

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÇOK BOYUTLU PSİKO-EĞİTİM GRUP ÇALIŞMASI İLE YAPILAN
SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN HASTANE PERSONELLERİNİN İŞ
STRESİ VE İŞ MOTİVASYONLARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ:ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu GÜNDÜZ

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN

MAYIS – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

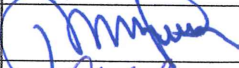
**ÇOK BOYUTLU PSİKO-EĞİTİM GRUP ÇALIŞMASI İLE YAPILAN
SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN HASTANE PERSONELLERİNİN İŞ
STRESİ VE İŞ MOTİVASYONLARINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ:ÜSKÜDAR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu GÜNDÜZ

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet

“Bu tez 28/05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof. Dr. Abdulbaki DÜLİZMANOV	hesarlı	
Doc. Dr. Yusuf GENÇ	hesarlı	
Doc. Dr. Hakan HİSARIN TAYCAN	hesarlı	

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
--	---	-------------

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Burcu GÜNDÜZ
Öğrenci Numarası	:	1360Y59100
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Çok Boyutlu Psiko-eğitim Grup Çalışması İle Yapılan Sosyal Hizmet Müdahalesinin Hastane Personellerinin İş Stresi Ve İş Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi Örneği
Benzerlik Oranı	:	%15

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

☒ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.


10/05/2019
Öğrenci İmza

☐ Sakarya Üniversitesi Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

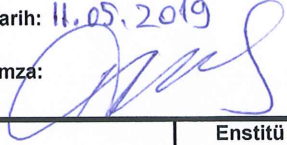
Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN

Tarih: 11.05.2019

İmza: 

☒ KABUL EDİLMİŞTİR

☐ REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Eğitimimde; tez ve makale çalışmalarında bilgisini benimle paylaşan, desteğini esirgemeyen, görüşlerinden faydalandığım tez danışmanım sayın Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN'a;

Akademik anlamda motivasyonumu hep yüksek tutmamı sağlayan, çok kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Abulfez SULEYMANOV'a;

Hayatımdaki yeri ve değerini kelimelere dökemediğim, emeklerini asla ödeyemeyeceğim canım Annem ve Babama;

Bana olan sarsılmaz güvenine layık olma motivasyonu ile bir şeyler başarmama vesile olan kardeşim Haydar'a;

Bu meşhakatli tez sürecinde diğer sorumluluklarımdan yana yükümü sırtlanıp, her koşulda yanımda olan eşim Yakup GÜNDÜZ'e;

Stresle baş etmemi sağlayan, en büyük motive kaynağım oğluşum (köpeğim) Fin'e;

Bana tüm samimiyetleriyle kalplerini açan, onlarla bir şeyler paylaşma fırsatını veren, çalışmamın her saniyesinden zevk almamı sağlayan psiko-eğitim grupları katılımcı arkadaşlarıma;

Tez sürecinde bana destek ve enerji veren dostlarıma;

İçinde olduğum her işte daha başarılı, daha istekli, daha tutkulu, daha sabırlı, daha disiplinli, daha hoşgörülü ve iyiliği hep odak alan biri olmamı sağladıkları için karşılaştığım tüm engellere;

Hani her şey kendini sevmekle başlar derler ya, tüm hatalarımla, tüm doğrularıyla, sahip olduğum her şeyimle 'kendime';

Sonsuz Teşekkürler...

Burcu GÜNDÜZ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. İşyeri Sosyal Hizmeti	5
1.1.1. İşyeri Sosyal Hizmetinin Tanımı	5
1.1.2. İşyeri Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini	6
1.1.3. İşyeri Olarak Sağlık Kurumlarında Sosyal Hizmet Uygulamaları	7
1.1.3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet.....	7
1.1.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini.....	9
1.2. Sağlık Kurumlarında Stres ve Motivasyon.....	15
1.2.1. Stres.....	15
1.2.1.1. İş Stresi.....	17
1.2.1.2. Sağlık Çalışanlarında İş stresi	20
1.2.2. Motivasyon	23
1.2.2.1. Çalışma Hayatında Motivasyon	26
1.2.2.2. Sağlık Çalışanlarında Motivasyon	29
1.3. Sağlık Alanında Sosyal Hizmet Müdahaleleri	35
1.3.1. Sosyal Hizmet Müdahale Aşamaları ve Yöntemleri.....	35
1.3.1.1. Sosyal Hizmet Müdahale Yöntemi Olarak Grup Çalışması	38
1.3.1.2. Psiko-eğitim Grup Çalışması	40
BÖLÜM 2: YÖNTEM VE TEKNİK	43
2.1. Araştırmanın Modeli	43
2.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler	43
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	44
2.4. Veri Toplama Araçları	44
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	44
2.4.2. İş Stresi Ölçeği	44
2.4.3. Algılanan Stres Ölçeği	44
2.4.4. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği	45

2.5. Veri İşleme ve İşleme Süreci	45
2.6. Psiko-eğitim Grup Oturumları	45
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI	50
3.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	50
3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	50
3.1.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	50
3.1.3. Katılımcıların Eğitim Durumu	51
3.1.4. Katılımcıların Medeni Durumu.....	51
3.1.5. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	51
3.1.6. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Durumu	52
3.1.7. Katılımcıların Görev Yaptıkları Birim Durumu	52
3.1.8. Katılımcıların Aylık Gelir Durumu	53
3.2. İş Stresi Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	53
3.2.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması	53
3.2.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması	54
3.2.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması	55
3.2.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması	56
3.2.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması	57
3.3. Algılanan Stresi Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması	57
3.3.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	58
3.3.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması ...	58
3.3.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	59
3.3.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	60

3.3.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	61
3.4. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması	62
3.4.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	62
3.4.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	63
3.4.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	64
3.4.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	65
3.4.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	66
3.5. İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	67
3.6. Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması.....	69
3.7. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	70
3.8. Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası İle Çok Boyutlu İş Motivasyon, İş Stresi ve Algılanan Stres Karşılaştırılması	72
3.8.1. İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	73
3.8.2. Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	73
3.8.3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	73
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKÇA	82
EKLER.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR

ASGW	:The Association for Specialist in Group Work /Grup Uygulamaları Alanındaki Uzmanlar Derneği
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
ÇBİMÖ	: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği
diğ.	: Diğerleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EAP	: Employee Assistance Programs / Çalışan Destek Programı
HSÇO	: Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler
IFW	: Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu
İSÖ	: İş Stresi Ölçeği
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TDK	: Türk Dil Kurumu
vb.	: Ve benzeri
WHO	: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Çalışanların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	50
Tablo 2 : Çalışanların Yaşa Göre Dağılımı.....	50
Tablo 3 : Çalışanların Eğitim Durumu.....	51
Tablo 4 : Çalışanların Medeni Durumu	51
Tablo 5 : Çalışanların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.....	51
Tablo 6 : Çalışanların Sağlık Sektöründe Çalıştıkları Yıla Göre Dağılımı.....	52
Tablo 7 : Çalışanların Görev Yaptıkları Birim/Bölüm Durumu	52
Tablo 8 : Çalışanların Aylık Gelir Durumu	53
Tablo 9 : Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 10: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 11: Eğitim Öncesi Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 12: Eğitim Sonrası Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 13: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması	55
Tablo 14: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması	55
Tablo 15: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması.....	56
Tablo 16: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması.....	56
Tablo 17: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması	57
Tablo 18: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması	57
Tablo 19: Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	58
Tablo 20: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	58
Tablo 21: Eğitim Öncesi Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	58
Tablo 22: Eğitim Sonrası Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması.....	59
Tablo 23: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	59

Tablo 24: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	60
Tablo 25: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	60
Tablo 26: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	61
Tablo 27: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	61
Tablo 28: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması	62
Tablo 29: Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	62
Tablo 30: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	63
Tablo 31: Eğitim Öncesi Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	63
Tablo 32: Eğitim Sonrası Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	64
Tablo 33: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	64
Tablo 34: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	65
Tablo 35: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	65
Tablo 36: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	66
Tablo 37: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	66
Tablo 38: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması	67
Tablo 39: İş Stresi Ölçeği Ortalamaları	67

Tablo 40: Algılanan Stres Ölçeği Ortalamaları.....	69
Tablo 41: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Ortalamaları.....	70
Tablo 42: İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması.....	73
Tablo 43: Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	73
Tablo 44: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması	73



Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	☒	Doktora	☐
Tezin Başlığı: Çok Boyutlu Psiko-eğitim Grup Çalışması İle Yapılan Sosyal Hizmet Müdahalesinin Hastane Personellerinin İş Stresi ve İş Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi Örneği			
Tezin Yazarı: Burcu GÜNDÜZ		Danışman: Doç. Dr. Hasan H. TAYLAN	
Kabul Tarihi: 28 Mayıs 2019		Sayfa Sayısı: X (ön kısım) + 92 (tez)	
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet			
Sağlık, kişinin sadece fiziksel değil, duygusal ve sosyal açıdan da iyilik halidir. Hastaneler, bu iyilik hali kaybolan ya da sarsılan bireylerin hizmet almak üzere başvurduğu sağlık tesisleridir. Hem hizmet verilen grubun hem de hizmeti sunan grubun yoğun stres altında olması bu alanı oldukça riskli kılmaktadır. Bu riskler sağlık çalışanı üzerinde baskı yaratmaktadır. Yoğun strese maruz kalan sağlık çalışanlarının motivasyonu ve performansı olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık çalışanları psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak yaşadıkları sorunların çözümü için tıbbi sosyal hizmet biriminden destek alabilir. Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı kurumda çalışanlara yönelik yürüttüğü sosyal hizmet uygulamalarına işyeri sosyal hizmeti denir. İş yeri sosyal hizmet uzmanlarının birçok rolü bulunmaktadır. Bu rolleri yerine getirirken sosyal hizmetin kuram ve yöntemlerinden faydalanır. İş yeri sosyal hizmetinde kullanılabilecek yöntemlerden biri de psiko-eğitim grup çalışmalarıdır. Bu çalışmada çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin hastane çalışanlarının iş stresi, stres algıları ve iş motivasyonlarına etkisi incelenmiştir. 14 Kasım 2017 – 30 Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerden 15'er kişilik iki grup oluşturulmuş, gruplar her biri 90 dakika olan 6 oturumluk psiko-eğitim programına dâhil edilmiştir. Programa dâhil edilen toplamda 30 katılımcıya programın başında ve sonunda sosyo-demografik bilgi formu yanında, İş Stresi Ölçeği, Algılanan Stresi Ölçeği ve Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler, istatistik teknikleriyle analiz edilip yorumlanmıştır Elde edilen bulgular sonucunda; çalışanların stres algılarıyla cinsiyetleri arasında eğitim öncesi anlamlı bir farklılık olduğu, ancak eğitim sonrası bu farklılığın ortadan kalktığı görülmüştür. Eğitim öncesi çok boyutlu iş motivasyonu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüş bu farklılık eğitim sonrası değişmemiştir. Eğitim öncesi çok boyutlu iş motivasyonu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak eğitim sonrası anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı görülmüştür. Sonuç olarak, yapılan eğitimlerin sağlık çalışanlarının İş Stresi, Algıladıkları Stres ve Çok Boyutlu İş Motivasyonu puanlarına olumlu yönde etki ettiği tespit edilmiştir. Yapılan psiko-eğitim uygulamasının iş stresini ve stres algısını azaltmada, motivasyonu artırmada faydalı olduğu ortaya çıkmıştır. İş stresi ile çalışma yılı arasında eğitim sonrası anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.			
Anahtar Kelimeler: İşyeri sosyal hizmeti, Tıbbi sosyal hizmet, Psiko-eğitim.			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	☒	Ph.D.	☐
Title of Thesis: Investigation of the Effect of Social Work Intervention by Multidimensional Psycho-education Group Work on the Work Stress and Work Motivation of Hospital Staff: The Case of Üsküdar State Hospital			
Author of Thesis: Burcu GÜNDÜZ Supervisor: Assoc. Prof. Hasan H. TAYLAN			
Accepted Date: 28 May 2019		Number of Pages: X (pre text) + 92	
Department: Social Work			
Health is not only physical, but also emotional and social goodness. Hospitals are health facilities where these well-being are lost or crippled. The fact that both the service group and the group providing the services are under intense stress makes this area very risky. these risks put pressure on the health worker. The motivation and performance of health care workers exposed to intense stress are negatively affected. Employees can get support from the medical social service unit to solve their psychological, sociological and economic problems. The social work practices carried out by the social worker for the employees in the institution where they work are called occupational social work. Occupational social workers have many roles. He uses the theories and methods of social work in fulfilling these roles. One of the methods that can be used in occupational social work is the psycho-education group works. In this study, the effect of social work intervention performed by multidimensional psycho-education group study on the work stress, stress perceptions and work motivations of the hospital staff was investigated. Between the dates of November 14, 2017 - 30 April 2018, two groups of 15 employees were formed from the personnel working in Üsküdar State Hospital, İstanbul. , the groups were included in the 6-session psycho-training program, each of which was 90 minutes. In addition to the socio-demographic information form, Work Stress Scale, Perceived Stress Scale and Multidimensional Business Motivation Scale were applied to 30 participants in total. The data obtained were analyzed and interpreted by SPSS techniques. As a result of the findings; It was observed that there was a significant difference between the employees' perceptions of stress and their gender before the training but this difference disappeared after the training. There was a significant difference between gender and multidimensional work motivation before education. There was no significant difference between pre-education multidimensional work motivation and age but there was a significant difference after education. As a result; It was determined that the trainings have positive effects on Job Stress, Perceived Stress and Multidimensional Work Motivation scores of health workers. Psycho-education has been shown to be beneficial in decreasing work stress and stress perception and increasing motivation. There was a significant difference between the work stress and the study year after the training.			
Keywords: Medical Social Work, Occupational Social Service, Psycho-education.			

GİRİŞ

Tıbbi sosyal hizmet, sağlık alanında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını kapsamaktadır. Tıbbi alanda çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının birden fazla görevi bulunmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanı mesleki uygulamalarında bu rolleri gerçekleştirirken hizmet verdiği birey ya da grubun sosyal işlevselliklerinde yaşanan aksaklıkların giderilmesini amaçlar. Hizmet verilen kişi ya da grubun güçlenmesini odağında tutar.

Hastanelerde danışan profili denince akla genel olarak hasta ve hasta yakınları gelse de, kurumda çalışan personel de danışan olarak tıbbi sosyal hizmet biriminden destek alabilir. Hastaneler hem hizmet verilen grubun sağlıklı olmaması hem de hizmet eden grubun stresli durumlar ile oldukça sık karşılaşmasından dolayı, farklı iş ortamlarına nazaran iş stresi yaşama riskinin daha fazla olduğu kurumlar olarak görülmektedir (Görgülü, 1990: 23-27).

İşyeri sosyal hizmet ya da işyeri sosyal hizmeti ülkemizde üzerine çok bahsedilen bir konu olmasa da yurt dışında örnekleri oldukça yaygındır. Yoğun strese maruz kalan çalışanlara yönelik çalışana destek programları düzenlenmektedir. Bu programlar da sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgi, becerileri ve yeterlilikleri sayesinde oldukça aktif rol almaktadır.

Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı kurumda çalışanlara yönelik yapmış olduğu işyeri sosyal hizmet uygulamaları ile çalışanların iyi bir stres yönetimi yapabilmelerini ve dolayısıyla iş motivasyonlarını artırmaları sağlanabilir. Sosyal hizmet uzmanının almış olduğu eğitim ve saha deneyimi, bu tür mesleki müdahalede bulunması için gerekli donanımı sağlamaktadır.

Çalışanlarla yönelik yapılabilecek işyeri sosyal hizmeti müdahale yöntemlerinden biri de grup çalışmasıdır. Birçok farklı grup çalışması tipi mevcut olmakla birlikte bu araştırmanın konusu dâhilinde psiko-eğitim grup çalışması yöntemi uygulanmıştır.

Psiko-eğitim grupları daha çok koruyucu önleyici, eğitici ve geliştirici bir grup çalışması türüdür. Araştırmanın konusu doğrultusunda oluşturulan psiko-eğitim grupları stres, stres tepkileri, stresle başa çıkma ve motivasyon artırıcı faaliyetler üzerine yapılandırılmıştır. Çalışanlara günlük hayatta karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için gerekli yöntemlerin anlatılması, yoğun stres altında verdikleri tepkileri tanımları, bu tepkileri nasıl kontrol altında tutabileceklerini öğrenmeleri ve bazı uygulamalar ile motivasyonlarının artırılması açısından oldukça etkili bir grup çalışması türüdür.

Bu araştırmada çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin hastane personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisini ortaya koyan verilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Konusu

Çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin şkdar Devlet Hastanesi’nde çalışan personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisinin araştırılması, araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin şkdar Devlet Hastanesi’nde çalışan personellerin iş stresi ve motivasyonlarına etkisini inceleyerek, katılımcıların mevcut iş streslerini ve motivasyonlarını ölçmek, bir sosyal hizmet müdahalesi olan çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile çalışanların iş stresini azaltmak ve motivasyonlarını artırmaktır.

Bu temel amaç çerçevesinde şkdar Devlet Hastanesi’nde çalışan personellerin çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile iş stresi ve motivasyonlarına etkisini inceleyerek, katılımcıların mevcut iş streslerini ve motivasyonlarını ölçmek, bir sosyal hizmet müdahalesi olan çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile çalışanların iş stresini azaltmak ve motivasyonlarını artırmak amaçlanmaktadır.

Araştırmanın nemi

Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında daha çok vaka odaklı çalışmalar yürüten sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda çalıştıkları kurumlardaki personelleri destekleyecek donanıma da sahiplerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışana destek programları oluşturmaları, stres ve motivasyon konularında nitelikli çalışmalar yrtebildiklerini göstermesi ve ülkemizde nadir dile getirilen işyeri sosyal hizmet müdahalesinin yaygınlaştırılması açısından da bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışmanın diğer bir önemi, sağlık alanında birçok meslek gruplarına psiko-eğitim çalışmaları yapılmış olup, bu çalışmaların farklı birçok faktöre etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Özellikle hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerine yönelik birçok çalışma yrtlmştir. Ancak hizmet alımı yoluyla görev yapan sözleşmeli personeller (güncel olarak sürekli işçiler) ve onların iş stresi ve motivasyonları üzerine herhangi bir teze/çalışmaya rastlanmamıştır. Çalıştıkları kurumlarda yoğun stres altında çalışmalarına, en az diğer meslek grupları kadar hasta ile iletişim içinde olmalarına rağmen, bu grubun sosyal ve psikolojik sorunlarına yönelik herhangi bir akademik çalışmanın yapılmadığı grlmştir. Bu çalışmanın bu meslek grubunun diğer sağlık

Çalışanları kadar dikkate alınması açısından önem arz etmektedir. Sağlık alanında yapılan iyileştirme politikaları da daha çok 657 devlet memurları yasasına bağlı görev yapanlar için gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmanın bahsedilen kitle dışında kalan diğer sağlık personellerine yönelik bakış açısını, sosyal politikaları, yönetim şekillerini, örgütsel desteği vb. konularda yapılacak çalışmaları olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer önemi, bu çalışma ile veri giriş personellerinin (sürekli işçilerin) iş stresleri düzeyi saptanarak motivasyonlarına olumlu yönde etki edilmesi, çalışmış oldukları kurumlarda görevlerini icra ederken hastalar, hasta yakınları ve diğer çalışanlar ile iletişimlerinin kuvvetlenmesi, stresle baş etme kapasitelerinin ve motivasyonlarının artması beklenmektedir. Bunun da doğrudan kurumun hizmet kalitesini artıracaağı, böylece paralel oranda hasta memnuniyetinin de artacağı beklenmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma ve motivasyonlarını artırma amacıyla yeni yöntemler geliştirmelerini ve gerektiğinde profesyonellerden yardım alma davranışlarını geliştirmelerini hedeflenmektedir.

Dördüncü önem olarak ise, bu çalışma ile veri giriş personellerinin (sürekli işçilerin) iş stresleri düzeyi saptanarak motivasyonlarına olumlu yönde etki edilmesi, çalışmış oldukları kurumlarda görevlerini icra ederken hastalar, hasta yakınları ve diğer çalışanlar ile iletişimlerinin kuvvetlenmesi, stresle baş etme kapasitelerinin ve motivasyonlarının artması beklenmektedir. Bunun da doğrudan kurumun hizmet kalitesini artıracaağı, böylece paralel oranda hasta memnuniyetinin de artacağı beklenmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma ve motivasyonlarını artırma amacıyla yeni yöntemler geliştirmelerini ve gerektiğinde profesyonellerden yardım alma davranışlarını geliştirmelerini hedeflenmektedir

Araştırmanın Yöntemi

Çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin şkdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisinin incelendiği bu çalışmada; amacına uygun olacak şekilde soru ve hipotezler, belirlenen ölçekler aracılığıyla soruşturulmuştur.

Hastanede alışan personellerden 15 er kişiden oluşan iki grup, 6'şar hafta süren psiko-eğitim programına dâhil edilmiştir. Programa dâhil edilen toplamda 30 personele programın başında ön test ve sonunda son test olarak İş Stresi leği, Algılanan Stres leği ve çok Boyutlu İş Motivasyon leği uygulanmıştır. Toplanan veriler, istatistik

yöntemleriyle analiz edilerek yorumlanmıştır. Çalışmada analizler, istatistik teknikleri ile yapılmıştır.

Tez üç ana bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde araştırmanın konusunun dayandırıldığı kuramsal çerçeve sunulacaktır. İkinci bölümde araştırmanın modeli ve verilerle ilgili işlemlerden ve analizlerden bahsedilecektir. Üçüncü ve son bölümde ise bulgular yorumlanacaktır.



BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. İşyeri Sosyal Hizmeti

İşyeri sosyal hizmeti kapsamında işyeri sosyal hizmetinin tanımı, işyeri sosyal hizmet uzmanlarının rolleri ve görevleri ve bir işyeri olarak sağlık kurumlarında sosyal hizmet uygulamaları aşağıda kavramsallaştırılmıştır.

1.1.1. İşyeri Sosyal Hizmetinin Tanımı

İş yeri sosyal hizmet çalışmalarının ilk denemeleri 1800 yıllarda Amerika iş dünyasında yapılmıştır. Çalışanlara yaşadıkları sorunlarda yardımcı olabilmek için bir takım programlar geliştirilmiştir. Bu sosyal hareket gittikçe gelişerek, 1926'dan itibaren en büyük 1500 şirketin %80'ni çalışanlar için en az bir sosyal programa sahip hale gelmiştir (Zastrow, 2013: 532).

İşletmelerin gittikçe büyümesi beraberinde iletişim kopukluğu sorununu getirmiş, çalışan gücün ağırlıkla kadınlardan oluşmaya başlaması ve iş gücünün göçmenler aracılığıyla elde edilmesinden kaynaklı yöneticiler ile işçiler arasında dil problemleri ortaya çıkmıştır. Devlet çalışanların refahına yönelik politikalar geliştirmiştir. Programların hızla yayılması beraberinde bu programları uygulayacak personel açığını da gündeme getirmiştir. Bu personel açığından doğan pozisyonlar toplum sekreteri, sosyal sekreter ya da sosyal yardım sekreterleri giderilmeye çalışmıştır (Zastrow, 2013: 532).

Sosyal sekreter pozisyonunda görev yapan personeller uygulamalarını bilgiden çok deneyimlerine dayandırarak, bir takım yöntem ve tekniklerle yürütmüştür. Bu yöntem ve tekniklerden en çok tercih edileni grup çalışması olmuştur. Bu grup çalışmalarının işçi üzerinde faydasının olduğu görülmüştür. Ancak sendika karşıtı olduklarının düşünülmesi, işçi liderlerinin programlara karşı çıkması, yönetimin bu sekreterlere, çalışanlara kendilerine sadık işçiler olmaları konusunda ve işçilerin sendikalaşmalarına engel olmaları konusunda baskı yapmalarını istemeleri üzerine 1930'lardan sonra bu sekreterlerin sayısı düşmüştür. 1929'da başlayan Dünya Ekonomik Bunalımı (Büyük Burhan) ile birlikte bu sosyal programlarda kesintiye gidilmiştir (Zastrow, 2013: 532).

1930'lu ve 1940'lı yıllarda daha çok alkol bağımlılığı üzerine işyeri hekimleri ya da eski alkol bağımlısı olup iyileşen kişiler tarafından yürütülen Çalışan Destek programları geliştirilmiştir. Çalışan Destek Programları işyeri sosyal hizmetin ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olmuştur. Güncel olarak daha çok alkol ve uyuşturucu

bağımlılığı, ruhsal ve bireysel sorunlar yaşayan çalışanların iş performanslarını artırmak ya da iş yerinde yaşanan değişikliklerden kaynaklı sorunları gidermek amacıyla kullanılan bu programlar, çoğunlukla işyeri sosyal hizmeti ile karıştırılmaktadır (Zastrow, 2013: 533). Ülkemizde buna benzer olarak hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının halkla ilişkiler görevlisi ya da danışma görevlisi olarak görevlendirilmesi de aynı yanlıştı bir uzantısıdır.

İşyeri sosyal hizmet çalışmalarının, endüstride klinik temelli uygulamalarla sınırlı olması gerekmez. Çalışanların kişisel sorunlarının iş performansına etki etmesi mümkün olsa da, tek suç bireyin kendisinden kaynaklanmaz. İş ortamının kendisi stresli olabilir, tehlikeli kimyasallar, güvensiz çalışma ortamları, iş kazaları ve meslek hastalıkları, aşırı iş yükü ve işten çıkarma, işçilerin iş güvenliğine yönelik politikalar vb. durumlar çalışanlar için sorun yaratır. İşyeri sosyal hizmet uzmanları, yapılan işleri ve hangi koşullarda yapıldıklarını incelemeyen çalışanlara danışmanlık yapamamalıdır. Bu noktada işyeri sosyal çalışması, çalışan destek programlarından ve danışmanlıktan çok daha fazlasını içerdiği muhakkaktır (Mama ve Mama, 1986: 159).

