



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ACIL
SERVİSİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE
HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI İŞ STRESİNİN
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇEVRESİNDE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

MELEKNAZ KELEŞ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

ARALIK 2018



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN
DOKTOR VE HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI İŞ STRESİNİN İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Meleknaz KELEŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2018

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Meleknaz KELEŞ

17/12/2018

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ACİL SERVİSİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE
HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI İŞ STRESİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Meleknaz KELEŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Aralık 2018

ÖZET

Bu çalışmada meslek dallarına bakıldığında iş yükünün ve çalışma şartlarının etkisiyle acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerde oluşan iş stresinin etkenlerini belirlemek, verilen hizmetin ne ölçüde etkilendiğini araştırmak ve çözüm önerileri oluşturmak amaçlanmıştır. Türkiye’de hastane sayıları ve hastanelerin acil servisleri dikkate alındığında acil servislere düşen iş yükünün fazlalığı sebebiyle buralarda istihdam edilen doktor ve hemşirelerin stresten uzak, verimli ve sağlıklı çalışmalarının ne derece mümkün olduğunu anlamaya yönelik bir çalışma hedeflenmektedir. Araştırma Ankara ilinin Çankaya ilçesinde bulunan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastane’sinde acil serviste çalışmakta olan doktor ve hemşirelerin çalışma alanlarında gözlem yapılarak, yüz yüze görüşülerek ve 72 kişiden oluşan örneklem grubundan 63 kişiye anket uygulama yöntemleriyle yapılmıştır. Anketin uygulanacağı hastaneden gerekli izinler alınarak, anket soruları gönüllü doktor ve hemşireler tarafından doldurularak ve elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada mesleki kıdemi 10 yıldan az olan, günlük çalışma süresinde fazla mesai yapan, vardiyalı çalıştığını belirten, ücret tatmininin olmadığını ve ücret adaletsizliğinin olduğunu düşünen, düşük ücret kaynaklı çalışma şevklerinin kırıldığını düşünen, iş yükünün fazla olduğunu ve iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu savunan hekim ve hemşirelerin iş stresi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. İstatiksel olarak anlamlı farklılık bulduğumuz sonuçların önceki araştırmalarla da tutarlı olduğu görülmektedir.

Bilim Kodu : 1079
Anahtar Kelimeler : İş Stresi, Acil Servis, İş Sağlığı ve Güvenliği, Üniversite Hastanesi, Doktor ve Hemşireler
Sayfa Adedi : 76
Danışman :

ASSESSMENT OF WORK STRESS THAT DOCTORS AND NURSES LIVED,
WORKING IN EMERGENCY DEPARTMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL, IN
THE FRAME OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

(M. Sc. Thesis)

Meleknaz KELEŞ

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

December 2018

ABSTRACT

In this study, it is aimed to determine the factors of work stress in doctors and nurses working in emergency departments with the effect of job burden and working conditions when looking at occupational branches, to investigate the effect of the given service and to form solution proposals. A study aimed at understanding when number of hospitals in Turkey and hospitals' emergency services considered, how far it is possible to efficient and healthy working of doctors and nurses employed in emergency services due to the surplus of workload in these areas. The study was carried out at the Atatürk Training and Research Hospital located in the province of Ankara with observations in the study areas of doctors and nurses working at the emergency clinic and face to face interviews and questionnaires of 63 persons from the sample group consisting of 72 people. Statistical analysis of the data obtained by the volunteer doctors and nurses were conducted using the SPSS program. This study shows that work stress scores are found significantly higher because of having less than 10 years professional seniority, working overtime during daily period, working in shifts, lack of wage satisfaction and wage injustice, demotivation of ambition to work due to low wage, heavy workload and insufficient work safety measures. The results we found which have statistically significant differences are consistent with previous studies.

Science Code : 1079
Key Words : Work Stress, Emergency Department, Occupational Health and
Safety, University Hospital, Doctors and Nurses
Page Number : 76
Advisor : Prof. Dr. Mustafa Necmi ILHAN

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans'a başladığım günden itibaren derslerin büyük çoğunluğunu kendisinden aldığım, kendisinden kitaplardan bile öğrenilemeyecek değerli bilgileri edindiğim; araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında yardımcı ve destek olan danışman hocam Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'a, araştırmanın planlanmasından sonuçlandırılmasına kadar her aşamasında destek olan ve yardım eden hocam Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğr. Gör. Dr. Asiye Uğraş DİKMEN'e, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anket uygulamamda ve verileri toparlamamda yardımcı olan ve her türlü desteğini esirgemeyen Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi Prof. Dr. Hatice Rahmet GÜNER'e, oluşturulan anketin istatistiksel tablolara dökülmesinde ve verilerin analizinde yardımcı olan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Cansu ÖZBAŞ'a, tez için değerli vakitlerinden özveride bulunarak anket formlarını dolduran Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bütün genel acil serviste çalışan sağlık personeline, bu süreçte tezimi ilerletmem için maddi ve manevi destek olan babam Dr. Rahmi Keleş, annem Remziye Keleş'e, kardeşlerim Dilcu Keleş ve Ekrem Affan Keleş'e ve Yüksek Lisansımı yapan bütün arkadaşlarıma ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Genel Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği	5
2.1.1. İş sağlığı ve güvenliği kavramı	5
2.2. Stres.....	5
2.3. Stresin Tanımı	7
2.4. Stresin Oluşumu.....	7
2.5. Stres Faktörleri.....	8
2.5.1. Görevlerde belirsizlik.....	10
2.5.2. Görev çatışması.....	10
2.5.3. Çalışanlar arası çatışma.....	10
2.5.4. Yetki/sorumluluk dengesi	11
2.5.5. Karar verme sürecine iştirak	11
2.5.6. İş kaybetme korkusu	11
2.5.7. İdare şekli	11
2.5.8. Çalışılan mekân ve çevre şartları	12
2.5.9. Aşırı iş yükü	12

	Sayfa
2.5.10. Kısıtlı zaman	12
2.5.11. Kariyer engeli.....	12
2.5.12. Hazırlıksız emeklilik	13
2.5.13. Çalışma şartları	13
2.5.14. Rutin çalışma ve monotonluk	13
2.5.15. Vardiyalı çalışma	14
2.5.16. Yetersiz ve dengesiz ücret.....	14
2.5.17. İşyerinde mobbing.....	15
2.6. ILO' ya Göre İşyerinde Stres	15
2.7. Acil Servis Çalışanlarında Stres Faktörleri	17
2.8. İş Stresinin Sonuçları	18
2.8.1. Stresin bireysel sonuçları	18
2.8.2. Stresin örgütsel sonuçları	21
2.9. İşverenin Yapması Gerekenler	22
2.10. Doktorlar ve Hemşirelerin Yapması Gerekenler	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Kapsamı	25
3.3. Araştırmanın Tipi	25
3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı	25
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.5.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	26
3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	26
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	27
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli.....	27
3.8. Araştırmanın Uygulama Süresi	28

	Sayfa
3.9. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi	28
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	29
3.11. Hipotezlerin Oluşturulması	2
4. BULGULAR	31
4.1. Anket Bulguları.....	31
4.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	54
5. TARTIşMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuç.....	61
6.2. Öneriler	62
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	67
EK-1. İş Stresini Değerlendirme Anketi.....	68
EK-2. Etik Komisyon Kararı	72
EK-3. Gönüllü Onam Formu	74
ÖZGEÇMİş	76

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Stres değerlendirme skalası	31
Çizelge 4.2. İncelenenlerin Tanımlayıcı Bilgileri, Ankara, 2017	32
Çizelge 4.3. Mesleki risklerin değerlendirilmesi	35
Çizelge 4.4. Meslekten memnun olmama nedenleri	41
Çizelge 4.5. Acil çalışanlarının genel iş stresi değerlendirmesi	47
Çizelge 4.6. Katılımcıların kişisel özelliklerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirmesi.....	49
Çizelge 4.7. Katılımcıların mesleki risk faktörlerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirmesi.....	50
Çizelge 4.8. Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirmesi.....	52

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. İş stresinin potansiyel nedenleri.....	9
Şekil 4.1. Katılımcıların yaş dağılımı	33
Şekil 4.2. Eğitim durumuna göre dağılım	33
Şekil 4.3. Mesleklere göre dağılım	34
Şekil 4.4. Mesleğe bağlı enfeksiyon riskinin görülme oranları dağılımı	36
Şekil 4.5. İşe bağlı kronik hastalık görülme oranları dağılımı.....	36
Şekil 4.6. Ruhsal hastalık görülme oranları dağılımı.....	37
Şekil 4.7. İş kazası sonucu hastalık bulaşması oranları dağılımı	37
Şekil 4.8. Mesleki kariyer yapma isteği oranlarının dağılımı	38
Şekil 4.9. Ünvan değişikliğinde zorluk yaşama oranları dağılımı	38
Şekil 4.10. Ücret tatmini dağılımı.....	39
Şekil 4.11. Ücret adaletsizliği olduğunu düşünme oranlarının gösterimi	39
Şekil 4.12. Düşük ücret durumun çalışma şevkini etkilemesi oranlarının dağılımı	40
Şekil 4.13. Katılımcının yaptığı işten memnuniyet derecelerinin dağılımı	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler Açıklamalar

n	Katılımcı sayısı
p	İstatistiksel anlamlılık

Kısaltmalar Açıklamalar

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BSI	British Standards Institute (İngiliz Standartları Enstitüsü)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESENER	European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (İşletmelerdeki Yeni ve Ortaya Çıkan Riskler Avrupa Anketi)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
MAX	Maksimum
MIN	Minimum
OHSAS	Occupational Health and Safety Assessment Series (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TS	Türk Standartları
TSE	Türk Standartları Enstitüsü
vb.	Ve benzeri
yy.	Yüzyıl

1. GİRİŞ

İş, insan hayatı içinde önemli bir yer tutmakta ve zaman almaktadır. İşle ilişkili etkenler ve sorunların çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik baskı ve yıkımlara neden olduğu, onların sağlık ve başarılarını olumsuz şekilde etkilediği yapılan araştırmalarla da tespit edilmiştir. Stresin işe devamsızlık ve işten ayrılma isteğinin en başta gelen nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir. Çalışanlardan birinde görülen stresin diğer çalışma arkadaşlarını da etkilediği ve çalışanların tümünün böyle huzursuz çalışma ortamlarında; iş kazaları yaşayabildikleri gibi, iş kazalarına da yol açabildikleri anlaşılmaktadır (Aytaç, 2015: 1).

Acil servis ortamında, genellikle yaşamsal öneme sahip sağlık sorunları yaşayan hastalara hizmet verilir. Bu sağlık sorunlarının teşhisi ve tedavisi için zamanla yarışan doktor ve hemşireler iş stresini yoğun şekilde yaşamaktadırlar. Acil serviste çalışan doktor ve hemşireler ne kadar işlerinde iyi olursa olsun, küçük bir hata ile hastayı kaybedebilirler. Özellikle hastaların yakınlarının endişeli bekleyişleri de çalışma ortamının gerginleşmesine neden olabilmekte, neredeyse, bu atmosferde çalışan doktor ve hemşireler için stresi hafifletici tek etken; hastanın tedaviye cevap vermesi ve hayatta kalması olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor ve hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu, iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyen etmenler, Acil Servis'te çalışan sağlık personelinin iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise, olumsuz etmenler iş veriminin azalmasına, kurumun ekonomik kaybına, kurumda iş kazalarının artmasına, doktor ve hemşirelerin gözettiği kişilerin direk olarak risk altında kalmasına sebep olmaktadır (Özcanarslan, 2009: 2).

İş yaşamında oluşan stres etkenleri, çalışanların sağlığını tehdit etmekte, çalışanlar arası ilişkilerde sorunlar oluşturmakta ve iş verimliliğinin azalmasına neden olabilmektedir. Acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerin stres faktörlerinin tanınması, çözümleyici yolların aranıp bulunması, doktor ve hemşirelerin sağlığını koruyacak ve verilen hizmetin de kalitesini arttıracaktır.

Araştırmanın amacı iş yükünün ve çalışma şartlarının etkisiyle acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerde oluşan iş stresinin etkenlerini belirlemek, verilen hizmetin ve çalışma veriminin ne ölçüde etkilendiğini araştırmak ve çözüm önerileri oluşturmaktır.

Türkiye’de hastane sayıları ve hastanelerin acil servisleri dikkate alındığında; acil servislere düşen iş yükünün fazlalığı sebebiyle, buralarda istihdam edilen doktor ve hemşirelerin stresten uzak, verimli ve sağlıklı çalışabilmelerinin ne derece mümkün olduğunu anlamaya yönelik bir çalışma hedeflenmektedir.

Sağlık sektöründe hasta ve çalışan bir bütünü oluşturur. Sağlık çalışanı ne kadar kaliteli ve huzurlu bir ortamda hizmet verirse; hasta da sağlık hizmetini beklediği ölçüde alır. Bu nedenle araştırma sonucunda elde edilen veriler sayesinde hekimlik ve hemşirelik mesleğinin en stresli ortamı olan acil servislerde iş koşullarının kendilerine yüklediği iş stresi faktörleri belirlenecektir. Bu faktörler dikkate alınarak sunulan çözüm önerileriyle; doktor ve hemşirelerin iş tatmin düzeyi ve buna bağlı performans düzeyinin artırılmasına yönelik tedbirlere yol göstereceği düşünülmektedir.

