



**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA
GÖREVLİLERİNİN STRES YÜKLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Abdulgani OKKA

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK**

MALATYA-2021



**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA
GÖREVLİLERİNİN STRES YÜKLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Abdülbaki OKKA
ORCID ID: 0000-0002-5594-0548**

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK**

MALATYA-2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stres Kavramı.....	3
2.2. Stresin Aşamaları	4
2.2.1. Alarm Dönemi	5
2.2.2. Direnme Dönemi	5
2.2.3. Tükenme Dönemi	5
2.3. Stres Kaynakları	5
2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları	6
2.3.1.1. Yaş	6
2.3.1.2. Cinsiyet	7
2.3.1.3. Kişilik Yapısı	7
2.3.1.4. Aile Yapısı	8
2.3.1.5. Ekonomik Şartlar	9
2.3.2. Çevresel Stres Kaynakları	9
2.3.2.1. Ekonomik Sorunlar	9
2.3.2.2. Sosyokültürel ve Teknolojik Gelişmeler	10
2.3.2.3. Kentsel Yaşam Sorunları	11
2.3.3. Organizasyonel Stres Kaynakları	11
2.3.3.1. İşle İlgili Stres Kaynakları	12
2.3.3.2. Organizasyonel İlişkiler ile İlgili Stres Kaynakları	13
2.3.3.3. Organizasyonel Rol İle İlgili Stres Kaynakları.....	14
2.3.3.4. Organizasyonel Yapı İle İlgili Stres Kaynakları.....	15
2.3.4. Diğer Stres Kaynakları	17
2.4. Stresin Sonuçları	17

2.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları	18
2.4.2. Stresin Organizasyonel Sonuçları.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	47
EK-1. Özgeçmiş	47



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince her zaman desteğini hissettiğim aynı zamanda tez danışmanım olan Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK hocama ve Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK hocama ve asistanlık eğitimimde emeği olan tüm hocalarıma;

Dr. Deniz KANAT, Dr.İbrahim DEMİRDÖVEN, Dr. Celal SARITOY, Dr. Adem TUNÇER başta olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm personel arkadaşlarıma;

Eğitim hayatım boyunca bugünlere gelmemi sağlayan, hiçbir zaman desteklerini benden bir an olsun esirgemeyen saygıdeğer ailem ve sevgili eşime sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Stres Yüklerinin Değerlendirilmesi

Amaç: Stresin ve özellikle de organizasyonel stresin en yoğun olduğu mesleklerden biri hekimliktir. Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin organizasyonel stres durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada sosyodemografik veri formu ve kısa versiyon örgütsel stres ölçeği veri toplama amaçlı kullanılmıştır. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hastaya birebir teması olan araştırma görevlilerine 04.12.2020-04.02.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu çalışmanın etik kurul onayı 01.12.2020 tarihinde 2020/1276 karar numarası ile Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmanın evreni 350 araştırma görevlisidir. Örneklem sayısı için %95 güven aralığı, %5 hata payı ile en az 183 araştırma görevlisine ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Bu çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 185 araştırma görevlisi ile tamamlanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama±Standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Kikare analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan ikili ölçümsel veri karşılaştırıldığında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki ölçümsel verinin karşılaştırılması için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $29,5\pm3,1$ (24-49) olarak bulunmuştur. Araştırma görevlilerin 121'i (%65,4) dahili tıp bilimleri ve 64'ü (%34,6) ise cerrahi tıp bilimlerindendir. Erkeklerin "iş yükü" alt boyutundan aldıkları puan kadınlarınkinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,018$). Cerrahi bölümde çalışanların "iş" yükü" alt boyutu ($p<0,001$) ve ölçek toplam puanı ($p=0,029$) dahili bölümde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde yaş ile çalışma yılı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Günlük bakılan hasta sayısı ile "iş yükü" alt boyutu, "beceri kullanımı" alt boyutu "karar verme" alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada erkeklerin daha fazla iş yükü stresine sahip olduğu, cerrahi branşta çalışanların organizasyonel streslerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde bakılan hasta sayısının artması ile organizasyonel stresin arttığı bulunmuştur. Hastanede çalışan hekimlerin organizasyonel stresinin azaltılması için günlük bakılan hasta sayısında iyileştirmeler yapılması ve iş yükünün yardımcı sağlık personelleri ile azaltılması yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel stres, araştırma görevlisi, tıp fakültesi

ABSTRACT

Assesment of İnönü University School of Medicine's Research Assistants Stress Loads

Objective: One of the professions which has extreme stress and especially organizational stress is medicine. In this research, it was aimed to evaluate the organizational stress situations of İnönü University School of Medicine's research assistants.

Methods: In this study, sociodemographic data form and short version organizational stress scale were used for data collection. It was applied at the İnönü University school of medicine to research assistants who had face to face work with patients between 01.12.2020 and 04.02.2020. Ethics committee approval for this research was received from Malatya Clinical Research Ethics Committee on 01.12.2020 with the decision number 2020/1276. Universe of research is 350 research assistants. It's calculated that at least 183 research assistants have to be reached with 95% confidence interval and 5% margin of error for the sample size. This research have completed with 185 research assistants who was willing to join. Spss for win 20 was used fort he considering and stastical analysis from the findings. Datas were shown form of average, standard deviation, number and percent. chi-square analysis was used to compare of categorical data. Mann-Whitney U test was used when binary metric data that do not conform to normal distribution. Spearman correlation analysis was used to compare the two measurement data. Significance level was evaluated at the $p < 0.05$.

Results: The average age of participants was found 29.5 ± 3.1 (24-49). 121(65.4%) of the research assistants were from internal medical sciences and 64 (34.6%) were from surgical medicine sciences. The score that males got from the "workload" sub-dimension was found significantly higher than females ($p=0.018$). The "workload" sub-dimension ($p < 0.001$) and total score of the scale ($p = 0.029$) of those working in the surgical department were found significantly higher than those working in the internal department. In the correlation analysis, it was found that there is a positive significant relationship between age and year of study. A positive significant relationship was found between the number of patients cared for per day and the "workload" sub-dimension, the "skill use" sub-dimension, the "decision making" sub-dimension and the total score of the scale.

Conclusion: In this research, it was found that males have more workload stress, and those working in the surgical branch have more organizational stress. Likewise, it was observed that organizational stress increased with the increase in the number of patients cared for. In order to reduce the organizational stress of doctors whose working in the hospital, it will be helpful to make improvements in the number of patients cared for per day and to reduce the workload by the help of auxiliary health personnel.

Keywords: organizational stress, research assistants, school of medicine

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 4.1. Cinsiyete göre iş yükü alt boyut puanı karşılaştırılması.....	27
Şekil 4.2. Bölüme göre iş yükü alt boyut puanı karşılaştırılması	28
Şekil 4.3. Bölüme göre ölçek toplam puanı karşılaştırılması	28
Şekil 4.4. Günlük bakılan hasta sayısı ile iş yükü alt boyut puanının karşılaştırılması	30
Şekil 4.5. Günlük bakılan hasta sayısı ile beceri kullanma alt boyut puanının karşılaştırılması	30
Şekil 4.6. Günlük bakılan hasta sayısı ile karar verme alt boyut puanının karşılaştırılması	31
Şekil 4.7. Günlük bakılan hasta sayısı ile ölçek toplam puanının karşılaştırılması.....	31

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. A Tipi ve B Tipi Kişilik Yapısına İlişkin Kişilik Yapıları	8
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	26
Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek Puanları	26
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.4. Yaş, çalışma yılı, günlük bakılan hasta sayısı ve ölçek korelasyonları	29



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Stres, sürekli hızlı bir şekilde değişiklik gösteren günümüz şartlarındaki örgütlerdeki çalışmakta olan kişileri oldukça etkilemekte olan, üzerinde durulan ve değer kazanan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık alanında çalışan meslek grupları arasında hastanelerde en çok iş yükü bulunan gruplardan biri de doktorlardır. Doktorluk mesleği; uzun süreli çalışma koşulları, ayakta durma, uyku problemleri, beslenmede düzensizlik, yapılması güç ya da karmaşık olan görevler, yeterli olmayan istirahat araları, stres altında olan hastalara ve yakınlarına hizmet sunma, sürekli olarak alanda meydana gelen gelişmelerden haberdar olma zorunluluğu, dengesiz mesai saatleri, iş hayatındaki çatışmalar, rol belirsizliği ve çalışma ortamından dolayı oluşan stresler, doktorların yoğun strese maruz kalmasına yol açmaktadır. Doktorlar görevlerini yerine getirirken, birbirinden ayrı seviyelerde sağlık problemi bulunan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Kişinin sağlığının risk altında bulunması, gelecekte ki sağlık durumunun öngörülememesinden dolayı yoğun bir şekilde stres oluşturan bu koşullar hasta kişi kadar hemşireleri de etkilemektedir. Bununla birlikte yapılmış olan araştırmalar, çalışma ortamından dolayı oluşan stresin iş ortamına göre farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur (1, 2).

Stres kavramı ilk defa Selye tarafından ortaya atılmış ve vücutta meydana gelen her türdeki değişikliğe yönelik vücudun vermiş olduğu olumsuz yanıt olarak açıklanmıştır. Stresi vücudun bir parçası olduğunu ve sıfır stres ölümdür ilkesini kabul etmiştir (3-5).

Sağlık alanında görev alan kişilerde gerçekleştirilen araştırmalarda çalışma koşullarının getirdiği stres etkenlerinin sağlık çalışanlarında fiziksel ve ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş doyumu üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu bulunmuştur. Sağlığın korunması, geliştirilmesi, sağlık eğitimi, hasta bakımı gibi halk sağlığı açısından önemli konularda kritik görevleri bulunan hekimlerin performansı, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve verimliliğini de etkileyen unsurlardan biridir (6).

Bireyin maruz kaldığı stresin şiddetinin artış göstermesi sunulan sağlık hizmetlerindeki verimliliğin de düşmesine, iş gücü devrinde artışa, işe devamsızlığına, sunulan hizmetin miktarında ve kalitesinde düşmesine ve kurumsal yönden birçok probleme neden olmaktadır (2, 5).

Çalışmanın amacı, stresin yoğun olduğu akademik çalışma hayatının, çalışanların çalışma ortamlarının, çalışanlarda oluşturduğu stres yükleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının incelenmesidir. Bununla birlikte demografik etkenlerin stres ve performans seviyesi üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığını saptayabilmek de çalışmanın başka bir amacını oluşturmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

Stres, kadın veya erkek ayırt etmeksizin dünyadaki en yaygın ölüme yol açan hastalıklar listesinde yer alan kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere ilk 10 neden içinden yedisi ile ilişkilendirilen bir süreçtir. Bundan dolayı günümüz dünyasının hastalığı olarak tanımlanan stres, insanların yaşam içinde her dönemde karşısına çıkabilen, ciddiye alınması gereken bir problem oluşturmaktadır (7).

Stres kavramı, rutin hayatımızda çok yaygın olarak kullanılan bir kelime olmakla birlikte, stres kavramını tanımlanması için çok sayıda ve çeşitli açıklama mevcuttur. Latince "estrica", eski Fransızca'da "estrece" kelimelerinden türemiş olan stres genellikle olay ya da durumlara karşı "memnuniyetsizlik durumunu" ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (8). Stresin, 17. yüzyılda "felaket, bela, dert, keder, elem" manasında kullanılmış iken; 19. Yüzyılda "güç, baskı ve zor" gibi kelimeleri açıklayabilmek için kullanılmıştır (3).

Hens Selyestresi, bedenin enerjisini, hastalıkla olan savaşını ve yaşamını sürdürebilmek adına verilen tepkileri harekete geçirerek birtakım zorluklara adapte olma çabası içinde olduğu biyolojik bir süreç olarak açıklamıştır (9). Bununla birlikte Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre "ruhsal gerilim" manasına gelen stres terimi Selye tarafından yapılan başka bir tanımlama ile 'organizmanın her türlü baskı ve isteklere karşı belirgin olmayan, yaygın tepkisi olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra bireyin stres karşısında oluşturduğu reaksiyonun, bireyin edinmiş olduğu tecrübelerine, fizyolojik olarak yatkınlığına, kişisel özelliklerine ve sosyal destek benzeri birtakım faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir (10, 11).

Selye'den de önce bireyin stres etkenlerine karşı oluşturduğu reaksiyonları, 19. Yüzyılda yaşamış olan fizyolog Claude Bernard ilk olarak araştıran kişidir. Bunun devamında tahmini 50 yıl sonra diğer bir fizyolog Walter B. Cannon, stres koşullarına yönelik organizmanın zihinsel-bedensel tepkilerini araştırmış, stresi "acil durum tepkisi" olarak ifade ettiği "savaş veya kaç" tepkisi şeklinde açıklamış ve bu tanımın şuanda da hala geçerliliğini devam ettirmektedir (7, 12). Fakat stres kavramı tam olarak,

1930'lu yıllarda Selye'nin gerçekleştirmiş olduğu çalışmalarla anlaşılmaya başlanmıştır (11).

Bu bağlamda stres, kişisel farklı özellikler neticesinde ortaya çıkan bir süreç olmanın yanında, kişiler için zorluk yaratan bütün olay ve durumlara karşı verilen psikolojik gerginlik oluşturan bir adaptasyon aşamasının sonucunda meydana gelmektedir. Kişide fiziksel, psikolojik ve davranışsal baskı oluşturan çevre kaynaklı ya da bireysel etkenlerin organizmada oluşturduğu sonuçlar olarak ifade edilebilir(13). Bu durumda stres; kişiden yapılması istenen çevre kaynaklı isteklerin ve bu istekleri yerine getirebilmek için var olan kaynakların birbirini karşılayamamasına kişi tarafından verilen reaksiyon olarak açıklanabilir (14).

Stres kavramı düşünüldüğünde ilk akla gelen olumsuz çağrışımlar olsa da bu yanlış bir algıdır. Stresin her zaman zarar verici etkisi bulunmaz, zararlı etkisinin yanı sıra yararlı sonuçları da olmaktadır. Bundan hareketle stres, 'yapıcı stres' ve 'yıkıcı stres' olarak iki ayrı başlık altında analiz edilebilir (15).