Dünya’da sosyal hizmet alanında eğitim veren kurumlar müfredatlarına iş yeri sosyal hizmetini de eklemiştir. Çünkü işyeri sosyal hizmeti, sosyal hizmet uygulamaları arasından en yüksek ücret ödenen alanlardan biridir. Önemli finansal kaynaklara sahip olan birçok kurum işyeri sosyal hizmet uygulamalarını tercih etmektedir (Zastrow, 2013: 533).

1.1.2. İşyeri Sosyal Hizmet Uzmanlarının Roller

Günümüzde işyerinde sosyal hizmet uygulamaları Çalışana Destek Programları (Employee Assistance Programs (EAP)) ile yürütülmektedir. Bu programların yürütülmesinde tercih edilen öncelikli grup sosyal hizmet uzmanlarıdır (Zastrow, 2013: 535).

Bu programlar dâhilinde sosyal hizmet uzmanlarının öncelikli olarak verdiği hizmetler:

1. Madde kullanımıyla ilgili danışmanlık hizmeti
2. Ruhsal Sorunlarla ilgili danışmanlık hizmeti
3. Aile danışmanlığı
4. Kariyer danışmanlığı ve eğitim
5. Sosyo-ekonomik destek
6. Emeklilik planlaması (Zastrow, 2013: 535-538).

Zastrow'a göre (2013), sosyal hizmet uzmanlarının işyeri sosyal hizmet müdahalesi kapsamında görevlerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Çocuk bakımı, ailevi sorunları, pozitif ayrımcılık, yabancılaşma, hukuki sorunlar, sağlık sorunları, akıl sağlığı sorunları, madde bağımlılığı sorunları, iş yükü ile ilgili sorunlar gibi birçok konuda çalışanlara destek verir.
2. Eğitim ve personel gelişimi çalışmaları yürütür.
3. Stres yönetimi programları geliştirir ve uygular.
4. Kurum içindeki fiziksel ve sosyal çevre hakkında danışmanlık yapar.
5. Topluluklarla iletişim kurma konusunda aracı olur, ihtiyaç duyulan hizmetler için kaynak bulmak ve planlamak konusunda kurum temsilcisi olur.
6. Çalışanların motivasyonlarını artırmak için çalışmalar yürütür (Zastrow, 2013: 535-534).

Sheafor ve Horejsi (2014) sosyal hizmet uzmanlarının öğretmek ve eğitmek rolünü açıklarken; uzmanlar danışanlarına, gönüllülere, meslektaşlarına ya da ilgili kişilere kişilerarası iletişim, stres yönetimi, bağımsız yaşama becerileri gibi konularda eğitim verebileceğini ifade etmişlerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014: 448).

1.1.3. İşyeri Olarak Sağlık Kurumlarında Sosyal Hizmet Uygulamaları

1.1.3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet

Sağlık alanı, diğer kurum ve kuruluşlardan bazı özellikler bakımından farklıdır. Bunlar; verilen hizmet neticesinde ortaya çıkan sonucu ölçmek ve tanımlama güçtür, gerçekleştirilen işler genellikle değişken ve karmaşıktır, sağlık kurumlarında gerçekleştirilen işlerin çoğu aciliyeti olan, ertelenemeyen, belirsizliklere ve hataya karşı hassas noktada bulunan işlerdir, uzmanlaşmanın oldukça yüksek seviyede olduğu çalışma alanlarıdır, sağlık kurumlarında multidisipliner çalışma yüksek düzeyde uygulanmaktadır; bu sebeple farklı meslek grupları birbiriyle bağlantı kurarak, uyum ve düzen sağlamaları gereklidir, insan kaynaklarının çoğu profesyonel bireylerden oluşmaktadır, bu bireyler için mesleki hedefler, kurumsal hedeflerden daha önemlidir (Kavuncubaşı, 2002: 80-81).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık, yalnızca bir hastalığa ya da engele sahip olmama durumu değil, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden de iyilik durumudur. Bu tanımdan yola çıkarak insan sağlığı üzerine verilen hizmetlerde sağlık anlayışı

bütüncüllük kazanmıştır. Geçmişte yaygın olarak kullanılan ‘hastalığın’ tedavisi anlayışı yerini, ‘hastaya’ daha geniş pencereden bakarak genel iyilik durumunu da dikkate alma anlayışına bırakmıştır. Bu bütüncül bakış beraberinde hastalığın kökeninde sadece fizyolojik aksaklıkların değil bunun dışında kalan diğer çevresel etmenlerin de etkili olabileceği anlayışını doğurmuştur. Hasta içinde bulunduğu psikolojik, sosyal ve diğer çevresel şartlar içinde değerlendirilmeye başlamıştır. Ortaya çıkan bu modern tıp hizmeti anlayışı ile bilinen sağlık profesyonelleri dışında başka destek uzmanlarının da varlığına ihtiyaç doğmuştur. Tamda bu noktada sosyal hizmet mesleği sağlık alanında önemli bir ihtiyacı karşılayan bir meslek olarak yer almıştır. Sağlık alanında sürdürülen sosyal hizmet mesleğine tıbbi sosyal hizmet denir.

Tıbbi sosyal hizmet ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet; hastaneye yatışı yapılan her hastanın almış olduğu tıbbi tedaviden etkin olarak faydalanması için sosyal hizmet uzmanı tarafından sağlanan eğitici ve destekleyici uygulamalar ile birlikte, bireyin ailesiyle ve çevresiyle ilişkilerindeki aksaklıkların giderilmesi ya da düzenlenmesi, taburcu olmasının ardından kendi ve çevresiyle ilgili problemlerinin çözüme kavuşması gibi uygulamaların tamamıdır (Duyan, 1996: 4).

Zastrow (2013), tıbbi sosyal hizmetin esas ortamının hastane olduğunu söyler (Zastrow, 2013: 710).

Işıkhan ise (2016), tıbbi sosyal hizmeti sağlık kurumlarında uygulanan ve fiziksel hastalıkların sebep olduğu sosyal ve psikolojik problemlerle ilgilenen, sosyal hizmetin bir alanı olarak tanımlamıştır (Işıkhan, 2016: 98).

Başka bir tanımda ise tıbbi sosyal hizmet; sağlık işletmelerinden hizmet alan hastaların, sunulan hizmetlerden en iyi şekilde faydalanmaları için, karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik problemleri çözmek amacıyla, profesyonel, planlı, multidisipliner çalışma dâhilinde holistik düşünce yapısıyla, bireysel, grupsal ve toplumsal düzeyde uygulamaları içinde barındıran bir sosyal hizmet alanı olarak ifade edilmiştir (Zengin, 2011: 34).

Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011) ise, tıbbi sosyal hizmeti sağlık kuruluşlarında tedavi gören hastaların tıbbi tedavi sürecinden en iyi şekilde faydalanması, sosyal iyilik halinin muhafaza edilmesi, tıbbi tedaviden faydalanırken hastanın ailesiyle ve çevresiyle kurduğu ilişkilerin düzenlenmesi, bireyin tedavisine etki eden sosyal, ekonomik ve

psikolojik problemlerinin çözümlenmesini sağlayarak sosyal işlevselliğini aksaklıkları giderebilmesi amacıyla yapılan sosyal hizmet uygulaması olarak tanımlanmıştır.

Bu tanımlardan yola çıkarak genel bir özet yapılacak olursa; tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet mesleğinin bilgi beceri ve deneyimlerinin sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmasıdır.

1.1.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanın Roller

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının amacı; hastaların psiko-sosyal ve fiziki sağlığının geliştirilmesi; tıbbi bakım hizmetinden olabildiğince çok faydalanmalarının sağlanması ve hastanın mevcut koşullarının geliştirilmesi; hastaların fiziksel ya da bilişsel hastalıklara karşı korunması; fiziki, psikolojik ve sosyal işlevlerinin artırılması, hastalık ya da engelin sosyal ve psikolojik etkilerinin hafifletilmesi ve etik sorumluluğun alınmasıdır (Duyan, 2003:43).

Sosyal hizmet uzmanının rolleri oldukça geniş ve çeşitlidir. Etkili bir sosyal hizmet müdahalesinde bulunabilmesi için bir uzmanın birçok rolde uzmanlaşması gereklidir. Tıbbi sosyal hizmet gibi spesifik bir alanda uygulayıcı olan sosyal hizmet uzmanları bu rollerin bazılarında uzmanlaşabilir ancak genelci sosyal hizmet anlayışı çerçevesinden bakıldığında hangi alanda hizmet veriyor olursa olsun bir uzmanın ideali her bir rolde uzmanlaşmaya çalışmak olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014: 87).

Şekil 1:Sheafor ve Horejsi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşlev ve Roller

Roller	İşlevler
Aracı (Arabulucu)	• Müracaatçı durum ön değerlendirmesi, • Kaynak ön değerlendirmesi, • Yönlendirme, • Hizmet Sistemi bağlantısı, • Bilgi verme.
Savunucu	• Müracaatçı ya da vaka savunuculuğu • Sınıf savunuculuğu.
Eğitici	• Sosyal ve günlük yaşam yeteneklerini öğretmek, • Tutum değişimine yardım, • Birincil önlemler.
Danışman/Klinisyen	• Psikososyal değerlendirme ve teşhis. • Devam eden dengeleme bakımı • Sosyal Tedavi

Vaka Yöneticisi	• Müracaatçıyı tanımlama ve oryante etme • Müracaatçıyı değerlendirilme, • Müdahaleyi planlama, • Bağlantı ve hizmet durumu, • Müracaatçı desteği, • Takip etme ve verilen hizmeti izleme.
İş Yüğü Yöneticisi	• İş planlaması. • Zaman yönetimi, • Nitelikli güvence değerlendirmesi, • Bilgi süreci.
Süpervizör/Personel Geliştirici	• Çalışan eğitimi ve oryantasyonu, • Çalışan yönetimi. • Süpervizyon (Denetim), • Danışmanlık.
Yönetici	• Yönetim, • Dışsal ve içsel koordinasyon, • Programlar ve politikalar geliştirmek.
Sosyal Değişim Faili	• Toplumsal sorunlar ya da politika analizi, • Toplumun endişelerinin aktarılması, • Sosyal kaynak gelişimi
Araştırmacı/Değerlendirmeci	• Araştırma harcamaları, • Uygulama değerlendirmeleri, • Araştırma üretimi
Profesyonel	• Kendi kendini değerlendirme, Kişisel ve mesleki gelişim, • Mesleğin güçlendirilmesi.

Şekil 1 Sheaför ve Horejsi'nin (2014) Sosyal Hizmet Uygulaması Temek Teknikler ve İlkeler kitabından oluşturulmuştur.

Şekil 1'de görüldüğü gibi Sheaför ve Horejsi (2014), sosyal hizmet uzmanlarının rollerini arabuluculuk, savunuculuk, eğitimcilik, danışman/klinisyenlik, vaka yöneticiliği, iş yükü yöneticiliği, süpervizörlük/personel geliştiricilik, yöneticilik, sosyal değişim failliği, araştırmacılık/değerlendirmecilik ve profesyonellik olarak kategorize etmiştir. Her bir role karşılık gelen işlevleri de tanımlayarak; arabuluculuk rolünün; müracaatçı durum ön değerlendirmesi, kaynak ön değerlendirmesi, yönlendirme, hizmet sistemi bağlantısı, bilgi verme işlevlerinin olduğunu, savunuculuk rolünün; müracaatçı ya da

vaka savunuculuğu ve sınıf savunuculuğu işlevlerinin olduğunu, eğitcilik rolünün; sosyal ve günlük yaşam yeteneklerini öğretmek, davranış değişimine yardım, birincil önlemler işlevlerinin olduğunu, danışman/klinisyenlik rolünün; psikososyal değerlendirme ve teşhis, devam eden dengeleme bakımı, sosyal tedavi işlevlerinin olduğunu, vaka yöneticiliği rolünün; müracaatçının tanımlanması ve oryantasyonu, müracaatçının değerlendirilmesi, hizmet/tedavi planlaması, bağlantı ve hizmet durumu, müracaatçı desteği, takip etme ve verilen hizmeti izleme işlevlerinin olduğunu, iş yükü yöneticiliği rolünün; iş planlaması, zaman yönetimi, nitelikli güvence değerlendirmesi, bilgi süreci işlevlerinin olduğunu, süpervizörlük/personel geliştiricilik rolünün; çalışan oryantasyonu ve eğitimi, personel yönetimi, süpervizyon (denetim), danışmanlık işlevlerinin olduğunu, yöneticilik rolünün; yönetim, dışsal ve içsel koordinasyon, politika ve program geliştirmek işlevlerinin olduğunu, sosyal değişim failliği rolünün; toplumsal sorunlar ya da politika analizi, toplumun endişelerinin aktarılması, sosyal kaynak gelişimi işlevlerinin olduğunu, araştırmacılık/değerlendirmecilik rolünün; araştırma harcamaları, uygulama değerlendirmeleri, araştırma üretimi işlevlerinin olduğunu ve son olarak da profesyonellik rolünün; kendisini değerlendirmek, kendini ve mesleğini geliştirmek, mesleğini güçlendirilmek işlevlerinin olduğunu ifade etmiştir (Sheafor ve Horejsi, 2014: 75-87).

Bahsedilen bu roller tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren bir sosyal hizmet uzmanı için de geçerli olmakla birlikte, bu araştırmanın kapsamı doğrultusunda özellikle; eğitcilik, iş yükü yöneticiliği, süpervizör/personel geliştiriciliği rolleri oldukça önemlidir. Bu rollerle ilgili olarak Sheafor ve Horejsi (2014), sosyal hizmet uzmanlarının insan sorunlarına çözüm bulmak dışında bu sorunların gelişmesini önleme noktasında da büyük öneme sahip olduklarını, eğitmenlik ya da toplumsal eğitcilik rolünün bu önleme çabasının bir sonucu olduğunu ifade etmişlerdir (Sheafor ve Horejsi, 2014:79). Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara, gönüllülere, meslektaşlarına ya da ilgili kişilere, ebeveynlik, kişilerarası iletişim, stres yönetimi, bağımsız yaşam gibi beceriler öğretebileceğini ifade etmişlerdir (Sheafor vd., 2014: 448).

Zastrow (2013), ise sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanında rollerini şu şekilde ifade etmiştir:

1. Son dönem hastalara ve ailelerine baş edebilmeleri için yardım.

2. Mastektomi (göğüs ameliyatı) olmuş bireylere yardım.
3. Bulaşıcı hastalığı olan bireylere ve çevresine danışmanlık.
4. Travma sonrası stres tepkileri gösteren bireylere danışmanlık.
5. Engelli çocuğu olan çiftlere danışmanlık.
6. İntihar teşebbüsünde bulunan bireylere danışmanlık.
7. İl dışından gelenlere sosyo-ekonomik destek ve barınma konusunda yardım.
8. Evde sağlık hizmetleri kapsamında sosyo-ekonomik ve psikososyal destek.
9. Bağımlılara yönelik danışmanlık.
10. Engelli bireylere ve yakınlarına danışmanlık (Zastrow, 2013: 712-713).

Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi alanda mesleklerini nasıl icra edeceklerine ilişkin bir takım görev ve sorumlulukları yasal mevzuatlar aracılığıyla resmileştirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gazetede 13.1.1983 tarihinde yayınlanan, *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*’nde tıbbi sosyal hizmet uzmanının görevleri hakkında şu maddelere yer verilmiştir:

Madde 35 – Standardında sosyal hizmet uzmanı bulunan yataklı tedavi kurumlarında bir sosyal servis kurulur. Birden fazla sosyal hizmetler uzmanı bulunduğu takdirde, içlerinden baştabib tarafından görevlendirilen bir tanesi bu servisin amirliği görevini de yürütür. Sosyal servis, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesi ile görevlidir. Ayrıca kurum personelinin karşılıklı ilişkilerinde ve sosyal sorunlarında danışma ve yardım sağlama görevini de yapar.

Bu madde açıkça görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanına vaka yöneticiliği dışında, personele destek yani işyeri sosyal hizmet uygulaması yapması rolü verilmiştir.

Madde 125 – Sosyal hizmet uzmanı; Sosyal Hizmetler akademisi veya muadili fakülte mezunu, kişilerle iyi ilişkiler kurabilecek ve kuruluşlar arasında iletişimi sağlayacak yetenekte sağlık personelidir. Sosyal Hizmetler şefi: Kurumun ihtiyaçlarını göz önünde tutarak bölümünün hizmet programını hazırlamak, uygulamak ve yürütmekle yükümlüdür. Bölümündeki sosyal hizmetler uzmanları ile diğer personelin işbölümünü yapar ve çalışmalarını denetler. Sosyal hizmetler şefi, kurum içinde ve kurum dışında çeşitli meslek grupları ve kuruluşlarla ve

teşhis, tedavi hizmetleri açısından diğer yataklı kurumlarla gerekli işbirliği ve koordinasyonu baştabibin bilgisi dahilinde sağlar. Bu hususların yerine getirilmesinde baştabibe karşı sorumludur.

Madde 126 – Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesinde ailesi ve yakın çevresi (Hastane iş, okul v.b.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözülmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır. Hastaların gerektiğinde sosyo-ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılamayacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur. Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler moral gücünün artırılmasını sağlar. Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlıkla ilgili kurumlar arasında baştabibin izni ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirini arttıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlarla koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar. Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar. Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında, yatan hastaların çocukları için kreş ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur. Kurum sonrası oluşacak kişisel ve toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur.

Bu yönetmelikte daha sonra ‘Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi’ olarak ifade edilecek olan sosyal hizmet uygulama birimi, ‘Sosyal Servis’ olarak adlandırılmıştır. "Sosyal hizmet uzmanı" olarak ifade edilen unvan ise, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesiyle "sosyal çalışmacı" olmuştur. Bu yönetmelikte tıbbi sosyal hizmetin uygulamaları için, genel olarak sosyal hizmet uzmanının rolleri ele alınmış ancak bu oldukça sınırlı bir çerçeve çizmiştir.

Güncel olarak tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi* ‘ne göre uygulanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde bu alanda görev yapan meslek elemanı sosyal hizmet uzmanı olarak adlandırılırken, yayınlanan bu yönerge ile meslek elemanı, sosyal çalışmacı olarak ifade edilmiştir. *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi* ‘ne göre sosyal hizmet uzmanının sorumlulukları ve görevleri şu şekildedir;

1. Hastaneden hizmet alan,

- Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,
- Engelli hastalar,
- Sağlık güvencesiz hastalar,
- Yoksul hastalar,
- Aile içi şiddet mağduru hastalar,
- İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar,
- Mülteci ve sığınmacı hastalar,
- İnsan ticareti mağduru hastalar,

- Yaşlı, dul ve yetim hastalar,
 - Kronik hastalar,
 - Ruh sağlığı bozulmuş hastalar,
 - Alkol ve madde bağımlısı hastalar,
 - Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar
 - İl dışından gelen hastalar,
 - öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.
2. Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunur.
 3. Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametini gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametini nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.
 4. Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.
 5. Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler yapar.
 6. Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılır, mesleki projeler planlar ve uygular.
 7. Rapor ve kayıtları gizlilik ilkesine uygun olarak tutar.

Yine aynı yönergede sosyal çalışmacının hizmet verdiği danışanları, vaka profiline ve yapılan uygulamalara göre kategorize eden bir istatistik tablosu bulunmaktadır. Bu tablo *Tıbbi Sosyal Hizmet Faaliyet Raporu* olarak ifade edilmiştir. Tabloda belirtilen sosyal hizmet müdahaleleri ise; hastayla psikososyal çalışma, hasta ailesiyle psikososyal çalışma, sosyal inceleme ve değerlendirme, ev veya kuruluş ziyareti, işyeri ziyareti, okul ziyareti, kurum bakımına ve geçici barınma kurumlarına yerleştirme, ayni ve nakdi yardım sağlama, tedavi giderleri için kaynak bulma ve yönlendirme, hastalarla ve ailesiyle grup çalışması, hasta eğitimi ve uğraşları, hasta ailesinin psikososyal eğitimi, hasta transferi, sosyal etkinlikler ve diğer mesleki uygulamalar şeklindedir. Raporda ‘diğer mesleki müdahaleler’ olarak ifade edilen kısma, diğer 17 müdahale yöntemine girmeyen ve işyeri sosyal hizmeti kapsamında yapılan uygulamalar istatistikî olarak kaydedilmektedir.

Bu iki yasa dışında Sağlık Bakanlığı’na bağlı bazı servis, birim ya da uygulamaların kendine özel yasal düzenlemelerinde de sık sık sosyal çalışmacı geçmektedir. Örneğin *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik* ve *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğinde* hizmet sunumunda ihtiyaç haline sosyal çalışmacının hizmete dahil edilmesi vurgulanmış, görev ve sorumlulukları kendi mesleki mevzuatına bağlı tutulmuştur.

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesinin 8.Maddesinin 2. bendinde de sosyal çalışmacının; psikolog, fizyoterapist ve diyetisyen

ile beraber, birimde sürekli olarak çalışma mecburiyetinin olmadığı, ihtiyaç duyulması durumunda görevlendirileceği ifade edilir.

15.10.2003 tarihinde yürürlüğe giren ve 2005 yılında revize edilen *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönergesinde* de sosyal hizmet uzmanının adı geçmiştir. Yönergenin 10 maddesinde hasta hakları biriminde görevlendirilecek personelin niteliği; idari işlevi olmayan tercih olarak fakülte bitirmiş meslek elemanlarından (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı ve bu konularda görevlendirilebilecek nitelikli diğer personel) şeklinde ifade edilmiştir.

Bahsedilen mevzuatlar sosyal hizmet uzmanının sağlık işletmelerindeki görev alanlarıyla ilgili bir çerçeve çizmeye çalışmaktadır.

Sağlık bakanlığı tarafından sunulan hizmetlere yönelik farklı birçok yasal düzenleme bulunmakta olup sosyal çalışmacılar bu düzenlemelerde sıkça zikredilmektedir. Ancak hem en güncel yasal düzenleme olması (2011) hem de doğrudan sosyal çalışmacıların görev alanlarına yönelik olması nedeniyle idareciler tarafından Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi esas alınmalıdır.

1.2. Sağlık Kurumlarında Stres ve Motivasyon

1.2.1. Stres

“Stres” kelimesi Latince kökenli olup, İngiliz dilinde kullanılan bir kelimedir. Canlılarla ilgili kullanılmadan önce, mühendislik ve fizik bilim dallarında kullanılmıştır. Kelime olarak stres Latince “Estrictia”, Fransız dilinde “Estrece” sözcüklerinden gelmektedir. Websters sözlüğüne göre stres kelimesi, isim olarak sekiz ayrı anlamından ilki, zorlama, baskı ve gerilmedir. 17.yy’da ise bela, felaket, musibet (adversity), üzüntü, keder, dert, elem (affliction) vb. manalarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yy’larda ise objelere, canlılara karşı, baskı, güç gibi manalara gelecek şekilde ifade edilmiştir. Buna bağlı olarak stres, cisim ve bireyin bu güç ve baskının etkisi ile mevcut formunun bozulmasına, değişmesine karşılık ortaya çıkan direnç anlamına gelecek şekilde kullanılmıştır. Yani stres; “bütünlüğü korumak” ve asıl durumuna geri dönmek amacıyla çaba sarf etmeyi ifade etmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013: 308-309).

Stres genel bilinenin aksine her zaman olumsuz bir anlama sahip değildir. Stresin olumlu sonuçları da olabilir. Sınav kaygısı yaşayan bir öğrencinin daha çok ders çalışması buna örnek olarak verilebilir. Ya da kilo alma kaygısının sağlıklı beslenmeye neden olması gibi. Bir parça stres yaşamımızda mücadele ve motivasyon için oldukça

gerekli bile sayılabilir. Stresin olumlu ya da olumsuz olup olmadığını stresin düzeyi belirlemektedir. Hiç stresin olmadığı bir yaşamın monotonlukta boğulması kaçınılmaz olacaktır. Tekdüze bir hayat kişinin kendini gerçekleştirme duygusunu köreltecektir. Kişi aynı kalıpların içinde, aynı sıradanlık içerisinde sadece zaman geçirmeye başlayacaktır. Bu monotonluk kişinin potansiyelini ortaya çıkarmasına da engel teşkil edecektir. Bu sebeptendir ki iş hayatında bir miktar stres kişiyi kapasitesini geliştirmesi için oldukça gereklidir. Ancak yoğun stres günlük yaşamsal aktivitelerimizi yerine getirmemizi engellemekte ya da zorlaştırabilmektedir. Baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması durumunda bu tür yoğun stres kişinin organizmasında ciddi hasarlara yol açabilmektedir.

Soyer'e göre (1999); stres günlük yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur. Stresi “tıbbi ve biyolojik olarak organizmanın hangi doğada olursa olsun bir uyarana, travmaya karşı geliştirdiği biyolojik reaksiyon” olarak tanımlamaktadır (Soyer, 1999: 108).

Stres canlının fiziksel ve duygusal alanlarının tehdit ile karşı karşıya kalması ve zorlanması ile ortaya çıkar. Tehdit ve zorlanmaya maruz kalan canlı kendi alanını korumak amacıyla bir tepki zincirini harekete geçirir. Tehlike ile temas edince ortaya çıkan bu tepkiler otonom sinir sisteminden yönetilen “savaş ya da kaç” tepkileridir. Canlı tehlike ile karşılaşınca, baş edemeyeceğini düşündüğü bu durumdan uzak durmaya çalışır, baş edebileceğini düşündüğü zaman ise mücadele eder. Böylece yeni duruma uyum sağlamış olur (Baltaş ve Baltaş, 2013: 23-24).