Hipotezlerin oluşturulması

Bu çalışmanın amacı acil serviste çalışan doktor ve hemşirelerin iş stresi düzeyini belirlemek ve ilişkili olabilecek faktörleri saptamaktır. Bu amaçla aşağıda belirtilen hipotezler kurulmuştur;

- H 1: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları katılımcının yaş aralığına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 2: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları katılımcının medeni durumlarına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 3: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları katılımcının cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 4: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları kıdem yılına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 5: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları personelin iş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 6: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları personelin enfeksiyon riskinin olup olmaması durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

- H 7: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları personelin vardiyalı çalışıp çalışmamasına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 8: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları personelin unvan değişikliğinde zorlanmasına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 9: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları düşük ücretten dolayı çalışma şevkinin kırılmasına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 10: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken yaşadığı iş stresinin değerlendirme puanları iş yükü fazlalığına göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 11: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken stres etkisi altında kalma değerlendirme puanları iş güvenliği önlemlerinin yetersizliğine göre anlamlı farklılık gösterir.
- H 12: Sağlık personelinin acil serviste çalışırken stres etkisi altında kalma değerlendirme puanları ücret adaletsizliğine göre anlamlı farklılık gösterir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genel Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği; çalışanların iş yerinde güvenli ve sağlıklı çalışma hakkının temin edilmesi, sosyal, ruhi ve fiziksel zararlardan korunması için gerekli şartların sağlanması ve tedbirlerin alınmasını ifade eder (Sarıçam, 2012).

2.1.1. İş sağlığı ve güvenliği kavramı

Sanayi Devrimi ile sanayileşme sürecine giren bütün ülkelerde gelişen teknoloji ile birlikte meydana gelen iş kazaları en önemli toplumsal sorunların başında gelmiştir. Bu durumun toplumsal ciddiyet ve öneminden dolayı işçilerin iş kazası ve meslek hastalıklarından korunması ile ilgili ilk yasal düzenlemeler 19.yy'ın sonlarında oluşturulmuştur (Narter, 2015: 7).

İş sağlığı ve güvenliği sürecine bakıldığında, ilk etapta ‘‘işçi sağlığı’’ kavramı telaffuz edilirken, süreç içinde bu ifade ‘‘iş sağlığı ve güvenliği’’ kavramı haline gelmiştir. 4857 sayılı yeni İş Kanunumuzda, 1475 sayılı İş Kanunu’ndaki ‘‘İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği’’ kavramı yerine, daha kavrayıcı ve uluslararası bir ifade olan ‘‘İş Sağlığı ve Güvenliği’’ (Occupational Health and Safety) kavramı kullanılmıştır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu da, 4857 sayılı Kanun’la yapılan düzenlemeleri teferruatlı ve geniş şekilde işleyen yüksek Avrupa Birliği standartlarını hedeflemiştir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu içeriğini yalnızca işçinin sağlığı ve güvenliği ile sınırlı tutmamış, işten kaynaklanan tehlike ve risklerin yanında çalışanın, işyerinin ve çevrenin de sağlıklı ve güvenli olmasını hedeflemiştir (Sarıçam, 2012: 8).

Temelinde işçilere yönelik gelişen ‘‘işçi sağlığı ve iş güvenliği’’ dar bakıldığında; işçinin sağlık ve güvenliğinin, çalıştığı yerin sınırları içinde ve işten kaynaklı tehlikelere karşı korunmasını ifade eder. Ancak zaman içinde bu bakış açısı yeterli görülünce ve yalnızca işçiyle ve işyeri sınırları içindeki tehlikelerle sınırlamanın kafi gelmeyeceği anlaşılarak çerçeve genişletilmiştir. Geline nokta, geniş anlamıyla iş sağlığı ve iş güvenliği; işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini menfi etkileyebilecek tehlikelere karşı tedbir almayı da ifade etmektedir (Öçal, M. ve Çiçek, Ö., 2016)

İş sağlığı sadece endüstri sektöründekileri değil, bütün çalışanları içine alır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel gaye; çalışanın beden ve ruh ahenginin korunmasına bağlı insan gücü verimliliğinde artış meydana getirmek ve sonuçta çalışanın sağlıklı ve tam bir iyilik hali içinde olmasıdır (Sarıçam, 2012).

İş sağlığı ve iş güvenliği alanındaki araştırma ve çalışmalar sonucunda; bu sahada yeterli ve etkili tedbirlerin alınması halinde, iş kazası ve meslek hastalıklarının ciddi düzeyde azaltılabileceği ortaya konmuştur. Bunun için; risklerin bulunduğu yerde kontrol altına alınması, tehlikeyi minimum seviyeye düşürecek çalışma sistemlerinin organizasyonu, güvenli maddelerin, tehlikeli olanlara tercih edilmesi, çalışanların koruyucu ekipmanları özenle kullanması ve en önemlisi, iş sağlığı ve iş güvenliğinin bir ilke olarak üst yönetim tarafından benimsenmesi hedeflenmelidir. Sonuç almak; tarafların tesbit edilen ortak değerleri sahiplenmesine ve alınan tedbirleri, sorumluluklarının şuurunda olarak tatbik etmelerine bağlıdır. Burada; tedbir almanın ödeme yapmaktan daha az maliyetli olduğunu dikkate almak, güvenlikle ilgili kültürü oluşturmak ve herkese bunu aşlamak, iş sağlığı ve iş güvenliği çalışmalarını; bir maddi kayıp, işi engelleyen faaliyet ve boşa harcanan zaman olarak değerlendiren algıları ortadan kaldırmak gerekir (Kılıkış, 2014: 247-248).

İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin, kuruluşların stratejilerine göre uyumlu hale getirilmesi için ele alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi de sürekli iyileştirme yaklaşımı çerçevesinde çözümleme yapacak bir araçtır.

İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinden biri olan OHSAS 18001, organizasyonların iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve performanslarını geliştirmek amacıyla İngiliz Standartları Enstitüsü-BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk değerlendirmesine dayalı bir yönetim sistemidir. Ülkemizde TSE tarafından 2001 yılında Türk Standardı olarak (TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar ve TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu) yayınlanmıştır. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” ve “Sıfır Kaza” sloganları, OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sisteminin uygulanması için gerekli olan işçi sağlığı ve iş güvenliği risklerinin değerlendirilmesi ve önlemlerinin alınması konusunda insanlara bilinç kazandırma amacını taşımaktadır (Sarıçam, 2012: 8-9).

Bir kuruluşun üst yönetimi OHSAS 18001'i uygulamayı taahhüt etmesinden sonraki aşamalarda aşağıda sıralanan unsurları içeren bir İSG yönetim sistemi oluşturmalıdır.

- Çevre politikasının oluşturulması (İSG politikası)
- Planlama
- Uygulama ve işletme
- Kontrol ve düzeltici faaliyet
- Yönetimin gözden geçirilmesi (Sarıçam, 2012: 9)

2.2. Stres

Stresle birlikte yaşama, yeni bir olgu değildir. Çünkü bireyleri strese sokan olaylar geçmişten bu yana varlığını korumuştur ve günümüzde neredeyse her yaş grubu için sorun teşkil etmektedir. En başta milletlerin hayatındaki sosyal, kültürel, politik, teknolojik ve ekonomik düzeyler, değişik problemlere sebep olmuş ve problem haline gelen bu durumlar bireyde stres oluşumuna neden olmuştur. Stres bireyin sağlığını ve verimliliğini etkileyen bir kavram olarak kabul edilmektedir (Özcanarslan, 2009: 3).

Günümüzde bilinmektedir ki, fertlerin stresli olmalarına sebep olan faktörler çok çeşitlidir. Strese sebep olan faktörler stres kaynağı (stresör) olarak isimlendirilir. Stres kaynakları, fertlerde yapıcı stres (eustress)'e veya yıkıcı stres(distress)'e sebep olabilmektedir. Stres, bir dereceye kadar normal, faydalı ve hayat boyunca lüzumlu kabul edilir. Stresin motive edici olan kıvamını yakalamak, ancak zararlı olan yıkıcı stresten korunma yollarını öğrenerek, hayattan zevk almayı dolayısıyla her alanda verimi artırmayı sağlayabilmek önemlidir (Özcanarslan, 2009: 3).

Bilim adamlarının stres ile ilgili yaptıkları araştırmalar sonucunda ortaya çıkan temel stres faktörlerinin iş ortamı (örgütsel), ferdin şahsiyet yapısı, çevresel ve sosyal faktörler şeklinde gruplandırıldığı görülmektedir (Okutam, Tengilimoğlu, 2002: 18).

2.3. Stresin Tanımı

Stres sözcüğü, canlının fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla meydana gelen bir gerginlik halini ifade eder. Tehlike karşısında canlı kendini korumaya çalışır. Eğer tehlike savaşabileceği türdeyse savaşır, aksi halde kaçır. Organizmanın

tehlike karşısında olduğu stres sürecinde, insanlarda hem fiziksel hem psikolojik seviyede birçok değişim ortaya çıkar. Mesela: gözbebekleri büyür, kas gerimi artar, kalp ritmi hızlanır, nefes sayısı artar, kan basıncı yükselir, endişe vs... oluşur (Aytaç, 2005: 3).

Stres, ferdin içinde yaşadığı çevreden kendisine yönelen taleplerle, şahsi değer, tutum, ihtiyaç, kabiliyet ve inançları arasındaki farklardan kaynaklanan fiziksel ve psiko-sosyal bir gerilimdir. Bir fiile, duruma ya da ferdin maruz kaldığı psikolojik baskıya karşı tepki olarak ortaya çıkan bir ruh halidir. Stres, organizma üstünde olumsuzluklar yaratan, beden sağlığını bozabilen bir durumdur (Aytaç, 2005: 3).

Açıkçası stres, fertle çevresi arasında, güçlü olmayan bir uyumun, ahengin ve dengenin varlığını göstermektedir. Çevrenin fertten aşırı, ya da bireyin kapasitesinin üstünde taleplerinin olması, bu durumun nedeni olabilir (Aytaç, 2005: 3).

Normal şartlarda bir miktar stresin lüzumlu ve yararlı olduğu, durmadan tekrarlanan aşırı seviyede stres yaşanmasının ise, bir kısım menfi sonuçlar ve rahatsızlıklar doğurabileceği bilinmektedir (mesela, artan kan basıncı, iş memnuniyetsizliği, depresyon vb). Bununla birlikte, stres faktörlerinin mevcudiyeti, gerginliği meydana getirmeyebilir de. Bazı tezler, stres faktörleriyle gerginlikler arası münasebette, stresin üstesinden gelmeyi, müdahaleci bir değişken olarak vurgular (Hart ve arkadaşları, 1993; Lazarus ve Folkman 1984). Strese sebep olan faktörlerin beklenen sonucu olan gerginliklerden, ancak etkili baş etme yöntemleriyle korunulabilir. Bu durumda gerginlik; fertler yalnızca çevrelerindeki stres unsurlarıyla etkili olarak başa çıkamadıklarında meydana gelir (Aytaç, 2005: 3).

2.4. Stresin Oluşumu

Bir kişinin; bir uyarıcı karşısında, uyarılması durumunda stresi artar. İnsanın stresinde bir miktar yükselme, aslında performansını ve sağlığını müsbet anlamda etkiler. Kontrol altında tutulabilir seviyedeki stres, insanın dikkatini yoğunlaştırır ve bedensel performansını tehlike anında hazırlıklı hale getirir (Aytaç, 2005: 4).

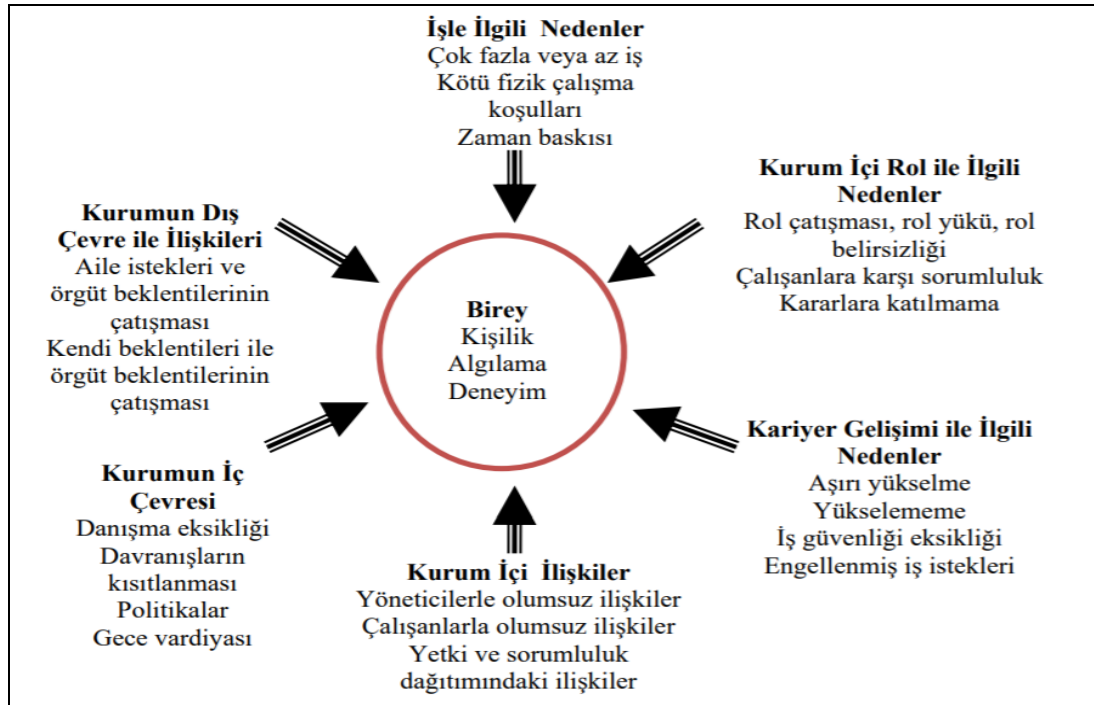
Ancak stres seviyesi tabii olarak artarak tepe noktaya ulaşır. Bu noktaya ulaştıktan sonra stresin temin ettiği tüm olumlu destek ve neticeler azalmaya hatta tükenmeye başlar, sağlık ve performanstaki katkısı negatife döner. Strese neden olan uyarıcı, ister insanın bedensel

duruşundaki küçük bir değişiklik, isterse ölüm-kalımla sonuclanacak bir tehlike olsun, insan beyni iç dengesinin kaybolduğunu anlar ve bu durumu düzeltmek için gerekli hareketleri başlatır (Aytaç, 2005: 4).