'Yapıcı stres' belli bir seviyeye kadar bireylerin performansında artışa neden olabilir, başarmak için gereken etkenlerden biri olabilir. Kişinin motivasyonunu ve bulunduğu ortama aidiyet duygusunu yükseltiyorsa bu iyi, yapıcı olan stres başlığı altında incelenir (15, 16). 'Yıkıcı stres' ise tam tersine, kişiyi bedensel ya da ruhsal açıdan güçsüzleştiren, kişiden alınan verimi ve başarısını azaltan stres çeşididir. 'Yıkıcı stres' kişinin işten uzaklaşmasına, hastalıklara karşı açık hale gelmesine, işini aksatmasına, işini terk etmesine yol açabilmektedir. Bu açıdan incelendiğinde stresin yol açtığı zararın, yararlı etkilerinden daha çok olduğu açık bir şekilde görülmektedir (17). Yapılan bir araştırmada da bu düşüncüyü destekler biçimde bireysel ve topluluk üzerinde olumlu sonuçlar yaratmayan olaylar da, yıkıcı stres miktarının daha fazla bulunduğu ifade edilmektedir. Bu yüzden yapılan çalışmalarda zararlı sonuçlarından ötürü yıkıcı stresin daha çok incelendiği belirtilmektedir (18).

2.2. Stresin Aşamaları

Stres; içinde üç ayrı aşama bulunduran bir süreçtir. Bundan hareketle stres halinde birey ilk olarak alarm evresine girmektedir, devamında direnme hali ve son olarak tükenme aşaması ile bu süreç sonuçlanır (19).

2.2.1. Alarm Dönemi

Bu dönem bireyin uyarıcı etkeni stres olarak farkına vardığı ilk aşamadır. Organizmada stres etkenine yönelik, ilk planda fiziksel ve biyolojik bir takım reaksiyonlar aracılığıyla “savaş ya da kaç tepkisi” verilen aşamadır. Strese maruz kalan bireyin bu evrede strese yönelik verdiği iki tepki bulunmaktadır. Bunlardan ilki engel olamadığı olumsuz durumdan kaçmak olup; diğer bir tepki ise bu durumla mücadele etmek veya bu durumla baş etmeye çalışmaktır. Bu evrede görülen taşikardi, tansiyon yüksekliği, takipne; bu dönemde artış gösteren adrenalin ve kortizol hormonlarının etkisi sonucu meydana gelmektedir (7). Strese yol açan etmen yok olduğunda parasempatik sistem etkin hale gelerek gevşeme, uyku hali oluşturmaktadır. Fakat strese yol açan etmenin etkinliği sürdüğü zaman “ Alarm Aşaması” dan, “Direnme Aşaması” na geçiş görülmektedir (20).

2.2.2. Direnme Dönemi

Bu evrenin diğer bir adı da “Uyum Aşaması” dır. Birey bu evrede strese yol açan duruma adapte olmaya, karşısında direnç oluşturmaya çalışmaktadır. Alarm göstergeleri kaybolarak yerini endişe ve yorgunluk almaktadır. Birey duruma adapte olabildiğinde denge tekrardan sağlanmış olur. Bu evrenin sonunda birey ya stres karşısında vermiş mücadeleyi kazanır ya da tükenme aşamasına girer (20, 21).

2.2.3. Tükenme Dönemi

Stres kaynağının fiziksel belirtileri sürdüğü takdirde vücudun adapte olabilme yeteneği bozulmakta bunun devamında vücuda verilen hasar artış göstermekte ve vücut enerjisini günden güne kaybeder. Bütün bu durumlar üçüncü evre olan “Tükenme Dönemi” ne girildiğini göstermektedir. Kişi çöküntü aşamasına gelmiş ve stres karşısında tükenmiştir. Kişinin savunma sistemi güçsüzleşmekte, stres sonucunda oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı savunmasız ve duyarlı hale gelmektedir. Bu aşamada stresin yol açabileceği hastalıklar görülmektedir. Bununla birlikte organizma oluşabilecek diğer stres etkenlerine karşı duyarlı hale gelmektedir. Bütün bu durumların beraberinde aşırı stresin, yaşam süresinde kısaltmaya neden olduğu bilinmektedir (12).

2.3. Stres Kaynakları

Stres kaynağı, strese neden olan faktördür. İş hayatındaki stresörler literatürde araştırmacılar tarafından çeşitli biçimlerde ele alınmıştır. Kimi yazarlar organizasyonel

strese yol açan etkenleri; üstlenilen görev kaynaklı stres (işin güçlüğü, tam olarak belirlenmemiş olması, iş yükü fazlalığı), fiziksel çevreden kaynaklanan stres, role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu), sosyal çevreden doğan stres, bireyin kendisinden kaynaklanan stres ve davranış ortamından kaynaklanan stres olarak sıralamıştır. Kimisine göre, organizasyonel politikalar; örgütün yapısal özellikleri; fiziksel şartlar; organizasyonel süreçler olarak tanımlanmıştır. Bazı yazarlar da işle bağlantılı (görev istekleri, üstlenilen rol dinamikleri, kişiler arasındaki etkileşim, mesleki hayat prosesi), bireysel (gereksinimler, kapasite, karakter), iş dışı (aile, ekonomik koşullar ve kişisel kaygılar) ve potansiyel sonuçlar olarak tanımlanmıştır (4, 22).

Genel olarak strese yol açan etkenleri üç ayrı başlık altında değerlendirebiliriz. Bu başlıklar bireysel stres kaynakları, organizasyonel stres kaynakları ve diğer çevresel stres kaynaklarıdır (23).

2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları

Bireysel stres kaynakları, bireyin psikolojik ve fizyolojik özellikleri ile bağlantılıdır. Genel olarak bu etkenleri değerlendirdiğimizde içlerinden önemli olanları yaş, cinsiyet, karakter özellikleri, aile yapısı ve ekonomik koşullardır.

2.3.1.1. Yaş

Yaş önemli bir stres etkeni olarak gösterilmektedir. Yaş ilerledikçe çalışanlarda oluşan hem hormonal değişimler, hem de özgüven kaybı, fiziksel açıdan daha fazla yorulma ve bir takım olaylar sonucunda hayal kırıklığına uğrama gibi olaylar bireyler üstünde stres oluşmasına yol açabilmektedir (24).

Yaş ilerledikçe ortaya çıkan ruhsal değişiklikler ya da gerileme benzeri problemler bireylerin hayatında stres oluşmasına yol açmaktadır. Yaşlılıktan kaynaklanan fiziksel yetersizlik eksiklik hissi yaratıp strese neden olabilmektedir. Tokmak ve ark.'nın (2011) yılında sağlık çalışanlarında gerçekleştirdikleri araştırmada, 40 yaş ve üstündeki sağlık personelinin daha yoğun strese maruz kaldıkları saptanmıştır (24, 25).

2.3.1.2. Cinsiyet

Kadın ya da erkeklerin stresle yüz yüze geldiklerinde vermiş oldukları reaksiyonlar birbirlerinden farklıdır. Özellikle erkek egemen toplumlarda kadınların erkeklere nazaran daha çok stres ile baş etmek durumunda kaldıkları yok sayılamayacak bir durumdur. Kadının şiddete uğraması, taciz, dövülme gibi negatif faktörler kadınlardaki stres faktörü olarak bilinmektedir. Çalışma hayatındaki kadınlar üstlendikleri iş yükünün daha fazla olmasından dolayı daha fazla stres altında kalmaktadırlar. Gerek çalışma ortamında maruz kaldıkları stres, gerekse aile hayatında çocuklar ve ev işi ile bağlantılı yaşamış olduğu stres kadınlar için oldukça yıpratıcı olmaktadır (5, 26).

Erkek baskın topluluklarda erkek ne kadar kuvvetli görünse de bu durum onun açısından bir stres etkeni oluşturmaktadır. Toplum tarafından üstüne yüklenen rol ve sorumluluğu karşılayamama kaygısı erkek üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (5, 24).

2.3.1.3. Kişilik Yapısı

Bireyin çevresinde olup biteni ne şekilde hissettiği ya da etrafında meydana gelen bu değişimlere ne şekilde reaksiyon gösterdiği bireyin kendi kişilik özellikleri ile bağlantılıdır. Bireylerin çoğunlukla strese olan yatkınlık seviyeleri farklıdır. Kişinin stres etkenine yönelik göstereceği yanıt çoğunlukla edinilmiş tecrübeler, karakter özellikleri, sosyal destek alanları gibi özellikler belirlemektedir. Stresin ortaya çıkmasını sağlayan bazen bireyin kendisi olabilmektedir. Kişiler mükemmeliyetçi davranma, yoğun çalışma, insanların takdirini kazanma kaygısı, çok aceleci davranma, işini kaybetme kaygısı, yoğun iş yükü altına girmek gibi etkenlerden dolayı bireysel stres altında kalmaktadırlar (3, 5, 24).

Kişileri stres yönelimlerine göre kategorize edecek olursak A Tipi, B Tipi ve Karma Tip başlığı altında inceleyebiliriz. Bunlardan ilki A Tipi kişilik özelliği bulunan bireylerin özellikleri; genellikle aceleci davranmak, hızlı şekilde yemeğini tüketme, yemek esnasında bekleyememek, insanlar karşısında tahammülsüzlük, dostluk kavramını önemsiz görme, yeterince dinlenmeme, eğlenceli etkinlikleri gerçekleştirmek için yeterince zaman ayırmamak gibi özellikleri bulunan kişilerdir (3, 26).

B Tipi kişilik özelliği bulunan bireyler, A Tipi kişilik özellikleri bulunan bireylerle taban tabana zıttırlar. Esnek, rahat ve kuralcı olmayan kişilerdir. Zamanla

ilgili sorunları bulunmamaktadırlar, kendine ve çevresine güvenleri tam tiplerdir. Konuşmaları rahat ve tekdüzedir. Örgütlerde çalışmakta olan kişilerde her iki kişilik tipini de barındıran kişilik özellikleri bulunan kişiler mevcut olabilir. Fakat burada kritik nokta bireyde hangi kişilik tipi özelliklerinin baskın olduğunun tespit edilmesidir. A tipi ve B tipi kişilik özellikleri bulunan bireylerin belirgin özellikleri Tablo 2.1’de özetlenmiştir (3, 24, 26).

Tablo 2.1. A Tipi ve B Tipi Kişilik Yapısına İlişkin Kişilik Yapıları

A Tipi Kişilik Yapısı	B Tipi Kişilik Yapısı
Konuşmaları seri ve hızlıdır.	Oynadıkları oyunlarda amaçları kazanmaktan ziyade eğlenmek birinci amaçlarıdır.
Çabuk yerler.	Övünmeyi sevmezler.
Sürekli hareket halindedirler.	Zaman kavramını çok önemsemezler.
Kaygılı bir durumdadırlar.	Yumuşak başlıdırlar.
Kolay sinirlenirler.	Uzlaşmadan yanadırlar.
Hırslı bir karakter sahiptirler.	İşini hemen bitirme kaygısı duymazlar.
Mücadele ve rekabet etmeyi severler.	Rekabet etmeyi sevmezler.
Agresif ve saldırgan yapıdadırlar.	Kararlılık göstermezler.
Sayılarla karşı saplantılıdırlar	Sakin bir karakter yapıları bulunmaktadır.
Sabırsızdırlar.	Sabırlıdırlar.

2.3.1.4. Aile Yapısı

Aile üyeleri arasındaki bireysel ilişkilerde meydana gelen stres, stresin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Aile üyeleri arasında gerçekleşen olumlu iletişim kişide maruz kalınan stresin azalmasına katkı sağlamaktadır. Kişinin hem ebeveynleriyle, hem de kardeşler ya da partneriyle olan ilişkilerinde yaşanan iletişim problemleri, gerginlik, kıskanma, baskı kurma arzusu, çocukların taleplerini karşılayamama, aile olanaklarının

yeterli olmayışı, ebeveynlerin çocukları üzerinde aşırı baskı kurarak sınırlaması gibi faktörler bireyde stres kaynağı olup strese yol açmaktadır (26).

2.3.1.5. Ekonomik Şartlar

Kişilerin ekonomik imkanlarının yeterli olamaması tek başına bir stres kaynağıdır. Maslow' un temel yaşam ihtiyaçları piramidindeki en alt basamakta yer alan fizyolojik gereksinimleri yerine getirebilmek için kişinin ekonomik koşullarının yeterli olmasına gerek duyulmaktadır. Şayet temel gereksinimleri yeterli bir şekilde yerine getirilemediğinde kişide meydana gelen stresin fizyolojik ve psikolojik olarak sonuçları olacağı aşıkardır. Kişilerin yapabilecekleri, içlerinde tuttıkları kabiliyetlerini ortaya çıkarabilmeleri için maddi koşullarının iyi olması ve bununla bağlantılı stresörlerin az olması gerekmektedir. Maddi anlamda yeterliliği sağlayabilmek için bireylerin iş bulmaları gerekmektedir. Bundan dolayı işsizlik de güçlü bir stresör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tokmak ve ark.'nın (2011) sağlık görevlilerinde yapmış oldukları çalışmada, çalışanların ekonomik şartları yükseldikçe algıladıkları stresin daha az oranda olduğu tespit edilmiştir (24, 25).

2.3.2. Çevresel Stres Kaynakları

Kişilerin sosyal yaşamlarında karşılarına çıkan maddi sorunlar, sosyokültürel ve teknolojik gelişmeler ve şehir hayatının beraberinde ortaya çıkarmış olduğu problemler kişilerde strese yol açmaktadır (27).

Birey sosyal hayatını yaşamaya devam ettiği üçgenin köşelerini aile, iş ve çevre oluşturmaktadır. Kişiler iş ve aile hayatları arasında bir denge kurarak ve uygun bir sosyal çevrede devam ettirme mecburiyetindedirler. Bu dengeyi ve uygunluğu sağlayamadıkları takdirde bireylerde sosyal çevre kaynaklı stres yaşanabilmesi kaçınılmaz hale gelebilir (26).

2.3.2.1. Ekonomik Sorunlar

Bireylerde çoğunlukla maddi olanakların yeterli olmayışı strese yol açmakla birlikte aile içinde şiddetli geçimsizliğe ve aile bağlarının zayıflamasına neden olmaktadır. Bireylerin maddi olanaklarının yetersizliği ve ücret düşüklüğü, Maslow' un temel yaşam gereksinimleri piramidinde en alt basamağını oluşturan fiziksel ihtiyaçlarının karşılanamamasına neden olmaktadır ve bireyleri farklı bir iş kolunda

daha çalışmasına neden olmaktadır. Aynı anda iki ayrı işi yapmaya çalışmakta olan bireylerde zaman geçtikçe yorgunluk, gerilim ve stres oluşmaktadır (26, 28).

Ekonomi piyasasında yaşanan dalgalanmalar, enflasyon, işsizlik ve hayat pahalılığı ciddi stres etkenleridir. Kişilerin satın alabilme gücü üzerinde etkili olan bu stres etkenleri kişilerin ihtiyaçlarını yerine getirilememesine yol açtığından kişide stres oluşturmaktadır. Ekonomik koşulları yeterli olmayan kişiler kişisel olarak kendilerini ileriye götürecek para ve vakti kendilerinde bulamayacaklardır. Bu koşulda kendilerini değersiz, yetersiz olarak algılayacaklar ve bu durum onlarda stres oluşturacaktır (24).