Dinçmen ise (1980), stresi; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olan bir bireyin göstermekte olduğu bu dış uyarana karşı geliştirdiği koruma dengesine zarar veren maddi, manevi ve sosyal etkenler olarak tanımlamıştır (Dinçmen, 1980: 55).

Baltaş ve Baltaş'a göre (2013), stres tepkisi, canlının ortaya koyduğu uyum çabasından dolayı “Genel Uyum Belirtisi (General Adaptation Syndrome)” olarak da adlandırılır. Bu belirti üç basamaktan oluşur:

1. Canlının dış uyarana stres olarak algıladığı, şok dönemi olarak ifade edilebilecek, mücadele ederek ya da kaçınarak organizmayı korumanın amaç olduğu aşama; Alarm Reaksiyonu,
2. Vücut direncinin normalin üstüne çıktığı dönem olan; Direnç Reaksiyonu,

3. Stres veren olayın çok ciddi olması ve uzun sürmesi durumunda, başa çıkamama durumu ile birlikte dengenin bozulması ve uyum enerjisinin bittiği dönem olan; Tükenme Dönemi (Baltaş ve Baltaş, 2013: 26-27).

Strese dair çok çeşitli tanımlar bulunmakla birlikte genel olarak insan organizmasının alışık olmadığı bir uyarana karşı ortaya koyduğu tepki olarak nitelendirmek mümkündür.

1.2.1.1. İş Stresi

S. Freud iş yaşamının önemini vurgularken insan sağlığını koruyan iki şey olduğunu, bunların; birincisinin yaptığı işi sevmenin, ikincisinin ise hayatı sevmenin olduğunu ifade etmiştir (Baltaş ve Baltaş, 2013: 76).

İş stresinin literatürde çeşitli ve benzer tanımları bulunmaktadır. Bu tanımlara değinmeden önce iş sağlığının ne olduğunu tanımlamanın, iş stresini anlamaya da yardımcı olacağı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bu konuda ki değerlendirmesi; her çeşit işte görev yapanların fiziksel, duygusal ve sosyal refahlarını olabildiğince fazla yükseltmek; çalışan bireylerin sağlıklarında iş koşullarından dolayı meydana gelen bozulmaları önlemek; çalışanları sağlıklarına zarar verebilecek risk faktörlerinden korumak; tüm çalışanları iş ortamlarında kendi bedensel ve psikolojik durumlarına uygun yerlerde görevlendirmek ve orada çalışmasını sağlamak şeklindedir. Bu değerlendirmeden yola çıkarak iş koşullarının çalışanların refahını yükseltme odağına ve çalışanların kendi ihtiyaçları, amaçları ve becerilerine uyum sağlar şekilde kurgulanması gerekmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013: 80).

World Health Organization (WHO) resmi sitesinde iş sağlığı (Occupational Health) başlığı altında iş stresini üç maddeyle ifade etmiştir. Bunlar;

- İş stresi, çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerileriyle uyuşmayan ve baş etme mekanizmalarını zorlayan beklentiler ve baskıların ortaya çıkardığı tepkidir.
- Stres, çalışma hayatının içindendir ama süpervizörler ve çalışma arkadaşlarından destek alınmadığı ve kişinin iş alanı üzerinde kontrolünün olmadığı durumlarda daha yoğun olarak hissedilir.
- Stres, baskıcı ve zorlayıcı, iyi olmayan bir yönetim anlayışının kendini haklı çıkarma mazereti olarak kullanılır (WHO, 2019).

İş yerindeki sistemli ve yoğun aralıklarla devam eden stresli yaşantı olaylarının kişilerde fizyolojik kökenli bazı sağlık problemlerine, ruhsal problemlere, iş hayatından doyumсуuzluğa, işle ilgili özgüvende azalmaya, iş hayatındaki üretkenlikte azalmaya, devamsızlık, tükenmişlik, işten ayrılma, madde bağımlılığı, aile ilişkilerinde bozulma, birbirleri arasında iletişim aksaklıkları vb. sosyal ve mesleki problemlere sebep olduğu görülmüştür (Soyer, 1999: 108-114).

İş stresi ile ilgili diğer bir tanımда, çalışanların maruz bırakıldıkları istek ve baskıların, onların sahip oldukları baş etme stratejilerini oluşturan bilgi ve beceriler ile uyuşmaması sonucunda ortaya çıkan bir tepki olduğundan bahsedilmiştir (Leka ve vd., 2005: 3).

Baltaş ve Baltaş (2013), çalışan bireylerin iş yaşamlarında karşı karşıya geldikleri bazı stres faktörleri; ücret düşüklüğü, teşvik edici ödeme sistemleri, vardiya çalışması, çalışma düzeni, çalışma organizasyonu olarak kategorize etmiştir (Baltaş ve Baltaş, 2013: 82-83).

Soyer'e göre (1999), iş stresiyle ilgili olarak temel faktörler; iş üzerindeki kontrol, karar verme becerisi yoksunluğu (kapasite altında kullanım, rutin işi de kapsayacak şekilde), rol yani görev çatışmaları ve yaşanan çelişkiler, iş ilişkilerinin iyi olmaması, çalışanlara yönelik yönetimin negatif tutum ve davranışları ve çok fazla iş yüküdür (Soyer, 1999: 110).

Okutan ve Tengilimoğlu (2002) ise, iş stresi faktörlerini şu şekilde belirtmiştir;

A. İş ile ilgili faktörler

1. Monotonluk
2. Teknolojik değişim
3. Çalışma koşullarının ergonomik açıdan elverişsiz olması.
4. Aşırı iş yükü

B. Örgütsel rolden kaynaklanan faktörler

C. Kariyer geliştirmeden kaynaklanan faktörler

D. Örgütsel yapı ve iklimden kaynaklanan faktörler (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002: 18-20).

Günümüzde kişiler hangi iş kolunda çalışırlarsa çalışsınlar, iş yaşamlarının oldukça geniş bir kısmını sahip oldukları yetenekleri ve sınırları zorlayarak sürdürmektedir. Kişi ister özel ister kamu kuruluşunun çalışanı olsun stresle temas etmemesi neredeyse mümkün değildir (Işıkkhan, 1999: 43).

İş stresi, çalışma alanında olağandışı ve işlevsiz davranışlara, neden fiziksel ve zihinsel sağlığa bozulmasına neden olabilir. İşyerinde yoğun stresli, uzun süreli ya da travmatik olaylar psikolojik problemlere neden olabilir (Leka, vd., 2004: 8).

Leka ve arkadaşları (2004), iş stresinden etkilenen insanların şu belirtileri gösterdiğini ifade etmişlerdir:

1. Sıkıntılı ve sinirli ruh halinin giderek daha da artması.
2. Rahatlayıp konsantre olamamak.
3. Mantıklı düşünme ve karar vermede zorluk çekmek.
4. Çalışma hayatından zevk almamak iş memnuniyetinin azalması.
5. Yorgun, depresif, endişeli hissetmek.
6. Uyku problemleri yaşamak.
7. Bazı fiziksel problemler yaşamak:
 - Kalp rahatsızlıkları,
 - Sindirim sistemi bozuklukları,
 - Kan basıncında artış,
 - Baş ağrıları,
 - Kas-iskelet sistemi hastalıkları (bel ağrısı ve üst ekstremiteler rahatsızlıkları vb.) (Leka, vd., 2004: 8).

İş stresi, çalışanların sağlık problemleri yaşamalarına sebep olmakla birlikte, iş yaşamı açısından da; verimliliğin ve performansın düşmesine, işe geç kalmaya, saldırgan tavırların ortaya çıkmasına, kurum politikalarıyla ters düşmeye, dikkatsizliğe ve buna bağlı olarak iş kazalarının artmasına, hastalıkların artmasıyla işgünü kayıplarının olmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple iş hayatında, çalışanları kötü yönde etkileyen stres kaynakları araştırılarak, olumsuz koşullarla ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalı ve stresle başa etme mekanizmalarının etkili şekilde kullanılması desteklenmelidir (Okutan, vd., 2002: 16).

Stres arttıkça çalışan birey üzerindeki olumsuz sonuçları da arttır. Stresiz bir çalışma ortamı bulmak neredeyse imkansız olmakla birlikte, stresin hiç olmadığı bir çalışma ortamında monotonluğun ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu sebeple, uygun seviyede stresin, organizasyonlarda olumlu etki yaratacağını söylemek mümkündür (Aktan, 2003: 159).

1.2.1.2. Sağlık Çalışanlarında İş stresi

Sağlık alanında çalışan personellerle yapılan bir araştırmada strese yol açan nedenler, iş doyumunu ve stres tepkileri üzerine çalışılmış, araştırma neticesinde iş doyumuna ulaşmayı sağlayan nedenlerle. Strese yol açan faktörlerin hemen hemen aynı olduğu ortaya çıkmıştır. Yani çalışanların günlük rutin işleri onların iş doyumuna katkı sunarken bu rutin içinde ortaya herhangi bir sorun çıktığı takdirde bu çalışanın stresini artırmaktadır (Heim,1991: 90-99).

Hekimlerin günlük yaşantılarında strese neden olan faktörlerin incelendiği araştırmalara göre; alandaki tecrübenin, uzmanlık düzeyinin ve yaşın stresi farklı düzeylerde etkilediği ortaya çıkmıştır. 165 stajyer hekimle yapılan çalışmada kişilerin en yüksek stres faktörü olarak zaman baskısı ve borç sahibi olmak ortaya çıkmıştır. Stajyerlik yapma süresi uzadıkça stresin yoğunlaştığı da ortaya çıkmıştır (Archer vd., 1991: 301-303).

173 stajyer hekimle yapılan başka çalışmada iş hayatlarındaki en stresli olayların yaşamını yitiren hastalar ve kendilerinden kıdemli diğer hekimlerle ilişkiler olduğu ortaya çıkmıştır (Firth ve Morrison, 1989: 121-126)

Uzman doktorlarla AIDS'li hastalarla çalışma zorunluluğu (Schaffner,1986: 67-80) yanlış teşhis veya tedavi (malpraktis) sebebiyle adli olaylar (Charles vd., 1988: 148-155), hasta ve hekim arası ilişkilerin uzaklaşması, bürokrasi, çalışma hayatıyla ilgili yüksek beklentide olmak gibi konularda (Martin ve Julian,1987: 121-146) çalışmalar yapılmış, bu çalışmaların ortak sonucu olarak kadınların erkeklere göre daha yoğun stres yaşadığı ortaya konulmuştur (Archer, vd., 1991; Heim, 1991; Kirsling vd., 1989: 355-366).

104 hemşire ile yapılan bir araştırmada 82 maddelik bir stres listesi ile hemşirelerin stres belirtileri arasında ilişki incelenmiş 45 maddenin stres tepkileri ile anlamlı ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur. Bunlar genel olarak iş yükü, zor hastalar, eleştiriler,işine yeterince önem vermeyen meslektaşlar, amirlerin ilgisizliği ve hekimlerle aralarındaki ilişkiler gibi maddelerdir. Aynı araştırmada, yaşanan bu günlük durumların stres tepkilerini ortaya çıkarmasının, yaşanan durumun ne sıklıkla, ne yoğunlukla ve kişide depresif bir duygu durumu yaratıp yaratmadığı ile ilişkili olduğu da saptanmıştır (Motowidlo ve vd., 1986: 620).

Sağlık alanı, hem hizmet verilen grubun, hem de hizmet veren grup yoğun stres altında olması sebebiyle diğer işlerden daha yoğun şekilde iş stresi yaşanan ortamlardır. Sağlık çalışanları, farklı türlerde birçok sağlık sorunu olan hastalara ve onların yakınlarına hizmet vermektedir. Hastanın yoğun stres yaşamasına sebep olan, sağlığa yönelik tehdit ve belirsizlik, hasta kadar çalışanını da etkilemektedir. Çalışma ortamındaki düzenli ve sık sık tekrar eden stresli durumlar bireylerde baş ağrıları, koroner arter hastalıkları, kas gerginliği, uyku problemleri, kronik yorgunluk gibi fiziksel sağlık problemlerine, endişe, çaresizlik, tükenmişlik, depresyon, madde bağımlılığı gibi ruhsal problemlere, iş yaşamından doyumсуuzluk, görev alanıyla ilgili özgüven eksikliği, işte verimsizlik ve devamsızlık, işten ayrılma, aile ilişkilerinde problemler, iletişim aksaklıkları vb. sosyal ve mesleki sorunlara yol açtığı ortaya konulmuştur. Ayrıca bahsedilen bu konularla ilgili yapılan çalışmalar, sağlık personellerinin yerine getirdikleri işlerden ötürü takdir edilmelerinin ve maddi ödülle pekiştirilmelerinin, işe bağlı streslerinin azalmasını ve iş yaşamına yönelik doyumlarının artmasını sağladığı ortaya çıkmıştır (Görgülü, 1990: 23-27).

Ülkemizde sağlık çalışanları son dönemde ne yazık ki şiddet ya da intihar konularıyla daha sık gündeme gelmeye başlamıştır. Bu durumdan yola çıkarak bazı istatistikî taramalar yapılmış ve çarpıcı verilere ulaşılmıştır. Örneğin; Türkiye Millet Meclisinin 14.03.2018 tarihli genel kurul tutanağına göre; *2015'te 10 hekim, 71 hemşire, 99 personel olmak üzere 180 sağlık çalışanı; 2016'da 11 hekim, 56 hemşire, 62 diğer personel olmak üzere 129 sağlık görevlisi; 2017'de ise 3 hekim, 53 hemşire, 66 diğer personelden oluşan 122 sağlıkçı intihar etmiştir.* Bu istatistikler göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarının yoğun stresle baş etmeye çalıştıklarını ve zaman zaman bu çabada başarısız olduklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sağlık çalışanlarının, intihar olaylarına nazaran daha sık gündeme geldiği başka bir konu ise şiddettir. Ülkemizde sağlık personellerine karşı şiddetin kapsamı ve sonuçları ile ilgili güvenilir ve gerçekçi bir veri mevcut değildir. Fakat sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hakkındaki ulusal ve uluslararası alanyazı araştırıldığında, bu durumun ulusal ve evrensel bir problem olduğu ve zamanla giderek arttığı görülmektedir (Adaş, vd., 2008: 9). Kingma (2001) yapılan araştırmalarda, sağlık alanının diğer çalışma alanlarına nazaran en çok şiddetin yaşandığı, şiddete maruz kalma riskinin sağlık

alanında diğer hizmet alanlarından 16 kat daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Akt. Adaş, vd., 2008: 9).

Sağlık çalışanlarında iş stresini anlatmak için çalışanların maruz kaldıkları şiddet olaylarının istatistiklerinin de bu noktada zikredilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-sen) Ar-ge Biriminin (2013), 25 ilde 1300 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu Sağlık Çalışanları şiddet araştırmasında, 1300 çalışandan 1128'inin (%86,8), meslek yaşamları süresince en az bir kere şiddet olayı yaşadığı, 1065'inin (%81,9) işyerinde şiddete maruz kalma kaygısı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Sağlık-sen, 2013: 22). Yine aynı çalışmada şiddete daha önce maruz kalmamış sağlık çalışanlarının, şiddet olaylarının çok sık yaşanması sebebiyle kendisinin de şiddete maruz kalacağı endişesi yaşadığını ve bu kaygı durumunun çalışma barışı, iş motivasyonu gibi birçok konuda olumsuz etkisi olduğu ifade edilmiştir (Sağlık-sen, 2013: 50).

Sağlık Bakanlığının, 2012-2015 yılları ait şiddet istatistik bilgilerinin paylaşıldığı, Habertürk Gazetesinin 02.06.2015 tarihli haberine göre; söz konusu yıllar arasında 31767 şiddet olayının yaşandığını; bunların 18000'inin hekim, 13767'sinin diğer sağlık çalışanları olduğunu açıklamıştır. Kayıtlarda yaşan şiddet olaylarının 14250'sinin fiziki, 17517'sinin ise sözel şiddet olduğu ifade edilmiştir. 2013'te, 10681 şiddet olayı yaşandığı, bunların 7129'unun sözel, 3552'sinin fiziksel şiddet olduğu ifade edilmiştir. 2014 yılında ise; 8135 şiddet olayının kayıt altına alındığı, bunların 2750'sinin fiziksel, 5385'inin sözel şiddet olduğu açıklanmıştır.

Sağlık Bakanlığının 28.10.2012 tarih ve 28277 sayılı “*Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik*” kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek amaçlı ‘Beyaz Kod’ uygulaması başlatılmıştır. 2016/3 sayılı “*Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi*”, bu kod uygulamasını tanımlamış, bu kapsamda 7/24 hizmet veren 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet adresi kurulmuştur. Genelge ile kamu ya da özel ayırt etmeksizin tüm sağlık kurumlarında meydana gelen, sağlık çalışanlarına karşı hizmet sunumu esnasında ya da bu görevlerinden ötürü çalışana yönelik işlenen suçlar nedeniyle ortaya çıkan vakaların tümünün Beyaz Kod sistemine bildirim zorunlu hale getirilmiştir (2016-3: 1).

Beyaz Kod verilerine ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan güncel bir açıklama bulunmamakla birlikte Milliyet gazetesinin 27.04.2018 tarihili haberinde; “Beyaz Kod” hattına yapılan şiddet başvurularının son 5 yıllık istatistiği incelendiğinde; 2013 yılında 10 bin 715 kişi, 2014 yılında 11 bin 174 kişi, 2015 yılında 11 bin 881 kişi, 2016 yılında 13 bin 76 kişi ve 2017 yılında da 13 bin 545 kişi toplamda son 5 yılda 67 bin 681 sağlık çalışanının şiddet başvurusu yaptığı açıklanmıştır.

Bahsedilen istatistiklerden de görüleceği üzere sağlık alanı şiddet konusunda oldukça riskli çalışma ortamlarıdır. Şiddete uğrama oranlarının bu denli yüksek olduğu bir çalışma ortamında, çalışanların stres yaşamamasının mümkün olmadığı ortadadır.

1.2.2. Motivasyon

Motivasyon (Motivation) kelimesi “motive” kelimesine dayanır ve bu kelimenin Türk dilinde karşılığı “güdü”dür. Bir diğer deyişle motivasyon denildiğinde insan davranışlarının altında yatan güdüler kastedilmektedir (Şeker, 2015: 22).

Türk Dil Kurumunun (TDK) Güncel Türkçe sözlüğünde de motivasyon kelimesi “isteklendirme” ve “güdüleme” olarak ifade edilmiştir (TDK, 2019).

Motivasyon özetle bireyi çalışmaya teşvik etmek, onun harekete geçmesini sağlamak, onu isteklendirmek anlamına gelir. Bireylerin bu istek ve arzuyla çalışabilmelerini sağlayan çeşitli açların (eğitim, para, ödül, başarı vb.) kullanılması ise motivasyon yönetimidir (Aktan, 2003: 153).

Diğer bir deyişle motivasyon çeşitli uyarıların etkisiyle bireylerin belli bir amacı gerçekleştirmek için arzuladıkları ve istedikleri gibi davranış göstermeleridir (Tarakçıoğlu, vd., 2010: 5).

Arık’a göre (1996) motivasyonun 4 temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar ; Davranışı başlatma, davranışın şiddetini ve enerjisini belirleme, davranışa yön verme ve davranışın devamını sağlamadır (Tarakçıoğlu, vd., 2010: 4).

Motivasyon klasik alanyazı ve yeni teori araştırmaları neticesinde dört ana teori ile açıklanmıştır.

1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi,
2. Herzberg'in Motivasyon / Hijyen (Çift Etmen) Teorisi,
3. McGregor'un XY Teorileri
4. McClelland'ın Başarı Gereksinimi Teorisi (Pardee, 1990: 3).

Maslow'a göre insanların doğuştan sahip olduğu ve davranışlarına yönlendiren bazı ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar tatmin edilinceye kadar insan davranışlarını bir düzene bağlı olarak etkilemektedir. En alt seviyeden başlayarak insanlar ihtiyaçlarını karşılayıp bir üst seviyedeki gereksinime doğru ilerlemektedir ve bir ihtiyaç karşılandığı takdirde artık insan davranışı üzerinde bir etkisi bulunmamaktadır. Bu ihtiyaçları beş kategoride ifade etmiştir. Bunlar; fizyolojik, güvenlik, sevilme/ait olma, saygı ve değer görme ve kendini gerçekleştirme gereksinimleridir (Özer, vd., 2008: 2-3).

Maslow (2001), klinik gözlemlerinden de yola çıkarak sağlıklı bir kişinin ilk dört ihtiyacı gidermiş ve daha çok kendini gerçekleştirmek hedefi ile motive olduklarını açıklamıştır (Maslow, 2001: 31). Gelişim gereksinimi sürekli, ilerleyen ve artan bir hareket içindedir. Kişi bu ihtiyacı karşıladıkça daha fazla istek duymaktadır, bu sebeple gelişim ihtiyacı sonsuz ve asla doyuma ulaşması mümkün olmayan bir istektir (Maslow, 2001: 39).

Herzberg de Maslow gibi motivasyonun temelinde ihtiyaçların olduğunu iddia etmiştir. 200 mühendis ve muhasebeci üzerine yaptığı görüşmede, çalışanlara iş yaşamlarından ve çalıştıkları anlarda kendilerini doymuş ve motive olmuş hissettikleri anlarla, tam tersi hissettikleri zamanları hatırlamalarını ve hissettikleri olumlu ve olumsuz duyguları anlatmalarını istemiş, daha sonra bu cevapları analiz etmiştir. Bu analiz sonucunda iş yerinde çalışanları farklı şekillerde etkileyen ii faktörden bahsetmiştir: “Koruyucu (hijyen) faktörü” ve “motivasyonel faktörler”. Koruyucu (hijyen) faktörleri çalışanların iş doyumunu ve motivasyon eksikliği yaşamalarına neden olan unsurları (ücret, iş koşulları, iş güvenliği, denetim düzeyi ve niteliği, yönetim, kişilerarası ilişkiler) , Motivasyonel Faktörler ise iş doyumunu ve motive olmayı sağlayan unsurları (başarılı olma duygusu, tanınma, sorumluluk alma, kişisel gelişim, iş ve terfi) ifade etmektedir. Hijyen faktörlerine dahil olan ihtiyaçların karşılanmasının bireyi doyuma ulaştırmayacağını ancak karşılanmamasının doyumsuzluk yaratacağını, motive edici faktörlere dahil olan ihtiyaçların karşılanmamasının bireyi doyuma ulaştırmayacağını ama kendisini de doyumsuz olarak tanımlamayacağını ifade etmiştir (Özer, vd., 2008: 10-11).

McGregor'un X ve Y teorisi ise insanları x tipi y tipi şeklinde ayırmıştır. X teorisine göre insan doğduğu andan itibaren çalışmaktan hoşlanmaz ve elinden geldiği kadar iş yapmaktan kaçır, sorumluluk almak istemez. Bu kişilerin çalışabilmesi için motive,

kontrol, ödöl hatta gerekirse ceza mekanizmaları kullanılmalıdır. Bu kişiler iş hayatlarında güvence ararlar ve yönetmekten çok yönetilmeyi isterler. Y teorisine göre ise insan için çalışmak hayatın içinden doğal bir şeydir ve insan için çalışmak tek başına bir tatmin nedeni olabilir. Sorumluluktan kaçmak doğuştan gelen bir durum değildir. Kişiyi dış güçten gelen kontrol ödöl ceza motive etmeyebilir bunun yerine kişinin kendi kendini yönetmesi ve denetlemesi amaca ulaşmasını daha çok sağlar. Bu kişilere yetki ve sorumluluk verilmesi onların sahip oldukları becerileri daha çok ortaya koymalarını sağlar. Mc Gregor' göre (1960) organizasyonlarda performansın artabilmesi için Y teorinin kullanılması gereklidir. Çünkü Y teorisi iletişim, motivasyon, ödöl, ceza, yetki ve sorumluluk gibi konulara önem verir (Aktan, 2003: 137).

Motivasyon konusunda diğer teori ise Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisidir. Herzberg ve Maslow'un kuramlarından ayrılan bir görüş olarak; bireylerin gereksinimlerinin farklı olduğu, bu gereksinimlerin karşılanmasına bağlı olarak tatmin olunacağı görüşünü savunmuştur. Teoride üç tür gereksinimden bahsetmiştir. Bunlar; Başarma ihtiyacı, İlişki kurma ihtiyacı ve güç kazanma ihtiyacıdır (Aktan, 2003: 155). Başarma ihtiyacı güçlü olan bir kişi kendisine gerçekleştirmesi zor, fazla çalışma gerektirecek anlamlı amaçlar tercih etme, bu amaçlara ulaşmak için ihtiyacı olan yeteneği ve bilgiyi elde etme ve bunları kullanma davranışı sergileyecektir (Ulukuş, 2016: 251).

Başkalarıyla ilişki içinde olma ihtiyacı, insanın hayatını yalnız başına devam ettiremeyen, toplumsal bir varlık olmasından yola çıkarak, diğer birey ve gruplarla ilişki kurma ihtiyacının olduğunu ifade etmektedir (Küçüközkan, 2015: 105) .

Güçlü olma ihtiyacı baskın olan bir birey otorite ve güç sahibi olma yollarını çoğaltma, diğerlerini etki altına alma ve gücünü kaybetmemeye çalışma tutumlarını sergileyecektir. Bu ihtiyaç güçlü bir çevreye egemen olma arzusunun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Güçlü olma ihtiyacı, başkalarını yönetme, onların üstü olma, denetleme, kontrol etme arzularını içermektedir (Küçüközkan, 2015: 106) .