Stresle birlikte, beyin tarafından adrenal bezleri uyarılır ve bu bezleri en belirgin stres hormonu olarak bilinen adrenalini; savaş ya da kaç tepkisini oluşturmak için yüksek dozda salgırlar. Savaş ya da kaç tepkisi insan hayatını korumak ve güvenliğini temin etmek için en temel reaksiyondur. Stres hormonu salgısının artmasıyla kalp, kas ve organlara daha fazla kan pompalar ve nabız atışı artar. Akciğerlerdeki bronşlar oksijenle dolar, ciğerler genişler ve fazla oksijen beyne gittikçe dikkatimiz yoğunlaşır ve tetik hale geçilir. Aynı anda beyin doğal ağrı kesici olan endorfin salgılamayı da hızlandırır. Başrolünde adrenalinin olduğu bu etap strese karşı verilen ilk reaksiyon sürecidir (Aytaç, 2005: 4).

2.5. Stres Faktörleri

İşin yapılma biçimi ve koşulları, işletmenin strüktürü, fiziksel çevre şartları ve bireyin kendi özellikleri strese kaynak olabilecek faktörler arasında gösterilebilir (Aytaç, 2005: 10).



Şekil 2.1. İş stresinin potansiyel nedenleri

Başta fimanın doğal yapısındaki bazı durumlardan kaynaklanan stres faktörleri, firmanın çalışanları için sık sık problem yaratırlar. Kaynaklar farkına varılmayınca etkili bir şekilde stresi kontrol edebilmek mümkün olmamaktadır. Sonuç olarak da kronik stres kaynaklarına dönüşebilirler. Çalışma yerlerindeki kronik stres kaynaklarını aşağıdaki başlıklar altında incelemek mümkündür (Aytaç, 2005: 10).

2.5.1. Görevlerde belirsizlik

Çalışanın görevleri hakkında yeterli bilgisinin bulunmaması durumunda görev belirsizliği görülür. Eğer işin amaçları ve personelin görevi yeterince tanımlanmamışsa ve çalışanın ne yapacağına dair yeterli fikri yoksa stres yaşaması mümkündür. Çalışma performansı beklentilerini, iş davranışı sonuçlarını bilmeme de aynı şekilde stres oluşumuna sebep olur. Çalışanın yaptığı işte yaşadığı belirsizlik sonucunda; iş tatminsizliği, kendine güvensizlik, gerilim ve yararlı olmama duygusu oluşacaktır. Çalışanın görev tanımının ve sınırlarının belirsizliği, fazla terfi veya yetersiz terfi alması durumunda endişe düzeyini arttıracaktır (Aytaç, 2005: 10).

2.5.2. Görev çatışması

Çalışanın üstlendiği iki veya daha fazla görevin aynı anda ortaya çıkması, çalışandan dengesiz isteklerde bulunulması, görev karmaşasına neden olabilir. Mesela, bir çalışandan amiri üretimin/hizmetin hızını artırmasını isterken, çalışma arkadaşları yavaşlatılmasını isterse kişi görev çatışması yaşayabilir. Üstleriyle anlaşamama ve çalışanlar arasındaki çatışmalar, karakterlerin uyumsuzluğu, amirlerle, meslektaşlarla ya da müşterilerle/hastalarla kavga etme ya da tartışma, en kolay işlerde dahi gerginliği oluşturur. Görev çatışmasının içsel çatışma yaşattığını, yapılan işin çeşitli yönleri ile ilgili sıkıntılar meydana getirdiğini, iş tatminini düşürdüğünü, çalışanın amirlerine güvenini zedelediğini araştırmalar göstermektedir (Aytaç, 2005: 11).

2.5.3. Çalışanlar arası çatışma

İş yerinde amiriyle anlaşamama ve çalışanlar arasındaki uyumsuzluk, kişiliklerin uyumsuzluğu, amirlerle, iş arkadaşlarıyla ya da memurlarla anlaşamama ya da tartışma, en olağan işlerde bile gerginlik yaratmaktadır (Aytaç, 2005: 11).

2.5.4. Yetki/sorumluluk dengesi

Diğer çalışanların görev mesuliyetini üstlenmek, kişilerde huzursuzluk ve tedirginliğe neden olan bir stres nedenidir. Diğer insanların mesleki gelişiminin mesuliyeti bir kişiye yüklenmiş ise, ayrıca iş fazlaca sorumluluk gerektiriyor ama kişiye yeterince yetki verilmemiş ise, çalışan kendini yoğun stres altında hissedebilir. Yapılan araştırmalar sonucunda, insanlardan sorumlu olan yöneticilerin daha yoğun şekilde strese maruz kaldıkları belirlenmiştir. Sonuçta bu insanların, diğer çalışanlara göre daha fazla ülser, rusal hastalık, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları vb. sorunları ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2005: 11).

2.5.5. Karar verme sürecine iştirak

Bireyin çalıştığı iş yerinde karar verme aşamasında payının olup olmaması, stresin oluşumunu farklı yönlerde etkiler. Bilhassa çalışanları etkileyen durumlarla ilgili kararlar verilirken çalışanların fikir ve yorumlarının alınmadığı zamanlarda herkes stres yaşayacak, sonuçta üretim/hizmet azalacaktır. Çalışanın bilgisi, düşünceleri ve istekleri örgütsel karar sürecinden farklı alanda tutulursa, katılım azlığı meydana gelir. Kararlara katkı yapmak ise kişinin kendisine değer verildiği düşüncesini oluşturarak, çalışanın stresini azaltır (Aytaç, 2005: 11).

2.5.6. İş kaybetme korkusu

İşini kaybetme kaygısı kişinin kendine olan güveninin azalmasına yol açabilmektedir. Büyük ve resmi organizasyonlarda; çalışanın gidemeyeceği veya gitmek istemeyeceği yerlere tayin edilmesi, ya da mecburi hizmet gibi çok da gönüllü çalışılmayan yerler stres kaynağı olabilir. Ayrıca ekonomik sıkıntıda olan dönemlerde, şirket küçülmeleri, birleşmeleri veya işyeri kapanma kararlarının alındığı durumlarda çalışanların stres seviyeleri oldukça artmakta ve bu durum bireyin yakınlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Aytaç, 2005: 11).

2.5.7. İdare şekli

Örgütlerin hiyerarşik doğası da strese neden olan kaynaklardan olup, yönetim yapısı ve idare şekli stres oluşumunda etkilidir. İşyerlerinde, özellikle yüksek mevkilere doğru

yükselen güç kullanımı varsa, bu durum çalışanların stresle beraber çalışmalarına yol açar. Örneğin; cezanın kullanımı, kişilerde gerilim oluşturur ve sınırlı kaynaklar ve sınırlı ödüller için çalışanları birbirleriyle yarıştırmak stres oluşturur. Performansı arttırmak için yapılan gereğinden fazla yarışma, biri kazanırken diğerinin kaybetmesine yol açar ve kaybeden kişi için yıkıcı etkiye neden olur, sonuçta maliyet yükselir (Aytaç, 2005: 11).

2.5.8. Çalışılan mekân ve çevre şartları

İş yerindeki masa, oda veya çalışma alanı, çalışanlar için dinlenme, rahatlama ve güven hissiyatını yaşayacağı öğelerdir. İşin fiziksel çevre koşullarını oluşturan hava şartları, aydınlatma, ısı, gürültü gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik-psikolojik durumunu etkilediği ve bu unsurların uygunluk durumlarının stres oluşumunda etkin rol oynadığı bilinmektedir (Aytaç, 2005: 11).

2.5.9. Aşırı iş yükü

Birçok çalışan, aşırı iş yükünün altında ezilmektedir. Yapılacak işin, çalışanın tamamen emin olmadığı beceri, yetenek ve bilgileri gerektiriyor olması, endişeyi ve gerginliği oluşturacaktır. Bunun zıttının da yaşandığı gözlemlenmektedir. İşin boyutunun küçük olması, bireyin beceri, kapasite ve yeteneklerinin çok altında bir seviyede olması, işi çekilmez hale getirebilir (Aytaç, 2005: 11-12).

2.5.10. Kısıtlı zaman

Stres, zamanın verimli veya verimsiz değerlendirilmesine bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Bazen yetersiz veya gereksiz bir bürokrasi, kural ve ilkeler, rastgele hazırlanmış bir program, kontrol edilemeyen bir mesele, aralıksız gelen misafirler, sıkça çalan telefonlar, zamanın kontrol altına alınmasını engelleyerek vaktin geçip gitmesine yol açar. Yapılması planlanmış işlerin yetiştirilememesi kişide gerginlik ve stres oluşturur (Aytaç, 2005: 12).

2.5.11. Kariyer engeli

Kişinin iş yaşamında belirlediği hedefe ulaşması, kariyer basamaklarından tırmanarak daha fazla güç, saygınlık ve kazanç elde etmesi için talebi ve ihtiyacının örgüt tarafından

karşılanamaması ve çoğu zaman da engellenmesi, kişide stres oluşumuna neden olacaktır (Aytaç, 2005: 12).

2.5.12. Hazırlıksız emeklilik

Stres faktörlerinden biri de emekliliktir. Yapılan araştırmalar emeklilik sonrasında iki yıl içerisinde ölümlerin daha sıklaştığını göstermektedir. İşini seven ve karşılığını alan insanlar emekli olduklarında psikolojik olarak hazır değillerse, beden sağlıkları bozulmaktadır. Aynı zamanda emekliliğin bunamayı tetiklediği ve Alzheimer hastalığını oluşturmaya katkı sağlayıcı etkisinin olduğu da anlaşılmıştır. Emekli olan bir insanın sağlığı ve bilinci yerindeyse, bir işle uğraşması insanın psikolojik anlamda doğasına daha uygundur (Aytaç, 2005: 12).

2.5.13. Çalışma şartları

Vardiya usulü çalışma; kan şekeri, vücut ısısı, metabolizma ve zihinsel verimliliği etkiler. İşte çalışma isteğini düşürür. Nöro-psikolojik ritim bozulması, ülser, şeker hastalığı, tansiyon gibi birçok psikosomatik hastalığı alevlendirmekte ve vücudun dengesini bozabilmektedir. Zamanın kısıtlı olmasının verdiği baskı, hata yapma korkusu, güvenliğin az olması stres oluşumuna neden olur. Çalışma yoğunluğu çok aşırı olan insanlar da, acil ve beklenmedik durumlarda karar verme yetileri azalabilmektedir (Aytaç, 2005: 12).

2.5.14. Rutin çalışma ve monotonluk

İş ile ilgili bir başka stres kaynağı ise teknolojik gelişmeler sonucunda çalışan; büyük ölçekli üretimler de, makineleri kullanarak makineye bağlı duruma gelmiştir. Seri üretim yapan makinelerde kişi makinenin çalışma hızına ayak uydurmak, makinenin başından ayrılmamak durumunda ve gürültü nedeniyle yanındaki çalışanlarla bile arkadaşlık kuramamaktadır. Bu bakımdan işin muhtevasının çok dar, fazla monoton, hüner düzeyinin düşük ve ekip çalışmasının verimsiz olduğu seri imalat teknolojisinin hakim olduğu kuruluşlarda çalışanlar arasında; yalnızlık, birbirlerine karşı soğuma ve ilgisizleşme, aşırı stres gibi verimsizliğe neden olan bazı duygu ve davranışların kendini gösterdiği belirtilebilir (Esin, 1982; Başaran, 1992; Burrows ve Lapides, 1970). Monotonluğun çalışanın üzerindeki bazı etkileri ise; umutsuz olma, üzüntü, sıkılganlık, gergin olma,

ilgisiz olma, pasif direnme, agresiflik gibi ileri derecede psikolojik ve sosyal bozukluklar olarak sıralanabilir (Aytaç, 2005: 12).