2.3.2.2. Sosyokültürel ve Teknolojik Gelişmeler

Sosyokültürel değişimin içinde bulunan unsurlar sosyokültürel yapıyı, toplumsal ilişkiler, tutum ve davranışlardır. Kırsal bölgeden şehirlere gerçekleşen göçler kişilerde değişimlere neden olmakta ve kişileri zamanla etkisi altına almaktadır. Kişiler şehir hayatındaki toplumsal düzene adapte olmakta güçlük yaşamaktadır ve bunun neticesinde üstesinden gelemeyerek strese maruz kalmaktadırlar (4, 24).

Teknolojik imkanların artması ile iş hayatında bazı mesleklere gerek duyulmamasına dolayısıyla işsizliğe de neden olmaktadır. İşini kaybetmiş olan kişilerde stres oluşturmaktadır. Teknolojik gelişmeler kişilerin bilgi ve beceri anlamında eski yetilerini kaybetmeye ve yetersizliğe yol açmaktadır. Bu yetersizlik ve bilgi beceri kaybı bireylerde stres yaratmaktadır (24, 29).

Teknolojinin hızla gelişmesi, değişmesi ve buna adapte olma zorunluluğu olan bireyler, bu değişime ayak uyduramadıklarında stres meydana gelebilmektedir. Teknolojik gelişmeler iş hayatını kolaylaştırmaktadır. Teknolojik değişim ve gelişim iş dünyasında kolaylık, hızlı ve seri bir üretim dolayısıyla zaman kazanılması ve verimlilik artışı sağlamaktadır. Ancak olumlu yanlarının beraberinde olumsuz sonuçları da mevcuttur (30).

Turhan tarafından yapılmış olan araştırmada, sağlık alanındaki teknolojilerden yararlananların %80'inin hemşireler olduğunu, hastadan gerekli veriyi bir araya getirenlerin, veriyi çağırınlar bir araya getirdikleri elektronik sağlık kayıtlarını aktaran hemşireler olduğunu ve hemşirelerin teknolojiye adapte olmalarının çok kritik olduğu söylenmiştir (31).

2.3.2.3. Kentsel Yaşam Sorunları

Bireylerin hayatında şehir hayatından kaynaklı yaşamsal sorunlar da strese yol açan başka bir etkidir. Rutin hayat içerisindeki mobilize yaşam, acelecilik, bir yere zamanında yetiştirme telaşı, gürültü kirliliği, hızlı şehirleşme ve kalabalık yerleşim alanları kişilerde strese yol açan etkenlerden bazılarıdır. Bireylerde stres oluşturan unsurlardan biri de ulaşım da yaşanan sorunlardır. Bilhassa büyük şehirlerde ulaşım sorunu daha fazla yaşanmaktadır. Çalışma yerinin yakın olmaması, servis bulunmaması, yoğun trafiğin bulunması gibi faktörler kişileri psikolojik ve fizyolojik olarak etkisi altına almaktadır (24, 26).

Gültekin ve ark.'nın (2015) yapmış oldukları çalışmada, kentsel yerleşim ile kapalı yerleşimin çevresel stres algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirlenmiştir (32).

2.3.3. Organizasyonel Stres Kaynakları

Organizasyonel stres kavramı War-Wall tarafından “çalışma stresi”, Buck tarafından “iş baskısı”, Singer tarafından “iş gerilimi”, Buzzard tarafından “endüstriyel stres” olarak ifade edilmiştir. Stresin bireysel açısının yanında organizasyonel açısı da bulunmaktadır, organizasyonel stresin tanımı ya da ne anlama geldiğini araştırabilmek mümkündür. Örgütteki kaynakların bireylerin talepleri ve ihtiyaçları karşısında yeterli olmadığına oluşan strese organizasyonel stres olarak tanımlanmaktadır. Örgüt içinde çalışanların yaşamış oldukları işle alakalı dayatmalar ve baskılar iş stresi olarak belirtilmektedir (26, 29).

Organizasyonel stres kaynakları işle ilgili, organizasyonel yapı ile ilgili, organizasyonel ilişkiler ile ilgili, organizasyonel rol ile ilgili, dış çevre ile ilgili stres kaynakları olarak sınıflandırılmış ve belirtilmiştir (33).

İş stresi kişileri ve bağlı oldukları kurumları yani organizasyonları da performans ve verimlilik yönünden etkileyen unsurlardan biridir. Kişilerin bireysel hayatından kaynaklı stresi çalışma ortamına getirebildiği ve çalışma ortamındaki stresi de kendi dünyalarına getirebildikleri için, stres yalnızca bireysel stres ya da sadece organizasyonel stres olarak birbirinden ayrı tutulamaz. İş stresi çözümünde gerek organizasyonel, gerek de bireysel olarak halledilmesi gereken sorunlar bulunmaktadır. Her örgüt yapılmakta olan işe, teknolojiye, edinilen tecrübeye göre stresörler meydana getirir (4, 33).

2.3.3.1. İşle İlgili Stres Kaynakları

Kişiler yaptıkları iş ne olursa olsun çalışma ortamlarında zorlanma ve sorumluluk hissetmesi kaçınılmaz bir durumdur ve bundan dolayı aldıkları bu sorumlulukla baş edebilmek ve önüne çıkan zorlukları aşmak için kişi stres yaşamaktadır. Üstlendiği sorumluluk karşısında başarısız olmamak için aşırı bir iş yükünün altına girme, çalışma ortamındaki tehlikeler, çalışma şartları ile ilgili problemler, yapılan işin tekdüze olması gibi faktörler çalışma hayatının kişide meydana getirdiği bireysel stres ve organizasyonel stres nedenleridir (30).

Aşırı ve Yetersiz İş Yüğü

Aşırı iş yükü bireylerin belli bir zaman diliminde üstesinden gelebileceğinden daha fazla sorumluluğun yüklenmesi ve kişide bulunan özelliklerin işi yerine getirebilmek için yeterli olmaması olarak açıklanabilir. Niteliksel açıdan aşırı iş yükü bireyin işi yapacak yeterli donanım, bilgisinin olmaması olarak tanımlanır. Niceliksel anlamda ise belli bir zaman periyodunda yapılması düşünülen iş için gereken sürenin yeterli olmayışı ya da farklı sorumlulukların kişiye yüklenmesiyle meydana gelen durumdur (4, 5, 25).

Kişiler için stres kaynağı oluşturan bir başka etmen ise yeterince olmayan iş yüküdür. Yetersiz iş yükü kişilerin yaptıkları işin beceri ve kabiliyetlerin altında olması başka tabirle bireyin yeteneklerinin yapılan işe göre fazla olması ve dolayısıyla işin kişiler üzerinde monoton ve can sıkıcı bir durum haline dönüşmesidir (34).

Çalışma Düzeni ile İlgili Sorunlar

Çalışma düzenindeki en çok üstünde durulması gereken sorun olarak karşımıza çıkan vardiyalı çalışma şekli, çalışanlar için en önemli stres etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Vardiyalı çalışma kişiler için gerekli olan uyku ve beslenme gibi fizyolojik gereksinimlerin giderilmesinde yetersizliğe ve bunları yerine getirirken normal olması gereken düzende değişikliğe yol açması, bireyleri fizyolojik ve psikolojik açıdan etkileyerek strese ve depresyona neden olmaktadır. Vardiyalı çalışma düzeninde kişi yaşamındaki iş dışı alanlara yeterli zamanı ayıramadığından kişide strese yol açmaktadır. Bununla birlikte çalışma koşullarındaki yoğun ve tempolu çalışma, molaların yetersiz olması gibi faktörlerle birlikte çalışmak durumunda kalan kişilerde iş kazaları kaçınılmaz hale gelmektedir (6, 34).

Tehlikeli İş Ortamı

Çalışma ortamındaki stres kaynaklarından biri de çalışma ortamının tehlikeli olmasıdır. Düşme, radyasyona maruz kalma, zehirlenme, kesici-delici alet yaralanmaları gibi etmenler sağlık alanında çalışanlarda ölüme varan ciddi sonuçlar oluşturmakta ve bireyleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak yıpratmaktadır. Bilhassa hastanelerde ön safta görev almakta olan hemşireler ve doktorların çalışma ortamları oldukça tehlikelidir. Bu şartlar hemşireleri ve doktorları da etkisi altına alabilmektedir (35).

İşin Tekdüze Olması

İşin tekdüze bir şekilde yani hiç değiştirilmeden sürdürülmesi kişilerde stres oluşturmaktadır. Devamlı aynı işin monoton bir şekilde yapılması, yapılan işe dahil olmada yetersizlik gibi unsurlar kişileri psikolojik açıdan sıradanlığa sürüklemekte ve kişilerde strese yol açmaktadır (36).

2.3.3.2. Organizasyonel İlişkiler ile İlgili Stres Kaynakları

Kişilerde organizasyonel koşullar oldukça önemli stres kaynağı olabilmektedir. Örgütte görev alan kişilerin birbiriyle olan ilişkileri, amir ve çalışan arasındaki iletişim ve etkileşimler organizasyonel stres kaynağı oluşturabilmektedir. Örgütteki iletişim ve etkileşimi yeterli olarak kuramayan kişiler organizasyonel stres yaşamaktadırlar. Yaşadıkları bu organizasyonel stres de sunulan hizmetin kalitesinin düşmesine, işe gelmemelerde artışa, işi bırakma gibi birçok eksikliğe yol açabilmektedir (23, 35).

Mobbing

Organizasyonel ilişkiler neticesinde oluşan ciddi stres kaynağı da “mobbing” dir. “Yıldırma” olarak da bilinen mobbing bireylerin amirleri, alt statüsünde çalışan kişileri ya da aynı konumdakilerin ısrarcı bir şekilde ve devamlı uyguladıkları kötü muamele yapması, küçük düşürmesi manasına gelen bir kavramdır (5, 37, 38).

Tıp fakültesinde asistan olarak çalışanlarda yapılmış bir çalışmada asistanların kıdemleri arttıkça yaşadıkları mobbingin arttığı, çalışmaya dahil olan katılımcıların asistan arkadaşlarıyla sosyal etkinlikte bulunma sıklığının artışı psikolojik şiddet yaşama oranlarını düşürdüğü tespit edilmiştir (39).

Güven ve ark.’nın (2012) hemşirelerde yapmış oldukları araştırmada, mobbinge maruz kalan hemşirelerde kendini güçsüz görme, işe yaramadığını düşünme gibi birçok

psikolojik sonuçlar olabildiği gibi aynı zamanda bu durum kişileri işten ayrılma ve intihara kadar sürüklediği ifade edilmiştir (40).

Demir ve ark.'nın (2014) yaptıkları çalışmada, ülkemizde çalışmakta olan hemşirelerin dünya geneline göre daha çok oranda mobbinge uğradığı, cerrahi bilimler alanında görev yapan hemşirelerin ise sözlü taciz ve sözel şiddeti en fazla yaşayan hemşireler olduğu saptanmıştır (41).

Organizasyonel İletişim

Organizasyonel ilişkiler neticesinde oluşan bir başka ciddi stres kaynağı organizasyonel iletişimdir. Örgütteki kişilerarası ilişkiler hem yöneticilerle veya alt seviyede çalışan kişilerle hem de aynı statüde çalışılan kişilerle kurulan iletişim organizasyonel stres etkeni olmaktadır. Üst statüde çalışan kişilerin güç ve otoritelerini altında çalışan kişiler üzerinde kullanmaları ve çalışanların kendisini yönetici gibi görmesi, yöneticinin yeterince alanında teknik bilgi ve tecrübesinin bulunmaması, adil olmaması gibi sorunlar bireyler için stres kaynağı olmaktadır (4, 5).

Örgütteki kişiler arasında doğru iletişim bağlarının kurulamaması dedikodulara, gerçekliği kesin olmayan iddialara, kıskançlığa, rekabete yol açmakta ve örgüt atmosferini etkilemektedir. Çalışanın yöneticilerine ihtiyaç duyduklarında ulaşamaması, çalışma arkadaşları tarafından dışlanıp yok sayılması da iletişimle bağlantılı stres etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (26).

Duman ve ark. (2014) göre, kuramcılar, sağlıklı/hasta kişilerin ihtiyaçlarını her daim, net bir şekilde ifade edemediklerini, hemşirenin onlar için gerekli olan ihtiyaçların neler olduğunu tam olarak algılayabilmesi için etkin iletişim yeteneğinin bulunması gerektiğini ifade etmişlerdir (42).

2.3.3.3. Organizasyonel Rol İle İlgili Stres Kaynakları

Organizasyonel rol ile ilgili stres kaynakları temel olarak kişilerin örgüt içinde üstlendikleri rol ve takındıkları davranışlarıyla bağlantılıdır. Rol bir toplumda belirli bir konumda olan kişinin yapması umulan davranış olarak tarif edilebilir. Örgüt içerisinde yer alan kişilerin rollerinin net bir biçimde tanımlanamaması ya da rol çatışması organizasyonel strese yol açabilmektedir (4).

Rol Belirsizliği ve Rol atışması

Kişilere örgüt içinde yüklenen sorumluluk ve yerine getirilmesi istenen rol, kişide stres oluşturabilmektedir. Rol, kişinin mevcut konumunda neleri yapabileceği ya da neleri yapamayacağı şeklinde belirlenen davranışların bütünü olarak tanımlanabilir (43).

Örgüt içerisinde yer alan kişiler gerçekleştirmesi umulan görev ya da rollerinin farkında değiller ise rol belirsizliği meydana gelir. Bireylerin kendisinden yapması beklenen görevi bilmemesi, beklenileni bilip ancak nasıl yapacağını bilmemesi ya da sonucunu tahmin edememesi gibi durumlar kişileri rol belirsizliğine maruz bırakır. Yaşanan rol belirsizliği bireyde gerilim, verim alamama ve kendisinin işe yaramadığını düşünmesi gibi durumlar meydana gelmektedir (44).

Rol çatışması ise kişilerin aynı anda birden fazla işi yapması gereken koşullardır. Kişi asıl sahip olduğu role girmekte zorluk çekmekte, iki ya da daha fazla gerçekleştirmesi gereken rol kendisinden umulmaktadır (30, 33).

Kara ve ark.'na (2016) göre, hastaneler karmaşık yapıları sebebiyle sağlık çalışanlarda meydana gelen rol çatışması ve rol belirsizliği için uygun zemin hazırladığı, hem yönetimsel hem de mesleki hiyerarşı arasında sıkışan doktor ve hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği içinde olma risklerinin oldukça yüksek olduğu ifade edilmiştir (43).