Motivasyonu açıklamaya çalışan diğer bir teori ise ERG (Existence-Relatedness-Growth Theory) teorisidir. Bu teori Maslow'u desteklemek ile birlikte eksik yönlerini tamamlamak üzere oluşturulmuştur. Maslow'da olduğu gibi ihtiyaçları kategorize etmiştir. İhtiyaçları, var olma ihtiyacı, ilişki ihtiyacı, gelişme ihtiyacı olmak üzere üçe ayırmıştır. Önce alt sırada bulunan var olma gereksinimi karşılanmalı, ardından sırasıyla

ilişki içinde olma ve gelişme ihtiyaçları tatmin edilmelidir. Bu teorinin Maslow'un teorisinden farklı yanı Maslow'da bir ihtiyaç karşılanmadan diğerine geçilemezken, ERG 'de farklı ihtiyaçların aynı anda karşılanabilir olmasıdır (Ulukuş, 2016: 250).

Tüm motivasyon teorileri motivasyonu çok yönlü ele almakla birlikte getirdikleri açıklamalar genel olarak çalışma hayatı içinde motivasyon çerçevesinde toplanmaktadır. Bu noktada çalışma hayatında motivasyonun ne olduğunu açıklamanın motivasyonu anlamaya katkı sunacağı düşünülmektedir. Sonraki bölümde sağlık kurum ve kuruluşlarının örgütsel motivasyon dinamiği, yukarda sunulan bakış açıları çerçevesinde incelenecektir.

1.2.2.1. Çalışma Hayatında Motivasyon

Verimliliği artırmak için en mühim unsur motivasyondur. ”Motivasyon “ çalışan bireylerin var olan koşullar çerçevesinde görevlerini daha hızlı ve kaliteli yapabilmeleri için verilen tavizler ya da sunulan ekstra haklar olarak tanımlanabilir (Garip, 2000: 65). Günümüzde yöneticilerin motivasyonu ilgi alanlarına dahil etmeleri bir zorunluluk olmuştur. Çünkü bir yöneticinin başarılı olması çalışanlarının başarılı olmasına bağlıdır. Yani yöneticinin başarılı olması, çalışanlarının beceri, bilgi, güç ve yeteneklerini örgütün amaçları doğrultusunda kullanmalarına bağlıdır. Bu durumda motivasyon ile bireysel/örgütsel performans arasında oldukça yakın bir ilişki olduğu aşikardır. Motive edilmeyen bir personelin iyi bir performans sergilemesi, verimli olması beklenmemelidir (Erkut, 1992: 16-17).

İnsanlar karakterleri, gereksinimleri, arzuları, beklentileri gibi farklı açılardan birbirlerinden ayrılırlar. Çalışma koşulları da zaman, fiziksel koşullar, sosyal olanaklar, yönetim tarzı gibi farklı durumlara göre değişebilmektedir. Hem çalışan hem de çalışma koşulları açısından ortaya çıkan bu değişken yapı çalışanların motivasyonlarını da etkilemektedir. Motivasyon açısından karmaşık bir yapıya sahip çalışma koşulları için kalıcı, kesin, net bir güdüleme yöntemi sunmak oldukça güçtür. Fakat belli durum ve özelliklere sahip birey ve guruplar için sınırlı düzeyde motivasyon etmenleri belirlenebilir (Ay ve Karakaya, 2007: 55).

Kurumlarda motivasyonu ortaya çıkaran ve destekleyen noktalarla ilgili çok çeşitli çalışmalar bulunmakta olup, bu çalışmalar çoğunlukla çalışma hayatında motivasyonu üç başlıkta ele almıştır. Bunlardan ilki ekonomik araçlar denilen; ekonomik ödüller, ücrette artış, primli ücret, sosyal fayda/yardım ve elde edilen kâra ortak olma gibi

faktörlerdir. İkincisi; duygusal ve sosyal faktörler denilen; değer görme ve statü, özgür çalışma, birey ve örgüt arasındaki uyum, ruhsal güvenlik, öneride bulunabilme, kariyer imkanları, sosyal ve kültürel aktiviteler, danışmanlık hizmetleri ve ilgiyi tazen tutan çevre gibi faktörlerdir. Örgüt ve yönetimle ilgili faktörler ise; kararlara dahil olma, ortak amaç oluşturma, yetkiyi devretme, eğitim ve kariyer imkanları, iş güvencesi, iletişim, demokratik yapıda katılımcı yönetim algısı, etkili liderlik, iş tasarımı ve sendikalara dahil olma faktörleridir (Tarakçıoğlu, vd., 2010: 5).

Herzberg, iş tatminine yol açan faktörlerin öncelikle içsel faktörler olduğunu, bununla birlikte iş tatminsizliğine yol açan faktörlerin ise öncelikle dışsal faktörler olduğundan bahsetmiştir (Akt. Pardee, 1990:13). İçsel faktörler; işi, başarıyı, ilerlemeyi, tanınmayı ve sorumluluğu içerirken, dışsal faktörler; denetimi, bireyler arası ilişkileri, çalışma koşullarını, şirket politikalarını, maaşı ve yönetimi içermektedir (Pardee, 1990: 13-14).

Frederic Herzbergçift etmen kuramında, başarı duygusu, tanınma, sorumluluk, iş, kişisel gelişim ve terfi gibi motive edici gereksinimler çalışanların iş yaşamında motive ve doyum yaşamalarının başlıca nedenlerinden olduğunu ifade etmiştir. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda bu gereksinimlerin açıkça karşılanması durumunda motive olabilmektedirler. Maaş, iş güvenliği, iş ortamı koşulları, denetim, yönetim stratejisi ve kişilerle ilişki gibi koruyucu-hijyen gereksinimleri çalışma ortamında karşılanmıyorsa bireylerde doyumsuzluğa yol açmaktadır. Ancak bu ihtiyaçların karşılanması doyumsuzluğu azaltabilse de doyumun artmasına herhangi bir etkisi bulunmamaktadır (Akt. Özer, vd., 2008: 11).

İlk kez Victor Vroom tarafından literatüre kazandırılan Beklenti teorisi, bir Motivasyon teorisi olarak görülen ve örgütsel davranışı (organizational behaviour) açıklamaya çalışan bir teoridir. Organizasyonların gereksinimlerini belirlemek amacıyla geliştirilen bu teori; ödül ile performans arasında ilişki kurmakta, ödülü isteyen isteginin şiddetinin ödülün etkisini belirlediğini ifade etmektedir. Motivasyonu bireyin arzu ettiği sonuca ulaşmak için farklı davranışlar kümesinden beklentisine ulaştıracak davranışı seçmesi olarak ifade etmiştir. Yani kişinin harcayacağı emeği, beklentisi hakkında gelecekle ilgili kurguladığı, elde etmeyi beklediği değerin belirlediğini ifade etmiştir (Akt. Şeker, 2014: 15).

Vroom, motivasyonun iş ile ilgili beklentilere bağlı olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların, sergiledikleri performans karşılığında ulaşacakları sonuç olumlu ise bu

durumun bireyleri daha fazla çalışmaya iteceğinden bahsetmiştir. Ancak ulaşılan sonuç olumsuz ise kişiler motive olmayacak, doğal olarak daha fazla çalışma isteği oluşmayacaktır (Akt. Aktan, 2003: 155).

Her birey kendine özgüdür. Her bireyin değer verdiği, öncelikli bulduğu motive edici faktörler birinden farklıdır. Çalışanların birbirlerinden farklı psikososyal özellikleri dikkate alındığında değer verdikleri başlıca unsurlar; çalışma ortamı, yetki ve sorumluluk sahibi olma, iş güvenliği, ücret, iş hayatında ilerleme, yükselme olanağı, yenilik ve yaratıcılık gereksinimi, sosyal ilişkiler, yöneticilerle iletişim vb. şeklinde sıralanabilir (Aktan, 2003: 157).

Çalışanların verimliliğini artırmak için, onları çalışmaya motive etmek gereklidir. Çalışanları motive etmekte ekonomik araçlar oldukça önemlidir (Erzek, 1984: 21). Ücret, çalışanın işe girme nedeni olmakla birlikte, çalışanın kurumuna bağlılığının sürekliliğini desteklemesi açısından en güçlü motivasyon aracıdır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2001: 148). Yüksek enflasyonlu ve gelişmekte olan ülkelerde diğer motive araçlarına nazaran ücret daha etkilidir. Çalışanlar kendilerine sunulan farklı alternatiflerden genellikle ücretle ilgili uygulamaları seçmektedir (Alkış, 2001: 71).

Çalışanın, varlığını sürdürdüğü toplum içinde bir statü edinmek, saygı görmek, takdir edilmek gibi gereksinimleri, unvan değişikliği, terfi imkanları ya da maaş zammı ile giderilmelidir. Bu noktada terfi her ne kadar maddi ödülleri de beraberinde getirirse de sadece paraya dayanmayan, aslında statü ile alakalı bir konudur. Çalışanlara çalıştıkları konumdan yükselme imkanının tanınması onları motive edici bir unsurdur (Genç, 2004 : 236).

Çalışanlar üzerindeki ekonomik araçların özendiriciliğinin çok daha etkili olduğu bu görüşlere karşın, günümüzde bu kanı zamanla geçerliliğini kaybetmiş gibi durmaktadır. Bugün birçok yönetici, çalışanların yalnızca ekonomik araçlarla değil, aynı zamanda psikososyal bazı araçlar aracılığıyla da motive olduğunu kabul etmişlerdir. Bu nedenle yöneticiler, yönetim anlayışları ve kurum politikaları çerçevesinde çalışanlarının psikososyal durumlarını analiz edip psikososyal motive araçlarını en etkili şekilde kullanmalıdır (Aşıkoğlu, 1996: 51-52).

Maslow'a göre fizyolojik, güvenlik gibi temel gereksinimler açısından doyuma ulaşmış bir çalışan için özgüven gereksinimi motive edici ve iş doyumunu artırıcıdır (Küçüközkan, 2015: 101).

Çalışma hayatında motivasyonla ilgili literatürden elde edinilen kuramsal bilgilerin, sağlık alanında hizmet veren organizasyonlar içinde geçerli olduğunu söylemek mümkündür. Sonraki bölümde sağlık kurum ve kuruluşlarının örgütsel motivasyon dinamiği, yukarıda sunulan bakış açıları çerçevesinde incelenecektir.

1.2.2.2. Sağlık Çalışanlarında Motivasyon

Sağlık kurumları, temel amacının kazanç elde etmek olmamasından dolayı uzun bir süre ekonomik bir işletme olarak kabul edilmemiştir. Yapılan tartışmalar sağlık kurumlarının kar amacı gütmeyen ve içinde sosyal unsurları daha çok barındıran kurumlar olmasından mütevellit ekonomik ilişkilerle bu kurumların yönetilmesinin mümkün olmadığını ileri sürer. Ayrıca bu görüşe göre sağlık kurumlarında ekonomik kazancın ön planda tutulmasının, hastaların sağlıklarını riske atacağını ve sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sınırlayacağı düşünülmektedir (Kavuncubaşı, 2007: 45).

Sağlık kurumlarının yüzyıllarca hayır kurumu olma özellikleri ve kar amacı gütmemeleri sebebiyle ekonomik bir işletme olarak değil de daha derin bir anlayışla yönetilmesi gerektiği düşünülmüştür. Ancak diğer ekonomik işletmelerden kar, verim, ekonomi gibi konularda ayrılrsa da başka birçok ortak özelliğe sahip olması sebebiyle sağlık kuruluşları ekonomik işletmeler olarak görülmeye başlanmıştır (Kavuncubaşı, 2007: 45).

Sağlık personellerinin sağlıklarının muhafaza edilmesi veya sağlıklarını bozacak iş koşullarının ortadan kaldırılması hem çalışanın ruhsal ve fiziksel iyilik hallerinin korunmasını hem de hizmet verilen kitlenin sağlığının korunmasını yani aslında verilen hizmetin kalitesini ve verimliliğini artıracaktır. Çalışanların iş ortamlarında yaşayabilecekleri huzursuzluklar, rahatsızlıklar doğrudan onların performansını etkileyecek bu da tıbbi tedavi bakım esnasında insanlara zarar verme ihtimalini artıracaktır (Aslan, 1998: 4-8).

Sağlık kurumları insan odaklı kurumlardır. Bu kurumlarda amaç sağlıklı bireyleri sağlıklı hale getirebilmektir. Sağlık çalışanlarının tüm dikkatini işine yoğunlaştırması çok önemlidir. Bu noktada yöneticinin dikkat etmesi gereken nokta çalışanlarının işlem sürecine yoğunlaşmasını sağlamaktır. Çünkü tıbbi tanı, tedavi ve bakım sırasında yapılabilecek herhangi bir hata insan hayatını ya da sağlığını riske atabilir (Dalkıran, 1993: 2).

Volente' a göre; sağlık hizmeti sunumunda, kurumlar çalışanlarına gerekli önemi vermezse amaçlarına ulaşmaları mümkün değildir. Bu sebeple sağlık kurumları insan davranışları çerçevesinde hizmet vermelidir (Akt. Dalkıran, 1993: 4).

Sağlık kurumları doğaları gereği stresin ve riskin yüksek düzeyde olduğu kurumlardır. Yapılan her işlem bir miktar risk alınarak gerçekleşmektedir. Bu da çalışan üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Çalışanın işinin doğası gereği yaşadığı stres dışında farklı faktörlerden etkilenerak artan stresi doğrudan hizmet verdiği kitleye yansıyacaktır. Doğal olarak hata yapma riskini minimuma indirebilmek için sağlık çalışanının stresiyle ve motivasyonu doğrudan ilgilenmek gerekir.

Günümüzde sağlık kurumlarındaki en önemli problemlerden biri; yoğun ve yüksek stres düzeyi olan çalışma ortamlarında sağlık çalışanlarının iş tatminini sağlayamayışları ve bunun doğrudan sonucu olarak da verilen hizmetin yetersiz ya da kalitesiz oluşudur. Yani hastanın aldığı hizmetten memnun olmaması bir bakıma kurumdaki motivasyon eksikliğinin de göstergesi sayılabilir (Bayar, vd., 2000 :2).

Hastalık kişide travmatik bir süreç yaratabilir. Kişi bu süreci başarıyla atlatabilmek için sağlık kuruluşlarına başvurur. Bundan dolayı da sağlık kurumlarının da travmatik ortamlar olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu travmatik ortamlarda hizmet vermeye çalışan sağlık personeli de bu süreçten etkilenmemesi mümkün değildir. Bu durumda sağlık çalışanlarının hasta ya da yakınlarına faydalı olabilmeleri için önce kendilerinin sağlıklı olması gerekir. Çalışanın bu iyilik halini edinebilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, haklarından demokratik olarak faydalanması, kendini ifade etme özgürlüğünün olması gibi koşulların ve olanakların sunulması ile mümkündür (zdemir, 1999: 402-411).

Yöneticilerin, alışanlarının kurumlarına ve işlerine bağlı olmalarını sağlamaları için onları yakından tanımaları ve davranışlarının ne tür motivasyon araçlarından etkilendiğini bilmeleri gerekir. Çalışanların nelerle gdlendiğini tespit etmenin yolu onların davranışlarını yorumlamaktan geçer. Motivasyon araçları bireyden bire değiştiği için yönetici her çalışanını tanımalı, bireysel farklılıklara saygı duyarak her çalışanın kendisine özgü motive kaynaklarını tespit etmelidir (Grden, 1997: 204).

Sağlık alışma alanlarında verilen hizmetle ilgili ulaşılan sonuçlar çoğunlukla ölçülebilir olmamaktadır. Verilen hizmetin kalitesini ölçmede daha çok ön planda olan unsur hasta memnuniyetidir. İnsanlara hizmet etmek, onların aldıkları hizmetten

memnun olduklarını bilmek, sağlık çalışanının yaptığı işi yapılmaya değer görmesi ve daha çok çalışması için motive etmede oldukça etkilidir. Hizmet verdikleri kitlenin memnuniyetini görmek, çalışanların yaşadıkları zorluk ve sıkıntılarla daha kolay baş edebilmelerini ya da bu problemlerden hiç etkilenmemelerini sağlar. Bu manevi motivasyon aracı çalışanların daha iyi hizmet verebilmesi için onları fiziksel, akılsal ve duygusal açıdan güçlendirir. Bu sayede çalışan, örgüt ile amaç birliği oluşturma, kendisi için de sosyal ve duygusal yönden motive kaynağı olduğunu düşünür (Ay, 2006: 41).

Yoğun stres ortamı olan sağlık çalışma alanları ne yazık ki kişinin sadece iş hayatını değil iş dışı özel yaşamını da etkilemektedir. İyi bir yönetici, çalışanının iş dışında da bir yaşam alanının olduğunu unutmamalı ve onların özel hayatlarına yansıyabilecek iş problemlerinin çözümünde çalışanlarına yardımcı olmalıdır. İş hayatı dışındaki sosyal ya da aile problemlerinde de çözüm bulmalarına destek olmaya gayret göstermelidir (Garih, 2000: 86).

Bir çalışanı kurumuna bağlayan en önemli öge ilgidir. Yöneticilerin işi yönetmek algısı yerine, mevcut kaynakları yönetmek algısını geliştirerek, en önemli kaynak olan insan kaynağına gerekli ilgiyi göstermesi gerekmektedir (Garih, 2000: 87).

Çalışanların boş zamanlarını değerlendirmeleri amacıyla kurumlar, sportif etkinlikler, geziler, kütüphane kurulması, özel gün kutlamaları ve eğlenceli aktiviteler, kokteyl, yemekli kutlamalar, çay etkinlikleri, törenler gibi kurumun kendi alışkanlık ve geleneklerine göre çeşitli nitelikte ve içerikte aktiviteler düzenleyebilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 164).

Önen ve Tüzün'e göre (2005), yöneticiler çalışanlarının motivasyonu eğitim yoluyla da yükseltebilir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus; çalışanın hangi tür eğitime gereksinimi olduğunun, kariyer planlamaya, performans değerlendirmesine ve yönetsel aktivitelere ya da kişisel gözlemlere dayanan bazı objektif sonuçlara göre saptanmasıdır (Önen ve Tüzün, 2005: 110).

Bu bakış açısına paralel olarak Sağlık Bakanlığı da sağlık çalışanlarının motivasyonunu eğitim faaliyetleri ile desteklemeye çalışmayı hedeflemiştir. Bu hedef kapsamında; *Türkiye'de hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen kalite düzeyini ortaya koymak ve uygulamak için rehberlik etmesi amacıyla Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)'nı geliştirmiştir.*

Bu standartlar ile aynı zamanda sağlık bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda verilecek eğitimleri de belirlemiştir. Bölüm uyum eğitimi, acil durum ve afet yönetimi, genel uyum eğitimi, hizmet içi eğitimler, güvenlik raporlama sistemi, enfeksiyonların önlenmesi eğitimi, el hijyeni, hasta mahremiyeti ve memnuniyeti, atık yönetimi, güvenli hasta transferi, mavi kod, beyaz kod, pembe kod, hasta hakları ve sorumlulukları, iletişim becerileri, kriz yönetimi gibi konularda eğitim verilmesi yönünde talimatlar bulunmaktadır. Bunun dışında rehberin *Eğitim Yönetimi* bölümünde; hastanede, hastalara, hasta yakınlarına ve çalışanlara yönelik eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, bu eğitim gereksinimlerine yönelik eğitim planlamaları oluşturulması da söylenmiştir (SKS, 2016: 106). Ayrıca rehberde *Hasta ve alışan Odaklı Hizmetler (HSO)* bölümünde (HS04), personellerin görevlerine dair performans kriterlerinin belirlenmesi talimatı mevcuttur. Bu talimat kapsamında personellerin görevlerini başarıyla icra edip etmediğinin ölçütü olarak adlandırılan performans kriterlerinin belirlenmesi, bu kriterler belirlenirken çalışanlara yönelik hazırlanan görev tanımları, hizmet sunum alanları, mesleki gruplar gibi faktörlerin dikkate alınması, çalışanların performans kriterlerine yönelik bilgilendirilmesi (HS04.02), hastaneye tayin edilen performans kriterleri esas alınarak, çalışanların performansına dair ölçümlerin yapılması (HS04.03), alışanların performansını yükseltmek için eğitimlerin planlanması, bu eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin kapsamının çalışanların farklı özelliklerine ve gereksinimlerine yönelik oluşturulması (HS04.04) talimatları da yer almaktadır (SKS, 2016 : 140).

Çalışanların motive olmasında etkili olan diğer bir husus ise çalışma ortamı şartlarıdır. Koşulların çalışanın isteklerine göre düzenlenmesi çalışanı motive etmekle beraber iş kalitesinin ve veriminin artmasını da sağlar (iek, 2005: 34). Bu koşullarla ilgili değişikliklerde çalışanın görüşlerinin alınması çalışanı hoşnut edecek böylece koşulların etkililiği yükselecektir (Sabuncuoğlu ve Tz, 2001: 173).

SKS'de HSO bölümünün 9. Standardında (HS09) ise iş ortamlarının ve iş yaşamının geliştirilmesi adına gereken fiziksel ve sosyal koşulların sağlanması, personelin çalışma hayatıyla ilgili kişisel ihtiyaçlarının giderilmesi talimatı yer almış, bu talimat  değerlendirme ölçütü ile ifade edilmiştir:

HS09.01- alışma ortamına yönelik fiziksel düzenlemeler bulunmalıdır.

- Çalışanların fiziksel ortamları, kullandıkları malzeme ve cihazlar, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve çalışma yöntemleri gibi konularda iyileştirme planları, personelin beklentileri de dikkate alınarak tasarlanmalıdır.
- Çalışanlar için dinlenme alanları bulunmalıdır.
- Çalışanlar için giyinme alanları ve kişisel eşyalarını muhafaza edebilecekleri kilitli dolapları bulunmalıdır.

HSC09.02- Çalışanların dini inançlarına yönelik ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır.

HSC09.03- Çalışanların mesleki gelişiminin veya motivasyonunun teşvik edilmesine yönelik eğitimler ve faaliyetler düzenlenmelidir.

- Çalışanlar için okuma ve spor alanları, kreş ve çocuk kulübü, bireysel gelişim eğitimleri, hastane çalışanları için düzenlenecek iş dışı etkinlikler gibi çalışma yaşamının iyileştirilmesine yönelik faaliyetler yapılmalıdır (SKS, 2016: 143).

Sağlık bakanlığı SKS ile çalışanın motivasyonunu desteklemek için getirdiği bu standartların 27.06.2015 tarihli ve 29399 sayılı *Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik* ile tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yerine getirmesi zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca bu standartların yerine getirilip getirilmediğinin tespiti için de yılda en az bir kez kurumların denetleneceğini bildirmiştir.

Sabuncuoğlu ve arkadaşlarına göre (2001) Çalışanların en önem verdikleri isteklerinden biri de iletişim kanallarının açık olmasıdır. Çalıştıkları kurumla ilgili ve ihtiyaç duydukları konularda düzenli olarak bilgi verilmesi ve onların işini ve çevrelerini tanımlarına yardımcı olunması onlar için ilgilenildiğinin bir göstergesidir. İnsan ilişkilerinin ana ögesi olan, insan hayatından bağımsız düşünülemez bir unsurdur. Çalışanların çalışma arkadaşlarıyla ya da yöneticileriyle iyi, doğal ve etkili bir iletişim kuramaması o kurumda insani ilişkilerin gelişmediğini gösterir. Yani özetle bir kurumda insani ilişkiler kurulamamışsa ya da kurumdaki iletişim sisteminde problemler varsa o kurumda iyi bir iletişim ağının ya da iyi insan ilişkilerinin varlığından bahsetmek mümkün değildir (Sabuncuoğlu, vd., 2001: 170).

İyi bir yönetici olmak için çalışanla iyi bir iletişim kanalı kurarak onun görüşlerini dikkate şarttır. Çalıştıkları kurum ile ilgili alınan kararlara dahil olmak, çalışanın bilgi, beceri ve yeteneklerinin gelişmesini, moralinin yükselmesini sağlar. Bu katılım hakkının çalışana samimiyetle ve eksiksiz olarak, çalışanın ciddiye alındığı hissettirilerek verilmesi gerekir. Kurumlarda alınan çoğu karar çalışandan bağımsız da olsa yine de bu süreçte o zamana kadar akla gelmemiş bir bakış açısını çalışanı

sayesinde kazanabileceği algısıyla onların görüş ve fikirlerine başvurabilir (Baykal, 1978: 30).

Çalışma ortamında gelişen durumlarla, alınan kararlarla ilgili sürece çalışanın aktif bir biçimde katılımına olanak sağlayan yöneticiler hem önemli bilgilere erişmiş olur hem de çalışanın sadakatini kazanmış olur. Ayrıca yöneticinin, çalışanın kendi çalışma alanında diğerlerinden daha yetkin, çok daha bilgili olduğunu görerek, geliştirilmesi, değiştirilmesi ya da yenilenmesi gereken konularda daha başarılı kararlar almasını sağlar. Katılımın sorumluluk artırıcı ve çekişmeyi azaltarak, kişinin kendini gerçekleştirme ihtiyacının da doyurulmasına olanak sağlar ve çalışanı motive eder (Hagemann, 1995: 122).

Sağlık çalışanlarına yönelik motivasyondan bahsedilirken, Sağlık Bakanlığı bünyesinde gerçekleşen ödüllerle ilgili de bir internet taraması yapılması ihtiyacı doğmuştur. Tıp dünyası ile ilgili ülkemizde prestijli birkaç ödül bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) tarafından *sağlık bilimi ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla, yaptığı çalışmalarla bilime uluslararası düzeyde önemli katkılarda bulunmuş bilim insanlarına, üstün hizmette bulunmuş kişilere ve yaptığı çalışmalarla bilime gelecekte uluslararası düzeyde önemli katkılarda bulunabilecek niteliklere sahip olduğunu kanıtlamış kişilere* bilim, hizmet ve teşvik ödülleri verilmektedir. Bu ödüllere Nobel Ödüllü Türk Bilim İnsanı Aziz SANCAR'ın adı verilerek Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri denilmiştir. Ödüller, para ödülü ile beraber ödülün türüne göre plakette ve berat şeklindedir. Her yıl bir kişiye Bilim ödülü, Hizmet ödülü her yıl bir kişiye, her yıl en fazla beş kişiye ise Teşvik ödülü verilir (TÜSEB, 2017).