2.5.15. Vardiyalı çalışma

Bu düzende işyerindeki çalışma süreleri periyodik olarak değişecek şekilde 24 saat içine yayılır. Sanayileşmiş ülkelerde bulunan işgücünün önemli bir oranının vardiyalı şekilde çalıştıkları tahmin edilebilmektedir. Vardiyalı çalışma düzeninde çalışanlarda birçok uyku problemi yaşanabilmekte ve buna bağlı olarak bedensel ve zihinsel olarak olumsuz değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Vardiyalı çalışmanın bireyin vücut ısısını, metabolizmasını, kan şekeri ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği yapılan araştırmalarca ortaya konmuştur. Vardiyalı çalışma şekli insan beynindeki doğal ritmi ve dengeyi bozduğundan bu ritim bozukluğu uyku problemlerine, birtakım hastalıklara karşı dirençsizliğe, sürekli yorgunluk hissiyatına, stres ve belki de depresyona neden olabilmektedir (Aytaç, 2005: 12-13).

2.5.16. Yetersiz ve dengesiz ücret

Ekonomistlere göre ücret, çalışanın bedensel veya zihinsel emeğine üretim faaliyetleri karşılığında ödenen miktar olarak görülürken, işletme bakımından bakıldığında zaman da ücret, bir maliyet kavramı olarak algılanmaktadır. Ücret özellikle çalışan için, yaşam kalitesini artıran ve güvence sağlayan bir etken olması nedeniyle çok hassas bir konudur. Buna bağlı olarak eğer çalışana sağlanan ücret eşit ve dengeli değilse, yükselmesi ile orantılı şekilde verilmiyorsa, çalışan için önemli bir stres kaynağı olabilecektir. Yapılan araştırmalarda aynı konumda olan ve ücreti arttırılan kişilerin performanslarının daha çok olduğu; aynı konumda olup ücreti daha az alan kişilerin ise performanslarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ücretin düşük olması kişide; mutsuzluk, isteksizlik, huzursuzluk oluşturacak, iş tatminsizliğini ortaya çıkartacaktır. Ücretin öncelikle geçim sıkıntısının çekildiği, ekonomik anlamda az gelişmiş olan ülkelerde çalışanlar için ise, tamamen bir stres kaynağı olarak ortaya çıktığı söylenebilir (Aytaç, 2005: 13).

2.5.17. İşyerinde mobbing

Duygusal anlamda yıpratıcı, ayrımcılık ve zorbalık olarak da bilinen yıldırma (mobbing), bedensel şiddetten çok psikolojik baskı ve yıldırma politikasıyla işyerindeki bir çalışana uygulanan baskıcı, ısrarlı ve bilinçli bir tepki veya davranış olarak tanımlanmaktadır (Yücetürk, 2003). Diğer bir tanıma göre ise mobbing, bir iş yerinde başarılı, bilgili ve olumlu tavırlı olması nedeniyle bazı kişilere tehdit oluşturan bir çalışana, bir ya da birkaç kişinin guruplaşarak uyguladığı, sistemli ve uzun süreli duygusal istismar olarak ifade edilmektedir (Arpacıoğlu, 2005). Çalışanlara iş arkadaşları, üstleri veya astları çeşitli şekillerde saldırabilir; çalışanın imkanları, eğitimleri, bütçesi kısıtlanabilir, yüksek mevkilere çıkması engellenebilir, küçük görülebilir, toplantı ve görüşmelere davet edilmeyip dışlanabilir, onura dokunucu sözler söylenip aşağılanabilir. Bahsedilen bu olumsuz davranış ve tutumlarla karşılaşan çalışan fiziksel, zihinsel, sosyal sorunlarla veya işten kovulma ile neticelenen zararlara maruz kalabilir. Mobbingin etkisi altında kalan çalışanlarda önemli oranlarda stres, üzüntü, endişe, panik atak, alerji ve uyku bozuklukları gibi sağlık sorunları görülebilmektedir. Bir araştırmaya göre mobbinge uğrayan kişilerde %40 oranında depresyona girildiği, yaşanan bu sarsıntı sonrasında stres bozukluğu yaşandığı gözlemlenmiştir (Tınaz, 2006). Bu bağlamda olumsuz ve çirkin hareket ve davranışlara maruz kalan çalışanın ciddi sağlık sorunları nedeniyle veriminde azalma ve hatta bir daha çalışıp görevini yerine getirememesi gibi durumlarla karşılaşılabilceği söylenebilir (Aytaç, 2005: 13).

2.6. ILO' ya Göre İşyerinde Stres

ILO'nun Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü'nde 28 Nisan 2016 tarihinde sunmuş olduğu İşyerinde Stres-Ortak Bir Zorluk isimli rapor; iş kaynaklı strese ve bu sorunun çalışma hayatındaki yerine daha fazla işaret etmek amacıyla iş stresiyle ilgili verilerin toplanmasına daha çok özen gösterilmesi gerekliliğini dile getiriyor.

İşyerinde stresin oluşumu, işyerindeki kişiden beklenen ve istenen işlerle, kişinin bu isteklere karşı göğüs germek için kullanabileceği kaynaklar arasında bir uyumsuzluk olmasından kaynaklanmaktadır. Stresin etkileri kişiden kişiye değişmekte olup, stres sağlık bozukluklarına (kalp ve damar hastalıkları, tükenmişlik sendromu ve depresyon vb.) ve

olumsuz davranışlara (artan sigara tüketimi, sağlıksız beslenme ve uyku bozuklukları vb.) sebep olabilmektedir (ILO, 2016: 2).

Güvenilir ve birbiriyle karşılaştırılabilir verilerin elde edilmesi kolay olmamakla birlikte, Avrupa'ya ait veriler 2009 yılında çalışanların ortalama %22'sinin stres yaşadığına ve tüm kayıp işgünlerinin %50-60'ının işe bağlı stres sebebiyle yaşandığına dikkat çekmektedir (2009 AB Risk Gözlemevi Raporu).

ILO Türkiye Direktörü Numan Özcan, Dünya İSG Günü'nü kutlamak amacıyla yapmış olduğu açıklamada şu konuya parmak basmıştır: "İşyerinde stres, maalesef günlük çalışma hayatımızda sıklıkla karşılaştığımız bir gerçektir. Stres bilhassa iş devamsızlığı (çok sık işe gelmeme) veya sürekli-durmadan çalışma (mesai saatleri dışında çok fazla çalışma) şeklinde ortaya çıkmakta; çalışanın motivasyonunu, memnuniyetini ve bağlılığını azaltmakta ve çalışanın devir oranlarını artırarak verimliliği etkilemektedir. Bu durumu çözmek için hepimizin bazı yöntemler geliştirmeye ihtiyacı var".

Bununla beraber, Yeni ve Yükselmekte Olan Risklerle ilgili İlk Avrupa İşletmeler Anketi'ne (ESENER Raporu) göre, yöneticilerin %80'i psiko-sosyal risklerden endişe duyarken, yöneticilerin %33'ünden daha azının bu risklerle baş edebilmek için prosedürleri bulunmaktadır.

2016 yılındaki İşyerinde Stres-Ortak Bir Zorluk isimli ILO raporunda psiko-sosyal risklerin yönetilmesinin ulusal İSG politikalarına dahil edilmesi; psiko-sosyal risklerin, işyerinde değerlendirilmesi gereken riskler sınıfına alınması ve ruhsal ve davranışsal bozuklukların meslek hastalıkları listesine eklenmesi için, hükümetlerin, işverenlerin, çalışanların ve temsilcilerinin birlikte gayret göstermesine ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (ILO, 2016).

İşyerlerinde endişelerin dile getirilebilmesi, çalışanların olabildiğince fikirlerine danışılması ve çalışanlar için sosyal destek modellerinin kurulmasının teşvik edilmesinin de büyük önemi vardır (ILO, 2016).

2.7. Acil Servis Çalışanlarında Stres Faktörleri

Acil birimler çalışma ortamı ve koşulları, işin içeriği ve insanlar kurdukları iletişim nedeniyle stresin yoğun yaşandığı ortamlardır. Acil servisler kaza geçirmiş, ani ve hayati hastalıklar nedeniyle acil olarak sağlık hizmeti almak durumunda olan kişilere verilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerin özünde insan hayatı bulunur ve hizmeti veren çalışanlara insanın hayatta kalmasının ve iyileşmesinin sağlanması gibi değerli ve önemli bir mesuliyet yüklenir. İlk önce bu sorumluluğun yoğunluğu insanda gerginlik yaratır (Koç, 2009: 33). Bununla beraber acil servis çalışanlarında stresi oluşturan nedenler şöyle sıralanabilir:

- Acil serviste hem hasta hem de kazazede bulunmakta, dolayısıyla ölüm vakaları sık sık görülmektedir. Bu durum sağlık personelinin psikolojisini negatif olarak etkilemektedir.
- Acil hizmetlerinin hızlı verilmesinin önemli oluşu zaman kısıtlılığına neden olmaktadır.
- Acı çeken hastaların bağırımları çalışanı gerebilmekte, rahatsız edip konsantrasyon ve çalışma isteğini düşürebilmektedir.
- Acil servis çalışanı ortamın kalabalık olması nedeniyle bunalan hasta veya hasta yakınlarının agresif davranışlarına maruz kalabilmektedir.
- Bu ünitelerdeki ilgilenilen hasta sayısının fazlalığı nedeniyle, çalışanların; Hepatit, HIV ve Tüberküloz gibi enfeksiyonlara yakalanma riski çok yüksek olabilmektedir.
- Acil hizmetleri esnasında, çalışma ortamında yer alan alet, makina ve monitörlerin sesi stres kaynağı oluşturabilmektedir.
- Uzun süre ayakta kalmak, dinlenilecek oda ve alanlardaki koltuk ve sandalyelerin ergonomik olmaması, yorgunluk yaratabilmektedir.
- Çalışma ortamının sıcaklığı ve aydınlatmanın çoğu zaman uygun olmaması, personelin yorgunluğunu arttırmaktadır.
- Güvenlik görevlilerinin güvenliği uygun şekilde sağlayamaması nedeniyle çalışanlar şiddete maruz kalabilmektedir.
- İstirahat ve uyku süresinin yetersizliği, çalışanlarda stres oluşturmaktadır.
- Acil servis doktor ve hemşirelerin kendi aralarında veya diğer dallardan gelen doktor ve hemşirelerle tartışma ve fikir ayrılığı yaşamaları gerginliğe sebep olmaktadır.

- Acil servis çalışanı bayram tatili, hafta sonları veya diğer tatillerde yapılan çalışmalar ve normal çalışma günlerindeki yoğun çalışmalar nedeniyle; aile, arkadaş ve sosyal aktiviteye yeterince zaman ayıramamaktadır.
- Nöbetlerin sıklığı iş verimliliğini ve uyku düzenini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Servis, çalışma özelliği nedeniyle hastaya hızlı hareket ve müdahale etmeyi gerektirir. Bu duruma yoğunluk da dâhil olunca, mesleki yanlışlar meydana gelir. Bu da çalışana bir stres kaynağıdır (Koç, 2009: 33-35).

2.8. İş Stresinin Sonuçları

Stresin kişiyi fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından etkilediği ve aynı zamanda verimlilik ve performans açısından da olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.

Örgütsel stresin, hem olumlu hem de olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Stresin olumlu yanı, birey ve işletme için pozitif ve yapıcı etkiler oluşturmaktır. Düşük düzeyden ılımlı bir düzeye kadar olan stres olumlu ve enerji verici bir etki yaratmaktadır. Aşırı yüksek seviyedeki stres ise, bireyi bedensel ve zihinsel olarak etkileyerek sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir (Özcanarslan, 2009: 14).

2.8.1. Stresin bireysel sonuçları

Her bireyin kendi içinde oluşturduğu düzen ve olaylara verdiği cevaplar tepkiler farklı olduğu gibi stresin üstesinden gelme yetisi, baskıya karşı dayanma gücü de farklılık gösterir. Stres etkisi altında kalan bireyde bazı davranışsal değişimler görülmektedir. Bu değişimlerden sigara ve alkol tüketimindeki yükseliş, en çok dikkat çeken değişimlerdendir. Stresin neden olduğu etkilerden yemek yeme alışkanlığındaki farklılaşmalar ve az ya da çok beslenme gibi değişimlere ek olarak, zamanla kişide madde bağımlılığının oluştuğu da gözlemlenebilmektedir. Vücudun dış etkilere uyumlu olmasını sağlayan iç dengesi bozulduğunda, stres zihinsel olabileceği gibi, fiziksel olarak da birçok hastalığa dönüşebilmektedir (Eğin, 2015: 33).

Stresin bireysel sonuçları; fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç başlık halinde incelenebilir.

Stresin fiziksel sonuçları

Her ne kadar stres öncelikle psikolojik etkiye sahip olsa bile, stresi uzun süre yaşayanlarda bedensel rahatsızlıklar da oluşabilmektedir. “Stres temel olarak psikolojik bir mesele olmasına rağmen, stresin neden olduğu fizyolojik sonuçlar da vardır. Örneğin fiziksel bir sıkıntı sonucu acı hissetmek ve bu acıdan dolayı etkilenmiş olmak psikolojik anlamda hissedilen stresin de fiziksel anlamda yansımaları mevcuttur.” Yani, psikolojik bir vaka olarak görülen stres fiziksel bazı meseleleri de beraberinde getirmektedir (Eğin, 2015: 33).

