

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ STRES YAŞANTILARI İLE BAŞETME DURUMLARININ BELİRLENMESİ\*

Yrd. Doç. Dr. Havva TEL\*\*  
Yrd. Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ\*\*\*  
Yrd. Doç. Dr. Hatice TEL\*\*  
Hem. Şule AYDIN\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yaşadıkları stres yaşantılarını ve başetme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu, işe bağlı gerginlik ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği ile araştırmaya katılmayı kabul eden Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan hekim, hemşire, dişhekim, sağlık memuru, laboratuvar teknisyenlerinden 1-15 Temmuz 2001 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 254 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi, Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

**Bulgular ve Sonuçlar:** Sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş stresi yaşadıkları, iş stresi nedeni olarak iş yükünün fazla olmasını, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliğini belirttikleri, iş stresi ile başetmede soruna yönelik başetme yollarını duyguya yönelik başetme yollarından daha fazla kullandıkları, başetme yolları açısından meslek grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** İş stresi, sağlık bakım ortamı, sağlık çalışanı, stres, stresle başetme.

## DETERMINATION THE COPING STATUS OF HEALTH PROFESSIONALS WITH THE OF STRESS EXPERIENCES ON WORKPLACE

### ABSTRACT

**Purpose:** This study aims to determine the stress experiences of the health professionals and how they cope with these problems.

**Material and Method:** It was held descriptif study. The data have been collected with a questionnaire prepared by the researchers, work-related strain inventory and ways of coping inventory. The data have been collected from voluntary doctors, nurses, dentists, health officers and laboratory technicians between in 1-15 July, 2001. The study group of this research has included 254 health professional who accepted to answer the questions. The percentage, t-test, Pearson Correlation Analysis, Kruskal Wallis and Mann Whitney -U tests have been used for the evaluation and analysis of the data.

**Findings and Results:** After the analysis of the data, it has been found that health professionals have medium-level stress because of overwork, communication problems with patient and patient companions, and insufficient personnel and equipment. The results of the study also show that health professionals use the direct methods to the problems in coping with work stress much more than emotional struggling methods and there is no difference between the groups of professions in the use of methods of coping with.

**Key Words:** Work stress, health care environment, health professional, stress, coping with stress.

## GİRİŞ

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır (Clegg, 2001). İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve

çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Boswell, 1992; Lee, Henderson, 1996). Sağlık

\* II. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/Sivas

\*\*\* Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri/Sivas

çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır (Clegg, 2001; Fernington, 1995; Douglas ve ark., 1996; Iacovides ve ark., 2002; Boey, 1998).

Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Görgülü, 1990; Boswell, 1992; Clegg, 2001). Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (Aslan ve ark., 1998; Görgülü, 1990; Seago, Faucett 1997; Fernington, 1995; Riding, Wheeler; 1994).

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Bryant ve ark., 2000; Douglas ve ark., 1996; Pınar, 1998; Dinç, 1998; Aştı, 1993; Iacovides ve ark., 2002). İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Görgülü, 1990; Aslan ve ark., 1996; Soyer, 1999; Emi-

roğlu, 1996). Uzun çalışma saatlerinin de sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediği myokard infarktüsü, diabetes mellitus, hipertansiyon riskini artırdığı belirtilmektedir (Iacovides ve ark., 2002). İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır (Seago, Faucett, 1997; Smith, 1997; Clegg, 2001; Iacovides ve ark., 2002).

Görüldüğü gibi iş stresi bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında, kurumu da etkileyerek kurumda deneyimli personel kaybına ve buna bağlı kurumsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaştığı stres yaşantıları ile başetme durumunun belirlenmesine yönelik çalışmalara da gereksinim olduğu düşünülmektedir.

## AMAÇ

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki yaşadıkları stres düzeyini, etkileyen faktörleri ve stresle başetme durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

### *Araştırmanın Tipi*

Araştırma, sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantılarını ve stresle başetme durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### *Evren ve Örneklem*

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin tüm yataklı servislerinde, diş hekimliği polikliniğinde ve biyokimya laboratuvarında yapılmıştır.