Diğer bir ödül olarak Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı himayelerinde verilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) ödülleri. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına emek veren bilim insanlarına verilen bir ödüdür. Getat kapsamında verilen ödüller; İbn-i Sina Yaşam Boyu Başarı Ödülü, Sabuncuoğlu Şerefeddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bilim Ödülü ve Süheyl Ünver Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Genç Araştırmacı Ödülü.

Hemşirelere yönelik verilen ödüllere örnek olarak Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı Hemşirelikte Araştırma Ödülü verilebilir.

Bu bölümde sağlık çalışanlarında motivasyon geliştirmenin öneminden bahsedilmiş olup, sağlık çalışanlarına yönelik bazı motivasyonel çalışmalara değinilmiştir.

1.3. Sağlık Alanında Sosyal Hizmet Müdahaleleri

1.3.1. Sosyal Hizmet Müdahale Aşamaları ve Yöntemleri

Bireyler ve bütün sosyal sistemler, gerek biyolojik olgunlaşmanın doğal sonucu olarak, gerekse kişisel tercihlerinden dolayı meydana gelen değişime sürekli uyum sağlamaktadırlar. Hastalık, kaza, afet, savaş ve ekonomi gibi sebeplerden kaynaklanan değişiklikler bir şekilde bireye kabul ettirilir. Bu durumlar sebebiyle bireyin duygu, düşünce ve davranışları değişir ve tercihleri ya da fırsatları etkilenir. Bu tecrübe edilen değişikliklerin büyük kısmı istenmeden, planlanmadan gerçekleşse de bir kısmı bilerek seçilir ve bir emek sonucu elde edilir. Bu bilinçli olarak tercih edilen değişimlere planlı değişimler denilir. Sosyal hizmet çerçevesinde ise danışanın planlanmış değişimine yardımcı olmaya da müdahale denir. Müdahaleler, danışanın yaşamındaki sosyal işlevselliğini ya da refahını olumlu yönde etkilemek adına gerçekleştirilen durum, davranış ya da olaya yönelik bir tasarımıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014: 149).

Sosyal hizmet uzmanı geleneksel tanım itibarıyla vaka yöneticisi, grup çalışanı veya topluluk organizatörüdür. Uygulamada bireyle, grupla, aileyle, kurumlarla ve çokça topluluklarla iş yaparken olumlu değişimler sağlamayı amaçlar (Zastrow, 2013: 92)

Zastrow'a göre (2013) bu değişim sürecinde profesyonel uygulamalarda bulunur. Bu aşamalar şu şekildedir:

1. Bağlantı Kurma
2. Ön Değerlendirme
3. Müdahale
4. Değerlendirme (Zastrow, 2013: 94-95).

Sheafor ve Horejsi ise (2014) bu planlı değişim sürecinin evreleri aşağıdaki gibidir:

1. Kabul ve Tanışma
2. Veri toplama ve ön değerlendirme
3. Planlama ve Sözleşme
4. Müdahale ve İzleme
5. Değerlendirme ve Sonlandırma (Sheafor ve Horejsi, 2014: 155).

Sheafor ve Horejsi (2014) bu değişim sürecinin her birinde kullanılan temel teknik ve ilkeleri şu şekilde kategorize etmiştir:

Şekil 2: Sheafor ve Horejsi Planlı Değişim Süreci Aşamaları için Teknikler ve İlkeler*

Planlı Değişim Evreleri	Tenik ve İlkeler
Kabul ve Tanışma	A. Doğrudan Uygulama İçin Teknikler Ve İlkeler 1. İlk Telefon Görüşmesinin Yapma 2. İlk Yüz Yüze Görüşmeyi Gerçekleştirme 3. Müracaatçının Sorununu Kaygısını Ve İsteğini Netleştirme 4. Havale Etme 5. Müracaatçı Bilgisine Ulaşma Bilgiyi Koruma Ve Paylaşma 6. Evde Mülakat Gerçekleştirme 7. Zorluğunu Müracaatçılarla Bağlantı Kurma 8. Manipülatif Müracaatçılarla İlişki Kurma 9. Tehlikeli Durumlarda Kişisel Güvenliği Artırma 10. Müracaatçılar İle Olan Güç Ayrımını Ele Alma B. Dolaylı Uygulama İçin Teknik Ve İlkeler 11. Kurumunuzu Tanıma 12. Personel Ve Gönüllüleri İşe Alma Seçme Ve Eğitimi 13. Toplumunuzu Tanıma
Veri toplama ve ön değerlendirme	A. Doğrudan Uygulama İçin Teknikler Ve İlkeler 1. Müracaatçının Sosyal İşlevselliğinin Değerlendirilmesi 2. Sosyal İnceleme Raporu 3. Müracaatçının Durumunu Haritalama 4. Müracaatçının Bakış Açısını Genişletme 5. Müracaatçının Güçlü Yönlerini Belirleme 6. Müracaatçının Sosyal Desteğini Değerlendirme 7. Müracaatçının Baş Etme Stratejileri Ve Ego Savunmaları 8. Müracaatçının Rol Performansının Değerlendirilmesi 9. Müracaatçının Benlik Kavramını Değerlendirme 10. Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi 11. Küçük Grup İşlevselliğini Değerlendirme 12. Anket Kontrol Listeleri Ve Örnek Olay Kullanımı 13. Erken Çocukluk Döneminde Gelişimsel Gecikmeleri Belirleme 14. Çocuğun Koruma İhtiyacını Değerlendirme 15. Müracaatçının Ruhsal Durumuna Değerlendirme 16. Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) Ve Çevresi İçinde İnsan Değerlendirme (PIE) Araçları 17. Psikolojik Destek Yönlendirme B. Dolaylı Uygulama İçin Teknik Ve İlkeler 18. Kurum Yapısını Değerlendirme 19. İnsan Kaynakları İhtiyaçlarını Değerlendirme 20. Toplulukta Karar Alma Analizi 21. Sosyal Politika Sonuçlarının Analizi
Planlama ve Sözleşme	A. Doğrudan Uygulama İçin Teknikler Ve İlkeler 1. Hedef Sorunların Ve Amaçların Seçimi 2. Sorun Araştırması 3. Müracaatçının İhtiyaç Listesi 4. Müdahale Hedeflerinin Formüle Edilmesi 5. Yazılı Hizmet Sözleşmeleri 6. Gayriresmi Kaynakların Kullanımı 7. Aile Grubu Toplantısı 8. Kaynak Olarak Küçük Grup B. Dolaylı Uygulama İçin Teknik Ve İlkeler 9. Organizasyon Kurma Ve Değiştirme 10. Kurum Planlama Süreci 11. Savunuculuk İçin Değişim Sorunlarının Seçimi

	12. Proje Planlama Ve Değerlendirme 13. Temel Önleyici Programların Planlaması
Müdahale ve İzleme	A. Doğrudan Uygulama İçin Teknikler Ve İlkeler 1. Mülakata Planlama 2. Bilgi, Tavsiye Ve İkna 3. Pekiştirme Ve Diğer Davranışsal Teknikler 4. Davranış Provası 5. Davranışsal Sözleşme 6. Rol Değiştirme 7. İçsel Konuşma Yöntemi 8. Benlik Saygısı Oluşturmak 9. Yüzleşme Ve Mail On Okuma 10. Yeniden Çerçeveleme 11. Zor Kararlar Verirken Müracaatçı Yardım 12. Kötü Alışkanlıkları Olan Müracaatçı Lara Yardım 13. Maddi Sıkıntıları Olan Müracaatçı Lara Yardım 14. Kriz Anlarında Müracaatçı Ya Yardım 15. Ev Ödevleri 16. Duygu Listesi 17. Müracaatçı Savunma 18. Müracaatçının Güçlendirilmesi 19. Danışmanlık Ve Arabuluculuk Yoluyla Anlaşmazlıkları Çözümlmek 20. Küçük Gruplarda Benliğin Dolar Da Tartışılması 21. Grup Çalışması Programlama B. Dolaylı Uygulama İçin Teknik Ve İlkeler 22. Yönetim Kurulu Ya Da Danışma Kurulu İle Çalışma 23. Personel Toplantılarının Etkili Yöntemi 24. Takım Çalışması Ve İşbirliği Kurmak 25. Küçük Grup Toplantılarını Yönetmek 26. Risk Tekniği 27. İtibari Grup Tekniği 28. Resmi Bir Komite Başkanlık Etmek 29. Büyük Gruplarda Sorun Çözmek 30. Beyin Fırtınası 31. Sınıf Savunuculuğu 32. Öğretmek Ve Eğitime 33. Bütçe Hazırlama 34. İnsanı Hizmetler Piyasası 35. İnsanı Hizmet Örgütü İçin Fon Yükseltme İşlemi 36. Fon Başvurularını Hazırlamak 37. Muhit Ve Topluluk Düzenlemesi 38. Parlamenterleri Ve Diğer Karar Mercilerin Etkilemek
Değerlendirme ve Sonlandırma	A. Doğrudan Uygulama İçin Teknikler Ve İlkeler 1. Kişiselleştirilmiş Derecelendirme Ölçekleri İle Değişimi Ölçmek 2. Standart Derecelendirme Ölçekleri İle Değişimi Ölçmek 3. Hizmet Planı Sonuç Listesi 4. Görev Tamamlama Ölçeği 5. Hedefe Ulaşma Ölçeği 6. Tekil Konu Tasarımları 7. Hizmetin Sonlandırılması B. Dolaylı Uygulama İçin Teknik Ve İlkeler 8. Uzman Performansının Değerlendirilmesi 9. Program Değerlendirmesi 10. Müracaatçı Memnuniyeti Anketi 11. Kurumun Değerlendirilmesi

*Bu tablo Sheafor ve Horejsi'nin (2014) Sosyal Hizmet Uygulaması Temek Teknikler ve İlkeler kitabından oluşturulmuştur (Sheafor ve Horejsi, 2014: 212-514).

Şekil 2'de Sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerini icra ederken başvurabilecekleri tekniklere ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Bu çalışmada özellikle mezzo düzeyde sosyal hizmet uygulamalarında çokça tercih edilen bir müdahale tekniği olarak grup çalışması tekniği kullanılmıştır. Bir sonraki bölümde bir sosyal hizmet müdahale tekniği olarak grup çalışması tekniği hakkında bilgi verilmiştir.

1.3.1.1. Sosyal Hizmet Müdahale Yöntemi Olarak Grup Çalışması

Yalom'a göre (1992), grup çalışması bireyin kendisine dair algısının daha gerçekçi olmasına, öz saygı kazanmasına, hayata dair deneyimlere karşı daha açık olmasına ve kendisine zarar veren durumlarla baş edebilmesine yardımcı olur. Böyle kişinin kendisi ve çevresindeki kişilere yönelik duygu, düşünce ve davranışlarında anlamlı yönde değişimler gerçekleşir (Akt. Duyan, 2007: 3).

Duyan (2007) grupları şu şekilde kategorize etmiştir:

1. Görev Grupları:

- Yönetim Kurulları
- Görev Güçleri
- Komiteler ve Komisyonlar
- Yasama Kurulları
- Personel Toplantıları
- Multidisipliner Ekipler
- Vaka Konferansları
- Sosyal Eylem Grupları

2. Tedavi Grupları

- Gelişme Grupları
- Terapi Grupları
- Eğitim Grupları
- Sosyalleştirme Grupları
- Destek Grupları (Duyan,2007: 3-11).

Görev Grupları belirli bazı görevleri ya da ortak amaçları gerçekleştirmek için kurulan gruplardır ve görev tamamlandıktan sonra bu gruplar sonlandırılır (Zastrow, 2013: 110-111).

Yönetim Kurulları kuruluş programlarının yönetim politikasını oluşturmak amacıyla oluşturulan hukuksal ve örgütsel kurallar doğrultusunda oluşturulan yasal ve yönetsel gruplardır (Duyan, 2007: 4). Görev Güçleri belli bir amaç doğrultusunda oluşturulan, o amaç ile ilgili uzmanlığa sahip veya amaçla bağlantılı kişiler tarafından oluşan, amaçla ilgili rapor hazırlanan ve raporun hazırlanmasıyla sonlandırılan gruplardır. Komiteler belirli bir amaç doğrultusunda oluşturulan, kural ve düzenlemeleri kendisinin belirlediği, bir gündeme sahip, kalıcı ya da geçici olabilen, belirli bir görevi yerine getirmek amacıyla oluşturulduğu için üyelerinin uzmanlık ihtiyacı bulunan gruplardır. Komisyonlar ise genellikle süreklilik arz eden, belirli bir görevi yerine getirmeyi amaçlayan gruplardır (Duyan, 2007: 5). Yasama Kurulları seçilerek gelen kişilerden oluşan, politika geliştirme ve geliştirilen programlarla ilgili kaynak bulmak amacıyla oluşturulan, sosyal hizmet uzmanının danışanları için yasalar, düzenlemeler gibi konularda görüş bildirmek amacıyla katıldığı gruplardır (Duyan, 2007: 6). Personel Toplantıları, kurumlarda çalışanların bir araya gelerek, kurumla ilgili yeni gelişmelerin, tanıtımların yapıldığı, kurumsal aidiyet ya da ortak olma bilincinin pekiştirilmesini destekleyen, personellerin duygu düşünce ve önerilerini ifade edebildikleri gruplardır (Duyan, 2007: 6). Multidisipliner ekipler farklı uzmanlık alanlarından gelen profesyonel kişilerin belli bir konu ya da danışan hakkında görüşlerini paylaşmak amacıyla bir araya gelen, bir ekip liderinin olduğu, düzenli olarak toplanılan gruplardır (Duyan, 2007: 6-7). Vaka Konferansları ise multidisipliner ekipler gibi, bir danışana yönelik uzmanların bir araya gelerek o danışanın problemlerinin, gereksinimlerinin, hedeflerinin, danışana yönelik uygulanacak müdahale planının tartışıldığı ancak multidisipliner ekiplerden farklı olarak üyelerin kendini ekip olarak görmedikleri, bir ihtiyaç duyulması durumunda oluşturulan düzenli olmayan gruplardır. Sosyal Eylem Gruplarının amacı fiziksel veya sosyal çevrede değişim yaratmaktır. Değişimden grup üyeleri de grup üyesi olmayan kişiler yararlanabilir (Duyan, 2007: 7).

Tedavi grupları ise üyelerin duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını odak alan grupların tamamı olarak tanımlanabilir. Gelişme Grupları grup üyelerinin gelişimini destekleyen,

gelişmeye teşvik eden, kişinin kendisine dair bir anlayış geliştirmesine yardımcı olan, üyelerin kendi amaçlarına ulaşabilmelerine yardımcı olan gruplardır (Duyan, 2007: 8). Terapi grupları çoğunlukla ciddi kişisel ve duygusal problemleri olan bireylerden oluşur (Zastrow, 2013: 112). Kişilerin yaşadıkları kötü deneyimlerden kurtulma çabasının olduğu, problem çözme ve baş etme stratejileri geliştirme becerilerini kazandıran gruplardır (Duyan, 2007: 9). Sosyalleştirme Grupları bireyin tutum davranışlarını toplumun kabul edebileceği davranış modeline doğru değiştirme çabasıdır (Zastrow, 2013: 112). Grup üyelerinin bazı sosyal becerilerde eksikliği olduğunu varsayarak oluşturulan, kişinin içinde bulunduğu toplumun normlarına uyum sağlayan bir birey haline gelmesine yardımcı olan gruplardır (Duyan, 2007: 10). Destek Grupları kendi kendine yardım grupları olarak adlandırılan, çokça tercih edilen, belirli bir problem konusunda bireylere yardım etmek için oldukça etkili olan gruplardır (Zastrow, 2013: 111).

Ortak özelliklere sahip bireylerin birbirlerine destek olmak amacıyla bir araya geldiği, profesyonel bir lider tarafından yürütülen, eğitim gruplarında olduğu gibi üyelerin bir soruna sahip olması şartının olmadığı gruplardır (Duyan, 2007: 11).

Bu çalışmanın kapsamına giren eğitim grupları ise odağı bilgi vermek ve beceri kazandırma olan gruplardır. Kendinden emin olmak, stresle başa çıkma, çocuk yetiştirme, ebeveyn eğitimi gibi konularda grup liderinin uzmanlık alanına bağlı olarak oluşturulan profesyonel niteliğe sahip gruplardır (Zastrow, 2013: 110).

1.3.1.2. Psiko-eğitim Grup Çalışması

Grup Uygulamaları Alanındaki Uzmanlar Derneği'nin (The Association for Specialist in Group Work) (ASGW, 2000: 327) yaptığı sınıflandırmada grup çalışmaları dört kategoriye ayrılmıştır.

1. Task and work group facilitation: Görev/iş yönelimli gruplar,
2. Group psychoeducation: Psiko-eğitim/rehberlik grupları,
3. Group counseling: Danışma, kişilerarası problem çözme grupları ve
4. Group psychotherapy: Terapi, kişiliği yeniden yapılandırma gruplarıdır.

Psiko-eğitim grupları Grup üyelerinin belirli bir konu hakkında bilgi edinmesine yardımcı olan ve aynı zamanda grup üyelerinin aynı konu ile baş etmelerine yardımcı olabilecek önleyici eğitim gruplarıdır.

Brown'a göre (1998) psiko-eğitim grupları, eğitim odaklı olup, bir beceri geliştirmeyi ve/veya ulaşılmak istenen bir takım amaçların olduğu bir grup çeşididir. Henüz problem ortaya çıkmadan önce koruyucu/ önleyici bir yapıya sahiptir (Akt. Güçray ve vd., 2009:135). Oturum sayısı değişmekle birlikte 6 ila 20 civarındadır. Belirlenen bir süre dahilinde bir konuyu anlatmak ve grup üyelerinde beceri geliştirmek asıl amaçtır. Çoğunlukla program içeriği hakkında grup üyelerine bilgi verme merkezlidir (Güçray ve vd., 2009: 137).

Brown'a (2004) göre, psiko-eğitim gruplarının planlanmasında şu yollar izlenir; grup amacının ortaya konulması, hedef kitleye karar verilmesi, hedeflerin ve istenen sonuçlarının belirlenmesi, literatür taraması, çevresel koşulların belirlenmesi, grup oturumlarının planlanması, eğitim materyallerin seçilmesi ve stratejilerinin belirlenmesi ve son olarak değerlendirmedir (Akt. Güçray ve vd., 2009: 139-140)

Psiko-eğitim çalışması bir çeşit bilişsel hazırlık çalışmasıdır. Kişiyi amaç doğrultusunda belirlenen konu üzerine bilişsel bir sürece dahil eder. Bu konu ile ilgili ayrıntılı bilgi verme, pekiştirme, aktiviteler uygulama bu bilişsel hazırlığın önemli unsurlarıdır. Psiko-eğitim grupları homojen yapıya sahiptir. Üyeler ortak bir tema etrafında seçilmelidir. Odağın netleşebilmesi için hedefler açıkça tanımlanmış olmalıdır. Ancak yalnızca ortak bir amacın olması, üyelerin birlikte çalışabileceğini garanti etmez. Bu noktada bireyin bireysel durumu, motivasyonu, grupla uyumunu da göz önünde bulundurmak gerekir (Ettin ve vd., 1988: 208-209)

Furr'a (2000) göre psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması iki aşamalı oluşmaktadır. Birinci aşama; grup amacının saptanması, bu amaçla ilişkili hedeflerin belirlenmesi ve amacı gerçekleştirme yolu olmak üzere üç basamaktan oluşmaktadır. İkinci aşama ise operasyon aşamasıdır ve içeriğin seçimi, aktivitelerin tasarlanması ve değerlendirme adımlarından meydana gelmektedir (Furr, 2000: 31).

Psiko-eğitim çalışmasını geliştirmek ve özümsemek için; kullanılacak yöntemin belirlenmesi, materyalin seçimi, kullanma sırası, grup uygulaması sırasında gelişen süreçlerinin dinamikleriyle, eşleştirilmeli ve katılımcıların sunulan deneyimle kuvvetli bir bağ kurması sağlanmalıdır (Ettin ve vd., 1988: 206-207).

Psiko-eğitim grupları üyelere güven ortamı sağlayan, bilginin yayılmasını, tecrit ve / veya yabancılaşma duygularının azaltılmasını, suçlama ve / veya damgalamanın azaltılmasını, yanlış bilgi ve bilgisizliği düzeltilmesini destekleyen, başa çıkma

stratejileri gibi konular hakkında açıkça tartışılabilmeyi içeren gruplardır (Brown, 20018: 4-5).

Psiko-eğitim gruplarının genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

1. Önleyicidir.
2. Eğitseldir.
3. Gelişimseldir.
4. Bilişsel odaklıdır.
5. Beceri geliştirmeyi amaçlar.
6. Geniş gruplara uygulanabilir.
7. Herkese veya gönüllü kişilere yöneliktir.
8. Kendini açmaya fırsat tanınır ancak bu konuda cesaret verilip desteklenmez aksi takdirde bu odak noktası halini alır.
9. Gizlilik ve güven öncelikli olarak üzerinde durulun konular değildir. Bu nokta vurgulanmaz.
10. Bazen tek oturum dahi yapılabilir.
11. Görev odaklı olup görevi gerçekleştirme vurgulanır.
12. Hemşireler, Danışmanlar, Öğretmenler, Sosyal Hizmet Uzmanları vb. eğitimin amaç konusu hakkında alanında uzman kişiler grubu yönetebilir (Güçray ve vd., 2009: 138-139).

Psiko-eğitim gruplarında lider çoğunlukla eğitici ve üye katılımını destekleyici roledir. Bu sebeple grup liderinin söz konusu konulara dair yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Psiko-eğitim grup çalışması yapacak olan liderin hedef kitlesini iyi tanıması, eğitim içeriği konular hakkında akademik alt yapıya sahip olması beklenmektedir. Grup dinamiklerini iyi takip edebilmek, ifade edileni ve alt metninin anlayabilmek, gizli mesajları fark edebilmek, grup üyelerinde değişim yaratabilecek bilgiyi sunabilmek ve dolayısıyla iyi bir grup çalışması ortaya koyabilmek için uzmanın kişisel donanımı oldukça önemlidir. Bu tür bir grup çalışması yürütecek bir liderin erişkin eğiticiliği, kişilerarası iletişim, stres yönetimi, aile danışmanlığı, psikodrama, grupla psikolojik danışma vb. gibi konularda belir bir bilgi seviyesine sahip olması gerekmektedir. Grup çalışması yapacağı konuda lisans eğitimi dışında profesyonel bir eğitim programına katılmış olması ideal olandır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM VE TEKNİK

2.1. Araştırmanın Modeli

Çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin Üsküdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisinin incelendiği bu çalışma açıklayıcı nicel bir araştırmadır.

Araştırma amacına uygun olacak şekilde kurulan hipotezler, İş Stresi Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği aracılığıyla öntest ve sontest yapmak suretiyle test edilmiştir. Elde edilen bulgular, istatistik yöntemleriyle analiz edilerek yorumlanmıştır.

2.2. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin Üsküdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerin iş stresi ve motivasyonlarına etkisini incelemeyi amaçlayan bu araştırma ile bir sosyal hizmet müdahalesi olan çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışmasının çalışanların iş stresi ve algıladıkları stres düzeylerine bir etkisinin olup olmadığı ve motivasyonlarına bir etkisinin olup olmadığı sorularına yanıt aranmaktadır.

Araştırma Sorusu 1: Hastane çalışanlarının iş stresi, algıladıkları stres, iş motivasyonu ne düzeydedir?

Araştırma Sorusu 2: Psiko-eğitim grup çalışmalarının hastane çalışanlarının iş streslerine, algıladıkları streslerine, iş motivasyonlarına bir etkisi var mıdır?

Bu araştırma sorularından hareketle de hipotezler geliştirilmiştir. Geliştirilen hipotezler aşağıdadır:

Araştırmanın temel amacı çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin Üsküdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisini kurulan hipotez yardımı ile ortaya koymaktır.

Hipotez 1: “Çalışanlara yönelik yapılan psiko-eğitim grup çalışması ile iş stresi düzeyleri azalmaktadır”

Hipotez 2: “Çalışanlara yönelik yapılan psiko-eğitim grup çalışması ile algıladıkları stres düzeyi azalmaktadır”

Hipotez 3: “Çalışanlara yönelik yapılan psiko-eğitim grup çalışması ile iş motivasyonu düzeyleri artmaktadır”

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Üsküdar Devlet Hastanesinde görev yapan 129 doktor, 193 hemşire, 14 sağlık lisansiyerleri, 79 tekniker, 8 memur ve 145 sürekli işçilerdir. Araştırmanın örneklemini ise 21'i kadın 9'u erkek olmak üzere hastanede veri giriş elemanı olarak görev yapan sürekli işçi kadrosundan psiko-eğitim grup çalışmasına katılan 30 bireyden oluşmaktadır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri İş stresi Ölçeği, Algılanan Stresi Ölçeği, Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği ve sosyo-demografik bilgi formu aracılığıyla toplanmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmamızda kullanılmak üzere oluşturulan kişisel bilgi formunda katılımcıların sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, kurumda çalışma süresi, gelir durumunu) özelliklerini içeren sorular yer almıştır.

2.4.2. İş Stresi Ölçeği

İş Stresi Ölçeği (İSÖ), Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baltaş (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin amacı, stresle başa çıkma yollarını ve stresi algılamanın temel noktalarını araştırmaktır. Ölçeklerdeki sorular 5'li likert tipindedir (1=Hiçbir Zaman, 2=Çok Nadir, 3=Bazen, 4=Sık Sık, 5=Her Zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 14'e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0- 2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013:96-98).