Yapılan araştırmalarda doktorlar 2000 yılından itibaren, stresin hastalıkların oluşumu ve gelişimi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. 19. yy da İngiliz doktorlar inancına göre duygusal üzüntü ve stres kanserin en büyük nedeni olmakta, hastalık sayısının yükselmesinde çağdaş yaşam tarzının oluşturduğu psikososyal streslerle çok güçlü bir ilişkisi olduğuna inanmaktaydılar. Amerikan Stres Enstitüsü’nün raporunda son 15 yıl içerisinde yapılan çalışmaların neticesinde, birçok hastalığın oluşumu hızını artırmasında stresin mühim bir etkisi olduğu bilinmektedir. Bu araştırmalar, stresin insan sağlığı üzerindeki negatif etkisini göstermektedir (Eğin, 2015: 34).

“Günümüzde birçok hastalığın stres sonucu oluştuğu bilinmektedir. Stresle ilgili olduğu görülen hastalıklar şu şekilde sıralanabilir: kalp hastalıkları, baş ve sırt ağrısı, kanser, siroz, akciğer, deri hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları (aşırı soluk alıp verme vb.), sindirim sistemi hastalıkları, iç salgı bezleri hastalıkları (tiroid salgısının artması, diyabet vb.), deri hastalıkları (egzama, sedef hastalığı vb.) ve migren”. Bahsedilen fizyolojik hastalıkların stresle ilişkili bir şekilde, sürekli olarak yaşandığı bilinmesine rağmen, bu hastalıklar sadece stresle ilişkili değildir. Belirtilen hastalıkların ortaya çıkışı insandan insana değişerek farklı seyir izlemektedir (Eğin, 2015: 34).

Stresli yaşam insanların üzerinde geçici ve kalıcı rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Fakat, stresin tetiklediği hastalıklar ortaya çıkmadan önce, stresin insanlar üzerinde bırakmış olduğu bir takım işaretler bu hastalıkların göstergesi olmaktadır. Bu fizyolojik işaret ve göstergeler şöyle sıralanabilir:

- İştahsızlık, yemek yemeden tokluk hissetme, kilo kaybı ve zayıflık,

- Fazla yemek tüketme veya özellikle bir problem yaşayınca yemek yeme ve içki içme isteği ile birlikte oluşan kilo fazlalığı
- Bitmeyen yorgunluk ve halsizlik hali ve bu durumdan dolayı etrafa yakınmalar,
- Fazlaca yaşanan migren tarzı baş ağrıları,
- Uyuyamama veya erken uyanma,
- İyi dinlenmeyi etkileyen sinirsel ağrı ve şikâyetler,
- Günün 24 saati vücudun değişik organlarına ve özellikle bacaklarda görülen kramplar ve adale kasılmaları,
- Yüksek tansiyon, kalp atışlarında bozulma, ellerde titreme, nefes darlığı,
- Mide bulantıları ve krampları, sürekli ishal ve kabızlık yaşama,
- Sürekli duygulanma ve gözlerden yaş gelmesi,
- Cinsel problemler,
- Ağrı kesici ilaçları ve aspirinleri kullanma isteği ve bunun sonucunda oluşan mide kanamaları,
- Hareketli ve enerjik olmak ve azalan vücut mukavemetini arttırmak için; aşırı miktarda vitamin ve mineral türü ilaçlara duyulan ihtiyaç ve düşkünlüktür.

İnsanlarda bu belirtiler oluşmuşsa, yaşam standartları düşmekte, kendilerini sürekli hastalık atmosferinde hissetmektedirler (Eğin, 2015: 35).

Stresin psikolojik sonuçları

İnsanda stres ilk önceleri ruhsal olarak yaşandığı için genellikle anlaşılması zordur. Fakat bu durumlar daha sık görülür. “Stres altında yaşayan kişilerin duyguları ve düşünceleri zarar görmektedir. Stres yaşayan insanlarda; dikkatin eksilmesi, bir konu üzerinde odaklanma zorluğu çekme, farklı konular arasında geçiş kurmada zorlanma, yüksek derecede unutkanlık, obsesif ve agresif düşünceler gibi zihinsel düzeydeki problemler, geri çekilme, kabullenme, karşı koyma veya korku ve depresyon gibi duygusal sorunlar görülür.” Stresin yarattığı problemler engellenemez ise bireyin günlük yaşamı kötü etkilenir ve sorunlarla başa çıkamaz hale gelir (Eğin, 2015: 36).

Stresin sebep olduğu endişe ve kaygıyı indirmek için vücut savunma sistemini kullanır. Savunma sistemi strese karşı verilen ortak psikolojik bir cevaptır. Bu tepki stresle değil stresin yol açtığı endişenin azaltılmasıyla ilişkilidir. Ancak kişi içinde bulunduğu stresli

durumdan kurtulmayı beceremiyorsa, bazı belirtilerle birlikte psikolojik sorunlarda meydana gelmektedir. İster iş ortamından isterse aile kaynaklı strese maruz kalan bireylerde depresyon, saldırgan biçimde davranma, üzüntü, yorgunluk, tükenme, uykusuzluk gözlemlenebilmektedir (EğİN, 2015: 36).

Stresin davranışsal sonuçları

Sadece insanların ruhsal ve fiziksel durumlarını değil, stres, bunlar kadar davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz davranışlar, stresin bireyden taşıp çevresine de zarar vermeye başladığı aşamadır (EğİN, 2015: 38).

Stres sonucunda insanlarda gözlemlenen davranışlar:

- Duygusal karar vermeye yönelme,
- Duygusal karışıklıklar,
- Fazla yemek yeme veya iştah kaybı,
- Fazla içki içme sonucu dengesiz karar verme eğilimi,
- Fazla heyecanlanma,
- Aniden ve çabukça karar verme,
- Konuşmada aksaklıklar,
- Kararlaştırılan sonuçlar doğrultusunda yanlış ve uygunsuz talimatlar verme,
- İşi geciktirme,
- Gelişmelerle alakasız kalma sonucunda karar verememe, gerekli bilgi edinme sırasında yeterliği olmama şeklinde sıralanabilir. Stresin davranışsal sonuçları bireyin yaşadığı çevre ve iş ortamını direkt olarak etkilediği için insanlar olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır (EğİN, 2015: 38).

2.8.2. Stresin örgütsel sonuçları

Stresin etkisi sadece kişiler üzerinde görülmez. Stresten etkilenen bireyin çalıştığı topluluk ortamı da negatif olarak etkilenmektedir.

Stresin örgütsel sonuçlarını;

- Performansın düşmesi,
- İşte hata yapma,
- İsabetsiz, uygunsuz kararlar verme,
- Çalışan devir hızının artması,
- İşe devam etmeme ve işe gelirken gecikme,
- İşe yabancılaşma,
- Çalışanın işten çıkması şeklinde sıralanmaktadır (Eğin, 2015: 38).

2.9. İşverenin Yapması Gerekenler

Öncelikle işveren ruh sağlığı konusunu, iş sağlığı ve güvenliği politikalarına eklenmelidir. Çalışanların sadece bedensel sağlığına değil, ruhsal sağlığına da gerekli önem verilmiş olur. Bunun sonucunda iş yeri, sağlıklı bir iş yeri olma özelliği kazanır. Bu konuda etkinliğin sağlanması için bu bakış açısı, iş yeri yönetimi ve çalışanların katılımıyla ve varsa sendikaların beraberce çalışmaları ile uygulanmalıdır (Özcanarslan, 2009: 20).

Bu politika uygulanırken aşağıdaki yollar izlenerek hareket edilmelidir;

- 1) Çalışanların ruhsal sağlık sorunlarının kaynağı olarak, çalışma ve çalışma dışındaki karşılaşılan bütün stresler dâhil edilmeli ve nedenler göz önünde tutulmalıdır.
- 2) Çalışma yerinde, stresi arttıracak nedenlere odaklanılıp, çözümler üretilmelidir.

Bütün bunlar için;

- Çalışanlara, ruhsal sağlık-hastalık ve bunların iş performansına etkileri konusunda bilgi vermek,
- Çalışma mekânlarındaki stres yaratan durumları tespit etmek ve bunları minimize etmeye çalışmak,
- Çalışanların strese karşı kendilerini koruma ve önlem almaları adına çalışma yapmak,
- Sorun yaşayanlara yardım etmek amacıyla uygun danışma ve başvuru servisleri sağlamak,

- Ruhsal sağlık problemleri nedeniyle işe devam sağlayamamış çalışanların işe tekrar başlayıp alışmalarında kolaylıklar sağlayıp,
- Daha büyük kayıpları engellemek amacıyla, işe tekrar adapte olmada yardımcı olmak,
- Çalışma ruh sağlığı profesyonelleri bulundurmak veya dışarıdan anlaşmalı olarak işyeri sağlık servisleri organize etmek.

İşverenler ve yöneticiler işyerindeki bütün çalışanlar için, onların sağlık ve güvenlikleriyle ilgili sorumluluk taşımaktadır. Neredeyse dünyadaki her ülkede, sorumluluklar yasalarla belirlenmiştir. Örneğin, ülkemizde devlet ya da özel sektörde, her işveren, çalışanlarını sigorta etmek durumundadır. Devletin çalıştırdığı bu personelin (her düzeyde memur ve işçiler) ihtiyacı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) aracılığıyla, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları aracılığıyla (Devlet Hastaneleri vb.) sağlanmaktadır (Özcanarslan, 2009: 21).

2.10. Doktorlar ve Hemşirelerin Yapması Gerekenler

Aslında iş stresini indirmeye ve bu stresten korunma, büyük bir zorluktur. Belli bir durumdaki stresin ortaya çıkmasını anlamada, sıklıkla yetersizlikler olmasına rağmen, bu problemi kontrol için var olan bilgileri uygulamak çoğu zaman mümkündür. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve pek çok sağlık kuruluşu, doktorları ve hemşireleri sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak görmektedir (Özcanarslan, 2009: 22).

Doktor ve hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda eğitebilmesi ve yön verebilmesi için kendilerinin de sağlıklı davranışları, örnek olmaları gerekmektedir.

- 1) Sağlıklı yaşam: Doktor ve hemşireler yeterli şekilde dinlenmeli, dengeli beslenmeli ve düzenli şekilde egzersiz yapmalıdır. İş stresi konusunda çok sayıda çalışmaları olan ABD Maryland Üniversitesi Emeritus Profesörü “ Human Stress: Current Selected Research” yayınları kurucu ve editörü, The American Institute of stress üyesi olan Humprey (1998), iş stresinden yaşamamak için, bir tür yaşam tarzı olarak özümsemek üzere 8 maddelik bir program önermiştir.

Humprey' in yaşam prensipleri;

1. Kişisel sağlık alışkanlıkları dikkatle takip edilmeli
2. Sürekli olarak kilo kontrolü yapmalı
3. Kendi başarı ve becerilerinin farkında olmayı öğrenmeli
4. Her işi sırasıyla yapmayı öğrenmeli
5. Her işi uygun derecede ciddiye almayı öğrenmeli
6. Başkalarına da katkı sağlamalı
7. Stresi zora gelmekle karıştırmamalı

Bu prensipler formda olma üçgenine uyan bir yaşam tarzı ile bütünleşir.

- a. Beslenme-diyet ve kilo kontrolü
- b. Dinlenme ve uyku düzeni sağlama
- c. Düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz yapma

Bu ilkeler sağlıklı yaşamayı sağlayan ilkelerdir. Uygulandığında, bedensel sağlığın korunmasına bağlı olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, moral ve motivasyonunun daha iyi olmasıyla sonuçlanacaktır.