Araştırmanın evreni Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, dişhekim ve laboratuvar teknisyenleri olmak üzere 523

sağlık çalışanıdır. Araştırma örneklemini ise 1-15 Temmuz 2001 tarihlerinde hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yayınların incelenmesi sonucu oluşturulan örnekleme ilgili sosyodemografik, mesleki özellikleri belirlemeye yönelik soruları içeren soru formu, sağlık çalışanlarının yaşadıkları işe bağlı gerginliği ölçmek için Revicki ve arkadaşları tarafından geliştirilen ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Aslan ve arkadaşları tarafından yapılan “işe bağlı gerginlik ölçeği”, stresle başetmelerini belirlemeye yönelik Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Siva, daha sonra da Şahin ve Durak tarafından yapılan “stresle başa çıkma tarzları” ölçeği kullanılmıştır (Tuğrul, 1994; Şahin, Durak, 1995). Veri toplama araçları çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına araştırma ile ilgili gerekli açıklama yapıldıktan sonra verilmiş ve bitirdiklerinde geri toplanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak bilgisayarda yapılmış, sağlık çalışanlarının bireysel ve mesleki tanımlayıcı özellikleri yüzdelik değerler, bu özelliklerle işe bağlı gerginlik ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesinde t testi, Pearson korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; hekimlerin %69.0'unun erkek, %51.0'inin evli, tümünün gündüz ve nöbet usulü çalıştığı, hemşirelerin tümünün kadın, %74.0'ünün evli, %96.0'sının şift usulü çalıştığı, dişhekimlerinin %53.0'ünün

erkek, %53.0'ünün evli, tümünün gündüz çalıştığı, sağlık teknisyenlerinin %60.0'ının erkek, %53.0'ünün bekar, %60.0'ı şift usulü çalıştığı, sağlık memurlarının tümünün erkek, bekar ve şift usulü çalıştığı görülmüştür. Dişhekimleri dışında diğer sağlık çalışanlarının çoğunluğunun günde altı saatten az uydukları, hemşirelerde sigara, hekim ve sağlık memurlarında ise sigara ve alkol kullanımının fazla olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanları karşılaştırıldığında mesleklerarası önemli bir fark bulunmadığı ( $F=0.97$ ,  $p>0.05$ ), sağlık çalışanlarının orta düzeyde işe bağlı gerginlik yaşadığı, hekim ve hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanlarının diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lundh (1999) İsveçli hemşire ve laboratuvar teknisyenleri ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %73'ünde işe bağlı stres düzeyinin yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada, işe bağlı gerginlik puanı yüksek olan hekim ve hemşireler günlük altı saatten az uyduklarını, hekimler nöbet usulü çalıştıklarını, nöbet sonrası izin kullanmadıklarını, hemşireler sürekli değişen şiftlerde çalıştıklarını belirtmiştir (Tablo 1). Hekim ve hemşirelerde işe bağlı gerginliğin yüksek olmasının bu meslek çalışanlarının uyku süresi ve çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aslan ve arkadaşları (1996) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin uyku süresi azaldıkça işe bağlı gerginlik düzeylerinin arttığını belirtmektedir.

Sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik yaşama durumu ile sigara kullanımı arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $KW=2.397$ ,  $p>0.05$ ). Sigara kullanan hekim, hemşire, dişhekim ve sağlık memurlarının işe bağlı gerginlik yaşama puanlarının, sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). İş stresi sonucunda iş doyumsuzluğu, yorgunluk, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, psikosomatik yakınmalar, ruhsal sorunlar, işi

birakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, uykusuzluk, aile içi ilişkilerde bozulma gibi sonuçlar ortaya çıktığı belirtilmektedir (Emiroğlu, 1996). Sigara kullanma bilindiği gibi, etkin olmayan bir stresle başetme yoludur. Bu da grubun stresle başetmede danışmanlığa gereksinimi olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık çalışanlarının uyku süresi ile işe bağlı gerginlik yaşama durumları karşılaştırıldığında, meslekler arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (KW= 8.495,  $p<0.05$ ). Gruplar ikili karşılaştırıldığında bu farkın hemşire-dişhekim ( $p=0.005$ ,  $p<0.05$ ) ve hekim-dişhekim ( $p=0.001$ ,  $p<0.05$ ) grubunda arasında olduğu saptanmıştır. Günlük uyku süresinin altı saatten az olduğunu belirten hekim ve hemşirelerde işe