2.4.3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. 14 maddeden oluşmakta, bireyin yaşamındaki bazı durumları ne düzeyde stresli algılandığını ölçmek için geliştirilmiştir. Katılımcılar her maddeyi "0= Hiçbir zaman" ile "4= Çok sık" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Mehmet Eskin, Hacer Harlak, Fatma Demirkıran, Çiğdem Dereboy tarafından 2013 yılında yapılmıştır.

2.4.4. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği

Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği (ÇBİMÖ), 2010 yılında, Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin ve Malorni tarafından geliştirilen Likert tipte, 19 maddeden oluşsn bir ölçektir. Her bir maddeye ilişkin cevaplama 7 derece üzerinden; (hiç uygun değil (1), çoğunlukla uygun değil (2), uygun değil (3), orta (4), uygun (5), oldukça uygun (6) ve tamamen uygun (7)) yapılmaktadır. Bir çok dile uyarlanan ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yard. Doç. Dr. Aydın Çivilidağ Ve Yard. Doç. Dr. Güçlü Şekercioğlu tarafından 2017 yılında yapılmıştır.

2.5. Veri İşleme ve İşleme Süreci

Çalışma 14 Kasım 2017, 30 Nisan 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Psiko-eğitim grup çalışmasına katılan 30 çalışana, 10 soruluk Kişisel Bilgi Formu, 19 soruluk Çok boyutlu İş motivasyonu Ölçeği, 15 soruluk İş stresi Ölçeği ve 14 soruluk Algılanan Stres Ölçeği olmak üzere toplam 52 soru yöneltilmiştir. Psiko-eğitim grup çalışmasının ilk oturumunda grup oturumları hakkında genel bir bilgi verdikten sonra herhangi bir çalışma yapılmadan önce ölçekler ön test olarak uygulanmıştır. Psiko-eğitim grup çalışmasının son oturumunda grup sonlandırması yapıldıktan sonra aynı ölçekler son test olarak uygulanmıştır.

2.6. Psiko-eğitim Grup Oturumları

Bu çalışma kapsamında yapılan psiko-eğitim grup oturumlarında, iletişim, stres, stres tepkileri, stresle başa çıkma yöntemleri ve motivasyon artırıcı faaliyetler üzerinde odaklanılmıştır. Psiko-eğitim grup çalışması ile çalışanların stres ile başa çıkma kapasiteleri geliştirilerek, motivasyon düzeyleri artırılması hedeflenmiştir. Bu süreçte, kişilere stresle karşı karşıya kaldıklarında ne gibi belirtiler gösterebilecekleri, stresin bilişsel, duygusal, sosyal ve fiziksel sonuçlarının neler olabileceği gibi konularda bilgilendirme yaparak, olası stres durumlarına karşı bilişsel bir ön hazırlık süreci başlatılmıştır. Bu süreçte kişiler ortak hedef konu ya da konular hakkında mümkün olduğu kadar çok bilgilendirilmişlerdir. Bu ön hazırlık kişilerin iş hayatlarında karşılaşılabilecekleri olası travmatik durumla temas ettikleri zaman, davranışlarını kontrol edebilmelerini, çözüm stratejilerini daha kolay hayata geçirmelerini ve sorunlarıyla başa çıkma kapasitelerini geliştirmelerini desteklemektedir.

Psiko-eğitim grup çalışmaları ile kişilere iş hayatlarında yerine getirdikleri rutin rol ve görevler dışında başka bir konumlandırma getirilmektedir. Sadece görevini yerine

getirmesi beklenen bir robot olmadıkları, bir birey olarak da dikkate alınan, kendi günlük yaşamlarında fayda görebilecekleri konularda onlara yardımcı olunmaya çalışılan, kısaca çalıştıkları kurumda değerli oldukları hissettirilen bir model ortaya konulmuştur. Yine, bu oturumlar sayesinde kişiler başlarına gelen travmatik olayları, çalışma hayatında karşılaştıkları zor durumları, hayatlarında ki stresörleri birbirleri ile paylaşma fırsatı bulup, benzer sıkıntıları yaşayan diğer grup üyelerinden etkilenerek terapötik bir süreç içerisine dahil edilmiştir.

Hastanede çalışan personellerden 15 er kişilik iki grup oluşturulmuştur. Yapılan psiko-eğitim grup çalışmasında teorik ve pratik birçok uygulamadan faydalanılmıştır. Her oturum haftada bir kez, 90 dakika sürmüş, toplam 6 oturum yapılmıştır.

Grup oturumları içeriği aşağıdaki gibidir:

1. Oturum

Tanışma

Psiko-eğitim programının tanıtılması

Grup kurallarının belirlenmesi

Ön Test Uygulamaları

Grup Bağlılığı oluşturma

Gruba katılma amaçları ve beklentileri ifade etme

Kapanış:

- “Bugün oturumda ne öğrendiniz?”
- “Bugün burada olmak senin için ne anlama geliyor?”
- “Bugün ki oturumumuzda kendinize dair neleri fark ettiniz?”
- “Sizlerle bugünlük paylaşımımız bu kadardı. Sormak

İstedığınız bir soru var mı?

2. Oturum

Buz Kırıcı

Geçen oturumun kısa özeti

Önce ki oturumdan bugüne kadar yaşanan belirgin mutlu bir anın olup olmadığı sorulur.

İletişim, Beden dili, Dinleme, Empati hakkında bilgilendirme

Senaryo oluşturma, canlandırma

Tartışma

Kapanış:

- Bugün oturumda ne öğrendiniz?”
- “Bugün burada olmak senin için ne anlama geliyor?”
- “Bugün ki oturumumuzda kendinize dair neleri fark ettiniz?”
- “Sizlerle bugünlük paylaşımımız bu kadardı. Sormak istediğiniz bir soru var mı?”

3. Oturum

Buz Kırıcı

Geçen oturumun kısa özeti

Önce ki oturumdan bugüne kadar yaşanan belirgin mutlu bir anın olup olmadığı sorulur
Senaryo oluşturma, canlandırma

İlk izlenim, davranış modelleri hakkında bilgilendirme

Stres hakkında bilgilendirme

Stres durumunda verilen tepkileri tanıttırma

Tartışma

Grup oyunu oynama

Kapanış:

- Bugün oturumda ne öğrendiniz?”
- “Bugün burada olmak senin için ne anlama geliyor?”
- “Bugün ki oturumumuzda kendinize dair neleri fark ettiniz?”
- “Sizlerle bugünlük paylaşımımız bu kadardı. Sormak istediğiniz bir soru var mı?”

4. Oturum

Önce ki oturumdan bugüne kadar yaşanan belirgin mutlu bir anın olup olmadığı sorulur
Değişme ve beceri kazanmaya hazır olma, motivasyon hakkında bilgilendirme

İş Stresi konusunda bilgilendirme

Stresin yönetimi hakkında bilgilendirme

Baş etme mekanizmaları hakkında konuşma, kendini tanıma

Senaryo oluşturma, canlandırma

Tartışma

Çocuk Oyunları (Yakar top, mendil kapmaca)

Kapanış:

- Bugün oturumda ne öğrendiniz?”

- “Bugün burada olmak senin için ne anlama geliyor?”
- “Bugün ki oturumumuzda kendinize dair neleri fark ettiniz?”
- “Sizlerle bugünlük paylaşımımız bu kadardı. Sormak istediğiniz bir soru var mı?”

5.Oturum

Buz kırıcı

Önce ki oturumdan bugüne kadar yaşanan belirgin mutlu bir anın olup olmadığı sorulur
Stres Yönetimi, Olumsuz duygularla başa çıkma hakkında bilgilendirme

Temel Nefes Egzersizi

Motivasyon araçları hakkında konuşma

Grup oyunları

Resim çizme aktivitesi

Kapanış:

- Bugün oturumda ne öğrendiniz?”
- “Bugün burada olmak senin için ne anlama geliyor?”
- “Bugün ki oturumumuzda kendinize dair neleri fark ettiniz?”
- “Sizlerle bugünlük paylaşımımız bu kadardı. Sormak istediğiniz bir soru var mı?”

6.Oturum

Buz kırıcı

Önce ki oturumdan bugüne kadar yaşanan belirgin mutlu bir anın olup olmadığı sorulur
Program sürecindeki kazanımları fark etme

Programı Değerlendirme

Son Test

Gruptan olumlu duygularla ayrılma

2.6. Veri Analizi

Psiko-eğitim grup çalışmasının iş stresi ve iş motivasyonuna etkisini ölçmek amacıyla Üsküdar Devlet Hastanesi’nde çalışan personellere uygulanan ölçekler sonucunda toplanan veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Ortaya çıkan bulgular betimsel istatistikler, frekans tabloları ve t-testi analizi eşliğinde analiz edilip yorumlanmıştır.

2.7. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma Üsküdar Devlet Hastanesinde sürekli işçi olarak görev yapan 30 personel ile sınırlıdır.



BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu çalışmada çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesi ile Üsküdar Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerin iş stresi ve motivasyonlarına etki ederek, katılımcıların iş stresini azaltmak ve motivasyonunu arttırmak amaçlanmıştır. Aşağıda çalışmanın yapıldığı Üsküdar Devlet Hastanesi çalışanlarının demografik özellikleri, iş stresi düzeyleri, algıladıkları stres düzeyleri ve iş motivasyon düzeyleri ve bu düzeylerin psiko-eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılması yer almaktadır.

3.1. Katılımcıların Genel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Aşağıda çalışmaya katılan personellerinin sosyo demografik özelliklerine dair veriler bulunmaktadır.

3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo 1: Çalışanların Cinsiyete Göre Dağılımı

	S	%
<i>Erkek</i>	9	30,0
<i>Kadın</i>	21	70,0
<i>Toplam</i>	30	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların 21'i kadın, 9'u erkek olmak üzere toplam 30 çalışana psiko-eğitim grup çalışması yapılmıştır. Bu 30 kişinin %70'ini kadın çalışan, %30'unu ise erkek çalışan oluşturmaktadır.

3.1.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Tablo 2: Çalışanların Yaşa Göre Dağılımı

	S	%
<i>20-29 yaş</i>	12	40,0
<i>30-39 yaş</i>	14	46,7
<i>40-49 yaş</i>	4	13,3
<i>Toplam</i>	30	100,0

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan 20-29 yaş aralığında olanlar araştırmanın %40'ını, 30-39 yaş aralığında olanlar %46,7'sini, 40-49 yaş ve üzerinde

olanlar %13,3'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların en çok yer aldığı yaş grubu 30-39 yaş aralığındaki gruptur (%46,7). 40-49 yaş aralığındaki kişilerin oranı diğer yaş gruplarına göre nispeten düşüktür (%13,3).

3.1.3. Katılımcıların Eğitim Durumu

Tablo 3: Çalışanların Eğitim Durumu

	S	%
<i>Lise</i>	17	56,7
<i>Ön Lisans</i>	10	33,3
<i>Lisans</i>	3	10,0
<i>Toplam</i>	30	100,0

Tablo 3'te araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %56,7'sinin lise mezunu olduğu, %33,3'ünün ön lisans, %10'unun ise lisans mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmada çalışanların çoğunlukla lise mezunu olduğu gözlenmektedir. Örneklemini oluşturan 30 çalışandan sadece 3'ünün lisans mezunu olması dikkat çekmektedir.

3.1.4. Katılımcıların Medeni Durumu

Tablo 4: Çalışanların Medeni Durumu

	S	%
<i>Bekâr</i>	14	46,7
<i>Evli</i>	16	53,3
<i>Toplam</i>	30	100,0

Tablo 4'te araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %46,7'sinin bekâr olduğu, %53,3'ünün ise evli olduğu görülmektedir.

3.1.5. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Tablo 5: Çalışanların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

	S	%
Çocuk yok	19	63,3
1	6	20,0
2	4	13,3
3	1	3,3
Toplam	30	100,0

Tablo 5’te araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %63,3’ünün çocuğunun olmadığı, %20’sinin tek çocuğunun olduğu,%13,3’ünün iki çocuğunun olduğu%3,3’ünün ise üç çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan 30 katılımcının büyük çoğunluğunun (19) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir.

3.1.6. Katılımcıların Çalışma Sürelerine Göre Durumu

Tablo 6: Çalışanların Sağlık Sektöründe Çalıştıkları Yıla Göre Dağılımı

	S	%
0-5	15	50,0
6-11	11	36,7
12-17	4	13,3
Toplam	30	100,0

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %50’sinin 0-5 yıldır sağlık sektöründe çalıştığı,%36,7’sinin 6-11 yıldır sağlık sektöründe çalıştığı,%13,3’ünün ise 12-17 yıldır sağlık sektöründe çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcının yarısının (15) 6 yıldan daha az süredir sağlık sektöründe çalıştığı görülmektedir.

3.1.7. Katılımcıların Görev Yaptıkları Birim Durumu

Tablo 7: Çalışanların Görev Yaptıkları Birim/Bölüm Durumu

	S	%
<i>Poliklinik Hasta Kayıt</i>	15	50,0
<i>Servis Sekreterlik</i>	3	10,0
<i>Görüntüleme</i>	5	16,7
<i>İdari Birimler</i>	4	13,3
<i>Kan alma</i>	1	3,3
<i>Evde Sağlık</i>	1	3,3
<i>Acil</i>	1	3,3
<i>Toplam</i>	30	100,0

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %50’sinin poliklinik önünde hasta kayıt görevi yaptığı, , %16,7’sinin görüntüleme biriminde çalıştığı, %13,3’ünün idari birimlerde görev aldığı,%3,3’ünün kan alma, %3,3’ünün evde sağlık, %3,3’ünün ise acil serviste çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların en çok yer aldığı çalışma birimi poliklinik hasta kayıt birimidir (%50).

3.1.8. Katılımcıların Aylık Gelir Durumu

Tablo 8: Çalışanların Aylık Gelir Durumu

	S	%
1000-1499 TL	3	10,0
1500-1999 TL	26	86,7
2000-2499 TL	1	3,3
<i>Toplam</i>	30	100,0

Araştırmanın örneklemini oluşturan çalışanlardan %10'unun 1000-1499 TL arası bir gelirinin olduğu, %86,7'sinin aylık gelirinin 1500-1999 TL arasında olduğu, %3,3'ünün ise aylık gelirinin 2000-2499 TL olduğu görülmektedir. Çalışmada çalışanların büyük çoğunluğunu (26 kişi) 1500-1999 TL arası gelire sahip olduğu görülürken sadece 1 kişinin 2000-2499 TL arası gelirinin olması dikkat çekmektedir. Bunun dışında 30 kişiden 3 'ünün ise 1000-1499 TL arası geliri olması da oldukça çarpıcıdır.

3.2. İş Stresi Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Aşağıda İş stresi ölçeğinin demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

3.2.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması

Tablo 9: Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
<i>Erkek</i>	9	2,7926	,17141	3,014	28	,094
<i>Kadın</i>	21	2,9397	,32380			

Cinsiyete göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Fakat Kadın ve Erkeklerin iş stresi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına karşın iş stresi puanı ortalamalarında farklılık vardır. Buna göre Kadınlardaki iş stresi (2,93), erkeklerden (2,79) daha fazladır.

Tablo 10: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre İş Stresi Puanının Karşılaştırılması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
Erkek	9	1,7926	,22960	,546	28	,466
Kadın	21	1,8984	,27213			

Cinsiyete göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrasında iş stresi puan olarak hem kadın hem erkeklerde azalmakta olup, kadın ve erkekler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen bir fark vardır.

3.2.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11: Eğitim Öncesi Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
20-29 yaş	12	2,8722	,33929	,148	2	,863
30-39 yaş	14	2,8952	,27389			
40-49 yaş	4	2,9667	,25820			
Toplam	30	2,8956	,29174			

Yaşa göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de görece daha yaşlılar (40 yaş üzeri), gençlere oranla (20-29 yaş) daha fazla iş stresi yaşamaktadır.

Tablo 12: Eğitim Sonrası Yaşa Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
20-29 yaş	12	1,8222	,25950	,291	2	,750
30-39 yaş	14	1,8905	,29998			
40-49 yaş	4	1,9167	,08389			
Toplam	30	1,8667	,26086			

Yaşa göre iş stresi eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrasında iş stresi puan olarak bütün yaş

gruplarında azalmakla birlikte, yaş grupları arasında iş stresi puanında, istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen bir farklılık vardır.

3.2.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

Tablo 13: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
Lise	17	2,9137	,22081			
Ön Lisans	10	2,9333	,40613	1,043	2	,366
Lisans	3	2,6667	,11547			
Toplam	30	2,8956	,29174			

Eğitim düzeyine göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim öncesinde iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, eğitim düzeyi en yüksek olanlar (Lisans) (2,66), diğer eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha az iş stresi yaşamaktadır. Yapılan bir çok çalışma da bu bulguyu destekler nitelikte sonuçlar çıkmış eğitim düzeyinin iş stresini etkilemediği ortaya konulmuştur.

Tablo 14: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
Lise	17	1,7804	,27965			
Ön Lisans	10	1,9867	,20799	2,366	2	,113
Lisans	3	1,9556	,13878			
Toplam	30	1,8667	,26086			

Eğitim durumuna göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrasında iş stresinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm eğitim düzeyi gruplarında azalmıştır.

3.2.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

Tablo 15: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1000-1499 TL	3	3,0667	,23094			
1500-1999 TL	26	2,8821	,29952	,683	2	,514
2000-2499 TL	1	2,7333	.			
<i>Toplam</i>	30	2,8956	,29174			

Tablo 15’de çalışanların eğitim öncesinde gelir düzeylerine göre iş stresi puanları karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır. Eğitim öncesi gelir düzeyine göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).Eğitim öncesinde iş stresinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, gelir düzeyi en düşük olanlar (1000-1499 TL),diğer gelir düzeyine sahip olanlara göre daha fazla iş stresi yaşamaktadır.

Tablo 16: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre İş Stresi Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1000-1499 TL	4	1,8667	,19626			
1500-1999 TL	25	1,8880	,25511	2,381	2	,112
2000-2499 TL	1	1,3333	.			
<i>Toplam</i>	30	1,8667	,26086			

Gelir düzeyine göre iş stresi eğitim sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrasında iş stresinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm gelir düzeyi gruplarında azalmıştır.

3.2.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması

Tablo 17: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
0-5	15	2,9333	,34365			
6-11	11	2,8667	,17889	,257	2	,775
12-17	4	2,8333	,38682			
<i>Toplam</i>	30	2,8956	,29174			

Çalışma yılına göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim öncesinde iş stresinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de 0-5 yıldır çalışanların iş stresinin fazla olduğu (2,93), çalışma hayatında daha uzun süredir bulunanların (12-17 yıl) daha az iş stresine (2,83) sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun da iş adaptasyonu, profesyonelleşme, bilgi ve deneyim gibi unsurlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 18: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre İş Stresi Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
0-5	15	1,8889	,25902			
6-11	11	1,7394	,17753	4,221	2	,025
12-17	4	2,1333	,28803			
<i>Toplam</i>	30	1,8667	,26086			

Çalışma yılına göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Eğitim sonrasında tüm çalışma yılı gruplarında iş stresi azalmıştır.

3.3. Algılanan Stresi Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Aşağıda Algılanan Stres Ölçeğinin demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

3.3.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

Tablo 19: Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Erkek</i>	9	2,9921	,28670	-2,093	28	,047
<i>Kadın</i>	21	3,2823	,46041			

Eğitim öncesi cinsiyete göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Buna göre Kadınların algıladıkları stres (3,28), erkeklerden (2,99) daha fazladır. Sağlık çalışanlarının algılanan stresleri üzerine yapılan bir araştırmada bu sonuçla benzer bir neticeye varılmış, kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre stres algılarının daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Başçı, 2018:44).

Tablo 20: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Erkek</i>	9	1,8095	,31135	-,864	28	,862
<i>Kadın</i>	21	1,9184	,32755			

Eğitim sonrası cinsiyete göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrası algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm cinsiyet gruplarında azalmıştır.

3.3.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

Tablo 21: Eğitim Öncesi Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>20-29 yaş</i>	12	3,4048	,54427	2,610	2	,092
<i>30-39 yaş</i>	14	3,0510	,23176			
<i>40-49 yaş</i>	4	3,0714	,44416			

Toplam 30 3,1952 ,43263

Eğitim öncesi yaşa göre iş stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de görece gençlerin (20-29 yaş), diğer yaş gruplarına göre algılanan stresi daha fazladır.

Tablo 22: Eğitim Sonrası Yaşa Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>20-29 yaş</i>	12	1,7857	,21537			
<i>30-39 yaş</i>	14	1,9796	,41026	1,211	2	,314
<i>40-49 yaş</i>	4	1,8571	,13041			
<i>Toplam</i>	30	1,8857	,32141			

Eğitim sonrası yaşa göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrası algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm yaş gruplarında azalmıştır.

3.3.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

Tablo 23: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Lise</i>	17	3,1933	,39185			
<i>Ön Lisans</i>	10	3,2857	,53452	,888	2	,423
<i>Lisans</i>	3	2,9048	,17976			
<i>Toplam</i>	30	3,1952	,43263			

Eğitim öncesi eğitim düzeyine göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).Eğitim öncesi algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, ön lisans mezunlarının algılanan stresi (3,28),diğer eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha fazladır. Eğitim düzeyi en yüksek olanların ise (Lisans) algılanan stresi diğer eğitim düzeyleri arasında en düşüktür (2,90).

Tablo 24: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Lise</i>	17	1,8950	,41042			
<i>Ön Lisans</i>	10	1,8929	,15883	,088	2	,916
<i>Lisans</i>	3	1,8095	,16496			
<i>Toplam</i>	30	1,8857	,32141			

Eğitim sonrası eğitim düzeyine göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrası algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm eğitim düzeyi gruplarında azalmıştır. Bu durumda katılımcıların eğitim düzeyi ne olursa olsun çalışmanın çalışanların stres algılarını değiştirdiğini söylemek mümkündür.

3.3.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

Tablo 25: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>1000-1499 TL</i>	3	3,3810	,21822			
<i>1500-1999 TL</i>	26	3,1731	,45677	,296	2	,746
<i>2000-2499 TL</i>	1	3,2143	.			
<i>Toplam</i>	30	3,1952	,43263			

Tablo 25’de çalışanların eğitim öncesinde gelir düzeylerine göre algılanan stres puanları karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır. Eğitim öncesi gelir düzeyine göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, gelir düzeyi en düşük olanların (1000-1499 TL), diğer gelir düzeyine sahip olanların algılanan stresleri daha fazladır (3,38). Bu durumda kazancın çalışanların stres algılarını etkilediğini söylemek mümkündür. Düşük gelirli çalışanların karşılaştıkları strese yönelik algılarının daha olumsuz olduğu görülmektedir.

Tablo 26: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1000-1499 TL	4	1,8393	,14725			
1500-1999 TL	25	1,9143	,33056	1,549	2	,231
2000-2499 TL	1	1,3571	.			
<i>Toplam</i>	30	1,8857	,32141			

Eğitim sonrası gelir düzeyine göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrası algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de, tüm gelir düzeyi gruplarında azalmıştır. Eğitim öncesinde stres algısı düşük gelirli çalışanlarda farklılık gösterse de eğitim sonrası yapılan ölçümler ile çalışanlar arasındaki stres algısı gelir durumuna göre bir değişiklik göstermemiştir.

3.3.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

Tablo 27: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
0-5	15	3,2857	,45737			
6-11	11	3,1169	,46431	,656	2	,527
12-17	4	3,0714	,17496			
<i>Toplam</i>	30	3,1952	,43263			

Çalışma yılına göre algılanan stresi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim öncesinde algılanan streste istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de 0-5 yıldır çalışanların iş stresinde de olduğu gibi algılanan streslerinin fazla olduğu (3,28), çalışma hayatında daha uzun süredir bulunanların (12-17 yıl) algılanan streslerinin daha az (3,07) olduğu görülmektedir. Aynı işyerinde uzun süreli çalışmanın bir süre sonra stres algısını değiştirdiğini söylemek mümkündür. Bu durum akıllarda çalışanların yaşadıkları stres faktörlerine yönelik duyarsızlaşma, kanıksama gibi durumları düşündürmektedir.

Tablo 28: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre Algılanan Stres Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
0-5	15	1,8286	,21051	1,593	2	,222
6-11	11	1,8701	,40760			
12-17	4	2,1429	,36422			
<i>Toplam</i>	30	1,8857	,32141			

Tablo 28’de eğitim sonrası çalışma yılına göre algılanan stres karşılaştırması verilerine yer verilmiştir. Çalışma yılına göre algılanan stres istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim sonrasında tüm çalışma yılı gruplarında algılanan stres azalmıştır.

3.4. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Aşağıda Çok boyutlu İş Motivasyonu ölçeğinin demografik değişkenler açısından karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

3.4.1. Eğitim Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

Tablo 29: Eğitim Öncesi Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Erkek</i>	9	3,3275	,71769	7,329	28	,011
<i>Kadın</i>	21	3,0802	,39408			

Cinsiyet ile çok boyutlu iş motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Fakat Kadın ve Erkeklerin iş motivasyonu ortalamalarında farklılık vardır. Erkeklerin iş motivasyonu (3,32) Kadınların iş motivasyonundan (3,08) fazladır. Kadınların iş hayatındaki motivasyonlarını etkileyen tüm faktörlerin ayrı ayrı değerlendirmeye tabi tutulması gerekse de özellikle çalışma hayatında fırsat eşitliği, toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi konuların iş hayatında dikkate alınması gereken konular olduğu düşünülmektedir.