- 2) Kendi kendinin farkında olma: Birey kendiyle ilgili stres göstergelerini tanımalı, stres altındayken göstermiş olduğu duygu, düşünce ve davranışların farkında olmalıdır.
- 3) Baş etme stratejileri: Etkili rahatlama tekniklerini, pozitif bakmayı, önceliklerini, gerektiğinde sınır koymayı ve espri anlayışını geliştirmeyi öğrenmelidir.
- 4) Destek olma: Aile üyeleriyle, birlikte çalışılan iş arkadaşları ile empatik düşünceler paylaşılmalıdır.
- 5) İş memnuniyeti: Hangi çalışma şekline ve ortamından hoşlanıldığı öğrenilmeli ve buna göre uygun şartlar oluşturulmalıdır.
- 6) Sigara ve alkol tüketimi minimize edilmeli: Sigara ve alkol tüketimi terk edilmeli veya olabildiğince azaltılmalıdır (Özcanarslan, 2009: 22-23).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, iş yükünün ve çalışma şartlarının etkisiyle acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerde oluşan iş stresinin etkenlerini belirlemek, verilen hizmetin ve çalışma veriminin ne ölçüde etkilendiğini araştırmak ve çözüm önerileri oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Kişinin işinden aldığı doyum seviyesi, hem kendi mutluluğunu hem de verdiği hizmetin kalitesini etkiler. Bu nedenle doktor ve hemşirelerin çalışma ortamı stresinin en aza indirilmesi mühim bir yer alır. Bu amaç neticesinde kavramsal altyapı oluşturulup kavramların birbirleriyle etkileşimi teorik tabanda incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Ankara ili sınırları içinde bulunan Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Servis'te çalışan personelin katılımı ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırmanın evrenini; Ankara ili Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde çalışan 72 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. 72 kişinin hepsine ulaşmak hedeflenmiş ve anketi kabul edenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Anket uygulaması esnasında katılmayı reddeden, acil işi olduğunu söyleyip katılmak istemeyen veya yarıda bırakan doktor ve hemşireler olmuştur. Bu sebeple toplamda 63 kişi anket yapılmasını kabul etmiştir. 1 kişi eksik veriler nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 62 anket çalışmaya dâhil edilmiştir. Ulaşım durumu %86,1'dir. Anketi uygulama öncesi katılımcıların bireysel gönüllülükleri sorulup onayları alınarak ve gerekli bilgiendirmeler yapılarak uygulama yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Doktor ve hemşirelerin iş stresi faktörleri puanları

3.5.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Yaş
- Medeni durum
- Cinsiyet
- Eğitim durumu
- Mesleği
- Enfeksiyon riskinin olma durumu
- İşle ilgili kronik bir hastalık yaşama durumu
- İşle ilgili ruhsal bir hastalık yaşama durumu
- İş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması durumu
- Günlük ve haftalık ortalama çalışma süresi
- Vardiyalı çalışma durumu
- Mesleki kariyer yapmayı isteme
- Unvan değişikliğinde zorlanma durumu
- Tatmin edici ücret alma durumu
- Ücret adaletsizliği olup olmama durumu
- Düşük ücret alıyor olmanın hayat standartlarını etkilemesi sonucu çalışma şevkinin kırılması
- Görevinden memnun olma durumu
- Diğer doktor ve hemşirelerle tartışmaların sık yaşanması durumu
- Meslektaş desteğini yeterli miktarda alamama durumu
- Diğer personellerle yaşanan güçlükler
- Meslekte saygı ve takdir eksikliğinin bulunması
- Acil Servis'te dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması
- Gece ve gündüz vardiya değişikliklerinin uyku düzenini etkileme durumu
- Nöbet sürelerinin uzunluğunun iş verimliliğini etkileme durumu

- Hasta sevklerinde zorluk yaşama durumu
- Kırtasiye işlerinin çokluğu
- Verilen emeğin maddi anlamda karşılığının alınamaması durumu
- Aile, arkadaş ve sosyal aktiviteye yeterli zaman ayıramama durumu
- Mesleki bilgilerin yetersizliği sonucu gerginlik yaşama durumu
- Uyku ve dinlenme için yeterli vakit bulamama durumu
- Yetersiz personelle çalışma durumu
- Acil Servis'te aydınlatma ve sıcaklığın uygunsuzluğu durumu
- Acil Servis'te iş sağlığı ve güvenliği eğitiminin eksikliğinin yarattığı tedirginlik durumu

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastane’sinin Acil Servisinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresini İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçevesinde Değerlendirme” anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı yürüten kişi tarafından hazırlanmıştır.

Anket 3 bölümden oluşmakta olup toplamda 63 sorudan oluşmaktadır. Anketin 1. bölümü 9 sorudan oluşmakta olup kişisel bilgilerin öğrenilmek istendiği bölümdür. Anketin 2. bölümü ise 15 sorudan oluşmakta olup mesleki anlamda değerlendirme soruları içermektedir. 3. bölümde ise doktor ve hemşirelerin iş stresi faktörlerini değerlendirmeye yönelik 39 önerme bulunmaktadır. İlk 2 bölümde nominal, oranlı ölçüm ve likert ölçekli sorular yer almakta iken 3. bölümde yalnızca 5’li likert tipi 39 önerme bulunmaktadır. 5’li likert ‘hiç katılmıyorum’, ‘kısmen katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘çoğunlukla katılıyorum’, ‘tamamen katılıyorum’ seçeneklerinden oluşmaktadır. Kullanılan anket formu ekte yer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli

Anketler 27 Mart- 7 Nisan 2017 tarihleri arasında ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 20 dakikadır.

3.8. Araştırmanın Uygulama Süresi

Araştırma 27 Şubat- 2 Kasım 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. 6-24 Mart 2017 tarihleri arası araştırmanın tasarımı ve anket formu oluşturulması, 27 Mart-7 Nisan 2017 tarihleri arasında veri toplama işlemi tamamlanmıştır. 14-24 Ağustos 2017 tarihleri arasında veri girişi ve analizi, 25 Ağustos- 2 Kasım 2017 tarihleri arasında raporlama işlemi yapılmıştır.

3.9. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (min; maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak aktarılmıştır. Normal dağılımın araştırılmasında istatistiksel analiz yöntemi ve görsel grafikler kullanılmıştır. Histogram, P-P ve Q-Q Plot grafikleri incelenmiş ve Kolmogorow-Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Veri dağılımları normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testler kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U, üç ve daha fazla grup karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaşları analize alınırken '20-29', '30-39' ve '40 ve üzeri' şeklinde gruplandırma yapılmıştır.

Mesleki kıdem yılı için '10 yıldan az' ve '10 yıldan fazla' şeklinde gruplandırma yapılmıştır.

Günlük çalışma süresi için '9 saat ve daha az' normal mesai ve '9 saatten fazla' fazla mesai olarak gruplandırılmış aynı şekilde haftalık çalışma süresi '45 saat ve daha fazla' normal mesai ve '45 saatten fazla' fazla mesai olarak gruplandırılmıştır.

Acil Servis'te iş stresi faktörleri önermeleri için frekans değerleri sunulurken 'hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum' önermeleri birleştirilmiş, 'kararsızım' önermesi ara önerme olarak belirlenmiş ve 'çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum' önermeleri birleştirilmiş ve sonuçta 3 ayrı şekilde gruplandırılarak sunulmuştur.

Yaş, eğitim durumu, meslek, enfeksiyon riski, ücret tatmini, ücret adaletsizliği ve yaptığı işten memnuniyet derecesi için Kruskal Wallis testi uygulanmış olup, medeni durum, cinsiyet, mesleki kıdem, işle ilişkilendirilen kronik hastalık, işle ilişkilendirilen ruhsal hastalık, iş kazası ile bulaşan hastalık, günlük-haftalık çalışma süresi, vardiyalı çalışma, mesleki kariyer yapma isteği, unvan değişikliğinde zorluk, düşük ücret kaynaklı çalışma şevkinin kırılması durumları için de Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

İş stresi faktör ölçekleri için ‘hiç katılmıyorum’ (1), ‘kısmen katılıyorum’ (2), ‘kararsızım’ (3), ‘çoğunlukla katılıyorum’ (4), ‘tamamen katılıyorum’ (5) önermeleri üzerinden toplam puan hesaplanmıştır. Kişisel özelliklere ve mesleki risk faktörlerine göre hesaplama yapılmıştır. Acil Servis çalışanlarının genel iş stresi değerlendirmesinde yapılan hesaplara göre ölçekte alınabilecek maksimum puan $39 \times 5 = 195$, minimum puan 39 olmaktadır. Bu hesaplamada 100 üzerinden oran kurularak değerlendirme yapılmıştır. Puanın yüksek olması iş stresi faktörü önermesinin güçlülüğünü göstermektedir.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Anket uygulaması mesai saatleri içerisinde olduğu için hedeflenen kişilere ulaşmakta zorluk çekilmiştir. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Acil Servis’te doktor ve hemşire olarak görev yapan toplam 72 kişi bulunmaktadır. 72 kişiden 63 kişiye gönüllü onam formuyla onaylı şekilde anket uygulanabilmiş olup, 1 kişi, soruları eksik cevaplaması nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Ankete katılmaya gönüllü olmayan ve reddeden toplamda 9 doktor ve hemşire olmuştur.



4. BULGULAR

Doktor ve hemşirelerin iş stresi faktörleri toplam puanı hesaplanırken toplam 39 sorudan oluşan anketin 3. bölümündeki sorular 1’den 5’e kadar puanlandırılmıştır. “Hiç katılmıyorum” ifadesine 1 puan, “kısmen katılıyorum” ifadesine 2 puan, “kararsızım” ifadesine 3 puan, “katılıyorum” ifadesine 4 puan, “tamamen katılıyorum” ifadesine 5 puan verilmiştir.

Medyan ve minimum-maksimum değerlerine bakıldığında toplamda bütün soruların ortalaması ‘69,74’ ve ‘minimum-maksimum’ değerleri ise ‘38,97-85,13’tür.

Mesleki kıdem “10 yıldan az” ve “10 yıldan fazla” şeklinde ayrılmıştır. Normal şartlarda günlük çalışma süresinin 9 saati ve haftalık çalışma süresinin de 45 saati geçmemesi gerektiği hesaba katılarak; günlük çalışmada normal mesai 9 saat ve altındaki bir sürede çalışma, fazla mesai ise 9 saatin üzerinde çalışma yapılması şeklinde ele alınmıştır. Aynı şekilde haftalık çalışmada 45 saat ve altındaki bir sürede çalışma yapıldığında vardiyalı çalışma yok, 45 saatin üzerinde çalışma yapıldığında ise vardiyalı çalışma var olarak ele alınmıştır.

Katılımcıların düşüncelerine göre yaptıkları işaretlemelelerin oransal dağılımları için pasta grafikler oluşturulmuştur.

Çizelge 4.1. Stres değerlendirme skalası

Puan	İfade
1	Hiç katılmıyorum
2	Kısmen katılıyorum
3	Kararsızım
4	Katılıyorum
5	Tamamen katılıyorum

4.1. Anket Bulguları

Kişisel bulguların dağılımı

Katılımcıların yaklaşık %45’i (n=28) 20-29 yaş aralığında, yaklaşık %48’i (n=30) 30-39 yaş aralığında, yaklaşık %7’si (n=4) 40 ve üzeri yaş aralığındadır.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %71'i (n=44) evli, %29'u (n=18) bekârdır.

Katılımcıların cinsiyet durumlarına bakıldığında yaklaşık %44'ü (n=27) erkek iken yaklaşık %57'si (n=35) kadındır.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; yaklaşık %15'inin (n=9) sağlık meslek lisesi, yaklaşık %2'sinin (n=1) ön lisans, yaklaşık olarak %48'inin (n=30) üniversite, yaklaşık %27'sinin (n=17) tıp fakültesi, yaklaşık %8'inin (n=5) ise yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

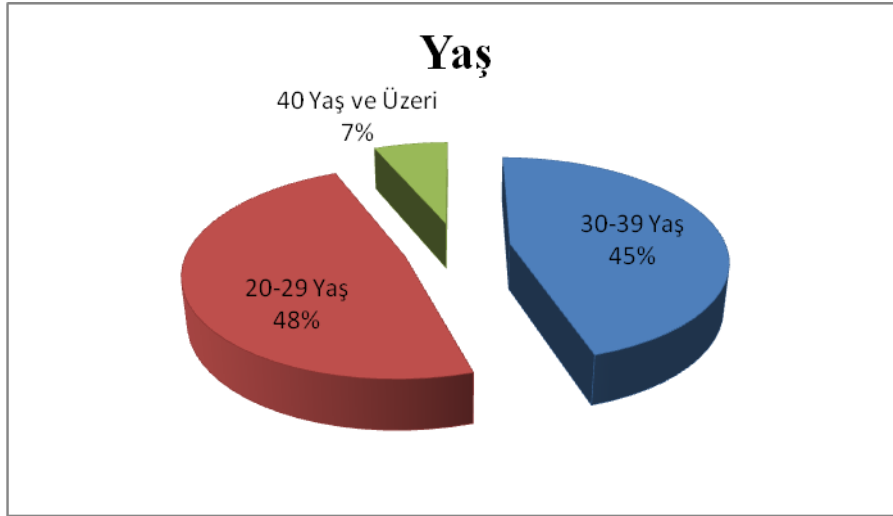
Katılımcıların meslekleri incelendiğinde %58'i (n=36) hemşire, yaklaşık %42'sinin (n=26) doktor olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mesleki kıdemlerine bakıldığında yaklaşık %81'inin (n=48) 10 yıldan az kıdemi varken yaklaşık %19'unun (n=11) 10 yıldan fazla mesleki kıdemi vardır.