bağlı gerginlik puanının daha yüksek, dişhekimlerinde ise daha düşük olduğu, uyku süresi ile iş stresi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, uyku süresi azaldıkça işe bağlı gerginliğin arttığı saptanmıştır ( $r = -.179$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 3). Aslan ve arkadaşları da yaptıkları bir çalışmada (1996) günde altı saat ve daha az uyuyan hemşirelerde işe bağlı gerginliğin yüksek olduğunu ve shift usulü çalışan sağlık çalışanlarında gündüz çalışanlara göre iş stresinin daha yoğun olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin genellikle shift usulü çalışmaları, sürekli bir uyku rutinlerinin olmaması ve mesai saatlerinin sürekli değişkenlik göstermesi, hekimlerin de nöbet sonrası izin kullanmaması bu sonuçta etkili olabilmektedir.

**Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Meslek Gruplarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puan Sınırları ve Ortalamaları**

Meslekler	n	Min	Max	X+/-SD
Hekim	85	23	59	39.50 +/- 0.85
Hemşire	119	22	59	38.55 +/- 0.68
Dişhekim	15	29	48	38.00 +/- 1.47
Sağlık teknisyeni	15	20	51	36.13 +/- 2.20
Sağlık memuru	20	26	52	36.65 +/-1.43

F=0.97

$p> 0.05$

**Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik Yaşamaları ile Sigara Kullanma Durumları**

Meslekler	Sigara kullanıyor			Sigara kullanmıyor		
	n	%	X +/- SD	n	%	X +/- SD
Hekim	39	46.0	39.56 +/-1.21	46	54.0	38.71 +/-1.20
Hemşire	54	45.0	39.75 +/-0.88	65	55.0	37.55 +/-0.99
Dişhekim	4	27.0	39.25 +/- 3.11	11	73.0	37.54 +/- 1.73
Sağlık teknisyeni	3	20.0	31.66 +/-8.41	12	80.0	37.25 +/- 1.98
Sağlık memuru	10	50.0	38.30 +/- 2.37	10	50.0	35.00 +/-1.57

KW=2.397

$p> 0.05$

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Uyku Süresi İle İşe Bağlı Gerginlik Yaşama Durumları**

Meslekler	6 saatten az uyuyan			6 saatten çok uyuyan		
	<i>n</i>	%	<i>X</i> +/- <i>SD</i>	<i>n</i>	%	<i>X</i> +/- <i>SD</i>
Hekim	65	77.0	40.01 +/- 0.95	20	23.0	36.15 +/- 1.81
Hemşire	70	59.0	39.67 +/- 0.80	49	41.0	36.95 +/- 1.16
Dişhekim	3	20.0	35.00 +/- 2.08	12	80.0	38.75 +/- 1.73
Sağlık teknisyeni	7	47.0	38.71 +/- 2.92	8	53.0	33.87 +/- 3.19
Sağlık memuru	11	55.0	36.72 +/- 2.44	9	45.0	36.55 +/- 1.32

KW= 8.495

p&lt;0.05

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının aynı mesleği tekrar seçme seçeneklerinin dağılımı görülmektedir. Hekimlerin %56.0'sı, sağlık teknisyenlerinin %53.0'ü aynı mesleği tekrar seçebileceğini belirtirken, hemşirelerin %71.0'i, diş hekimlerinin %53.0'ü, sağlık memurlarının %65.0'i aynı mesleği tekrar tercih etmeyi düşünmediklerini ifade etmiştir. Mesleği tekrar tercih etmeyi düşünmeyen sağlık çalışanları gerekçe olarak mesleğin iş yükünün fazla olmasını, sosyal yaşam olanaklarının kısıtlı olmasını, mesleğin toplumda etkin bir yerinin olmamasını, iş riskinin fazla olmasını göstermiştir. Aynı mesleği tekrar seçmeyi düşünmeyen hemşire ve diş hekimlerinin işe bağlı gerginlik puanları birbirine yakın ve sağlık memurlarının puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Aslan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (1996) aynı mesleği