2.3.3.4. Organizasyonel Yapı İle İlgili Stres Kaynakları

Organizasyonel yapıyı oluşturan temel unsurlar; kurulma, büyüyüp küçölme evreleri, politikalar, örgüt kültürü, örgüt çalışanları, kariyer planlama ve mesleki gelişimdir. Sert yönetim biçimi, işten kovulma kaygısı, terfi olma şansının bulunmaması, bürokratik engeller, adaletli olmayan yönetim, alınan ücretin yeterli olmaması gibi unsurlar kişilerde organizasyonel strese yol açmakta olan faktörlerdir (29, 45).

Hemşirelerin organizasyonel yapının devamlılığındaki üstlendikleri rol ve görevleri, örgüt içindeki aldıkları sorumluluk, iş gücü verimliliği yönünden üstünde durulması gerek bir konudur (46).

Örgüt Kültürü ve Yönetim Şekli

Örgütte çalışan bireyler tarafından kabul görülen değer ve ilkeler örgüt kültürünü meydana getiren unsurlardır. Bireyler bu değer ya da kural olarak benimsenen ilkelere adapte olurlar ya da reddederler. Bu uyum sağlama ya da reddetme sonucunda maruz kalacakları bir baskı bulunuyorsa bu durum bireylerde stres yaratabilmektedir. Kişilerin moral olarak kötü durumda olması örgütteki verimliliği düşürmekte, morallerin yüksek olması ise performans ve motivasyonda artışa neden olmaktadır (24, 47).

Organizasyonel yönetim biçimi, yönetsel yetersizlik ya da aksama da organizasyonel stres kaynağı oluşturmaktadır. Otoriter bir yönetim tarzı yani çalışanların içine dahil olabilmesi önlenen bir yönetim biçiminde öz güven eksikliği, motivasyon kaybı ve üst ya da astlarla arasında çatışmaya yol açmaktadır. Yine çalışanların yönetimde rol almasının engellenmesi adaletsiz bir yönetim oluşturmaktadır (24, 30, 45).

Otoriter olmayan yönetim tarzındaki temel özellik ise, bireylerin yönetsel alana katılımının desteklenmesi ve sağlanmasıdır. Bu yönetim şeklinde bireylerin fikirlerini ve tavsiyelerinin ciddiye alınması ve yönetime dahil edilmesi; kişilerin moralinin yükselmesine, yaptığı işe katkı sunduğunu düşünmesini sağlamaktadır. Bu duygu bireylerde mesleki doyumun artmasını ve organizasyonel stresin azalmasını sağlamaktadır (22).

Alp Yelkin ve ark.'na (2015) göre, kurum kültürünün kuvvetli olması, çalışan bütün kişilerin aynı değerler ve inançlar çerçevesinde bir araya gelmeleriyle meydana geldiği, öğrenen kurumlarda çalışanların aynı vizyon altında birleşmeleri, ortak hedefler doğrultusunda, yaratıcılıklarını ortaya çıkararak, dayanışma içinde ekip çalışması şeklinde işlerini sürdürebilmelerine imkân verdiği ifade edilmiştir (47).

Kariyer, Terfi ve Performans Değerlendirme

Örgüt içindeki çalışanlarda ilk sırada gelen stres kaynakları kariyer, performans değerlendirme ve terfidir. Kariyer kişilerin belirli bir konum elde etmesi, meslek edinmesi ya da yaptığı iş alanında ilerleme kaydetmesi olarak belirtilebilir. Çalışanların başardıklarına karşılık olarak yeterince mükafat almaması, işi yapan ya da yapmayan kişiler arasında ayrımın olmaması, çalışma ortamındaki iş güvenliğinin sağlanamayışı direk olarak strese yol açmaktadır. Bundan dolayı çalışanların işi başındaki performansı,

o andaki pozisyonu, gelişimi ve elde edeceği ödüller saptanmalı ve kişinin kendini önemli olduğunun algılaması sağlanmalıdır (45).

Terfi ise üstlendiği görevden daha fazla sorumluluk ve yetki içeren konuma gelme üst kademelere çıkma olarak açıklanabilir. Terfi edilmeyi hak etmiş çalışanın terfi almaması çalışanın memnuniyetsizliğine yol açmaktadır. Bu durum çalışanda stres yaratmaktadır. Terfi edilecek çalışanın yeterince bilgi ve donanımının olması, yönetebilme yeteneğinin bulunması gerekmektedir. Şayet bu donanım ve bilgiye sahip olmadığında kendine yüklenen sorumluluğun altından kalkamayacak ve bu durum kişide oldukça stres oluşturacaktır. Örgüt bünyesinde kariyer geliştirme programlarının düzenlenmesi bireyin gelecekle ilgili planlarının oluşmasına ve gelişmesine imkan oluşturabilir. Organizasyonel yönden ise kişinin örgüte olan katkısının artmasını sağlayabilir (24, 45).

2.3.4. Diğer Stres Kaynakları

Organizasyonel stres hem örgüt içi hem de örgüt dışı etmenler nedeniyle oluşabilir. Stres; zaman, mekan ayırt etmeden her yer ve herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmekle beraber stresin ortaya ne çıkacağı zaman ne de hangi şekilde ortaya çıkacağı önceden tahmin edilemez. Bireylerin rutin hayatlarındaki yaşamış oldukları olaylar, yaşam şekli ve kişilerin her biri birer stres etkenidir (4).

Yapılmış olan araştırmalarda bireylerin maruz kaldıkları durumların eninde sonunda hastalığa yol açabileceği belirtilmiştir. Strese yol açan yaşam travmaları arasında evlilik problemleri ve aile ile bağlantılı sıkıntılardan söz edilebilir. Evlilik kişilerin üzerine oldukça sorumluluk yükleyen bir kavramdır. Bu sorumluluğun üstesinden gelemeyen kişilerde stres ve bundan dolayı da anlaşmazlıklar çıkması kaçınılmazdır. Aile içi bağlarda anne, baba ve kardeşlerle kurulan ilişkilerin iyi olmaması kişilerde strese yaratabilmekte ve kişileri olumsuz davranışlarda bulunmaya yöneltmektedir (48).

2.4. Stresin Sonuçları

Stres oluşumunda kişiden kişiye değişebilen farklı özellikler bulunmasına bağlı, kişilerin maruz kaldıkları stresten ne derece etkilendikleri kişiler arasında farklılıklar içermektedir, fakat zaman geçtikçe stresin aynı kişide farklı etkileri de ortaya çıkabilir.

Kişilerde maruz kaldıkları bu stres sonucunda fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sorunlar görülebilmektedir (49).

Amerikan Psikoloji Derneği'nin 2017 yılında yayınlamış olduğu raporda; Amerika Birleşik Devletleri'nde stres nedeniyle oluşan hastalıkların, iş kazaların, çalışanların iş sürekliliğinin kaybolması, verimin düşmesi ve bütün bunların sonucunda tıbbi, yasal ve sigorta maliyetlerinin getirdiği maddi yük dahil yıllık toplam 300 milyar dolar ekonomik kayba yol açtığı açıklanmıştır (50). Stres bir hastalık türü olarak kabul görmemektedir. Fakat yapılmış olan araştırmalar ile strese verilen tepkilerin uzun süre varlığını sürdürmesi halinde bir takım hastalıklara neden olacağı ispatlanmıştır (51). Stres hem kişiler hem de örgüt üzerinde olumsuz etkileri bulunan, neden olduğu geri dönüşsüz sonuçları olmasına rağmen olabilecek bu sonuçların bilincinde olmak stresle etkin bir biçimde mücadele edilmesine destek olmaktadır (52).

2.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları

Bireyler maruz kaldıkları stres ile başa çıkamadıklarında veya stres yönetiminde başarısız olduklarında kişisel özelliklerine göre etkilenme biçimleri de farklılık gösterecektir. Maruz kaldıkları ve yönetmekte başarısız oldukları stresin sonucunda fizyolojik, psikolojik ve davranışsal problemler meydana gelmektedir (53).

Fizyolojik Sonuçlar

Kas-İskelet Sistemi: Stres anında vücudumuzdaki kaslar olası bir yaralanmadan kaçabilmek amacıyla gerilmekte, stres kaynağı yok olduğunda gevşeyerek yeniden eski haline döner (54). Kasların gerilmesi, stres, yaralanma ve ağrı karşısında vücudumuzun korunabilmek amacıyla verdiği bir refleks tepkidir. Fakat kaslardaki bu gerginliğin sürekli bir şekilde gergin kalmaya devam ettiğinde, bu durumda vücutta başka tepkilerin oluşması tetiklenebilir ve stresle bağlantılı olarak sağlık sorunlarına yol açabilir. Baş, boyun ve omuz bölgesinde oluşan ağrılar, migren, bel ve üst ekstremité ağrıları kas-iskelet sistemindeki ağrılar da stres sonucunda ortaya çıkmaktadır (55).

Solunum Sistemi: Stres, burundan akciğerlere kadar uzanan solunum yollarında obstrüksiyona yol açarak dispne ve takipne gibi solunumsal belirtiler oluşmasına sebep olmaktadır. Altta yatan solunum hastalığı bulunan insanlar için, bu çoğunlukla sorun yaratmaktadır, çünkü solunum hastalığı bulunan kişilerde vücut bu durumu kompanse

edemez, nefes almada zorluk yaşanmaktadır. Stres kişilerin soluk alışverişini hızlandırdığı için panik atak ve astım atağını tetikleyebilen etkenlerden biridir (55).

Kardiyovasküler Sistem: Stresin kardiyovasküler hastalıkları için tetikleyici bir faktör olduğu kanıtlanmıştır (56). Strese uzun süreli maruz kalmak veya kronikleşmesi kardiyovasküler sistemde sorunlara neden olmaktadır(55). Stres kardiyoljik olarak ilk etkisini kalp atım hızı üzerine gösterir fakat kişilerin bireysel ayrımlarıyla bağlantılı olarak stres kan basıncında ve kan lipid değerlerinde yükselmeye, koagülasyon bozukluklarına, vasküler değişikliklere ve devamında kardiyak ritim bozukluklarına, miyokard enfarktüsüne yol açabilmektedir (56).

Endokrin Sistem: Bireyler kendini zorlayan, tehdit eden veya kontrolü dışına çıkan bir durum olarak algıladığı bir olayla karşılaştığında, beyinde stres cevabının temel unsuru olan hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) sistemin aktive olduğu ardı ardına gelen reaksiyonlar zinciri başlar. Bu reaksiyonların sonucunda genelde “stres hormonu” olarak da tanımlanan ve içerisinde kortizol bulunan glukokortikoid adı verilen steroid hormonlarının sentezinde artış olmaktadır (55).

HPA Eksen: Strese maruz kalındığında, beyin ve endokrin sistem arasında bir köprü görevi gören ve içerisinde bir takım çekirdekler bulunduran hipotalamus; hipofiz bezine sinyal gönderir, devamında kortizol hormonun sentezini arttırabilmek için adrenal bezleri uyarır. Bu uyarı sonucunda sentezi artan kortizol, karaciğerde glikoz ve yağ asitlerinin yıkımını artırarak mevcut enerji düzeyini yükseltir. Kortizol gün boyunca insan vücudunda sentezlenen konsantrasyonu sabaha karşı da fazla olan; gün boyunca yavaşça azalarak insan vücudu için günlük bir enerji döngüsü sağlamakta olan bir hormondur. Strese maruz kalındığında, kortizolde meydana gelen artış ile, uzun sürebilecek veya baş etmesi güç zorluklarla mücadele edebilmek için gerekli olan enerji sağlanmaktadır (55).

İçerisinde kortizol bulunan glukokortikoidlerin bir önemli görevi de, immün sistemi düzenlemek ve inflamasyonu baskılamaktır. Fakat kronikleşmiş stres durumunda immün sistem ile HPA sistemi arasındaki bağlantının sekteye uğramasına yol açarak, sürekli yorgunluk haline, metabolizma hastalıklarına (diyabet, obezite vs.), duygu durum bozukluklarına ve immün bozukluklara yol açmaktadır (55).

Gastrointestinal Sistem: Bağırsak hem beyinden bağımsız olarak kendi kendini uyabilen hem de beyinle devamlı bir şekilde iletişimini sağlayan parasempatik bir uyarı

ağı bulunan bir organdır. Stres bu beyin-bağırsak arasındaki iletişim ağını etkileyerek ağrı, şişkinlik hissi veya rahatsızlığın daha fark edilebilir hale gelmesine, yiyeceklerin sindirim sistemindeki ilerleme hızı, emilim ve bariyer görevini etkileyerek ishal ve kabızlığa neden olabilir. Bağırsak bariyerinin bozulması ile bakteriler için elverişli ortam oluşturur. Bu sayede bakteriler vücuda rahatlıkla girerek ve inflamasyon oluşmasına yol açarak kronik/hafif belirtiler oluşturabilir. Bireyler strese maruz kaldıklarında beslenme düzenleri değişikliğe uğrayabilir, alkol ve sigara kullanımları artış gösterebilir. Bütün bunlar sonucunda stres altındaki kişilerde midede yanma hissi veya reflü semptomları olabilmektedir. Stres altında ağrı, şişkinlik, bulantı ve diğer mide problemleri daha farkedilebilir hale gelebilir, maruz kalınan stres düzeyi yüksek olduğunda kusma görülebilir (55).

Sinir Sistemi: Stres anında oluşan yanıtının meydana gelmesini sağlayan santral sinir sistemidir (54). Sempatik sinir sisteminin aktifleşmesiyle böbrek üstü (adrenal) bezlerine sinyal gönderilerek adrenalın (epinefrin) ve kortizol hormonların sentezi artırılır. Bu hormonların artması sonucunda; kalp ve soluk alıp verme hızı artar, ekstremitelere giden damarlarda vazodilatasyon meydana gelir, sindirim sisteminde değişiklikler meydana gelir (55). Fakat stres kaynağı yok olmadıkça santral sinir sistemi eski haline dönemez ve “savaş ya da kaç” tepkisi devam eder (54). Stresin kronikleşmesi durumunda uzunca bir süre strese maruz kalmak durumunda kalmış bireyler, zamanla tükenme noktasına gelebilir. Otonom sinir sistemi fiziksel tepkilerin artış göstermesine yol açar. Otonom sinir sisteminin neden olduğu bu tepkiler uzun süre varlığını sürdürdüğü takdirde bedenin aşınması ve yıpranması kaçınılmaz olur (55). Kronik stres altında kalmak, beyin atrofisine neden olur ve bu atrofi neticesinde beyin ağırlığı azalarak, bilinç ve hafızaya verilen cevapta değişiklikler oluşabilir. Fakat beyinde meydana gelen bu değişimler, maruz kalınan stres düzeyine ve stres altında kalınan süreye göre farklı seviyelerde olmaktadır (56).