Çizelge 4.2. İncelenenlerin Tanımlayıcı Bilgileri, Ankara, 2017

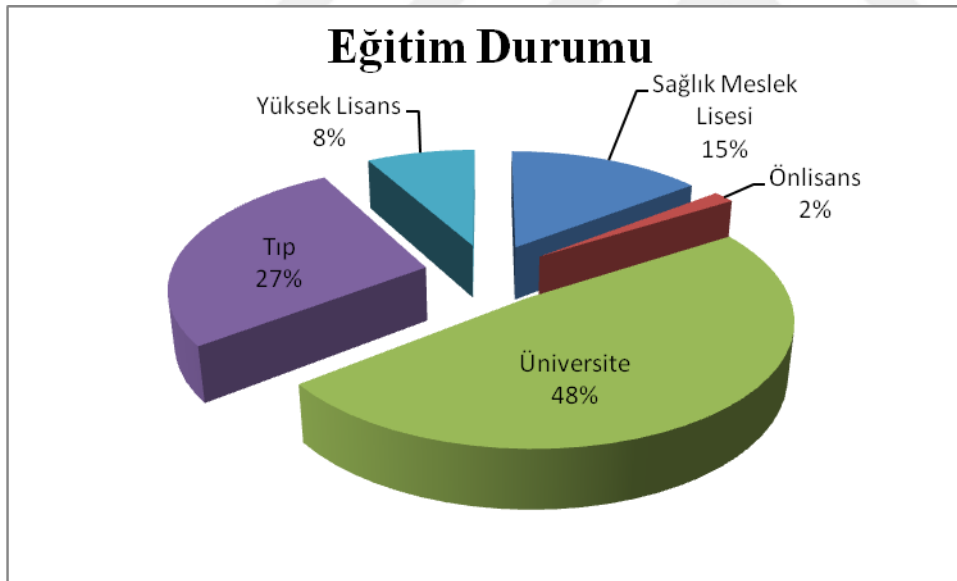
		N	%
Yaş (n=62)	20-29	28	45,2
	30-39	30	48,4
	40 ve üzeri	4	6,5
Medeni Durum (n=62)	Evli	44	71
	Bekar	18	29
Cinsiyet (n=62)	Erkek	27	43,5
	Kadın	35	56,5
Eğitim Durumu (n=62)	Sağlık Meslek Lisesi	9	14,5
	Önlisans	1	1,6
	Üniversite	30	48,4
	Tıp	17	27,4
	Yüksek Lisans	5	8,1
Meslek (n=62)	Hemşire	34	58
	Doktor	26	42
Mesleki Kıdem (n=59)	10 yıldan az	48	81,4
	10 yıldan çok	11	18,6

Katılımcıların yaş gruplarına göre pasta grafiği aşağıda sunulmuştur.



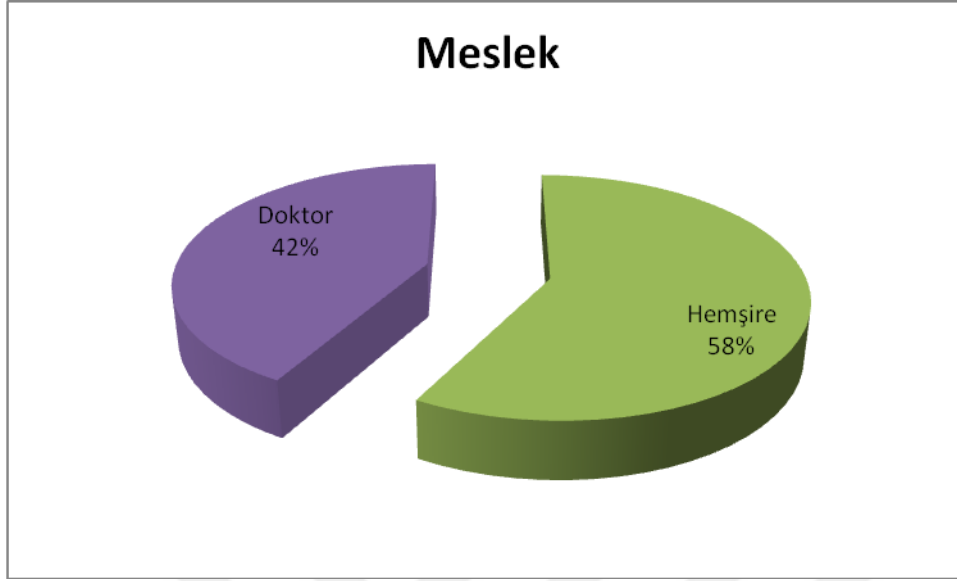
Şekil 4.1. Katılımcıların yaş dağılımı

Katılımcıların eğitim durumlarına göre oluşan dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.2. Eğitim durumuna göre dağılım

Katılımcıların mesleklerine göre oluşan dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.3. Mesleklere göre dağılım

Mesleki değerlendirmeye ilgili dağılımlar

Katılımcıların yaklaşık %10'u (n=6) enfeksiyon riskinin olmadığını, yaklaşık olarak %11'i (n=7) enfeksiyon riskinin kısmen var olduğunu, %79'u (n=49) ise enfeksiyon riskinin var olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların yaklaşık %5'inde (n=2) işe bağlı kronik hastalık oluşmuş; yaklaşık %5'i (n=3) işe bağlı ruhsal hastalık yaşamıştır.

Katılımcıların yaklaşık %2'si (n=1) iş kazası sonucunda hastalığa yakalanmışken, yaklaşık %98'i (n=61) yakalanmamıştır.

Katılımcıların yaklaşık %77'si (n=48) mesleki kariyer yapmayı isterken, %23'ü (n=14) planlamamaktadır.

Katılımcıların yaklaşık %40'ı (n=25) unvan değişikliğinde zorluk yaşamakta iken, yaklaşık %60'ı (n=37) unvan değişikliğinde herhangi bir zorluk yaşamamaktadır.

“Tatmin edici ücret alıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların yaklaşık %10’u (n=6) evet, yaklaşık %23’ü (n=14) kısmen düşünüyorum, yaklaşık %68’i (n=42) ise hayır cevabını vermiştir.

“Ücret adaletsizliği olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların yaklaşık %7’si (n=4) evet, yaklaşık %15’i kısmen düşünüyorum, %79’u (n=49) evet cevabını vermiştir.

“Düşük ücret alıyorsanız, bu durumun hayat standartlarınızı etkilemesi çalışma şevkinizi kırıyor mu?” sorusuna katılımcıların yaklaşık %84’ü (n=52) evet, yaklaşık %16’sı (n=10) ise hayır diye cevaplandırmıştır.

“Şu anda yapıyor olduğunuz görevden memnun musunuz?” sorusuna katılımcıların yaklaşık %5’i (n=3) şikayetçiyim, yaklaşık %24’ü (n=15) memnun değilim, yaklaşık %23’ü (n=14) nötr hissediyorum, yaklaşık %42’si (n=26) memnunum, yaklaşık %7’si (n=4) çok memnunum cevabını vermiştir.

Çizelge 4.3. Mesleki risklerin değerlendirilmesi

		N	%
Enfeksiyon Riski (n=62)	Yok	6	9,7
	Kısmen Var	7	11,3
	Var	49	79
İşle İlişkilendirilen Kronik Hastalık (n=61)	Yok	59	95,2
	Var	2	4,8
İşle İlişkilendirilen Ruhsal Hastalık (n=62)	Yok	59	95,2
	Var	3	4,8
İş Kazası ile Bulaşan Hastalık (n=62)	Yok	61	98,4
	Var	1	1,6
Günlük Çalışma Süresi (n=62)	Normal Mesai	36	58,1
	Fazla Mesai	26	41,9
Vardiyalı Çalışma (n=62)	Yok	11	17,7
	Var	51	82,3
Mesleki Kariyer Yapma İsteği (n=62)	Yok	14	22,6
	Var	48	77,4
Ünvan Değişikliğinde Zorluk (n=62)	Yok	37	59,7
	Var	25	40,3
Ücret Tatmini (n=62)	Yok	42	67,7
	Kısmen Var	14	22,6
	Var	6	9,7
Ücret Adaletsizliği (n=62)	Yok	4	6,5
	Kısmen Var	9	14,5
	Var	49	79
Düşük Ücret Kaynaklı Çalışma Şevkinin Kırılması (n=62)	Yok	10	16,1
	Var	52	83,9
Yaptığı İşten Memnuniyet Derecesi (n=62)	Şikayetçiyim	3	4,8
	Memnun Değilim	15	24,2
	Nötr	14	22,6
	Memnunum	26	41,9
	Çok Memnunum	4	6,5

Katılımcıların enfeksiyon riski görülmesiyle ilgili dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



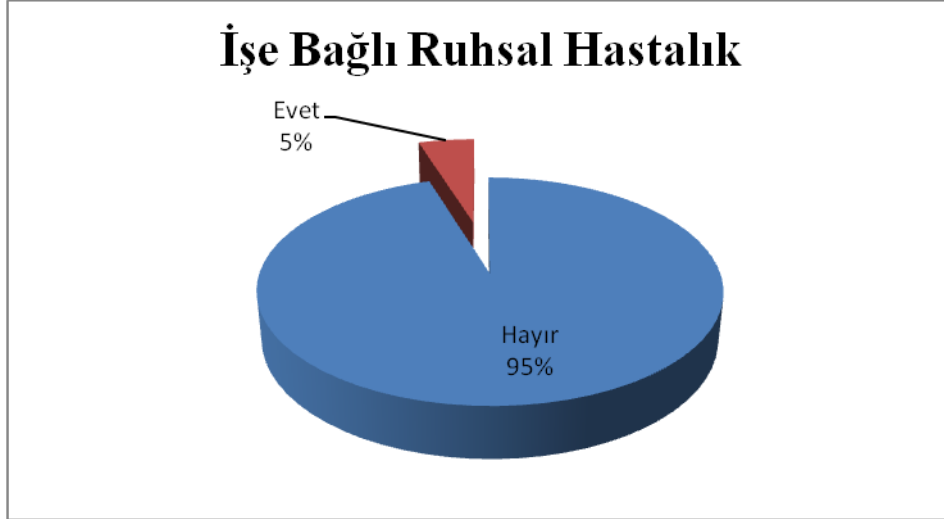
Şekil 4.4. Mesleğe bağlı enfeksiyon riskinin görülme oranları dağılımı

Katılımcıların iş ile ilişkilendirilen kronik hastalık görülmesi ile ilgili dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.5. İşe bağlı kronik hastalık görülme oranları dağılımı

Katılımcıların iş ile ilişkilendirilen ruhsal hastalık görülmesine ilişkin dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



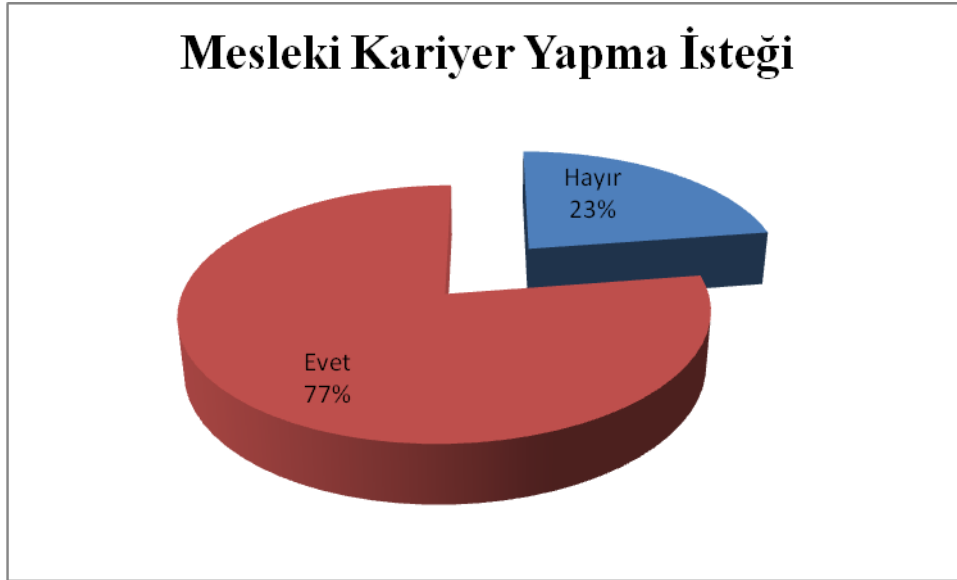
Şekil 4.6. Ruhsal hastalık görülme oranları dağılımı

Katılımcıların iş kazası sonucu hastalık bulaşmasına ilişkin dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



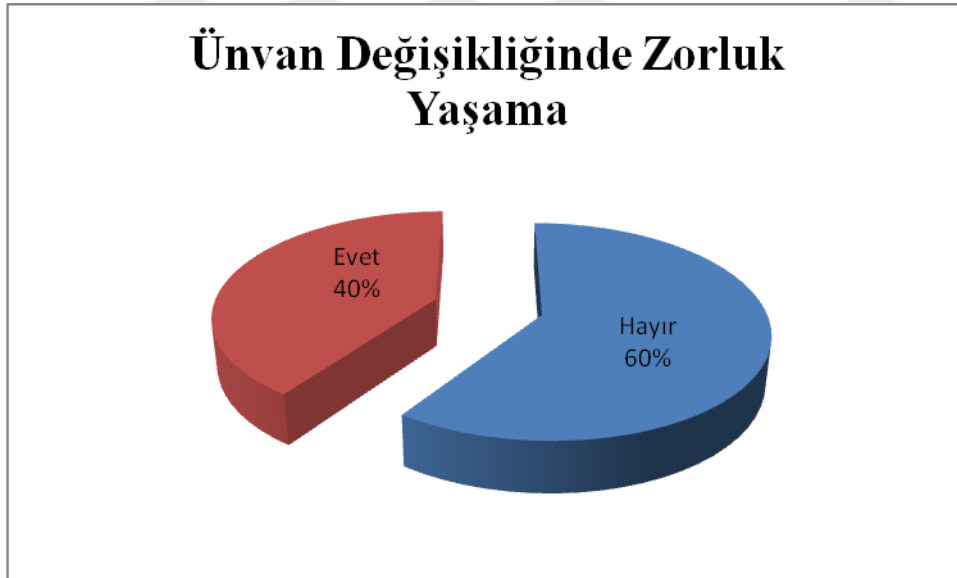
Şekil 4.7. İş kazası sonucu hastalık bulaşması oranları dağılımı