Tablo 30: Eğitim Sonrası Cinsiyete Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Erkek</i>	9	4,4035	,39910	5,299	28	,029
<i>Kadın</i>	21	4,2857	,24942			

Cinsiyet ile çok boyutlu iş motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Eğitim sonrası her iki cinsiyet grubunda da iş motivasyonunda artış sağlanmıştır.

3.4.2. Eğitim Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

Tablo 31: Eğitim Öncesi Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>20-29 yaş</i>	12	3,2368	,58758	1,208	2	,314
<i>30-39 yaş</i>	14	3,0113	,46307			
<i>40-49 yaş</i>	4	3,4079	,36559			
<i>Toplam</i>	30	3,1544	,51232			

Eğitim sonrası yaşa göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmesi de daha büyük yaşta olanların (40-49) iş motivasyonlarının diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğu (3,40) saptanmıştır.

Tablo 32: Eğitim Sonrası Yaşa Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>20-29 yaş</i>	12	4,4342	,19709	6,282	2	,006
<i>30-39 yaş</i>	14	4,1504	,30749			
<i>40-49 yaş</i>	4	4,5789	,20156			
<i>Toplam</i>	30	4,3211	,29976			

Cinsiyet ile çok boyutlu iş motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Tüm yaş gruplarının iş motivasyonunda artış olmuştur.

3.4.3. Eğitim Öncesi ve Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

Tablo 33: Eğitim Öncesi Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Lise</i>	17	2,9969	,43817	2,431	2	,107
<i>Ön Lisans</i>	10	3,4263	,60948			
<i>Lisans</i>	3	3,1404	,13245			
<i>Toplam</i>	30	3,1544	,51232			

Eğitim sonrası eğitim düzeyine göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eğitim düzeyi en düşük olanların (Lise) iş motivasyonlarının da en düşük ortalamaya (2,99) sahip olduğu, en yüksek iş motivasyonuna ise Ön Lisans mezunlarının sahip olduğu (3,42) tespit edilmiştir.

Tablo 34: Eğitim Sonrası Eğitim Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Lise</i>	17	4,3344	,31685			
<i>Ön Lisans</i>	10	4,3632	,27678	,886	2	,424
<i>Lisans</i>	3	4,1053	,27348			
<i>Toplam</i>	30	4,3211	,29976			

Eğitim sonrası eğitim düzeyine göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın, eğitim sonrası tüm eğitim düzeyi gruplarında iş motivasyonunda artış görülmüştür.

3.4.4. Eğitim Öncesi ve Sonrası Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

Tablo 35: Eğitim Öncesi Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>1000-1499 TL</i>	3	2,8070	,28987			
<i>1500-1999 TL</i>	26	3,2166	,51575	1,572	2	,226
<i>2000-2499 TL</i>	1	2,5789	.			
<i>Toplam</i>	30	3,1544	,51232			

Eğitim öncesi gelir düzeyine göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 1500-1999 TL arası gelir düzeyine sahip olanların diğer gelir düzeylerine göre iş motivasyonunun daha yüksek olduğu(3,21) saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada motivasyon üzerinde etkili olan bireysel faktörler incelenmiş; işte yeni beceriler kazanabilme, mesleği severek yapma, çalışılan alandaki bilgi yeterliliği, yaptığı işin kurum için önemli olması ve iş arkadaşlarıyla uyumlu çalışma faktörlerine ileri düzeyde önem verdikleri ortaya konulmuştur (Karakaya ve Ay 2007:64). Bu da bireylerin motivasyonlarında ekonomik

kazançların tek başına yeterli olmadığını destekler niteliktedir. Tablo 35'de de en düşük gelire sahip olanların motivasyonunun en düşük olmaması, en yüksek gelire sahip olanların motivasyonlarının en yüksek olmaması hatta en düşük motivasyona sahip olmaları çalışanların motivasyonu için sadece maddi kazancın yeterli bir araç olmadığını göstergesidir.

Tablo 36: Eğitim Sonrası Gelir Düzeyine Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1000-1499 TL	3	4,4342	,17913			
1500-1999 TL	26	4,3095	,31809	,434	2	,652
2000-2499 TL	1	4,1579				
<i>Toplam</i>	30	4,3211	,29976			

Eğitim sonrası gelir düzeyine göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın, eğitim sonrası tüm gelir düzeyi gruplarında iş motivasyonunda artış görülmüştür.

3.4.5. Eğitim Öncesi ve Sonrası Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

Tablo 37: Eğitim Öncesi Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>Std. S.</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
0-5	15	3,2947	,55014			
6-11	11	3,0287	,45905	1,155	2	,330
12-17	4	2,9737	,47173			
<i>Toplam</i>	30	3,1544	,51232			

Eğitim öncesi çalışma yılına göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 0-5 yıl arası çalışanların iş motivasyonlarının (3,29) diğer çalışma yıllarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 12-17 yıldır çalışanların iş motivasyonları (2,97) ise diğer çalışma yılı

grupları arasında en düşük olanıdır. Buradan sağlık sektöründe çalışma süresi uzadıkça motivasyonun olumsuz yönde etkilendiğini söylemek mümkündür.

Tablo 38: Eğitim Sonrası Çalışma Yılına Göre Çok Boyutlu İş Motivasyonu Karşılaştırması

	S	Ort.	Std. S.	F	df	Sig.
0-5	15	4,4246	,23577			
6-11	11	4,2105	,33453	1,913	2	,167
12-17	4	4,2368	,35826			
<i>Toplam</i>	30	4,3211	,29976			

Eğitim sonrası çalışma yılına göre çok boyutlu iş motivasyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de eğitim sonrası tüm çalışma yılı gruplarının iş motivasyonlarında artış görülmüştür.

3.5. İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Bu bölümde İş stresi ölçeğinin eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında yapılan ölçümlerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler paylaşılmıştır.

Tablo 39: İş Stresi Ölçeği Ortalamaları

Sayı=30	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
<i>Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkiniz olmadığını hisseder misiniz?</i>	4,4333	,67891	1,9000	,71197
<i>İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?</i>	3,1667	,59209	1,9333	,73968
<i>İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkânlardan şüpheye düşer misiniz?</i>	3,4333	,56832	1,5000	,50855
<i>Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?</i>	3,9000	,71197	1,8000	,55086
<i>Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünüyor musunuz?</i>	2,9333	,73968	1,6667	,66089

<i>İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı düşünür müsünüz?</i>	2,3000	1,17884	1,6000	,72397
<i>Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?</i>	2,4000	1,03724	4,0000	,44327
<i>İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?</i>	2,5667	1,16511	1,6333	,66868
<i>Tanıdığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?</i>	3,0667	,90719	2,5000	,77682
<i>İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?</i>	2,0000	1,05045	1,2667	,44978
<i>Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?</i>	2,8000	,96132	1,8667	,86037
<i>Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?</i>	2,1333	1,10589	1,4667	,62881
<i>Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?</i>	3,6667	,84418	2,2333	,67891
<i>Daha iyisini nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?</i>	2,2333	1,00630	1,4667	,50742
<i>İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?</i>	2,4000	1,03724	1,1667	,37905
<i>Cronbach's Alpha</i>		,650		,674
<i>Ölçeğin ortalaması</i>		2,896		1,867

İş Stresi Ölçeği, 5'li (likert türü) bir cevap sistemiyle uygulanmıştır. Ölçeğin cevap kategorileri, “hemen hemen her zaman (5), sık sık (4), bazen (3), ender olarak (2) ve hiçbir zaman (1)” şeklinde derecelendirilmiştir. İş stresi ölçeğinin güvenilirliği için (Cronbach alfa) iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. İç tutarlılık testi sonuçlarında eğitim öncesinde uygulanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı %65; eğitim sonrasında ise %67 olarak bulunmuştur.

Bu çerçevede, ölçekten alınabilecek yüksek puanlar; iş stresinin yükseldiği ve sağlıksız bir durumun işareti olarak görülebilir. Ölçeğin her bir maddesinin ayrı ayrı eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırıldığında ise su sonuçlara ulaşabiliriz; ölçeğin bütün maddelerinin her biri eğitim öncesi puanı eğitim sonrasındaki puanla değişmiştir ve iş

stresi maddelerinin her biri eğitim sonrasında düşmüştür. Bu da şunu gösteriyor ki stresle ilgili içeriğe sahip bir psiko-eğitim uygulaması iş stresini azaltmada faydalıdır. Kurumlarda iş stresinin tamamen ortada kalkması mümkün değildir. Ancak stres üzerine yapılan birçok araştırma da stresin belli bir düzeyde varlığının gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Bazı zorlamalar bireyin kendisini geliştirmesi konusunda harekete geçiricidir (Baltaş ve Baltaş, 2013: 66). Çalışanların stresini optimal düzeye indirilmesi motivasyonlarını olumlu yönde etkileyecektir.

3.6. Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Tablo 40: Algılanan Stres Ölçeği Ortalamaları

Sayı=30	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
<i>Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?</i>	3,7333	,69149	1,9667	,61495
<i>Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?</i>	3,6667	,71116	1,8667	,57135
<i>Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?</i>	3,7667	,81720	2,0333	,49013
<i>Son bir ay içinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?</i>	3,1000	,95953	1,8667	,43417
<i>Son bir ay içinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?</i>	3,2667	,98027	1,7333	,52083
<i>Son bir ay içinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?</i>	2,7000	,70221	1,9000	,80301
<i>Son bir ay içinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?</i>	2,9667	,92786	1,4333	,56832
<i>Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?</i>	3,1000	,88474	1,8333	,83391
<i>Son bir ay içinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?</i>	2,9667	,96431	1,9333	,69149
<i>Son bir ay içinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?</i>	2,5333	,81931	1,6333	,49013

<i>Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelenediniz?</i>	3,4667	,89955	1,8333	,53067
<i>Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?</i>	3,8333	,79148	2,9000	,66176
<i>Son bir ay içinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?</i>	2,8000	,71438	2,0000	,58722
<i>Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?</i>	2,8333	,94989	1,4667	,50742
<i>Cronbach's Alpha</i>		,785		,814
<i>Ölçeğin ortalaması</i>	3,195		1,886	

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) 14 maddeden oluşmakta, maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. Olumsuz ifade içeren cümlelerde yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde tersten puanlandığı için puanların eğitim sonrası düşmesi stres algısının azaldığına işaret etmektedir. İç tutarlılık testi sonuçlarında eğitim öncesinde uygulanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı %78; eğitim sonrasında ise %81 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin maddeleri tek tek incelendiğinde eğitim öncesi stres algılarına yönelik puanın eğitim sonrasında düştüğü görülmektedir. Bu durum, yapılan psiko-eğitim grup çalışmasının çalışanların stres algılarına olumlu yönde etki ettiği ve Algılanan Stres puanlarını düşürdüğü tespit edilmiştir.

3.7. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Tablo 41: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Ortalamaları

Sayı=30	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası	
	Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
<i>Zamanımı israf ettiğimi düşündüğüm için işimde çaba sarfetmiyorum.</i>	2,0000	1,14470	1,0333	,18257
<i>İlginç olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	2,1667	1,31525	3,3000	1,36836

<i>Çaba sarf etmeye değer olmadığını düşündüğüm için işimde az çaba gösteriyorum.</i>	2,1333	1,22428	1,0333	,18257
<i>Heyecan verici olduğu için işimde çaba sarf ediyorum</i>	2,3000	1,26355	3,6333	1,12903
<i>İşim anlamsız olmasına rağmen neden hala bu işi yaptığımı bilmiyorum.</i>	2,8333	1,46413	1,0333	,18257
<i>İşimi yaparken eğlendiğim için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	3,3000	1,66402	4,2667	,52083
<i>Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) onayını almak için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	2,1667	1,44039	4,5333	,89955
<i>İşimde çaba sarf etmenin benim için özel bir anlamı var.</i>	3,6667	1,29544	6,2333	,93526
<i>Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana daha fazla saygı duyması için işimde çaba sarf ediyorum</i>	2,2667	1,31131	4,4667	1,25212
<i>Bu iş, kişisel değerlerimle uyumlu olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	4,0667	1,36289	6,0000	,78784
<i>Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana yönelik eleştirilerinden kaçınmak için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	2,3333	1,84453	4,1667	1,20583
<i>Bu işte çaba sarf etmenin kişisel olarak önemli olduğunu düşündüğüm için işimde çaba gösteriyorum</i>	4,1333	,57135	5,5333	,73030
<i>Ancak işimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) beni ekonomik olarak ödüllendirirler</i>	1,7333	1,04826	3,8000	1,18613
<i>İşimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi kötü hissederim</i>	4,7667	1,40647	6,5667	,81720
<i>İşimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) bana daha fazla iş güvenliği sağlarlar.</i>	3,0000	1,53128	5,5333	,73030
<i>Şimdiki işimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi mahcup hissederim,</i>	4,5000	1,50287	6,4667	,68145
<i>İşimde yeterince çaba sarf etmezsem işimi kaybetme riskim olur.</i>	4,3000	1,80325	4,9333	,63968

<i>İşim, kendimle gurur duymamı sağladığı için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	3,4667	1,27937	6,0667	,82768
<i>Kendimi kanıtlamak zorunda olduğum için işimde çaba sarf ediyorum.</i>	4,8000	1,09545	3,5000	,73108
<i>Cronbach's Alpha</i>		,712		,697
<i>Ölçeğin ortalaması</i>	3,154		4,321	

Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği (ÇBİMÖ) hesaplanırken bazı maddeler tersten puanlanmaktadır. Bu da bazı maddelerin puanlarında düşme olurken bazı maddelerin puanlarında yükselme olmasını gerektirmektedir. İç tutarlılık testi sonuçlarında eğitim öncesinde uygulanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı %71; eğitim sonrasında ise %69 olarak bulunmuştur.

“Zamanımı israf ettiğimi düşündüğüm için işimde çaba sarf etmiyorum”, “Çaba sarf etmeye değer olmadığını düşündüğüm için işimde az çaba gösteriyorum” ve “İşim anlamsız olmasına rağmen neden hala bu işi yaptığımı bilmiyorum” maddelerindeki olumsuz durumlara ilişkin yanıtların psiko-eğitim grup uygulaması sonrasında değiştiği ve eğitim öncesi puanlarının eğitim sonrası azaldığı görülmüştür. “İşimde çaba sarf etmenin benim için özel bir anlamı var”, “Bu iş, kişisel değerlerimle uyumlu olduğu için işimde çaba sarf ediyorum”, “İşimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi kötü hissederim”, “Şimdiki işimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi mahcup hissederim”, “İşim, kendimle gurur duymamı sağladığı için işimde çaba sarf ediyorum” maddeleri iş hayatına dair olumlu algıları barındıran maddeler olmakla birlikte psiko-eğitim uygulaması sonrasında bu maddelerde puan artışı olduğu görülmüştür. Bu da sosyal hizmet müdahalesi kapsamında gerçekleştirilen psiko-eğitim grup çalışmasının kişilerin iş motivasyonlarını artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

3.8. Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası İle Çok Boyutlu İş Motivasyon, İş Stresi ve Algılanan Stres Karşılaştırılması

Aşağıda Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği, İş Stresi Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeğinin psiko-eğitim öncesi ve sonrası puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin verilere yer verilmiştir.

3.8.1. İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Tablo 42: İş Stresi Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

	Ort.	S	Std. S.	t	df	p
<i>İş stresi ön test (Eğitim öncesi)</i>	2,8956	30	,29174	14,965	29	,000
<i>İş stresi son test (Eğitim sonrası)</i>	1,8667	30	,26086			

Eğitim öncesi İş Stresi ile eğitim sonrası İş Stresi arasında anlamlı fark vardır $p<0,05$. Eğitim öncesi İş Stresi ortalaması 2,89 iken eğitim sonrası ortalamasının 1,86 olduğu görülmektedir. Bu veri; içeriğinde stres, stres yönetimi, stresle baş etme yöntemleri eğitimlerinin ve stres azaltıcı aktivitelerin (grup oyunları, çocuk oyunları, fiziksel aktiviteler vb.) bulunduğu bir psiko-eğitim programının iş stresini azaltmada işe yaradığını göstermektedir.

3.8.2. Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Tablo 43: Algılanan Stres Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

	Ort.	S	Std. S.	t	df	p
<i>Algılanan stres ön test (Eğitim öncesi)</i>	3,1952	30	,43263	14,398	29	,000
<i>Algılanan stres son test (Eğitim sonrası)</i>	1,8857	30	,32141			

Eğitim öncesi Algılanan Stres ile eğitim sonrası Algılanan Stres arasında anlamlı fark vardır $p<0,05$. Eğitim öncesi Algılanan Stres ortalaması 3,19 iken eğitim sonrası ortalamasının 1,88 olduğu görülmektedir. Bu veri; yapılan psiko-eğitim programının çalışanların stres algılarını azaltmada işe yaradığını göstermektedir.

3.8.3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

Tablo 44: Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Psiko-eğitim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

	Ort.	S	Std. S.	t	df	p
<i>Çok boyutlu iş motivasyonu ön test (Eğitim öncesi)</i>	3,1544	30	,51232	-13,753	29	,000
<i>Çok boyutlu iş motivasyonu son test (Eğitim sonrası)</i>	4,3211	30	,29976			

son test (Eğitim sonrası)

Eğitim öncesi Çok Boyutlu İş Motivasyonu ile eğitim sonrası Çok Boyutlu İş Motivasyonu arasında anlamlı fark vardır $p<0,05$. Eğitim öncesi Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ortalaması 3,15 iken eğitim sonrası ortalamanın 4,32 olduğu görülmektedir. Bu veri içeriğinde motivasyon eğitimlerinin ve motivasyonel aktivitelerin (grup oyunları, çocuk oyunları, fiziksel aktiviteler vb.) bulunduğu bir psiko-eğitim programının iş motivasyonunu artırmada işe yaradığını göstermektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu araştırmada sağlık çalışanları üzerinde sosyal hizmet müdahale yöntemlerinden biri olan grup çalışması uygulanmıştır. İş stresi ve iş motivasyonu üzerine yapılandırılmış olan bu psiko-eğitim grup uygulamasının sağlık çalışanlarının iş stresi ve iş motivasyonu üzerine etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Bu araştırma neticesinde;

- Demografik özelliklerle iş stresi ve algılanan stres arasında ilişki olduğu görülmüştür. Kadınlardaki iş stresi (2,93), erkeklerden (2,79) daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınların algıladıkları stresin (3,28), erkeklerden (2,99) daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulguların, kadınların erkeklere nazaran potansiyellerini fark ettirebilmeleri için daha fazla performans sergilemek zorunda kalmaları, erkeklerle eşit şartlardan faydalanamamaları, fizyolojik gereksinimlerinden dolayı dönemsel olarak farklı duygu durumları içinde olmaları, kariyer fırsatının erkeklere nazaran daha düşük olması gibi toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve iş hayatında fırsat eşitsizliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.
- Eğitim düzeyi yüksek olanların (Lisans) (2,66), diğer eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha az iş stresi yaşadığı tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada da bu sonuçla benzer olarak eğitim seviyesi yükseldikçe iş stresi düzeyinde azalma görüldüğü ortaya çıkmıştır (Örücü, vd., 2011:18).
- İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmese de 40 yaş üzeri çalışanların, 20-29 yaş çalışanlara göre daha fazla iş stresi yaşadığı görülmüştür. Ancak stres algılarına yönelik yapılan analizlerde ise 20-29 yaş grubunun (en genç yaş grubu) diğer yaş gruplarına göre algılanan stresinin daha fazla olduğu (3,40) ortaya çıkmıştır. Stres düzeyi gençlerde daha düşük olmasına rağmen rahatsızlık düzeylerinin daha fazla olmasının, gençlerin sorunları daha da büyüttüğünü, ya da stresi yeterince yönetemediklerini ya da görece yaşlıların maruz kaldıkları stresi normalleştirdiği ya da zamanla duyarsızlaştığını düşündürmektedir.
- Gelir düzeyi en düşük olanlar (1000-1499 TL), diğer gelir düzeyine sahip olanlara göre daha fazla iş stresi (3,06) yaşamaktadır. Aynı şekilde gelir düzeyi en düşük olanların (1000-1499 TL), diğer gelir düzeyine sahip olanların

algılanan streslerinin de daha fazla (3,38) olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve iş motivasyonuna yönelik yapılan bir araştırmada; sağlık çalışanlarının motivasyonlarını etkileyen en önemli etkenin maddi faktörlerin olduğu, ekonomik özgürlüğe sahip olmayan ve kendini bu konuda rahat hissetmeyen çalışanın motivasyonunun kötü yönde etkilendiği ortaya çıkmıştır (Kılıç ve Kekelik,2012:157). Çalışanların düşük ücretler karşılığı alımları, onların yaşam mücadeleleri, boş zaman değerlendirme aktiviteleri, hayat standartları ve kalitesi açısından dezavantaj oluşturmaktadır. Özellikle İstanbul koşullarında yaşamak için kazanç önemli bir etkidir. Geçim derdinde olan bir çalışanın stresinin düşük olması motivasyonun yüksek olması beklememelidir. Yine de sahip oldukları koşullar çerçevesinde işini azimle icra etmeye çalışan bu çalışanlar için gerek devletin gerekse kurum yöneticilerinin yaşam kalitelerini artırıcı düzenlemeler yapmaları gerekmektedir. .

- 0-5 yıldır çalışanların iş stresinin (2,93) ve algılanan stresinin (3,28), 12-17 yıldır çalışanların iş stresi (2,83) ve algılanan stresine (3,07) göre daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuçtan yola çıkarak sağlık sektöründe deneyim ile stres arasında bir ilişkisi olduğunu söylemek mümkündür.
- Daha uzun süredir sağlık sektöründe çalışanların (12-17 yıl) iş motivasyonlarının (2,97), diğer çalışanlar arasında en düşük olanı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmanın sınırlı sayıda katılımcıyla yapılmasından ötürü genellemelere varılamasa da; bu sonuçtan yola çıkarak, sağlık sektöründe çalışma süresi uzadıkça motivasyonun azaldığı söylenebilir.
- Psiko-eğitim uygulamasının sağlık çalışanlarının iş stresi üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışanların iş stresi düzeylerinin (2,89) yüksek uyarana sahip, fazla sorumluluk yükleyici, bazı açılardan çalışanı zorlayarak verimliliği artırırken, bazı açılardan ise sağlığı tehdit eden düzeyde olduğu, eğitim sonrası ise verimli bir stres düzeyine indiği (1,86) görülmüştür. Aynı şekilde çalışanların stres algıları da psiko-eğitim uygulaması sonrası değişmiş; 3,19 olan algılanan streslerinin eğitim sonrası 1,88 olduğu görülmüştür.
- Psiko-eğitim uygulamasının sağlık çalışanlarının stres algıları üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışanların psiko-eğitim öncesi algılanan stres ortalamaları 3,19 iken eğitim sonrası ortalamalarının 1,88 olduğu görülmüştür.

- Psiko-eğitim grup çalışmasının sağlık çalışanlarının iş motivasyonları üzerinde etkili olduğu, eğitim öncesi motivasyonları 3,15 iken, eğitim sonrası artış olduğu ve 4,32 olduğu görülmüştür.

Son olarak bu çalışmayla Üsküdar Devlet Hastanesindeki çalışanlara yönelik yapılan psiko-eğitim ile çalışanlarda iş stresi ve algılanan stres azaldığı ve çok boyutlu iş motivasyonlarının arttığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışma göstermiştir ki işyeri sosyal hizmet müdahalesi kapsamında çalışanlara yönelik grup çalışmaları, psikolojik danışma, sosyal hizmet uygulamaları gereklidir.

Öneriler

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir araştırma sonucunda çalışanların stresle başa çıkma konusunda bilinçsiz oldukları ve bu konuda eğitilmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002:39). Yine aynı çalışmada iş yerinde çalışanların psikolojik problemlerini çözmelerinde yardımcı olacak işyeri psikologların çalıştırılması önerilmiştir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002:40). Sağlık çalışanlarına yönelik kendini tanıma ve geliştirme, iş stresi, stresle baş etme yöntemleri, iletişim becerileri ve problem çözme gibi konularda eğitimlerin düzenlenmesi ve rehberlik programlarının oluşturulması önerilmiştir (Nur, 2011:239). Bu öneri de işyeri sosyal hizmeti uygulamalarının örgütsel yapı içerisindeki varlığının önemini destekler niteliktedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir araştırmada; motivasyonu etkileyen örgütsel faktörler değerlendirilmiş; takdir edilmek, önemli hissetmek, yöneticiyle iletişim kurabilme, işin monoton olmaması faktörlerinin çalışanlar için çok önemli olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda motivasyonun yükselebilmesi için, çalışan ile yönetici yakınlaşmasını sağlayacak uygun kurum ikliminin oluşturulması ve ihtiyaçlara göre koşulların daima güncellenip geliştirilmesi önerilmiştir (Karakaya ve Ay 2007:64). Örgüt içinde sağlıklı bir ortamın oluşturulabilmesi için öncelikle iş stresinin en az seviyeye gelmesi için gereken tedbirlerin alınması gerekmektedir (Gül, 2007:329).

Işıkhani'nin de belirttiği gibi (1999), işletmelerde stres yönetimine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi gereklidir. Bu programların içeriğinde çalışanların kendilerini tanımaları, kişilerarası ilişkilerini geliştirmelerine yönelik uygulamaların yer verilmelidir. Bu sayede örgütsel yapı içerisinde stres yönetimini sağlamak mümkündür. Bu da örgüt içindeki motivasyon, sağlıklı ilişki, hizmet kalitesi, verimli çalışma gibi durumları olumlu yönde etkileyecektir (Işıkhani,1999:55).