seçmeyi düşünenlerin işe bağlı gerginlik puanlarının düşük olduğunu saptamıştır. Bu çalışmaya katılan ve mesleği tekrar tercih etmeyi düşünmeyen hemşire ve sağlık memurlarının tümü şift usulü çalışmaktadır. Aştı ve Pınar çalışmalarında iş stresi ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğunu, şift usulü çalışanlarda iş doyumunun düşük olduğunu belirtmiştir (Aştı, 1993; Pınar, Arıkan, 1998). Bu çalışmada mesleği tekrar tercih etmemede iş gerginliği ve çalışma koşullarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hekimlerin %16.0'sı, hemşirelerin %22.0'si, diş hekimlerinin %27.0'si, sağlık memurlarının %10.0'u ödüllendirildiklerini bu ödülün, teşekkür, takdir edilme gibi sözel geri bildirimler şeklinde olduğunu ancak, sağlık teknisyenlerinin tümü ödüllendirilmediğini belirtmiştir. Ödüllendiğini belirten sağlık çalışanları ödül-

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Aynı Mesleği Tekrar Seçme Durumları**

Tekrar Seçerim	Hekim		Hemşire		Dişhekim		Sağlık Teknisyeni		Sağlık Memuru	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	48	56.0	34	29.0	7	47.0	8	53.0	7	35.0
Hayır	37	44.0	85	71.0	8	53.0	7	47.0	13	65.0

lendirilmenin çalışma isteklerini artırdığını ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmiştir. Hekimlerin %51.0'i, hemşirelerin %13.0'ü, diş hekimlerinin ve sağlık teknisyenlerinin %33.0'ü, sağlık memurlarının %25.0'i cezalandırıldıklarını bu cezalandırmanın iznini kullanamama, artı nöbet veya mesai şeklindedir. Cezalandırılma durumunda sağlık çalışanları moral bozukluğu, çalışma isteğinde azalma, kendini değersiz, önemsiz hissetme, iş veriminde düşme, kendine güvende azalma, mutsuzluk, yoğun stres yaşadıklarını bazıları ise işe gelmek istemediğini belirtmiştir (Tablo 5). Yaşanılan bu duygular iş ortamında strese neden olan önemli duygusal stresörlerdir. Bu konu ile ilgili yürütülen çalışmalar, sağlık çalışanlarının yaptıkları işten dolayı takdir edilmesi ve maddi ödüller verilmesi sonucunda çalışanın işe bağlı gerginliğinin azaldığı, iş doyumunun arttığını göstermektedir (Görgülü, 1990; Pınar, 1998). İsveç'te yapılan bir çalışmada hemşire ve laboratuvar teknisyenlerinin %58'i yaptıkları iyi işlerden dolayı takdir edilmediklerini ve ödüllendirilmediklerini ifade etmiştir (Lundh, 1999). Oysa bu çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yaptıkları işten dolayı takdir edilmedikleri ve ödüllendirilmedikleri saptanmıştır.

Tablo 6' da sağlık çalışanlarının işe bağlı stres yaşamalarına neden olan durumlar görülmektedir. Hekimler, hemşireler, dişhekimleri, sağlık

teknisyenler ve sağlık memurları işe bağlı stres nedenlerini; iş yükünün fazla olması, personel ve malzeme yetersizliği, sağlık ekibinin üyeleri, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamaları olarak belirtirken, ayrıca hekimlerin nöbetle çalışma ve hata yapma korkusunu, hekimler ve diş hekimlerinin amir baskısını iş ortamında stres yaşama nedeni olarak ifade etmektedir. Douglas ve arkadaşları (1996) sağlık çalışanlarında iş gerginliği nedenlerinin hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişim sorunları, kaynak eksikliği, zaman yetersizliği, iş yükü, personel yetersizliği, hasta bakımında aksama kaygısı, yoğun bakım hastası ve ölmek üzere olan hasta ile çalışmak olduğunu belirtmiştir. Clegg (2001) hemşirelerde iş stresine neden olan durumları iş yükü, hasta bakımı ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar olarak saptamıştır. Hemşirelerin yaptıkları işten dolayı takdir edilmemeyi, ekip çalışmasının olmamasını ve yöneticilerin kendilerine yardım ve rehberlik etmemesini de işe bağlı stresin artmasına neden olarak göstermiştir (Seago, Faucett 1997; Smith, 1997).

Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan bir çok çalışmada iş stresi nedeni olarak iletişim sorunları, iş yükü, personel yetersizliği, çalışma koşullarının yetersizliği, yoğun bakım hastası ile çalışma gibi ortak nedenlerin ifade edildiği görülmüştür (Bryart ve ark., 2000;

**Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamında Ödüllendirilme-Cezalandırılma Durumları**

Ödüllendirilme	Hekim		Hemşire		Dişhekimleri		Sağlık Teknisyeni		Sağlık Memuru	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	14	16.0	26	22.0	4	27.0	-	-	2	10.0
Hayır	71	84.0	93	78.0	11	73.0	15	100.0	18	90.0
<b>Cezalandırılma</b>										
Evet	43	51.0	15	13.0	5	33.0	5	33.0	5	25.0
Hayır	42	49.0	104	87.0	10	67.0	10	67.0	15	75.0

Boey, 1998; Fernington, 1995; Riding, Wheeler, 1995; Yamashita, 1995). Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş stresi nedenleri olarak belirttikleri durumların bir çok çalışmadaki bulgularla paralellik gösterdiği, iletişim sorunlarının ortak neden olduğu görülmektedir. Görgülü (1990) sağlık ekibindeki iletişim sorunlarının hastanın tedavi ve bakımında sorunlara neden olduğunu, mesleklerarası desteği ortadan kaldırdığını ve iş stresini artırdığını ortaya koymuştur. Hekim, hemşire ve öğrenci hemşirelerle yapılan çalışmada ise yaşanan iletişim sorunlarının hasta bakımında aksamalara ve hastanın tedaviye yönelik güvensizlik yaşamasına neden olduğu saptanmıştır (Tel, Atalay, 1999). İletişim sorunlarının yalnızca iş gerginliği nedeni olmadığı,

verilen hizmeti ve hizmeti alanları da etkileyebileceği görülmektedir.

Çalışmaya katılan hekimler en çok nöbet usulü çalışmayı iş stresörü olarak belirtmiş ve nöbetle çalışan grup olan hekimlerde işe bağlı gerginlik puanları diğer mesleklerden çok fazla bulunmuştur. Nöbette sağlık çalışanın diğer meslektaşlarından ayrı tek başına kaldığı ve hastanın tüm sorumluluğunu tek başına üstlendiği bu durumun bireyde yalnızlık, çaresizlik duygularına ve yoğun strese yol açtığı belirtilmektedir (Aslan ve ark., 1998).

Sağlık çalışanlarının mesleklere göre stresle başetme durumları istatistiki olarak test edildiğinde, meslekler arasında stresle başetme

**Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının İşe Bağlı Stres Yaşamalarına Neden Olan Durumlar**

Stres yaratan durumlar	Hekim n=85		Hemşire n=119		Dişhekimisi n=15		Sağlık Tekns. n=15		Sağlık Memuru n=20	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş yükünün fazla olması	17	20.0	32	27.0	5	33.0	5	33.0	9	45.0
Ekip çalışmasının olmaması	5	6.0	29	24.0	3	20.0	4	27.0	3	15.0
Nöbet izninin olmaması	25	29.0	–	–	–	–	–	–	–	–
Durumu ağır olan hasta	7	8.0	10	8.0	–	–	–	–	2	10.0
Acil durumlara müdahale	6	7.0	10	8.0	–	–	–	–	5	25.0
İletişim sorunları	12	14.0	15	13.0	6	0.0	4	27.0	5	25.0
Hata yapma korkusu	12	14.0	–	–	5	33.0	–	–	–	–
Personel/malzeme yetersizliği	17	20.0	42	35.0	3	20.0	3	20.0	6	30.0
Amir baskısı	9	11.0	–	–	4	27.0	–	–	–	–
Taktir edilmeme	5	6.0	7	6.0	2	13.0	3	20.0	3	15.0

\* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler her bir gruptaki toplam n'e göre alınmıştır.