Erkek Üreme Sistemi: Erkeklerde “savaş ya da kaç” tepkisinin oluşmasında rol oynayan otonom sinir sistemi testosteron sentezini ve uyarılmaya neden olan sempatik sinir sistemini aktifleştir. Stres varlığında, vücutta böbrek üstü bezlerinden üretilip salgılanan kortizol hormonunun salınımı artar. Kortizol salınımındaki artış, erkek üreme sisteminin normal biyokimyasal fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. Stresin kronik hale gelmesi, testosteron sentezini etkilemekte olup bu durum erkeklerde cinsel dürtü veya

libidoda azalma meydana gelmesine, sperm sentezi ve olgunlaşma sürecini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (55).

Kadın Üreme Sistemi: Stres kadınlarda menstrüal siklusun düzensizleşmesine, premenstrüel sendrom bulgularının şiddetinin artmasına, libidonun azalmasına yol açarken aynı zamanda hamile kalma ihtimalini, gebelik sağlığını ve doğum sonrasına adapte olmasını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bununla birlikte maruz kalınan stres düzeyinin yüksek olmasıyla, herpes simplex virüsü veya polikistik over sendromu gibi üreme sistemindeki sorunların belirtilerinin alevlenme olasılığı artış göstermektedir (54, 55).

Bağışıklık Sistemi: Stresin bağışıklık sistemi üzerindeki ilk etkisi olumludur. Stres anında immün sistem uyarılıp, enfeksiyonlar engellenmekte ve yaraların iyileşmesi hızlanmaktadır. Fakat maruz kalınan stresin uzun süre devam etmesi durumunda stres neticesinde artış gösteren hormonlar immün sistemi zayıflatmaktadır (56). Bireyleri grip, viral hastalık ve diğer enfeksiyonlara karşı açık hale getirmekte ve hastalık sürecinin uzun sürmesine yol açmaktadır (54).

Stresin Psikolojik Sonuçları

Uyku Bozukluğu: Bireylerin maruz kaldıkları stres olarak kendini uyku düzeninin bozulmasıyla göstermektedir (57). Kişilerin rahatlıkla uykuya dalabilmesi için sakin ve rahatlamış olması gerekirken, herhangi bir gerginlikleri bulunmamalıdır. Uykuya dalmakta zorluk çekmek maruz kalınan stresin bir sonucu olup, bireyler için aynı zamanda bu durum da stres yaratmaktadır (58).

Tükenmişlik: Tükenmişlik kişilerin iş hayatında yaşadıkları sorunların ve stres faktörlerinin yok olmaması ve bireylerin başarılı olamama kaygıları gibi etkenlerin sonucunda meydana gelen bir problemdir (57). Azami seviyedeki stres, etkinlik ve performansta artışa neden olurken bireyler üzerinde olumsuz sonuçları olacak kadar fazla miktarda stres ise çalışanlarda baş edilebilmesi oldukça güç olan ve farklı bir süreç olan tükenmişliğe yol açmaktadır (59).

Depresyon: Bireylerin iş hayatlarındaki başarısızlıkları, işsiz kalması, hastalık veya yaşamındaki bazı kayıplar sonucunda maruz kalınan stres düzeyinin artış göstermesinden dolayı kişinin kendine karşı olan saygısı azalmakta ve bundan dolayı depresyon meydana gelmektedir (57). Depresyon bireylerin bireysel performanslarını

düşürmekte ve iş hayatındaki yapması gereken görevlerini yerine getirme yeteneğinin azalmasına yol açmaktadır (51).

Stresin Davranışsal Sonuçları

Stresin kişilerde yol açtığı etkilerden biri de davranışsal sorunlardır. Davranış biçimleri kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir fakat genellikle stresi yok edebilmek ve stresin sonuçlarıyla baş edebilmek amacıyla gerçekleştirilen davranış türüne aktif davranış; stresle yüzleşmekten kaçmaya yönelik davranış ve tepkileri içinde barındıran davranış türü ise pasif davranış olarak adlandırılmaktadır (53).

Strese maruz kalmakta olan kişilerde, çoğunlukla çok kolay sinirlenme, önemli olmayan olaylar karşısında bile yoğun bir biçimde sert reaksiyon gösterme, uyku düzeninde bozulma, yorgunluk ve huzursuzluk artışı (15), saldırgan davranışlar, sigara/alkol kullanımına yönelme, madde bağımlılığı, polifaji, işe devam edememe ve performansta düşüş gibi davranışsal sorunlara yol açmaktadır (53).

2.4.2. Stresin Organizasyonel Sonuçları

Çalışma hayatında maruz kalınan stres, çalışan sağlığı ve organizasyonel performans açısından risk oluşturduğu, iş sağlığı ve güvenliği ile beraber kurum içi huzurun da sağlanabilmesi için üstünde durulması gereken bir problemdir. Son dönemlerde, stres yalnızca kişilerin davranış ve sağlığı üzerinde etkili olmakla kalmayıp, beraberinde kurumsal performanslarını ve imajını da etkilemekte olan en kritik çalışma hayatı problemlerinden biri durumuna geldiği görülmüştür (51). Kişilerin maruz kaldıkları organizasyonel stres; işe devam edememelerine, hastalık ve şikayet artışlarına bunun beraberinde çalışanların performanslarında düşüşe neden olabilir, yapılmakta olan işin kalite ve veriminin düşmesine yol açabilir (49). İş koşullarından kaynaklanan stresin diğer bir sonucu da iş kazalarının artışı ve çalışanların iş bırakmasıdır (60).

Modern iş dünyasının istekleri nedeniyle çalışma ortamında baskı kaçınılmaz bir durum haline gelmiştir. Kişi tarafından kabul edilebilir düzeyde maruz kalınan baskı, eldeki kaynaklar ve bireysel özelliklerle ilişkili olarak çalışanları dinç tutabilir, motivasyonunu artırabilir ve işi çabuk ve iyi bir şekilde öğrenmelerini sağlayabilir. Fakat bu baskı şiddeti, yoğun bir şekilde artar veya kontrol edilemez duruma gelirse strese neden olarak çalışanların sağlığı ve iş başarısında sorunlar yaratabilir (61).

Verimlilik ve Performansın Azalması: Strese maruz kalan kişiler bu durumdan fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak etkilenmekte, bunun sonucunda kişilerin iş hayatlarında çalışma ortamları içerisinde yavaşlama, dikkatini toplamada sorunlar yaşaması sebebiyle doğru kararları alabilme yeteneğinde problemler, kaygı ve endişe artışı gibi durumlar meydana gelerek iş hayatlarındaki verimlilikleri olumsuz olarak etkilenecek ve performanslarının düşmesine yol açacaktır (53). Azami düzeyde stresin verimlilik üstüne olumlu etkisi bulunurken, azami düzeyin üstünde strese maruz kalan bireylerde işe devam edememe, hata yapma, mesleki tatminde yetersizlik ve performansın düşmesi gibi negatif durumların oluşmasına yol açabilmektedir (62). Çalışanlar strese uzun süre maruz kaldığında işe olan ilgisi azalır, performansı olumsuz yönde etkilenirken, bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı da olumsuz şekilde etkilenebilir (63).

İşe Yabancılaşma ve Devamsızlık: Çalışanlar yöneticilerinden yeterli düzeyde görmediklerinde ve stresle başa çıkamadıklarında, bu durum kişilerin işle bağının azalmasına, psikolojik olarak uzaklaşmasına, kendisini arka plana atmasına, örgüte karşı ilgisinde azalma gibi davranışlarda bulunmasına ve bütün bunların sonucunda işe yabancılaşmalarına yol açmaktadır (53). Bunun yanı sıra çalışanların maruz kaldıkları stres, stres kaynağından uzaklaşabilmek için bir takım gerekçeler öne sürerek işe devam etmek istememelerine ve iş sürekliliğini aksatmalarına, bu yüzden verimliliğin düşmesine, ürün ve sunulan hizmetin kalitesi ile örgüt başarısı üzerinde sorunlara yol açacak birçok olumsuz durum ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (57).

İş Kazaları: Çevresel etkenlerden sıcaklık, gürültü, aydınlatma gibi faktörler, mekanik etkenler, teknik problemler, psikolojik ve kişisel etmenler iş kazaları nedenleri içerisinde yer almaktadır. Psikolojik ve kişisel etkenler içerisinde bulunan organizasyonel stres hata yapabilme ihtimallerinde artışa yol açar (45). Stres kişilerde üzüntü, depresif duygudurum, çabuk yorulma, tepki verebilme hızında yavaşlama, dikkat eksikliği, tehlikenin farkına varamama, korkma, aşırı sinirlilik, kan basıncı yüksekliği, heyecan ve ani tepki gibi durumlar oluşturması sonucunda iş kazalarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (45). Strese maruz kalan çalışanların kaza yapmalarına neden olarak böylece hem kendilerine hem de ortaklarına zarar vermelerine yol açar (53).

İş Gücü Devri: Çalışanların işi bırakmalarından dolayı onlardan boşalan yere yeni kişilerin yerleştirilmesi olarak bilinen iş gücü devri örgütlerin çoğunda olmakta

olan ve önüne geçilmesi zor, önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgüt içerisindeki ortamın stresli şartları bulunması iş gücü devrine yol açarak kurumda sürdürülen iş devamlılığının bozulmasına, nitelikli personel kaybına, verimliliğin düşmesine ve maliyetlerin artış göstermesine neden olacaktır (53).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hastaya birebir teması olan araştırma görevlilerine 04.12.2020-04.02.2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu çalışmanın etik kurul onayı 01.12.2020 tarihinde 2020/1276 karar numarası ile Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu ve kısa versiyon örgütsel stres ölçeği veri toplama amaçlı kullanılmıştır. Çalışmanın evreni 350 araştırma görevlisidir. Örneklem sayısı için %95 güven aralığı, %5 hata payı ile en az 183 araştırma görevlisine ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Bu çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 185 araştırma görevlisi ile tamamlanmıştır.

Kısa Versiyon Örgütsel Stres Ölçeği; Theorell ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (64). Türkçeye uyarlanması Yıldırım ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır (65). Ölçek, 14 soru ve dört alt boyuttan (sosyal destek, iş yükü, beceri kullanımı, karar verme) oluşmaktadır. Sorulara verilen cevap seçenekleri 1-5 puanlar arasında kodlanarak değerlendirilmektedir. "Sosyal destek alt boyutu" 9, 10, 11, 12, 13, ve 14'ncü maddelerden, "İş yükü alt boyutu" 1,2, ve 3'ncü maddelerden, "beceri kullanımı alt boyutu" 4, 5 ve 6'ncı maddelerden ve "Karar verme alt boyutu" ise 7. ve 8'nci maddelerden oluşmuştur. Faktörlerin Cronbach's Alpha iç tutarlılık değerleri değerlendirildiğinde birinci faktör için (sosyal destek alt boyutu) katsayı 0.80, ikinci faktör için (iş yükü alt boyutu) katsayı 0.60, üçüncü faktör için (beceri kullanımı alt boyutu) katsayı 0.71 ve dördüncü faktör için (karar verme alt boyutu) katsayı 0.78 olarak saptanmıştır. Bütün ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık değerleri ise 0.79 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte yer alan 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14'ncü sorular olumsuz olup puanlaması ters olarak yapılmaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Kikare analizi kullanılmıştır. Veriler ortalama±Standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Ölçümsel verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan ikili ölçümsel veri karşılaştırıldığında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki ölçümsel verinin karşılaştırılması için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 72 (%38,9) kadın ve 113 (%61,1) erkek olmak üzere toplam 185 araştırma görevlisi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $29,5 \pm 3,1$ (min:24-max:49) olarak bulunmuştur. Araştırma görevlilerin 121'i (%65,4) dahili tıp bilimleri ve 64'ü (%34,6) ise cerrahi tıp bölümlerinde yer almaktadır. Araştırma görevlilerinin 112'si (%60,5) evli iken 73'ü (%39,5) bekarıdır. Araştırma görevlilerin toplam çalışma yılı ortalaması $4,5 \pm 2,8$ (min:1-max:25) olarak ve günlük bakılan hasta sayısı ortalaması $41,0 \pm 26,6$ (min:2-max:120) olarak bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		Sayı	%
Yaş (Ort±SS)		29,5±3,1	
Cinsiyet	Kadın	72	38,9
	Erkek	113	61,1
Bölüm	Dahili	121	65,4
	Cerrahi	64	34,6
Medeni durumu	Evli	112	60,5
	Bekar	73	39,5
Çalışma yılı (Ort±SS)		4,5±2,8	
Günlük bakılan hasta sayısı (Ort±SS)		41,0±26,6	

Katılımcıların ölçek puanları değerlendirildiğinde; “sosyal destek” alt boyutundan $14,3 \pm 3,6$ (6-27), “iş yükü” alt boyutundan $12,5 \pm 2,3$ (5-15), “beceri kullanımı” alt boyutundan $10,7 \pm 1,5$ (6-14), “karar verme” alt boyutundan $6,8 \pm 1,9$ (2-10) ve ölçeğin tamamından ortalama $44,3 \pm 5,8$ (28-63) puan alınmıştır (Tablo 4.2).