Yapılan alanyazı taramalarında sağlık çalışanlarının stres ve motivasyonları üzerine uygulanmış bir psiko-eğitim programına rastlanmamıştır. Sağlık çalışanlarının stres ve motivasyonlarına yönelik birçok araştırma bulunmakla birlikte bu araştırmaların daha çok, yönetici, hekim ya da hemşire odaklı olduğu görülmüştür. Yine bu taramalar sırasında hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri dışında kalan hastane çalışanlarına; yani eski sistemde taşeron ya da hizmet alımı personeli diye adlandırılan, yeni sistemde sürekli işçi olarak tanımlanan çalışanlara yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık kurumlarının en önemli noktalarında görev alan, kurumların hizmet kalitesini doğrudan etkileyen, en az diğer sağlık çalışanları kadar strese maruz kalan, iş yükü açısından en az diğer sağlık çalışanları kadar sorumluluk yüklenen bu personellere yönelik yapılabilecek çalışmaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Sürekli işçiler çoğunlukla hasta kayıt, danışma, görüntüleme kayıt, kan alma kayıt gibi sağlık kurumlarına başvuran hastaların ilk başvurduğu, ihtiyacına yönelik ilk hizmeti sağlayan birimlerde görev yapmaktadırlar. Hastayla sağlık çalışanı arasındaki bu ilk temas hastanın alacağı hizmetin gidişatı, kurumun hizmet anlayışı, iyi insan ilişkileri gibi birçok unsuru doğrudan etkilemektedir. Bir sağlık işletmesinin iyi bir hizmet sunucusu olabilmesi için bu personellerinin motivasyonuna özellikle yoğunlaşmalıdır. Özellikle bu çalışanların değer görme, takdir edilme, saygı görme, fikirlerine önem verilme, ifade özgürlüğü tanıma, idare tarafından tanınma vb. konularda muhakkak desteklenmesi gerekmektedir. Bu çalışanların hem idari yapı içerisinde hem de politikal düzeyde maaş, ek ödemeler, çalışma saatleri, özlük hakları, kariyer fırsatları, adaletli iş yükü gibi hususlarda desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Toplumda meydana gelen işlevsizlikleri çözmeyi odak alan sosyal hizmet mesleği yalnızca klinik odaklı bir meslek değildir. Sosyal hizmet uzmanları, dezavantajlı gruplara yönelik yürüttüğü mesleki çalışmalarında olduğu gibi, örgütsel yapı içerisindeki çalışma arkadaşlarına yönelik de başarılı çalışmalar yürütebilmektedir. Bu yüzden kurumlarda işyeri sosyal hizmeti uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.

Bu araştırmanın yapıldığı süreç boyunca grup oturumlarında çalışanların motivasyonlarına ve iş streslerine dair çarpıcı gözlemler yapılmıştır. İş yeri sosyal hizmet uygulamalarını çalıştığı kurumda uygulamaya çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak bu gözlemlerin, hem sağlık çalışanları, hem sağlık yöneticileri hem de tıbbi ve

psikiyatrik alanda çalışıp işyeri sosyal hizmeti uygulamaları yürüten sosyal hizmet uzmanları için ışık olacağını düşünülmektedir.

Yapılan grup oturumları stres ve motivasyon üzerine eğitimler ve bazı oyunla iletişim, rol play çalışmalarını da içine alarak uygulamalı olarak yapılandırılmıştır. Bu çalışmada yapılan ölçümlerin dışında grup üyeleriyle yapılan paylaşımlar ve oturumlarda yapılan gözlemler ışığında elde edilen en çapıcı noktalardan biri; çalışanların yaşamlarında iş ve aile hayatları dışında herhangi bir uğraşlarının olmamasıdır. İş ve aile hayatında sıkışıp kalan bu bireylerin hayatlarının rutin bir döngüyü takip eder halde olduğu görülmüştür. Bazıları çocukluklarından bu yana hiç oyun oynamadıklarını, resim çizmediklerini, uzun zamandır teknolojiye uzak kaliteli sohbet geçiremediklerini, hayatın onlara verdiği güzellikleri görmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle çocuk oyunları oynanan oturumlarda ise hatırlamadıkları kadar geçmişte kalmış bazı duyguları bu aktivitelerle hatırladıklarını ifade edenler olmuştur. Spor, sanat, müzik, sinema, tiyatro gibi daha çokça örneği olan kaliteli boş zaman değerlendirme aktivitelerini gerçekleştirmedikleri, alışveriş yapmak, bir kafede oturup zaman geçirmek, sosyal medyada vakit harcamak, televizyon izlemek gibi aktiviteleri boş zaman değerlendirme aracı olarak gördükleri gözlemlenmiştir. Bu noktada bireylerin, anlam arayışı, hayatı kaliteli şekilde yaşamak, şimdi ve burada düşüncesiyle anın tadını çıkarmak, kendini gerçekleştirmek gibi manevi tatmin noktasında ne kadar eksik olduklarını düşündürmüştür. Günlük hayatlarındaki bu eksiklerin sıkça maruz kaldıkları stresin her gün daha da artarak çoğalmasına ve gittikçe baş edilmez hal almasına sebep olduğu düşünülmektedir. Kişilere stresle nasıl baş edecekleri öğretilmiş, bu aktivitelerden mümkün olduğu kadar uzak kalmamaları yönünde telkinlerde bulunulmuştur. “*Hayat nefes aldığımız anlar değil, nefesimizi kesen anlardan ibarettir*” sloganıyla onların rutinleri dışına çıkmaları konusunda sahip oldukları ancak unuttukları gücü tekrar yakalanmaları yönünde motive edilmeye çalışılmışlardır. Bu uygulamalar neticesinde birçoğunun yeni hobiler edindiği, bazılarının uzun zamandır ertelediği şeyleri yaptığı, bir kısmının iş ve aile yaşantısı arasında zaman bulup yapamadığı şeyleri rutin haline getirdiği, bazılarının rutinlerini bozup farklı ve yeni şeyler denediği görülmüştür. Nitekim bu bakış açısının gelişmeye başlamasıyla bireylerin hem iş yaşamlarında hem de günlük yaşamlarında motivasyonlarının arttığı görülmüştür. Kaldı ki araştırma bulguları da bunu destekler niteliktedir.

Her oturumun başında, her bir üyenin geçirdikleri bir haftanın nasıl olduğu konuşulmuştur. Yapılan paylaşımlarda çoğunlukla aynı rutin şeyler paylaşılırken üyelere en az bir tane başlarından geçen güzel, olumlu, mutluluk veren bir olayı paylaşmaları istenmiştir. Önceleri az sayıda paylaşım olsa da grup oturumlarının içeriği ile desteklenen üyelerin bir süre sonra olumsuz bakış açılarında değişme olduğu, başlarından geçen olumlu olayları daha sık paylaşmaya başladıkları görülmüştür. Bazıları aslında sürekli gördüğü ama ilk kez fark ettiğini söylediği güzellikleri, bazıları ise bakış açısı değiştikten sonra keşfettiğini söylediği güzellikleri paylaşmıştır. *“Gördüğün manzarının kötü olduğunu düşünmeden önce baktığın pencereyi temizle”* mottosuyla hareket ederek zihnimizdeki olumsuz kodlarla, yaşadığımız kötü deneyimlerle, etrafımızı saran çevresel zorlayıcı faktörlerle kirlenen penceremizi (bakış açımızı) temizlemenin stresle başa çıkma, motive olma, hayatın tadını çıkarma, olumlu duygularla beslenme ve bunu etrafa yayma konusunda ne kadar etkili olduğu görülmüştür. Üyelerden de grup oturumları bitmiş olmasına rağmen hala bu yönde geri bildirimler alınmaktadır.

Son grup oturumunda yapılan geri bildirimlerde birçok üye tarafından dile getirilen diğer kıymetli paylaşımlar ise; uzun süredir birlikte çalışmalarına rağmen birbirlerini yeterince iyi tanımadıklarını, birbirleri hakkında kafalarındaki ön yargıların ve olumsuz düşüncelerin yanlış olduğunu, kendileriyle aynı duyguları paylaşan başkalarının da olduğunu fark ettikleri ifadeleridir. Benzer duyguları yaşarken buna ortak olamadıklarını, aynı ortamda saatlerce birlikte zaman geçirmelerine rağmen aslında kaliteli bir şekilde sohbet edip, birbirlerini gerçekten tanımadıklarını da ifade etmişlerdir. İş hayatındaki bazı stres faktörlerinin kişilerarası iletişimi ve paylaşımı engellediğine dair birer kanıt olan bu geri bildirimler, yöneticilerin çalışanların birbirleriyle daha fazla vakit geçirip, daha çok paylaşımlarda bulunabilecekleri sosyal aktiviteleri artırmalarının, iş koşullarını bu durumu da göz önüne alarak düzenlemelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada bir psiko-eğitim grup türü uygulanmış olsa da, bireylerin hayatlarında kendilerine stres yaratan faktörleri ve bu durumlar karşısında hissettiklerini ve düşündüklerini birbirleriyle paylaşmaları grubun doğal süreçte kendi kendine yardım grubu niteliği taşımasını da sağlamıştır. Bireyler kendileriyle benzer şeyleri yaşan

birilerinin varlığıyla rahatlamış, denenen çözüm yollarını örnek almış ve baş etme konusunda desteklenmiştir. Bu sayede terapötik bir grup süreci geçirmişlerdir.

Bu grup süreci içerisinde bir sosyal hizmet uzmanı olarak çok kıymetli deneyimler elde ettiğimi söyleyebilirim. Bir gün bu çalışmayı okuyacak bir uzmana ilham olması için; bir uzmanın değişim ajanı olmasının ne kadar güzel sonuçlar doğurabileceğini, mesleki bilgi beceri ve deneyimimiz ile insanlığın belki de en temel sorunlarından biri olan memnuniyetsizlikle başarıyla başa çıkılabildiğini, sahip olduğumuz mesleki donanımımızla insanların hayatlarında çok iyi bir rehber olabildiğimizi, tüm zor koşullara rağmen yılmadan mesleğimizi icra etmekten bir an olsun vazgeçmememiz gerektiğini, insanlık için harcanan her emeğin, bedeli asla ölçülemeyecek, muazzam ve tarifsiz güzelliklerle karşılığını mutlaka bulacağını belirtmek isterim.

KAYNAKÇA

- Adaş, E. B., Elbek, O., Bakır K. (2008). *Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I, Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı*. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- Aktan, C. C. (2003). *Değişim Çağında Yönetim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık. 11.02.2019 tarihinde <http://www.canaktan.org/can-aktan-kitaplar/yonetim.pdf> adresinden erişildi.
- Alkış, H. (2001). *Çalışanların Performansının Arttırılmasında Motivasyon Araçlarının Kullanılması Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Tezi.Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Archer, L. R., Keever, R.R, Gordon, R. A., Archer, R. P. (1991). There lationship between residenst' characteristics, their stres experiences, and their psycho-social adjustment at one medical school. *Academic Medicine*, 66(5),301-303.
- Aslan, H., Aslan, O., Kesepara, C., Alparslan, Z.N., Ünal, M. (1998). *İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik Ve Güvenirliği*, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Düşünen Adam , İstanbul.
- Association for Specialists in Group Work (ASGW) (2000). Association for specialists in group work: Professional Standards for the Training of Group Workers, *Journal for Specialists in Group Work*,January, 327-342.
- Aşıkoğlu, M. (1996). *İnsan Kaynaklarını Verimliliğe Yönlendirme Aracı Olarak Motivasyon*. İstanbul: Üniversite Kitabevi
- Ay, F. A. (2006). *İşletmelerde Çalışanların Motivasyonlarını Etkileyen Faktörler, Bir Alan Araştırması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Ay, F. A., Karakaya, A. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* , 31(1),55-67.
- Baltaş, Z. ,Baltaş, A. (2013). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barker LR. (1999). *TheSocialWork Dictionary*. Washington: NASW Press.
- Başçi, Z. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baykal, B. (1978). *Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını.
- Brown, N. W. (1998). Psychoeducational groups, Akt: S. Güçray, F. Çekici O. Çolakkadioğlu, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1),4-5.
- Brown, N.W. (2004). Psychoeducational groups process and practice. New York: Brunner-Routledge. Akt: S. Güçray, F. Çekici O. Çolakkadioğlu, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1).
- Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational groups process and practice*. Fourth edition published, Brunner-Routledge,New York.
- Charles, S. C.,Warnecke, R. B., Nelson, A., Pyskoty, C. E. (1988). Apprasial of the event as a factor in coping with malpractice litigation. *Behavioral Medicine*, 14(4), 148-155.
- Çiçek ,D. (2005). *Örgütlerde Motivasyon Ve İş Yasam Kalitesi, Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi.). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Adana.
- Dalkıran, M. (1993). *TSK Asker Hastanelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Daha Verimli Çalışmasına Etki Eden Motive Edici Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gata Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Dinçmen, K. (1980). "Tıp ve Hukuk Açısından İnsan Üzerinde Psikolojik Ve Fizyolojik Streslerin İncelenmesi", *Toplum ve Hekim Dergisi*, 5(31-32),55-58.
- Duyan, V. (1996). Sağlıkta Psikososyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet), Ankara: 72TDFO Yayınları, 4.
- Duyan, V. (2003). Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Hizmetleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*.25(4),39-44.
- Ettin, M. F.,Heiman, M. L., Kopel, S. A. (1988), Group Building: Developing Protocols For Psychoeducational Groups,12(4), 205-225.
- Erkut, H. (1992). Verimlilik ve Özendirme. *Verimlilik Dergisi*, 4,15-24.
- Erzek, M. N . (1984). *İşgörenlerin Çalışmaya Güdülendirilmelerinde İşletmeler Açısından En Uygun Parasal Özendirme Planlarının Seçimi Ve Bir Araştırma*. İstanbul
- Firth, C. J.,Morrison, I. A. (1989). Sources of stres andways of coping in junior house officers. *Stress Medicine*, 5(2),121-126.
- Furr, R. S. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *Journal for Specialists in GroupWork*,31.
- Garih , Ü . (2000). *İş Hayatında Motivasyon*. İstanbul: Hayat Yayıncılık
- Genç, N. (2004). *Yönetim Ve Organizasyon-Çağdaş Sistemler Ve Yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Görgülü, S. (1990). "Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri",*Türk Hemşireler Dergisi*,39(1),23-27
- Güçray, S., Çolakkadıoğlu, O., Çekici, F. (2009). Psiko-eğitim Gruplarının Yapılandırılması ve Genel İlkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1),134-153.
- Gürgen, H. (1997). *Örgütlerde İletişim Kalitesi*. İstanbul: Der Yayınları.
- Habertürk Gazetesi, 02.06.2015 tarihinde; <https://www.haberturk.com/gundem/haber/1085852-son-3-yilda-31-bin-saglik-personeli-siddet-gordu> adresinden erişildi.
- Hagemann, G. (1995). *Motivasyon El Kitabı, The Motivation Manual*. (Çev: Göktuğ Aksan). İstanbul: Rota Yayınları.
- Heim, E. (1991). Job Stresors And Coping İn Health Professions. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 55(2-4),90-99.
- Işıkhana, V. (1999). Sosyal Hizmet ve Sağlık alanında Görev Yapan yöneticileri Etkileyen Stres Faktörler. *Amme İdaresi Dergisi*, 32(2),43-57.
- Işıkhana, V. (2016). Palyatif Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Mesleğinin Yeri Ve Geleceği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27(2), 97-113.
- Karakaya, A., Ay, F. A. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), 55-67.
- Kavuncubaşı, Ş. (2007). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim FakültesiYayını.
- Kirsling, R. A.,Kochar, M.S., Chan, C. H. (1989). An evulation of mood states among first residents. *Psychological Reports*, 65, 355-366.
- Küçüközkan, Y. (2015). Liderlik ve Motivasyon Teorileri: Kuramsal Bir Çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*,1(2),86-115.
- Leka, S.,Griffiths, A. ve Cox, T. (2005). *Work Organization & Stress: Systematic Problem Approaches For Employeers, Managers and Trade Union Representatives*. Institute Of Work, Health &Organizations, Protecting Workers' Health Series No. 3, University of Nottingham, Nottingham Science and Technology Park, United Kingdom. 06.02.2019 tarihinde <https://docplayer.net/110677-Work-organization-stress.html> adresinden erişildi.

- Mama, R.S., Mama S. (1986). Occupational Social Work. *Letters*, 159-160.
- Martin C. A., Julian, R. A. (1987). Causes Of Stres And Burnout İn Physician Scaring For Chronically And Terminaly İll. *Hospice Journal*, 3(2-3),121-146.
- Maslow, A. H. (2001). *İnsan Olmanın Psikolojisi*. (Çev. Okhan Gündüz). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Milliyet Gazetesi. 11.02.2019 tarihinde; <http://www.milliyet.com.tr/beyaz-kod-a-67-bin-siddet-basvurusu-gundem-2656624/> adresinden erişildi.
- Motowidlo, S. J., Packard, J. S., Manning, M. R. (1986). Occupational Stress: Its Causes And Consequences For Job Performance. *Jaornal of Applied Psychology*, 7(4),618-629.
- Nur, D. (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14:230-240. 25.04.2019 tarihinde: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_14_4_230_240.pdf adresinden erişildi.
- Okutan, M., Tengilimoğlu D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması, *G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 3,15-42.
- Zengin, O. (2011). Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29-34.
- Önen, L., Tüzün, M. B. (2005). *Motivasyon*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık,
- Örücü, E., Kılıç, R., Ergül, A. (2011). Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*, 26, 1-21.
- Özdemir, M. (1999). Sağlık Çalışanlarının Sorunları, Toplum Ve Hekim, TTB Yayını,14(6).
- Özer, P.S., Topaloğlu T. (2008). *Motivasyonda Kapsam Kuramları, Liderlik ve Motivasyon*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Pardee, R. L. (1990). *Motivation Theories of Maslow, Herzberg, McGregor&McClelland*, A Literature Review of Selected Theories Dealing with Job Satisfaction and Motivation, Feb.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2001). *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Sağlık Bakanlığı (2005). *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*. 23.02.2019 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,10474/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. 23.02.2019 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (2016-3). *Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi*. 15.02.2019 tarihinde <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (2015). *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*. 23.02.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (2003/2005). *Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge*. 23.02.2019 tarihinde https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/um_sagliktesislerindehastahaklari.pdf adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (2015). *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. 23.02.2019 tarihinde

- <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*. 15.02.2019 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı (1983). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*. 15.02.2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/19209,yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-13011983-tarihli-17927-sayili-resmi-gazete---kopyapdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları*. 18.02.2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2015). *Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*. 19.02.2019 tarihinde; <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3443,sagliktakaliteningelistirilmesivedegerlendirilmesinedairyonetmelik01072015pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sağlık-Sen (2013). *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*. 15.02.2019 tarihinde <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> adresinden erişildi.
- Schaffner, B. (1986). Reactions of medical personel and intimates to persons with AIDS, *Psychotherapy-Patient*, 2(4),67-80.
- Sheafor, B.W., Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. Ankara: Nika Yayınevi
- Soyer, A. (1999). Stres ve İş. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 14 (2),108-114.
- Seker, S. E. (2014). Beklenti Teorisi(Expectacy Theory). *YBS Ansiklopedi*, 1(3), 15-17
- Şeker, S. E. (2015). Motivasyon Teorisi (Motivation Theory). *YBS Ansiklopedisi*, 2(1), 23-27.
- Tarakçıoğlu, S., Sökmen, A., Boylu, Y. (2010). Evaluation of Motivation Factors: A Research in Ankara, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2 (1),3-20.
- TBMM, *Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurul Tutanağı*. 08.02.2019 tarihinde https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_g.birlesim_baslangic?P4=23086&P5=H&page1=25&page2=25 adresinden erişildi.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2019). *Güncel Türkçe Sözlük*. 201.02.2019 tarihinde http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c6e857d2c6a47.85102540 adresinden erişildi.
- TÜSEB (2017). 22.02.2019 tarihinde <https://www.tuseb.gov.tr/oduller/tuseb-aziz-sancar-bilim-hizmet-ve-tesvik-odulleri> adresinden erişildi.
- Ulukuş, K. S. (2016). Motivasyon Teorileri Ve Lider Yöneticilik Unsurlarının Bireylerin Motivasyonuna Etkisi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(25), 247-262
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: NikaYayınevi,
- WHO. *Occupational Health, Stress At Work Place*. 06.02.2019 tarihinde, https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/_ adresinden erişildi.

EKLER

EK 1- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ İZİN FORMU

EK 2- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 3- İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

EK 4- ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

EK 5- ÇOK BOYUTLU İŞ MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ

EK 6- ETİK KURUL ONAYI



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ İZİN FORMU

Araştırmanın Başlığı: Çok Boyutlu Psiko-eğitim Grup Çalışması İle Yapılan Sosyal Hizmet Müdahalesinin Hastane Personellerinin İş Stresi Ve İş Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi Örneği

Bu çalışma, çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin hastane çalışanlarının iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla gerçekleştirilecektir.

Bu çalışma araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından size çalışmayla ilgili açıklama yapılarak sizden katılım izni alınacaktır. İzin alındıktan sonra psiko eğitim grup çalışmasının ilk oturumunda tarafınızdan veri toplama formunu doldurmanız istenecek, aynı form son grup oturumunun kapanışında da tarafınıza verilerek doldurmanız istenecektir. Grup oturumuna katılmayan kişilere aynı testler bir seferlik uygulanacaktır. Elde edilen bilgiler, kişilerin isimleri saklı tutularak bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin katılmayı reddetme ya da katılmış olmanıza rağmen herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Sonuçlarınız araştırmacı tarafından çalışma dışı bırakılabilir.

Çalışma konusuyla ilgili ve çalışmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde tarafınıza zamanında bilgi verilecektir.

Çalışmaya katıldığınız takdirde size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Ayrıca katıldığınız takdirde kurumunuzdan da herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışma kamuoyuna sunulsa bile katılımcıların kimlik bilgileri mutlaka gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 60 kişidir.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

Tarih

İmzası

Tel:

Adres:

Araştırmacıların;

Adı Soyadı:

Tarih

İmzası

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

A.SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Adınız Soyadınız:

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz:

☐ Erkek

☐ Kadın

4. Mesleğiniz Nedir:

5. Medeni Durumu:

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Diğer

6. Çocuk Sayısı:

☐ Yok

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 3'ten fazla

7. Öğrenim Durumu:

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Ön Lisans

☐ Lisans

☐ Lisansüstü

☐ Diğer

8. Sağlık Sektöründe kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

9. Hangi Bölümde Çalışıyorsunuz?

.....

10. Aylık geliriniz nedir?

☐ 1000 TL Altı

☐ 1000-1499 TL

☐ 1500- 1999 TL

☐ 2000-2499 TL

☐ 2500-2999 TL

☐ 3000 TL ve üstü

İŞ STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda iş hayatınızla ilgili bazı durumlar sıralanmıştır. Bu durumlarla ilgili olarak düşüncelerinizi verilmiş olan sayıları kullanarak belirtiniz.

1.Hiçbir zaman

3.Bazen

5.Hemen hemen her zaman

2. Ender olarak

4.Sık sık

1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkiniz olmadığını hisseder misiniz?
2. İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüte düşer misiniz?
3. İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için varolan imkanlardan şüpheye düşer misiniz?
4. Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?
5. Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı düşünür müsünüz?
7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?
8. İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?
9. Tanıdığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?
10. İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?
11. Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?
12. Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüte düşer misiniz?
13. Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?
14. Daha iyisini nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?
15. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?

Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

	HIÇ	NEREDEYSE HIÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?					
2. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?					
3. Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?					
4. Son bir ay içinde, yaşamınızdaki can sıkıcı durumlarla ne sıklıkta başarılı bir biçimde baş ettiniz?					
5. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkili bir biçimde başa çıktığınızı hissettiniz?					
6. Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?					
7. Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?					
8. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?					
9. Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?					
11. Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkeleniniz?					
12. Son bir ay içinde ne sıklıkta, üstesinden gelmek zorunda olduğunuz şeyler üzerinde düşündünüz?					
13. Zamanınızı nasıl geçirdiğinizi son bir ay içinde ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
14. Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?					

Çok Boyutu İş Motivasyonu Ölçeği

Bu soru listesini “*Şu anki işinizde neden çaba sarf ediyorsunuz?*” sorusunu düşünerek yanıtlayınız.

[illegible]



**ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

EV.FR.22

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Çok Boyutlu Psiko-eğitim Grup Çalışması İle Yapılan Sosyal Hizmet Müdahalesinin Hastane Personellerinin İş Stresi Ve İş Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi Örneği”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 21	Tarih: 21.02.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Başkan Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Güner KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Rabia Gönül SEZER	Çocuk Sağ. Ve Hast.	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Murat Muhcu	Kad. Hast. ve Doğum	Sultan Abdulhamid Han Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Mustafa EROĞLU	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Hülya CABADAK	Biyofizik	Marmara Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Av. Volkan YALÇINKAYA	Hukuk	Aras Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Günay CAN	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Levent KABASAKAL	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Handan ÇETİNER	Patoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ahmet ÇETİNALP	Memur	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
EY.FR.22

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Çok Boyutlu Psiko-eğitim Grup Çalışması İle Yapılan Sosyal Hizmet Müdahalesinin Hastane Personellerinin İş Stresi Ve İş Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi Örneği"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Zeynep Kamil Mah. Op.Dr.Burhanettin Üstünel Sok. No:4/3 Üsküdar 34668
	TELEFON	0216 391 06 80
	FAKS	0216 343 92 51
	E-POSTA	www.etikkurulsekretarya@zeynepkamil.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	BURCU GÜNDÜZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sosyal Hizmet			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Üsküdar Devlet Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Ankara’da 1985 yılında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara’da tamamladı. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde Lisans eğitimine başladı ve 2009 yılında mezun oldu. Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde yüksek lisans yaparak 2019 yılında yüksek lisans tezini tamamladı. 2009 yılından bu yana Üsküdar Devlet Hastanesinde Sosyal Çalışmacı olarak görev yapmakta.