yolları yönünden anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Meslek grupları ikişerli karşılaştırıldığında kendine güvenli yaklaşım yönünden; hemşireler-dişhekimleri, hekimler- dişhekimleri, hekimler-sağlık memurları, hekimler-sağlık teknisyenleri, dişhekimleri- sağlık memurları, dişhekimleri-sağlık teknisyenleri arasında fark önemli bulunurken ( $p<0.05$ ), diğerleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gruplar, boyun eğici yaklaşım yönünden ikişerli karşılaştırıldığında hekim-sağlık memuru, dişhekimisi-sağlık memuru, sağlık memuru-sağlık teknisyeni arasında fark önemli ( $p<0.05$ ), diğerleri arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çaresiz yaklaşım yönünden mesleklerarası fark önemsizdir ( $p>0.05$ ). İyimser yaklaşım yönünden ikişerli karşılaştırıldığında, hemşire-sağlık memuru, hekim-sağlık memuru, dişhekimisi-sağlık memuru arasında fark önemli ( $p<0.05$ ), diğerleri arasındaki fark önemsizdir ( $p>0.05$ ). Sosyal destek arama

yaklaşımı yönünden ikişerli karşılaştırıldığında hemşire-hekim, hemşire-dişhekim, hekim- dişhekimisi, dişhekimisi-sağlık memuru arasında fark önemli ( $p<0.05$ ), diğerleri arasındaki fark ise önemsiz bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 7).

Sağlık çalışanlarının stresle başetmede soruna yönelik yaklaşımlar olarak kabul edilen kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarını, duyguya yönelik yaklaşımlar olan boyun eğici ve çaresiz yaklaşımdan daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Soruna yönelik başetmeleri kullanmalarının sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginlik puanlarının orta düzeyde olmasında da etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 1). Stresli durumla başetmede soruna yönelik yaklaşımın problem çözme becerisini, bilgi aramayı, eleştirel bakış açısı kullanmayı, duyguya yönelik yaklaşımın ise sorun durumdan kaçınma, stresli durumu inkar etme veya ortaya çıkan duyguları bastırma tutum

**Tablo 7. Meslek Gruplarına Göre Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği Alt Grup Ortalama Puanları**

Meslek	Kendine güvenli	Boyuneğici	Çaresiz	İyimser	Sosyal destek
	$X \pm SD$	$X \pm SD$	$X \pm SD$	$X \pm SD$	$X \pm SD$
Hemşire	2.12 +/-3.80	1.22 +/-4.58	0.82 +/- 4.63	1.79 +/- 4.44	1.91 +/- 4.59
Hekim	2.06 +/- 4.39	1.12 +/- 5.00	0.93 +/- 4.96	1.92 +/- 5.87	1.74 +/- 5.59
Dişhekimisi	1.93 +/- 3.18	1.32 +/- 8.42	1.07 +/- 8.96	1.72 +/- 0.12	2.14 +/- 9.65
Sağlık teknisyeni	2.37 +/- 0.12	1.22 +/- 7.75	0.81 +/- 9.78	1.92 +/- 0.18	1.95 +/- 9.70
Sağlık memuru	2.26 +/- 9.47	0.86 +/- 0.10	0.66 +/- 0.11	2.09 +/- 0.13	1.72 +/- 0.12
	KW=14.39 $p<0.05$	KW=12.48 $p<0.05$	KW=8.40 $p>0.05$	KW=10.91 $p<0.05$	KW=18.11 $p<0.05$



ve davranışlarını içerdiği belirtilmektedir (Ebata, Moos, 1991; Simoni, Peterson; 1997). Douglas ve arkadaşları (1996) sağlık çalışanlarının %34'ünün iş stresi ile başetmede problem çözme yaklaşımını kullandığını, hemşirelerin sorunu meslektaşları ile konuştuklarını ve sorunu ele almada farklı seçenekleri gözden geçirdiklerini ifade ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının işe bağlı gerginliği azaltmak için önerileri yer almaktadır. Hekimlerin %20.0'si, hemşirelerin %25.0'i, diş hekimlerinin %27.0'si, sağlık teknisyenlerinin %40.0'ı, sağlık memurlarının %20'si çalışma koşullarının iyileştirilmesini, hekimlerin %20.0'si, hemşirelerin %34.0'ü, dişhekimlerinin %20.0'si, sağlık memurlarının %55.0'i eleman sayısının artırılmasını, hekimlerin %29.0'u nöbet sayısının azaltılmasını, hekimlerin %16.0'sı, hemşirelerin %13.0'ü, dişhekimlerinin %33.0'ü, sağlık teknisyenlerinin