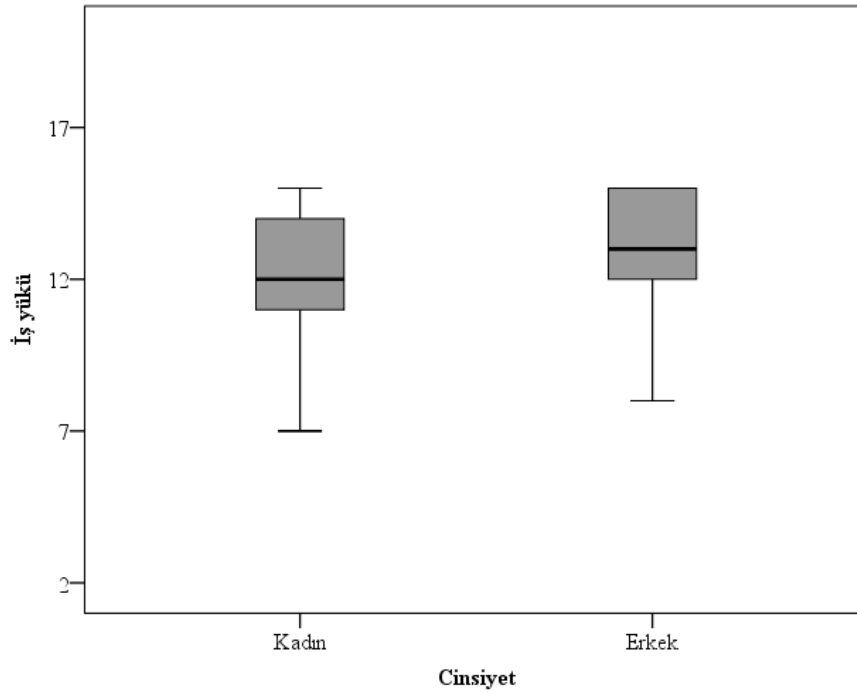
Tablo 4.2. Katılımcıların Ölçek Puanları

	Ort±SS	Min-Maks
Sosyal destek	14,3±3,6	6-27
İş yükü	12,5±2,3	5-15
Beceri kullanımı	10,7±1,5	6-14
Karar verme	6,8±1,9	2-10
Toplam puan	44,3±5,8	28-63

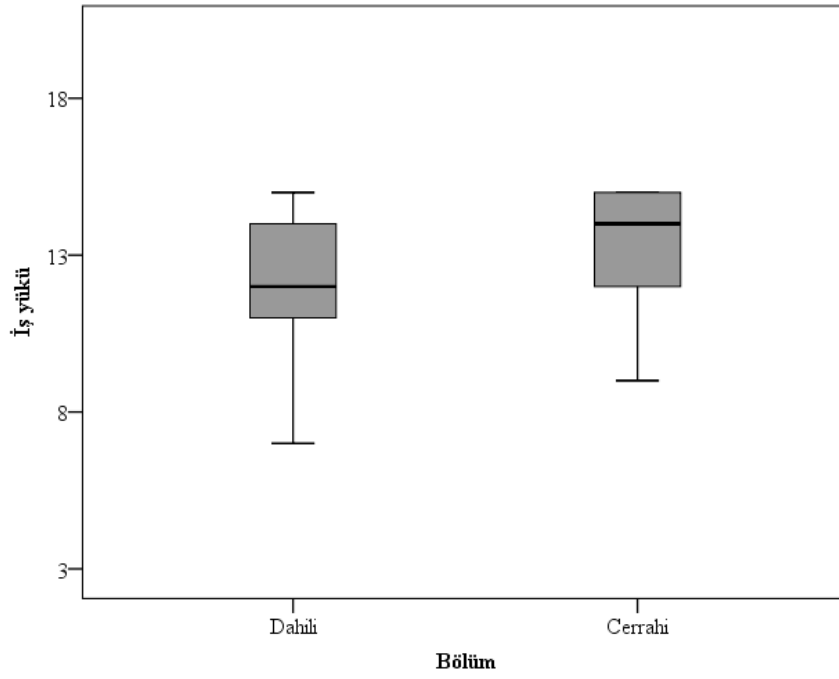
Erkeklerin “iş yükü” alt boyutu parametrtelerinden aldıkları puan kadınlarınkinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,018$). Cerrahi bölümde çalışanların “iş” yükü” alt boyutu parametrelerinden alınan puan ($p<0,001$) ve ölçek toplam puanı ($p=0,029$) dahili bölümde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

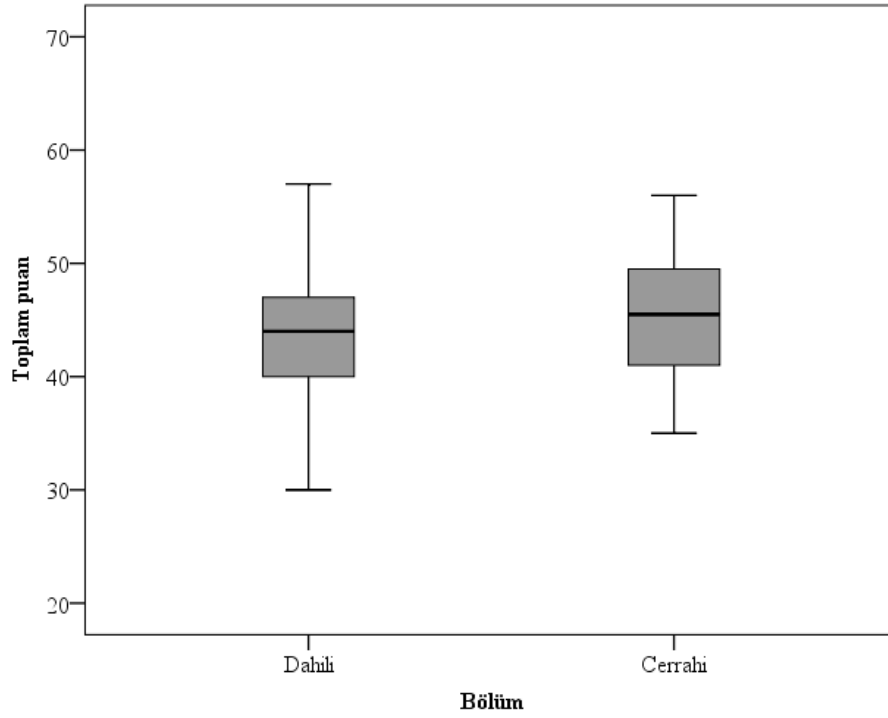
		Sosyal destek		İş yükü		Beceri kullanımı		Karar verme		Toplam puan	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet	Kadın	14,4±4,0	0,835	11,9±2,6	0,018	10,6±1,6	0,696	6,9±1,8	0,471	43,8±6,3	0,497
	Erkek	14,3±3,2		12,9±2,0		10,7±1,4		6,7±1,9		44,6±5,5	
Bölüm	Dahili	14,2±3,7	0,318	12,0±2,4	<0,001	10,6±1,5	0,235	6,8±1,8	0,813	43,5±5,8	0,029
	Cerrahi	14,7±3,2		13,5±1,8		10,9±1,5		6,8±2,0		45,8±5,6	
Medeni durumu	Evli	14,2±3,4	0,520	12,5±2,0	0,393	10,6±1,4	0,467	6,5±1,7	0,057	43,8±5,5	0,086
	Bekar	14,6±3,8		12,5±2,6		10,8±1,5		7,1±2,0		44,9±6,3	



Şekil 4.1. Cinsiyete göre iş yükü alt boyut puanı karşılaştırılması



Şekil 4.2. Bölüme göre iş yükü alt boyut puanı karşılaştırılması



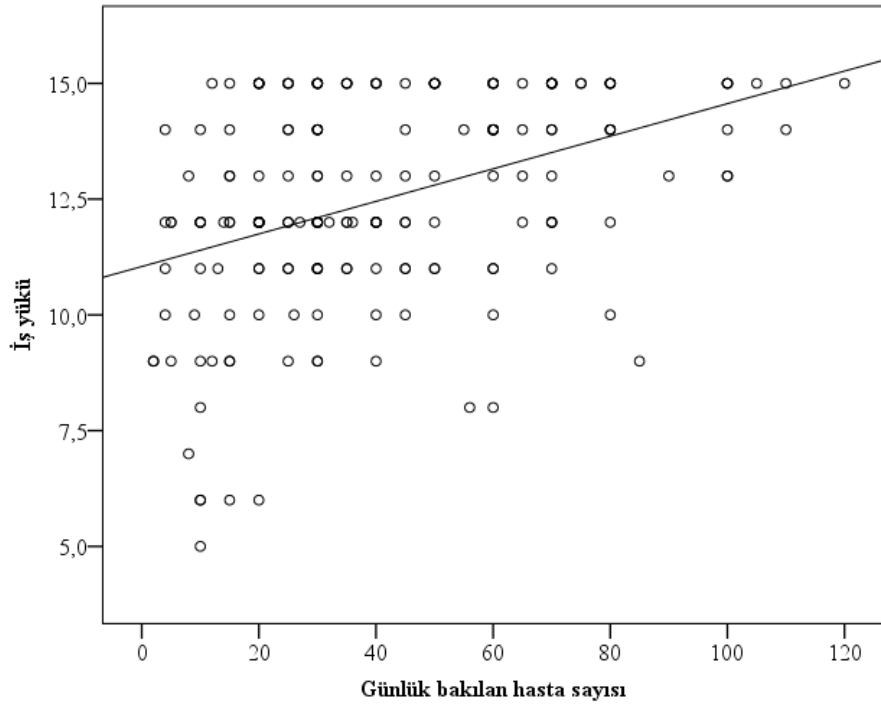
Şekil 4.3. Bölüme göre ölçek toplam puanı karşılaştırılması

Yapılan korelasyon analizinde yaş ile çalışma yılı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Günlük bakılan hasta sayısı ile “iş yükü” alt boyutu, “beceri kullanımı” alt boyutu “karar verme” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında

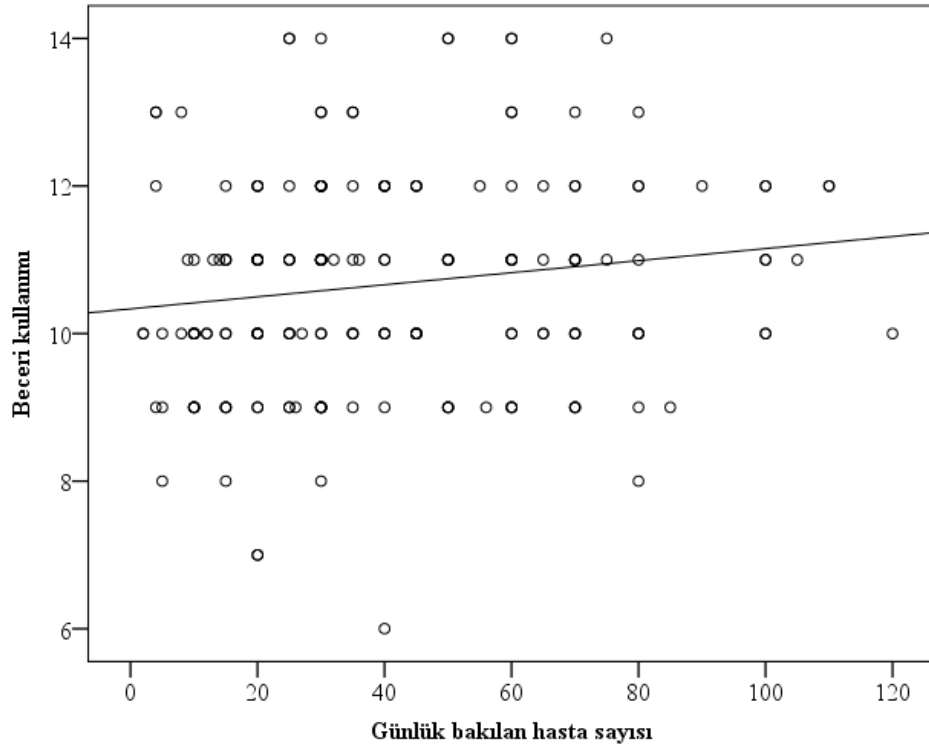
pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Sosyal destek” alt boyutu ile “karar verme” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. “İş yükü” alt boyutu ile “beceri kullanımı” alt boyutu, “karar verme” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Beceri kullanımı” ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Karar verme” alt boyutu ile ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Yaş, çalışma yılı, günlük bakılan hasta sayısı ve ölçek korelasyonları

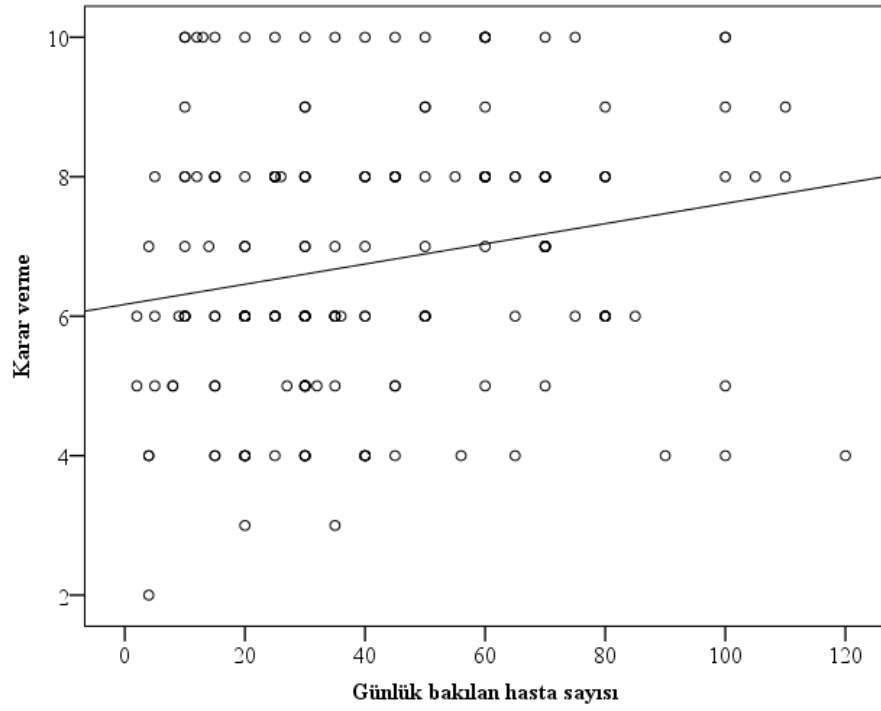
		Yaş	Çalışma yılı	Günlük bakılan hasta sayısı	Sosyal destek	İş yükü	Beceri kullanımı	Karar verme
Çalışma yılı	r	,808	1,000	,077	-,048	-,054	,089	-,036
	p	,000	.	,299	,520	,463	,227	,631
Günlük bakılan hasta sayısı	r	-,014	,077	1,000	,104	,414	,170	,214
	p	,848	,299	.	,158	,000	,021	,004
Sosyal destek	r	-,040	-,048	,104	1,000	,125	-,018	,270
	p	,593	,520	,158	.	,091	,813	,000
İş yükü	r	-,032	-,054	,414	,125	1,000	,453	,182
	p	,665	,463	,000	,091	.	,000	,013
Beceri kullanımı	r	,055	,089	,170	-,018	,453	1,000	,081
	p	,454	,227	,021	,813	,000	.	,276
Karar verme	r	-,054	-,036	,214	,270	,182	,081	1,000
	p	,465	,631	,004	,000	,013	,276	.
Toplam puan	r	-,064	-,062	,327	,737	,613	,428	,558
	p	,386	,402	,000	,000	,000	,000	,000



