalışan insanlara göre olağanüstü sayılabilecek olaylara müdahale etmek durumunda kalmaları, yakınlarını kaybeden, ağır travma yaşayan, vücut bütünlüğü bozulan, kalp krizi geçiren, kalp masajı yapılması gereken, alkolik, saldırgan vb. çok çeşitli hasta veya kazazedelerle karşılaşmalarının yaşadıkları stresi arttırdığı düşünülmektedir. Alınan eğitim, iş hayatındaki tecrübe gibi değişkenlerin etkisiyle algılanan stres kontrol altına alınabilecektir. Stresi daha fazla algılayan personelin bilişsel yetileri etkileyecek ve bu durum da karşılaşılan problemleri çözme konusunda başarı oranlarının düşmesine neden olacaktır.

Araştırmamızda çalışma şekillerinin problem çözme envanteri ölçek ve alt boyut puanlarının katılımcıların çalışma şekline göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışma süresince personelin karşılaştığı sorunlara uygun çözümleri bulduğu ve çalışma saatlerinin bu beceriyi etkilemediği görülmüştür. Aynı şekilde Küçük tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve yaşın problem çözme becerilerinde farklılık göstermediği bulunmuştur.¹⁴

Fakat literatürde Yıldız tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmada nöbet tutmayan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin ve problem çözme becerilerinin ayda 3-4 nöbet ve 5-6 nöbet tutanlara göre daha yüksek olduğu, vardiyalı çalışanların problem çözme becerilerinin ise nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁵ Nöbet usulü ile çalışan personelin dikkat düzeylerinin incelendiği bir araştırmada dikkat düzeylerinin 24 saat esasına göre çalışanların mesai (08-17) arası çalışanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.²⁴ Dikkat düzeyindeki düşüklüğün problemi algılama ve sonrasında çözümünü güçleştireceği düşünülmektedir. Bu yüzden çalışma şekillerinin problem çözme üzerine etkisi ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Stresin olaylara aceleci yaklaşan çalışanın, karşılaştığı problemin çözümü için aklına ilk gelen fikri uygulama süreci üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu, çalışanın seçenekleri değerlendirmesini etkilediğini, ani karar verilmesi gereken hayati bir durumda stresin de etkisiyle karar verme süreci sekteye uğrayıp problem çözme becerisi olumsuz yönde

etkilendiğini ve stres kişinin kendine duyduğu güven duygusunu zayıflatarak etki gösterdiği düşünmekteyiz. Bu açıdan baktığımızda stresin bilişsel fonksiyonları etkilemesi nedeniyle planlı davranmayı da etkilediği unutulmamalıdır.¹⁶ Marmar ve arkadaşları ise 157 kurtarma çalışanı ile yaptıkları çalışmada disosiasyon ile kaçma-kaçınma davranışı, genç yaş, tramvaya daha fazla maruz kalma ile aktif problem çözme arasında ilişki bildirmiştir.¹⁷ Stres ve problem çözme yeteneği hakkında yapılan araştırmalar stresin prefrontal korteks işlevini bozduğu ve bilişsel yeteneklerde azalmaya neden olduğunu göstermiştir.^{18,19,20} Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada stres arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımın azaldığı, stres arttıkça kendini suçlayıcı ve boyun eğici yaklaşımın arttığı görülmüştür.²¹ Stresin yaklaşım tarzlarını da etkilediği görülmektedir. Yine eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek²⁵ bulunduğu çalışmalar mevcuttur.

Kronik olarak stres yaşayan bireylerin problem çözme becerilerini geliştirmek için yapılan bir çalışmada; kendini onaylamanın, problem çözme becerisi düşük olan kronik stresli bireylerin problem çözme performansını iyileştirdiğini göstermiştir.²² Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili yapılan bir çalışmada ise TSSB yaşayan bireyler TSSB'si olmayanlardan daha kötü problem çözmüşlerdir.²³ Sağlık çalışanlarının TSSB yaşayan bireyler ile çok sık karşılaşmaları ya da kendilerinin bu bozukluğu yaşama olasılıklarının olması dolayısıyla bu çalışma önem arz etmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamıza göre Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelin yaşadığı stresin ortaya çıkardığı sorunlarla baş edebilmek için mesleğe başladıktan sonra aldıkları hizmet içi eğitimin niteliklerinin çok iyi belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle acil ve afet gibi durumlarda çalışan sağlık personellerinin bu konuda özel eğitimlere tabi tutulması stres ile başa çıkma ve dolayısı ile mesleklerini icra edebilme, kısacası insan hayatını kurtarma konusundaki başarılarını artıracak en önemli unsurlardan olduğu düşünmekteyiz. Kurumda aile danışmanlığı, psikolojik danışmanlık gibi birimlerin kurulmasının, çocuk sahibi olan çalışanlar için çocuk yuvaları, kreş gibi ortamların oluşturulmasının, çalışan personel öğrenim konusunda desteklenmesinin, gelir düzenlenmesi ve iş güvencesinin artırılmasının stres ile başa çıkma ve bununla birlikte mesleğini daha verimli icra edebileceğini düşünmekteyiz.