%27.0'si, sağlık memurlarının %15.0'i iş güvenliğinin sağlanmasını (çalışanın sağlığı, iş ortamı güvenliği gibi konularda), hekimlerin %16.0'sı, hemşirelerin %19.3'ü, dişhekimleri ve sağlık teknisyenlerinin %20.0'si, sağlık memurlarının %30.0'u yeterli malzeme sağlanmasını işe bağlı stresi azaltmak için önermiştir. Sağlık çalışanlarının iş gerginliğinin azaltılmasında iş ortamı ve iş koşullarına yönelik yöneticilerin yapacağı planlamalar önerdikleri, iş gerginliğini azaltmaya yönelik kendilerinin yapmaları gereken planlamalarının olmadığı görülmektedir. Oysa, iş stresi çalışanın yalnızca iş yaşamını değil yaşamının tüm alanlarını etkileyebilmektedir. Douglas ve arkadaşları (1996) sağlık çalışanlarının iş stresi ile başetmede öneri olarak eğlenme ve dinlenme aktivitelerine yer verilmesini, yaşanan gerginliğin aile ve arkadaşlarla paylaşılmasını ve gevşeme egzersizlerinin kullanılması gerektiğini önermiştir.

**Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının İş Stresini Azaltmak İçin Önerileri**

Öneriler	Hekim n=85		Hemşire n=119		Dişhekim n=15		Sağlık Teknisyeni n=15		Sağlık Memuru n=20	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalışma koşullarının iyileştirilmesi	17	20	30	25.0	4	27.0	6	40.0	4	20.0
Ekip çalışması	6	7.0	18	15.0	3	20.0	3	20.0	5	25.0
Eleman sayısının artırılması	17	20.0	40	34.0	3	20.0	_	c _	11	55.0
Nöbet sayısının azaltılması	25	29.0	_	_	_	_	_	_	_	_
Refakatçi alınmaması	8	9.0	_	_	_	_	_	_	5	25.0
İş güvenliğinin sağlanması	14	16.0	15	13.0	5	33.0	4	27.0	3	15.0
Yeterli malzeme sağlanması	14	16.0	23	19.0	3	20.0	3	20.0	6	30.0

\*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler her bir gruptaki toplam n' e göre alınmıştır.

## SONUÇLAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının; iş gerginliği yaşama yönünden meslekler arasında anlamlı bir fark olmadığı, tüm mesleklerdeki sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş gerginliği yaşadıkları, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışma süresi, sigara, alkol kullanımı gibi sosyo-demografik ve mesleki özellikler gibi değişkenlerle işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, sağlık çalışanlarının iş stresi nedeni olarak iş yükünün fazla olmasını, ekip üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliğini ayrıca hekimlerin nöbet sonrası izin kullanmamayı gösterdikleri, iş stresini azaltmak için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ekip çalışması, yeterli eleman ve malzeme sağlanmasını önerdikleri, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yaptıkları işten dolayı ödüllendirilmediği, iş ortamında cezalandırıcı tutumların fazla olduğu, sigara kullanan ve günde altı saatten az uyuyan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanlarının yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının tümünün stresle başetmede soruna yönelik başetme yollarını duyguya yönelik başetme yollarında daha fazla kullandığı saptanmıştır.

## ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının işe bağlı stresle etkin baş edebilmeleri için hastane yönetimi ile servis sorumlusu hekim ve hemşirelerin yakın iletişim ve paylaşımda bulunarak;

- Birlikte çalıştıkları sağlık çalışanlarının işe bağlı stres yaşama ve bu stresle başetme durumlarını belirli aralıklarla belirlemesi, elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarında düzenlemeler yapması,
- Sağlık çalışanlarına iş stresine neden olan stresörü tanıma, stresle etkin başetme yollarını öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye, kendini tanımaya ve asertif tutumlar geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturması,