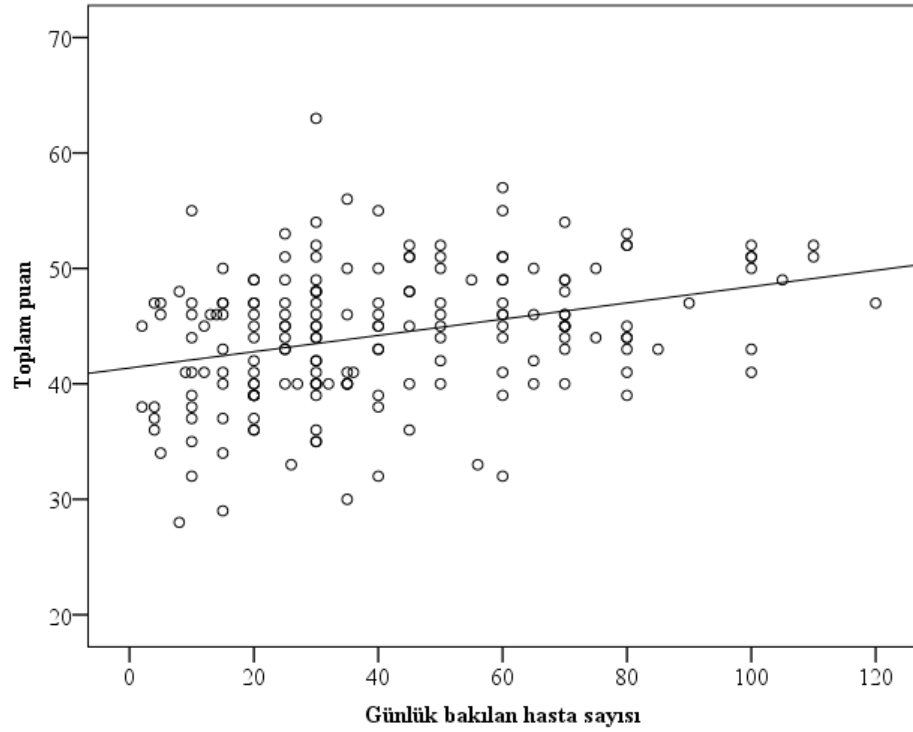
Şekil 4.4. Günlük bakılan hasta sayısı ile iş yükü alt boyut puanının karşılaştırılması



Şekil 4.5. Günlük bakılan hasta sayısı ile beceri kullanma alt boyut puanının karşılaştırılması



Şekil 4.6. Günlük bakılan hasta sayısı ile karar verme alt boyut puanının karşılaştırılması



Şekil 4.7. Günlük bakılan hasta sayısı ile ölçek toplam puanının karşılaştırılması

5. TARTIŞMA

Stres, “bireyin dış çevresinden veya kendinden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik nedenlerden ötürü, davranışsal, ruhsal, fiziksel değişimin, vücut üzerinde etkisiyle ilk olarak psikolojik daha sonra fiziksel olarak görülen etki” şeklinde tanımlanabilmektedir (66). İnsanların sosyal hayatında ya da iş hayatında stresin olumlu veya olumsuz etkileri meydana gelebilmektedir. Stres bireyin performansını ve motivasyonunu olumsuz etkileyebildiği gibi tam tersi olarak olumlu olduğunda da performans ve motivasyon artışı görülebilmektedir (67). Stres çalışanlar üzerinde psikolojik baskı oluşturarak huzursuzluk, gerginlik ve kaygı hissi oluşturmaktadır. Bundan ötürü stres, hem psikolojik hem de fiziksel manada kişilerde kendini göstermektedir. Stresten kaynaklı olarak vücutta psikolojik ve fiziksel birçok rahatsızlık meydana gelmektedir. Bunlar iş ortamında beklenen verimin azalmasına, davranışların istenmeyen şekilde meydana gelmesine ve istenilen maksatlara ulaşılma konusunda engel oluşturmaya sebep olmaktadır. Düşük düzeyde stres görülenlerde bile yorgunluk, sinirlilik, tatminsizlik görülebilmekte ve bu durum kişileri olumsuz etkileyebilmektedir (68).

Stres, bireysel ve organizasyonel olarak ikiye ayrılmaktadır. Organizasyonel stres olarak, kişinin çalıştığı kurumda yaşanan olumsuz durumlar, bireysel olarak da kişinin sosyal hayatında olan olumsuzluklar anlatılmaktadır. Organizasyonel streste bireysel stres kaynakları da etkili olabilmektedir. Bireyin kendi problemleri de esasında örgütte stres yaşamasına sebep olmaktadır. Özel yaşamında görülen problemleri kişi çözemeyerek iş hayatına yansıtmakta ve iş stresıyla birleşerek yoğun stres yaşanmasına sebep olmaktadır. Organizasyonel streste kişinin çalıştığı kurumdan memnun olmaması, istemediği durumlarla karşı karşıya kalması, çalıştığı bireylerle yaşanan sorunlar akla gelmektedir. Bu da bireyin hem kişisel olarak mutsuzluğunu hem de organizasyonel anlamda memnuniyetsizliğini gösterebilmektedir (69).

Günümüz yaşam şartlarında kişi zamanının çoğunu örgütte geçirmektedir ve belirli görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi talep edilmektedir. Bu durumda çalışan ve çevreyle olan ilişkiler gerginliğe neden olabilmektedir. Bu gerilim çoğunlukla hastalık olarak isimlendirilmektedir. Genel anlamda bireyin iş hayatında yaşadığı gerginliğe, mutsuzluğa iş stresi (organizasyonel stres) denilmektedir (70).

Bu çalışmada da bir üniversite hastanesinde görev alan araştırma görevlilerinin organizasyonel stres yüklerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların %61,1'i erkek, %38,9'u kadındır. Türkiye'de asistan hekimler arasında yapılan çalışmalarda cinsiyet dağılımının benzer olduğu bulunmuştur (71, 72). Çalışmamızda asistanların yaş ortalaması $29,5 \pm 3,1$ (min=24, maks=49) olarak bulunmuştur. Us'un yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $31,34 \pm 6,64$ (min=24, maks=53) olarak bulunmuştur (73). Cüce ve Sarı'nın yapmış olduğu bir çalışmada aile hekimliği asistanlarının yaş ortalaması $32,05 \pm 7,56$ (24-52 yıl) olarak bulunmuştur (74). Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalamaları literatüre benzer bulunmuştur. Altı yıl tıp eğitiminden sonra asistan olmaya hak kazanan doktorların, mecburi hizmet sonrası bu yaşlarda uzmanlık eğitimi alması beklenen bir durumdur.

Çalışmamıza dahil olan hekimlerin %65,4'ü dahili, %34,6'sı ise cerrahi branştaadır. Kurt ve ark. tarafından yapılan yakın zamanlı bir çalışmada araştırma görevlilerinin %76,1'i dahili bilimlerde, %23,9'u ise cerrahi bilimlerde çalışmaktadır (75). Çalışkan Kaya'nın yapmış olduğu çalışmada tıpta uzmanlık öğrencilerinin %64,2'si dahili bilimlerde, %35,8'i ise cerrahi bilimlerde çalıştığı bulunmuştur (76). Çalışmamızın sonuçlarının literatüre benzediği bulunmuştur. Bu şekilde dahili bilimlerdeki sayının fazla olmasının sebebi dahili bilimlerin alt branş sayısının cerrahi branş sayısına göre fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda çalışmalarda bu şekilde bir farklılık olmasının bir başka nedeni iş yoğunluğu nedeni ile cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin anketleri doldurma konusunda zamanlarının olmaması olabilir.

Bu çalışmada hekimlerin %60,5'i evli, %39,5'i ise bekaardır. Çeler ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada bir tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin %53'ünün evli olduğu bulunmuştur (77). Kurçer'in yapmış olduğu çalışmada da araştırma görevlisi hekimlerin %64'ü evlidir (78). Araştırma görevlisi hekimlerin bu şekilde evlenme oranlarının yüksek olmasının nedeni tıp eğitim süresinin uzunluğu ve çalışma grubunun yaş ortalamalarının evlilik yaşına uygun olması ile alakalı olabilir.

Çalışmamızda hekimlerin meslekteki çalışma süreleri ortalaması $4,5 \pm 2,8$ olarak bulunmuştur. Çalışkan Kaya'nın yapmış olduğu çalışmada araştırma görevlisi hekimlerin meslekteki çalışma süresi değerlendirildiğinde hekimlerin %65,1'inin görev süresi 5 yıl ve altı olarak bulunmuştur (76). Tıp dışı alanda araştırma görevlisi olarak

çalışan araştırma görevlilerin incelendiği bir çalışmada da araştırma görevlilerinin %78,7'sinin çalışma süresi 5 yılın altında bulunmuştur (79). Yine araştırma görevlisi hekimlere yönelik yapılan bir çalışmada hekimlerin çalışma süresi 2 ± 1 olarak bulunmuştur (80). Araştırma görevlilerin meslekteki çalışma sürelerinin az olmasının nedeni çalışma hayatına atıldıktan kısa bir süre sonra kendi alanlarında uzman olma isteklerinin diri olması ile alakalı olabilir.

Çalışmamızda hekimlerin günlük baktıkları hasta sayısı ortalaması 41 olarak bulunmuştur. Şerik ve ark. tarafından aile hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada hekimlerin %16,9'u günde 45 ve altı, %66,9'u ise 45-75 arası hasta baktığı bulunmuştur (81). Erten ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada 433 hekime yönelik anket uygulanmıştır ve bu çalışmaya göre hekimlerin 69'u (%15,9) 10 ve altı, 291'i (%67,2) 10-50 arası hasta baktığını beyan etmiştir (82). Literatürde günlük bakılan hasta sayısı ile alakalı farklılıklar bulunabilmektedir. Bu durum bölgenin ve hastanenin hasta yoğunluğu ile alakalı görünmektedir.

Bizim çalışmamızda katılımcıların ölçek puanları değerlendirildiğinde; “sosyal destek” alt boyutundan $14,3\pm 3,6$, “iş yükü” alt boyutundan $12,5\pm 2,3$, “beceri kullanımı” alt boyutundan $10,7\pm 1,5$, “karar verme” alt boyutundan $6,8\pm 1,9$ ve ölçeğin tamamından ortalama $44,3\pm 5,8$ puan alınmıştır. Aksu'nun yapmış olduğu çalışmada Örgütsel Stres Ölçeği toplam puan ortalaması $42,42\pm 6,11$; alt boyut ortalamaları “iş yükü” alt boyutu $11,69\pm 2,11$, “beceri” alt boyutu $10,40\pm 1,62$; “karar verme” alt boyutu $5,56\pm 1,78$ ve “sosyal destek” alt boyutu $14,76\pm 3,47$ olarak bulunmuştur (6). Çalışmamızın örgütsel stres toplam ve alt boyutlar ham ortalaması açısından literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda erkeklerin iş yükü alt boyutundan aldıkları puan ortalaması kadınların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Özcan ve ark. tarafından yapılan bir çalışma sağlık çalışanlarına yönelik yapılmıştır ve bu çalışmaya göre cinsiyete göre iş yükü alt boyutu açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (83). Yine hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada cinsiyete göre iş yükü alt boyutu açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (6). Yıldırım ve ark. yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet değişkenine göre, kadın ve erkek öğretim elemanlarının organizasyonel stres alt boyutlarının çalışmada, çalışanların cinsiyetlerinin organizasyonel stres düzeylerini anlamlı biçimde arttırmadığı tespit edilmiştir (26). Atasoy ve Yorgun'un yapmış olduğu çalışmada da cinsiyete göre iş yükü alt boyutu açısından anlamlı farklılık olmadığı

bulunmuştur (84). Çalışmamızda erkek araştırma görevlilerinin iş yükü puanının daha yüksek olmasının nedeni erkek araştırma görevlilerinin ağırlıklı olarak cerrahi tıp bilimlerine bağlı anabilim dallarında görev yapıyor olması ve cerrahi tıp bilimlerine bağlı anabilim dallarının dahili tıp bilimlerine bağlı anabilim dallarından daha yüksek iş yükü alt boyutu puanlarına sahip olmaları olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda medeni duruma göre organizasyonel stres ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. Özcan ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde medeni duruma göre organizasyonel stres düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (83). Çökük'ün yapmış olduğu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde medeni durum ile organizasyonel stres arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (59). Bu durum organizasyonel stresin medeni duruma bağlı olarak değişmediği sonucunu göstermektedir.

Organizasyonel stres çalışılan branşın cerrahi ya da dahili olmasına göre değişiklik göstermektedir. Organizasyonel stresi tetikleyen faktörlerin iki ayrı branşta farklı olması buna neden olabilmektedir. Aynı zamanda buradaki stres düzeyinin farklılaşması tükenmişliği ve duyarsızlaşmayı etkilediği düşünülebilir. Nitekim Erol ve ark.'nın yaptığı çalışmada hekimlerin duyarsızlaşma düzeyinin dahili ve cerrahi branşlara göre anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (85). Dikmetaş ve ark. da asistan hekimlerdeki tükenmişliğin görev yaptığı branşa göre önemli farklılık gösterdiğini savunmuştur (86). Hatta bu durum araştırma görevlilerinin uyku kalitesini bile etkilemektedir. Çalışkan Kaya'nın yapmış olduğu çalışmada uzmanlık öğrencilerinden cerrahi tıp bölümlerinde olanların, dahili tıp bölümlerine göre kötü uyku kalitesine sahip olma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (76). Esen ve ark.'nın çalışmasında da cerrahi bölüm asistan hekimlerinin uyku kalitesinin dahili bölümlere göre daha kötü olduğu belirtilmiştir (87). Bizim çalışmamızda da cerrahi branşta çalışanların hem iş yükü alt boyut puanı hem de organizasyonel stres toplam puanı dahili bilimlerde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde dahili ya da cerrahi branşta çalışma durumuna göre organizasyonel stresin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamış olduğu için birebir ilişkilendirme yapılamamıştır. Ama organizasyonel stresi etkileyen ve organizasyonel stresten etkilenen durumların incelendiği çalışmalar değerlendirildiğinde cerrahi branşta olanların daha yüksek bir iş yükü ile karşı karşıya kalmaları onların stresli ortamda

olmalarına neden olmaktadır, bu durum da organizasyonel anlamda strese neden olmaktadır denilebilir.

Bizim çalışmamızda yaş ile organizasyonel stres arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızın aksine, Aksu'nun hemşirelere yönelik yapmış olduğu çalışmada yaş ile organizasyonel stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (6). Turunç'un yapmış olduğu çalışmada da yaş ile stres kaynakları alt grupları arasında bir ilişki görülmediği belirlenmiştir (88). Özbay'ın yönetici hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, yaş ve stres kaynakları arasında bir fark olmadığı bulunmuştur (89).