Son olarak yapılan incelemeler sonucunda literatürde acil ve afet alanında çalışan personel üzerinde detaylı araştırma sayısının az olduğu özellikle aidiyet konusunda pek fazla araştırma yapılmadığı görülmektedir. Araştırmamızın bu konuda literatüre katkıda bulunduğu

söylenbilir. Bununla birlikte problem çözme becerilerinin daha detaylı olarak ölçülmesi gerektiği düşünmekteyiz. Nöbet usulü ile çalışan personelin nöbet girişi ve çıkışında yaşadığı stres ve problem çözme becerilerinin ölçülmesi çalışma esnasında karşılaşılan güçlüklerin ortaya çıkarılması konusunda önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca stresin problem çözme becerilerini her yönü ile etkilediği sonucuna ulaştığımız araştırmamızın, bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini ortaya çıkardığı düşünmekteyiz.

Kısıtlamalar

Konu ile ilgili ayrıntılı çalışmalar yetersizdir, makale elde edilebilen kaynaklarda derlenmiştir. Araştırma Kamil KABAHALILOGLU'nun Yüksek Lisans tezinden makaleye çevrilmiştir.

Etik kurul Onayı

Etik kurul onayı İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından (Karar no: 2019-7-8; Tarih: 20.03.2019) alınmıştır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan 112 çalışanlarına teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazarların katkısı

Prm. Kamil KABAHALILOGLU; araştırmanın ve tezin sahibidir.

Prm. Erhan GUGERCINOGLU; tez araştırmasına katkıda bulunmuştur.

Dr. Öğr.Üyesi Tuncay BARUT; tez danışmanlığını yapmıştır.

KAYNAKLAR

1. Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011.
2. Acil Servis ve Hasta Nakil Araçları, Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi” Sayı 981, 07 Mart 2005.
4. Soysal S, Karcıoğlu O, Toplacoğlu H. Emergency Medical Systems, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 2003, 34 (1), 51–57, s. 56.
5. Goldman N, Turra CM, Glie AD, Lin YH, Weinstein M. “Physiological dysregulation and changes in health in an older population”, *Experimental Gerontology*, 2006 Nov, 41, 9, 862-870 <https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2006.06.050> (Erişim tarihi: 19.03.2019).
6. Schafer WE. *Stress Management For Wellness*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1987, s.47.
7. Baumeister R, Leary M. “The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation”, *Psychological Bulletin The American Psychological Association*, 1995, 497-529, s.500.
8. Mcallister M. “Solution focused nursing: A fitting model for mental health nurses working in a public health paradigm”, *Journal of Advanced Nursing*, <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.149>. (Erişim tarihi: 10.04.2019).
9. Özvurmaz S, Öncü Z. The Effect of Working Order in Shift and Seizure System on Nurses. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1, 2018, 39–46, s.44.

10. Gök DK Peköz MT, Aslan K. Sleep Disorders Due to Shift Work and Shift Work: Diagnosis, Findings and Treatment. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, Cilt 4, 2017, 30–34, s.33.
11. Kimençe T. Investigation of the Effect of Shift Work on Mental Performance. *Endüstri ve Endüstri Mühendisliği Fakültesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2002, s.100, (Yüksek Lisans Tezi).*
12. Savrun A. Determination of Anxiety Level Before and After Seizure of Emergency Assistants with Beck Anxiety Score. *Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, 2013, s.48, (Tıpta Uzmanlık Tezi).*
13. Maslow AH. İnsan Olmanın Psikolojisi, Çev. Okhan Gündüz, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2001.
14. Küçük İ. Some Factors Affecting Problem Solving Skills of Executive Nurses in Hospital Environment. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, s.53, (Yüksek Lisans Tezi).*
15. Yıldız H. Examination of Nurses Burnout Levels and Problem Solving Skills. *Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2009, ss.95-96, (Yüksek Lisans Tezi).*
16. Şahin N, Şahin NH. “Psychometric properties of the problem solving inventory”, *Cognitive Therapy and Research*, Vol 17, No 4, 1993, ss. 379–396.
17. Marmar CR, Weis DS, Metzler J, Delucchi K. “Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure”, *American Journal of Psychiatry*, Vol 153, No 7, 1996, 94–102, s. 99.
18. Alexander JK, Hiller A, Smith RM, Tivarus ME, Beversdorf DQ. “Beta-adrenergic Modulation of Cognitive Flexibility during Stress”, *Journal of Cognitive Neuroscience*, Vol 19, No 3, 2007, 468–478, p.474.
19. Arnestern AFT. “Stress Signalling Pathways That Impair Prefrontal Cortex Structure And Function”, *Nature Reviews. Neuroscience*, Vol 10, No 6, 2010, 410–422, p.421.

20. Liston C, McEwen BS, Casey BJ “Psychosocial Stress Reversibly Disrupts Prefrontal Processing And Attentional Control”, Proceedings of the National Academy of Sciences, Vol 106, No 3, 2009,912–917, p.917.
21. Ülev E. [The Relationship Between Conscious Awareness Level and Stress Coping Style with Depression, Anxiety and Stress Symptoms in University Students], Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2014, s.52, (Yüksek Lisans Tezi).
22. Creswell JD, Dutcher JM, Klein WMP, Harris PR, Levine JM. “Self-Affirmation Improves Problem-Solving under Stress”, PLoS ONE, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062593>. (Erişim tarihi: 13.05.2019)
23. Sutherland K, Bryant RA. “Social Problem Solving And Autobiographical Memory İn Posttraumatic Stress Disorder”, Behaviour Research and Therapy, Vol 46, No 1, 2008, 154–161, p.159.
24. Peker A. Attention Levels of Nurses Working with Shift System. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2009, s.47, (Yüksek Lisans Tezi).
25. Güler Ö, Çınar S. Determination of Perceived Stressors and Coping Methods Used by Nursing Students. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010, 253–261, s.261.