- Her bir serviste sağlık çalışanlarının hizmetin yürütülmesinde karşılaştıkları güçlükleri ve buna yönelik planlamaları ifade edecekleri düzenli aralıklarla (örneğin, haftalık) yürütülen paylaşım toplantılarının yapılması,
- Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin özel yaşamı etkilemeyecek şekilde ve çalışanın dinlenmesini dikkate alarak düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının başarılarının paylaşılarak ödüllendirilmesi (eğitim fırsatları, başarı sertifikası, maddi kazanım, vb.)
- Kurumlarda ekip çalışması anlayışını geliştirebilmek için özellikle hekim ve hemşirelerin birlikte organize ettikleri eğitim toplantılarının düzenlenmesi,
- Kurumdaki iş yükü dikkate alınarak, personel ve malzeme yetersizliklerinin giderilmesine yönelik planlamaların gerçekleştirilmesidir.

## KAYNAKLAR

- Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Girginer, H.U., ve ark. (1996) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örneğinde Geçerlik ve Güvenirliliği. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4):276-283.
- Aslan, S.H., Alparlan, Z.N., Aslan, R.O., ve ark.(1998) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliliği. *Düşünen Adam*, 11(2):4-8.
- Aştı, N. (1993) İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Kaybı Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi.
- Boey, K.W. (1998) Coping and Family Relationships in Stress Resistance: a Study of Job Satisfaction of Nurses in Singapore. *Int J. Nurs. Stud*, 35: 353-361.
- Boswell, C.A. (1992) Work Stress and Job Satisfaction for the Community Health Nurse. *Journal of Community Health Nursing*, 9(4): 221-227.

- Bryant, C., Fairbrother, G., Fenton, P. (2000) The Relative Influence of Personal and Workplace Descriptors on Stress. *British Journal of Nursing*, 9(13): 876-880.
- Clegg, A. (2001) Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 9: 101-106.
- Dinç, A.S. (1998) Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması.VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 171.
- Douglas, M.K., Meleis, A.I., Eribes, C., Kim, S. (1996) The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. *Int J. Nurs. Stud*, 33(5): 495-505.
- Ebata, A.T., Moos, R.H.(1991) Coping and Adjustment in Distressed and Healthy Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12: 33-54.
- Emiroğlu, N. (1999) Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. *Çınar Dergisi*, 2(2): 31-33.
- Fernington F. (1995) Stress and Nursing. *British Journal of Nursing*, 4(10): 574- 578.
- Görgülü, S. (1990) Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39(1): 23-27.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, S.T., Kaprinis, G. (2002) The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal Affective Disorders*, 1000-000, JAD2514-
- Lee, V., Henderson, M.C.(1996) Occupational Stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators. *JONA*, 26(5):21-28.
- Lundh, U. (1999) Job Satisfaction Among Swedish Nurses and Laboratory Technologists. *British Journal of Nursing*, 8(14): 948-952.
- Pınar, R., Arıkan, S. (1998) Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu İle Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi.VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara,159-170.
- Riding RJ, Wheeler, H.H. (1994) Occupational Stress in General Nurses and Midwives. *British Journal of Nursing*, 3(10):527-534.
- Riding, R.J., Wheeler, H.H. (1995) Occupational Stress and Cognitive Style in Nurses:1. *British Journal of Nursing*, 4(2):103-106.
- Seago, J.A., Faucett, J. (1997) Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers. *JONA*,27(9),19-25.
- Simoni, P.S., Peterson. (1997) Hardiness, Coping and Burnout in The Nursing Workplace. *Journal of Professional Nursing*, 13, 178-185.
- Smith, D.K. (1997) The Influence of Manager Behavior on Nurses' Job Satisfaction, Productivity and Commitment. *JONA*, 27 (9): 47-55
- Soyer, A. (1999) Stres ve İş. *Toplum ve Hekim Dergisi*,14 (2): 108-114.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34): 56-73.
- Tuğrul, C. (1994) Alkoliklerin Çocuklarının Aile Ortamındaki Stres Kaynakları, Etkileri ve Stresle Bahsetme Yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31): 57-73.
- Tel, H., Atalay, M. (1999) Hekim, Hemşire, Öğrenci Hemşire Arasındaki İletişim Olgusunun İrdelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Erzurum, 250.
- Yamashita, M. (1995) Job Satisfaction in Japanese Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 22: 158-164.