Çalışmamızda Günlük bakılan hasta sayısı ile “iş yükü” alt boyutu, “beceri kullanımı” alt boyutu “karar verme” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada hekimlerin duygusal tükenmeleri ile günlük bakılan hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (81). Literatürde hekimlerin organizasyonel stres düzeyine yönelik yapılan çalışma görülmediği için direkt değerlendirme yapılamamıştır ama duygusal tükenme ile organizasyonel stres arasında dolaylı bir ilişki olduğu için elde edilen sonucun şaşırtıcı olmadığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlilerinin organizasyonel stres yüklerinin değerlendirildiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

1. Çalışmaya %38,9 kadın ve %61,1 erkek olmak üzere toplam 185 araştırma görevlisi katılmıştır.
2. Katılımcıların yaş ortalaması $29,5 \pm 3,1$ (24-49) olarak bulunmuştur.
3. Araştırma görevlilerin %65,4'ü dahili ve %34,6'sı ise cerrahi bölümdedir.
4. Katılımcıların %60,5'i evli iken %39,5'i bekardır.
5. Araştırma görevlilerin toplam çalışma yılı ortalaması $4,5 \pm 2,8$ (1-25) olarak ve günlük bakılan hasta sayısı ortalaması ise $41,0 \pm 26,6$ (2-120) olarak bulunmuştur.
6. Erkeklerin “iş yükü” alt boyutundan aldıkları puan kadınlarınkinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,018$).
7. Cerrahi bölümde çalışanların “iş yükü” alt boyutu ($p<0,001$) ve ölçek toplam puanı ($p=0,029$) dahili bölümde çalışanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
8. Yaş ile çalışma yılı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
9. Günlük bakılan hasta sayısı ile “iş yükü” alt boyutu, “beceri kullanımı” alt boyutu “karar verme” alt boyutu ve ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Koç S, Semih Özkul A, Özdemir Ürkmez D, Özkul Özer H, Çelik Çevik L. “Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi”. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2017, 33(2): 68- 75.
2. Altıntoprak Ender A. Karabilgin S. Çetin Ö. Kitapçıoğlu G. Çelikkol A. “Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması”. Türk Psikiyatri Dizini, 2008, 10(1): 9 -17.
3. Güçlü N. “Stres Yönetimi”. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2001, 21(1): 91- 109.
4. Soysal A. “İş Yaşamında Stres”. Çimento İşveren Dergisi, 2009; 17-40.
5. Özcan Arslan N. Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi (Tez) . Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
6. Aksu B. Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyi ve Psikolojik İyi Oluşlarının Belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.
7. Quick J, Henderson D (2016). Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. International Journal of Environmental Research and Public Health 13(5): 459.
8. Baltaş Z, Baltaş A (2016). Stres ve başa çıkma yolları. Ondokuzuncu baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul; Sayfa: 23-26.
9. Tan SY, Yip A (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. Singapore Medicine Journal 59(4): 170-171.
10. Tutar H (2000). Kriz ve stres ortamında yönetim. Birinci baskı. Hayat Yayınları, İstanbul; Sayfa: 199-272.
11. Özkaya M, Yakın V, Ekinci T (2008). Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumu üzerine etkisi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 15(1): 163-179.

12. Sabuncuoğlu Z, Tüz MV (2016). Örgütsel davranış. Altıncı baskı. Alfa Aktüel Yayınları, Bursa; Sayfa: 275-296.
13. Güney S (2001). Yönetim ve organizasyon. İkinci baskı. Nobel Yayınevi, Ankara; Sayfa: 515-525.
14. Richardson KM, Rothstein HR (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology* 13(1): 69-70.
15. Aksoy A, Kutluca F (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 49: 458-486.
16. Şahin H (2005). Örgütsel stres. *Maden Mühendisleri Odası (TMMOB) Madencilik Bülteni* 1: 54-56.
17. Akpulat AN, Üzümcü TP, Karacan E (2016). The relationship between job stress and organizational commitment of the employees working in the tourism businesses; the case of Çeşme and Kartepe. *Journal of Human Sciences* 13(3): 5136-5149.
18. Şenyiğit G (2004). Çalışma hayatında stres. *Verimlilik Dergisi* 3: 103-119.
19. Can H, Azizoglu ÖA, Aydın EM (2015). Örgütsel davranış. İkinci baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara; Sayfa: 219-239.
20. Ward JC, Abbey A (2005). *Organizational stress*. First edition. Palgrave Macmillan, London; Sayfa: 27-38.
21. Çınar O (2010). Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 9(33): 101-121.
22. Aydın Ş. “Örgütsel Stres Yönetimi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 2004, 6(3): 49- 74.
23. Tekin H, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi (Tez). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD, Yüksek Lisans Tezi, 2013.

24. Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü (Tez). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Yönetimi ABD, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
25. Tokmak C. Kaplan Ç. “ Türkmen F. İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas’ta Bir Araştırma” İşletme Araştırmaları Dergisi, 2011, 3(1): 49- 68.
26. Yıldırım Y. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarındaki Görevli Akademisyen Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010.
27. Göksel A. Tomruk S. “Akademisyenlerin Stres Kaynakları ile Stresle Başa Çıkma ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların İlişkisi”. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2016, Ağustos, 315- 343.
28. Ünsal A, “Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık- Hastalık, Hemşirelik”. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 1(1): 11- 25.
29. Güllüoğlu Ö. “Yerel Televizyon Çalışanlarının Örgütsel Stres Faktörleri Kayseri İlinde Bir Araştırma”. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 2012, 11(43): 77- 104.
30. İftar E. “Stres ve Verimlilik İlişkisi”. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E- Dergisi, Kasım- Aralık 2012, 33.
31. Turhan K. Köse A. “Hemşirelerin Hemşirelik Bilişimi Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Trabzon İline Ait Bir Çalışma”. TURKMIA’10 Proceedings VII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Bildirileri, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, 2010, Mayıs.
32. Gültekin Akgün A. Ünlü A. “Kapılı-Ayrık Konut Yerleşmelerinin Çevresel Stres Bağlamında Yakın Çevre Etkileri”. Megaron Dergisi, 2015, 10(3): 343- 354.
33. Eren Gümüştekin G, Bircan Öztemiz A. “Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015, 14(1): 271- 288.

34. Kılıç C. Atilla G. “Hekim ve Hemşirelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Denizli İli Örneği”. Social Sciences Studies Journal, 2017, 3(11): 1675- 1687.
35. Gök S. “Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres”. Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 2009, 27(2): 429- 448.
36. Ayça Yamuç V, Türker D. “Örgütsel Stres Kaynaklarının Analizi: Bir Üretim İşletmesinde Kadın ve Erkek Çalışanlar Üzerine İnceleme”. Yönetim Bilimleri Dergisi, 2015, 13(25): 389- 423.
37. Akdur R. Sağlık Ocağı Hizmetlerinde İzleme, Değerlendirme ve Eğitim Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Onur Ofset, Ankara, 2003.
38. Çınar Gökdere H, Çiçek Korkmaz A, Yılmaz D. “Hemşirelerde Mobbing”. Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, J Hum Rhytm, Haziran 2016, 2(2): 89- 93.
39. Lülecı, E., Keskin, Y., Asan, S., Acar, Ö., Değirmenci, F., Karadayı, S., & Kocabıyık, Ö. (2011). Marmara Üniversitesi tıp fakültesi asistanlarında mobbing (psikolojik şiddet) algısı. Maltepe Tıp Dergisi, 3(1), 34-40.
40. Güven Dilek Ş. Özcan A. Kartal B. “Nevşehir İl Merkezinde Kamuya Bağlı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing’e Uğrama Durumları “. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 1(3): 117- 123.
41. Demir G. Bulucu Deniz G. Özcan A.Yılmaz D. Şen H.” Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi”. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014, 4 (1): 1- 5.
42. Duman D. ve Acaroğlu R. “Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, 4: 7- 11.
43. Kara Sivuk D. Kıbrıs Ş. “Sağlık Kurumlarında Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Hemşireler Üzerine Bir Uygulama”. Verimlilik Dergisi, 2016, 4(4): 33- 50.
44. Aytaç S. İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, Uludağ Üniversitesi İİBF, 2009, Labour Ministry- CASGEM.

45. Altan S. “Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar”. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Kasım 2018, 2(3).
46. Şahan Öztürk N, Akbulut Y. “Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011, 10(1): 19- 30.
47. Alp Yelkin F. Ardahan M. “Hemşirelik ve Kurum Kültürü”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015, 8 (4): 258- 262.
48. Gümüştekin Eren G. Gültekin F. “Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri”. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2009, 23: 147- 158.
49. Akgündüz Y, Çakıcı AC. Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarına Etkisinde Örgütsel Stresin Aracılık Rolü: Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2015;7(2): 29-41.
50. Stress And Health Disparities <https://www.apa.org/pi/health-disparities/resources/stress-report.pdf> Erişim tarihi: 6.12.2020.
51. Florea R, Florea R. Individual and Organizational Implications of Work-related Stress. Economy Transdisciplinarity Cognition. 2016;19(1): 28-33.
52. Nouri BA, Soltani M. Effective factors on job stress and its relationship with organizational commitment of nurses in hospitals of Nicosia. International Journal of Management, Accounting Economics. 2017;4(2): 100-117.
53. Naktiyok S. Stres ve Örgütsel Stres Kavramı. In Örgütsel Stres & Yaşam Doyumu. Gazi Kitabevi, Ankara; 2019, p:1-44.
54. What is Stress? <https://www.stress.org/daily-life/> Erişim tarihi: 7.12.2020.
55. Stress Effects on the Body <https://www.apa.org/helpcenter/stress/index> Erişim Tarihi: 7.12.2020.
56. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston, TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI journal. 2017;16: 1057-1072.
57. Tozkoparan G. Örgütsel Stres. In: İş Yaşamında Stres. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2019, p: 45-110.

58. Özsoy E. Örgütlerde Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları. In Kaygın E, Köse G, eds. Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranış. Eğitim Yayınevi, Konya; 2019, p:231-248.
59. Çökük B. Örgütsel Stres Düzeyinin Ölçümü ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Kamu Organizasyonu Örneği. Akademik Yaklaşımlar Dergisi. 2018;9(2): 59-83.
60. Marcatto F, Colautti L, Filon FL, Luis O, Blas LD, Cavallero C, Ferrante D. Work-Related Stress Risk Factors and Health Outcomes in Public Sector Employees. Safety Science. 2016;89: 274-278.
61. Occupational health: Stress at the workplace. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ccupational-health-stress-at-the-workplace> Erişim tarihi: 7.12.2020.
62. Arıcan K. Örgütsel Stres Kaynakları: Kavramsal Bir Çözümleme. Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi. 2011;2(4): 55-76.
63. Foy T, Dwyer RJ, Nafarrete R, Hammoud MSS, Rockett P. Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. International Journal of Productivity Performance Management. 2019: 1018-1041.
64. Theorell T, Perski A, Åkerstedt T ve ark (1988) Changes in Job Strain in Relation to Changes in Physiological State. Scand J Work Environ Health, 14: 189–196.
65. Yıldırım, Y., Taşmektepligil, M. Y., & Üzüm, H. (2011). Kısa versiyon örgütsel stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması (Geçerlilik ve güvenirlik çalışması). Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilim Dergisi, 2011; 13 (1): 103–108.
66. Gümüştekin Gülten ve Öztemiz Ali Bircan, Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2004, 23; 61-85.
67. İsmail Gökdeniz, Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt içi Stres Kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2005, S:13,s.174.
68. Semra Ünal, Okullardaki Stres Kaynakları Verimlilik İlişkisi, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 1999, S:11,s.366.

69. Senemoğlu P. Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Stres: İlaç Mümessilleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul. .
70. Gözde Karabacak, İş-Aile Çatışmasının İş ve Yaşam Doyumuna Etkilerinin İş Stresi ve Algılanan Sosyal Destek Açısından Otel Personeli Üzerinden İncelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013.
71. Akpınar F, Borlu A, Şarlı ŞM, Balcı E, Horoz D, Gün İ, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde ihtisas yapan asistanların yaşam biçimleri ve karşılaştıkları sorunlar. TAF Prev Med Bull 2008; 7(4): 311-316.
72. Başpınar R, Cihan F G, Kutlu R. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2016; 7(25): 1-9.
73. Us M. Ankara İlinde Görev Yapan Aile Hekimliği Asistanlarının Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Antiviral İlaçların Kullanımı ve İnfluenza Aşısı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta uzmanlık tezi, 2020, Ankara.
74. Ferhat, C. Ü. C. E., & Oktay, S. A. R. I. (2019). Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Aile Hekimliği Asistanlarının Posteroanterior Akciğer Grafisi Değerlendirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Ankara Medical Journal, 19(3), 488-497.
75. Kurt, O., Deveci, S. E., & Oguzoncul, A. F. (2020). Levels of anxiety and depression related to covid-19 among physicians: An online cross-sectional study from turkey. Annals of Clinical and Analytical Medicine, 11, S288-S293.
76. Çalışkan Kaya F. Bir Tıp Fakültesi Uzmanlık Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıpta uzmanlık tezi, 2019, Elazığ.
77. Çeler, A., Kara, İ. H., Baltacı, D., & Çeler, H. (2015). Tıp Fakültesi'ndeki Araştırma Görevlilerinde Depresyon Düzeyinin İş Doyumu ile İlişkinin İncelenmesi. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi, 7(3).

78. Kurçer, M. A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2(3), 10-15.
79. Akıtcı, S., & Öztürk, M. (2016). Araştırma Görevlilerinin İş Doyumlarının Bireysel Ve Demografik Açidan İncelenmesi: SDÜ ÖRNEĞİ. Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 21(2).
80. Gökhan S. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Uzmanlık Eğitimi Gören Hekimlerin Mesleki Risklerinin İrdelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2008.
81. Şerik, B., Erdoğan, N., Ekerbiçer, H. Ç., Demirbaş, M., İnci, B. M., Bedir, N., ... & Erkorkmaz, Ü. (2016). Sakaryada Aile Salığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 6(2).
82. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. (2019). Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23(2), 52-63.
83. Özcan, E. M., Ünal, A., & Çakıcı, A. B. (2014). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1), 126.
84. Atasoy A, Yorgun S. “Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi”. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2010, 6: 71-88.
85. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatr Derg 2007;8:241-7.
86. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. Türk Psikiyatri Derg 2011; 22:1-13.
87. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E, Toprak D. Sleep quality and related faktors in medical residents. TJFMPC 2017; 11(4): 271-277.
88. Turunç Y. Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri (Tez). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009.

89. Özbay E. İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi (Tez). M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 01.07.2014 tarihinde mezun oldum. 2014 yılının Eylül ayında Batman Toplum Sağlığı Merkezi'ne tayinim çıktı. 2014 yılının Eylül ayında Batman Toplum Sağlığı Merkez'nde pratisyen hekim olarak göreve başladım. 2017 yılının Eylül Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda İnönü Üniversitesi Aile Hekimliği bölümünü kazanıp 19.03.2018 tarihinde asistanlık eğitimime başladım. Halen asistan olarak bu merkezde görev yapmaktayım.

Arş. Gör. Dr. Abdalbaki OKKA