Katılımcıların mesleki kariyer yapma isteğine ilişkin dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



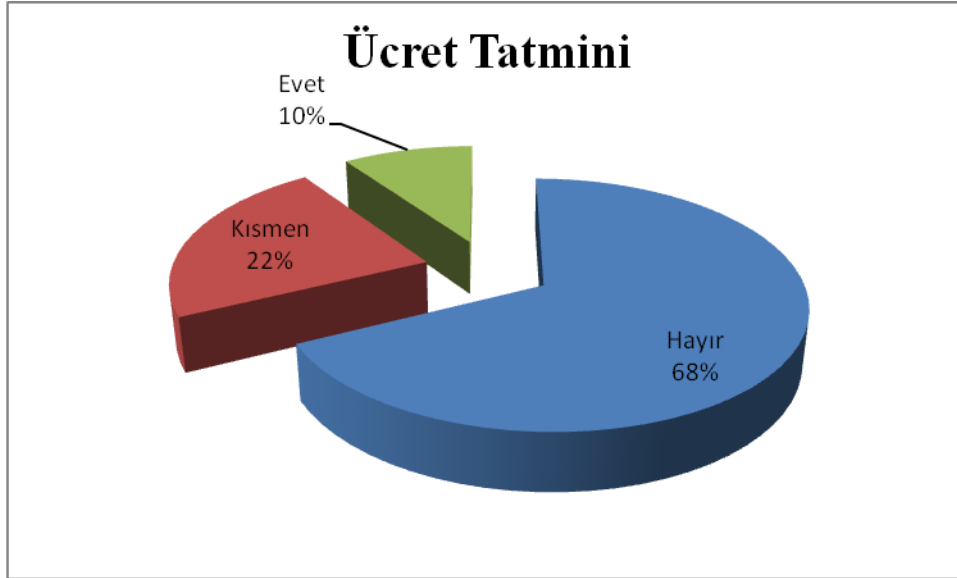
Şekil 4.8. Mesleki kariyer yapma isteği oranlarının dağılımı

Katılımcıların unvan değişikliğinde yaşadıkları zorlukla ilgili dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



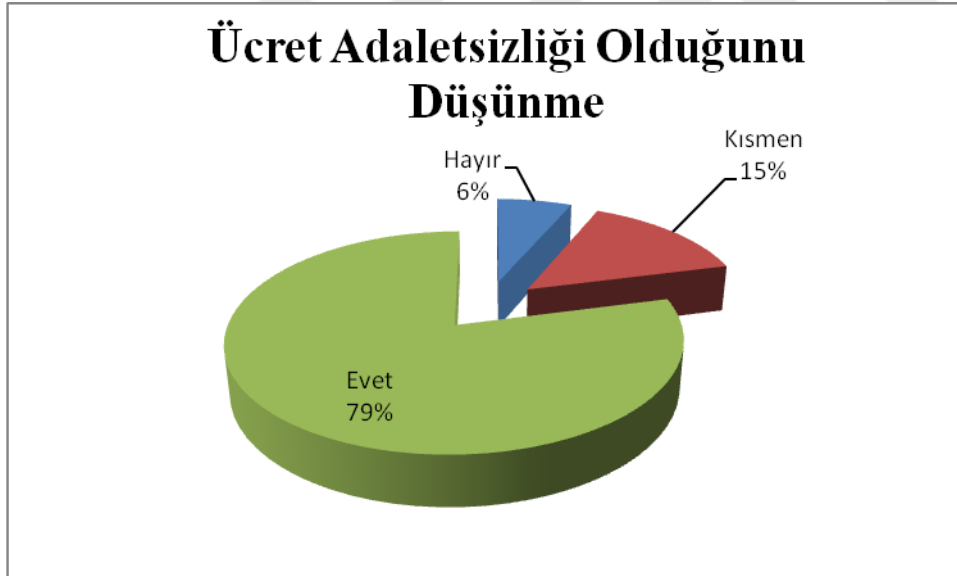
Şekil 4.9. Ünvan değişikliğinde zorluk yaşama oranları dağılımı

Katılımcıların ücret tatmini dağılımına göre oluşturulan pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.10. Ücret tatmini dağılımı

Katılımcıların ücret adaletsizliği olduğunu düşünmesine ilişkin dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



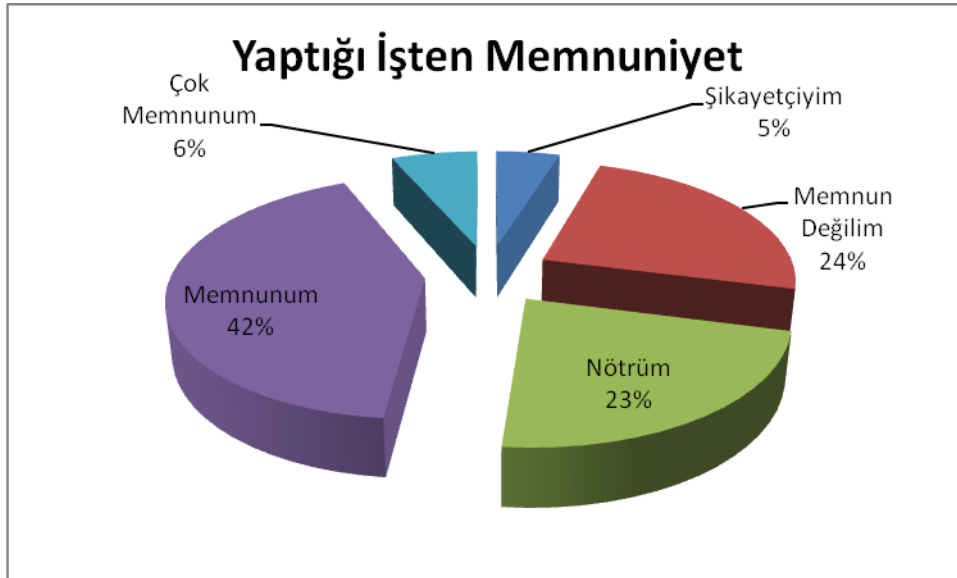
Şekil 4.11. Ücret adaletsizliği olduğunu düşünme oranlarının gösterimi

Katılımcıların düşük ücret durumunun çalışma şevkini etkilemesi ile ilgili dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.12. Düşük ücret durumunun çalışma şevkini etkilemesi oranlarının dağılımı

Katılımcıların yaptığı işten memnuniyet derecesine ilişkin dağılım pastası aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.13. Katılımcının yaptığı işten memnuniyet derecelerinin dağılımı

Katılımcıların mesleklerinden memnun olmama nedenlerine bakıldığında yaklaşık %7'si (n=4) “Mesleğimle ilgili iş yapmıyorum”, yaklaşık %15'i (n=9) “Çalışma ortamının fiziksel şartları uygun değil”, yaklaşık %3'ü (n=2) “Çalışma arkadaşlarım arasında uyum ve huzur yok”, yaklaşık %3'ü (n=2) “Çalıştığım birim/bölüm iyi yönetilmiyor”, katılımcıların yaklaşık % 32'si (n=20) “İş yüküm çok fazla”, yaklaşık olarak %7'si (n=4) “Yaptığım işle ilgili olarak iş güvenliği önlemleri yeterli değil”, katılımcıların yaklaşık % 27'si “Aldığım ücret yeterli değil”, yaklaşık olarak %2'si (n=1) “Çalışma saatlerim fazla”, yaklaşık %2'si ise “Hastane yönetiminden memnun değilim” cevaplarını vermiştir.

Çizelge 4.4. Meslekten memnun olmama nedenleri

		N	%
Meslekle İlgili İş Yapmama (n=62)	Yok	58	93,5
	Var	4	6,5
Çalışma Ortamının Fiziksel Şartlarının Uygunsuzluğu (n=62)	Yok	53	85,5
	Var	9	14,5
Çalışma Arkadaşları Arasında Uyumsuzluk ve Huzursuzluk (n=62)	Yok	60	96,8
	Var	2	3,2
Bölümün İyi Yönetilmemesi (n=62)	Yok	60	96,8
	Var	2	3,2
İş Yüğü Fazlalığı (n=62)	Yok	42	67,7
	Var	20	32,3
İş Güvenliği Önlemlerinin Yetersizliği (n=62)	Yok	58	93,5
	Var	4	6,5
Ücret Yetersizliği (n=62)	Yok	45	72,6
	Var	17	27,4
Fazla Çalışma Saatleri (n=62)	Yok	61	98,4
	Var	1	1,6
Hastane Yönetimi Hakkında Şikayet (n=62)	Yok	61	98,4
	Var	1	1,6

Acil çalışanları iş stresi göstergelerine verilen cevapların dağılım bulguları

“Hasta sayısının fazlalığı doğru tanı koymada hata payını artırıyor.” İfadesine katılımcıların %23'ü (n=14) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %8'i (n=5) kararsızım, yaklaşık %69'u (n=42) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil Servis'ten ayrıldıktan kısa bir süre sonra ölürse sorumluluk veya suçluluk hissi yaşıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %48'i (n=29) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %13'ü (n=8) kararsızım, yaklaşık %39'u (n=24) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastalara karşı tıbbi bir hata yapma korkusuyla gerginlik yaşıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %55’i (n=34) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %19’ü (n=12) kararsızım, yaklaşık %26’u (n=16) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Yoğun ve rutinleşen işler çalışma, istek ve azmimi azaltıyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %26’sı (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %11’i (n=17) kararsızım, yaklaşık %63’ü (n=39) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Ani ölümlerle yüz yüze gelmekten etkileniyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %60’ı (n=37) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %23’ü (n=14) kararsızım, yaklaşık %18’i (n=11) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Kriz halindeki ve /veya psikiyatrik hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %52’si (n=32) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, %18’i (n=11) kararsızım, yaklaşık %30’u (n=18) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Kaba ve bazen düşmanca tavırlı hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum.” İfadesine katılımcıların %29’u (n=18) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %18’i (n=11) kararsızım, yaklaşık %53’ü (n=33) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Yakını olmayan hastalarla ilgilenmek zorluk yaratıyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %27’si (n=17) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, %21’i (n=13) kararsızım, yaklaşık %52’si (n=32) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta yakınlarıyla uğraşmak işimizde sıkıntı yaratıyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %11’i (n=7) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %7’si (n=4) kararsızım, yaklaşık %82’si (n=51) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel saldırıya uğrama riskini yaşıyoruz.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %3’ü (n=2) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %5’i (n=3) kararsızım, yaklaşık %92’si (n=56) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Ölen hastaların yakınlarına bilgi vermekte zorlanıyorum.” İfadesine katılımcıların %50’si (n=28) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %20’si (n=11) kararsızım, yaklaşık %30’u (n=17) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta sayısı ve çalışma temposu üzerinde herhangi bir denetimin olmaması iş stresine neden oluyor” İfadesine katılımcıların yaklaşık %25’i (n=15) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %16’sı (n=10) kararsızım, %59’u (n=36) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Görülen hasta tipinde denetimin olmaması iş stresi oluşmasına neden oluyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %26’sı (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, %18’i (n=11) kararsızım, yaklaşık %56’sı (n=34) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Zehirlenme vakaları, zor veya bağımlı hastalar gerginlik yaratıyor.” İfadesine katılımcıların %50’si (n=31) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %16’sı (n=10) kararsızım, %34’u (n=21) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Değişik hasta popülasyonlarından enfeksiyon hastalıkları kapma korkusu yaşıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %27’si (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, %20’si (n=12) kararsızım, yaklaşık %53’ü (n=32) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Diğer hekim veya hemşirelerle tartışma, fikir ayrılığı veya onlardan izole olma hallerini sıklıkla yaşıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %54’ü (n=33) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %21’i (n=13) kararsızım, yaklaşık %25’i (n=15) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Meslektaş desteğini yeterli miktarda alamıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %39’u (n=24) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %26’sı (n=16) kararsızım, yaklaşık %36’sı (n=22) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Diğer personeller ile yaşanan güçlükler iş stresinde önemli bir paya sahip.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %26’sı (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %18’i (n=11) kararsızım, yaklaşık %57’si (n=35) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste bütün sağlık personelinin birlik duygusuna sahip olmadığını düşünüyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %28’i (n=17) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %16’sı (n=10) kararsızım, %59’si (n=36) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Mesleğimde saygı ve takdir eksikliğini büyük ölçüde hissediyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %23’ü (n=14) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %11’i (n=7) kararsızım, yaklaşık %66’sı (n=41) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste işin gereği olarak dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması, iş stresine önemli ölçüde yansımaktadır.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %15’i (n=9) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %18’i (n=11) kararsızım, yaklaşık %68’i (n=42) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Gece ve gündüz vardiya değişiklikleri uyku düzenimi alt üst ediyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %25’i (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %8’i (n=5) kararsızım, yaklaşık %67’si (n=41) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Nöbet sürelerinin uzunluğu iş verimliliğini olumsuz yönde etkiliyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %26’sı (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %15’i (n=9) kararsızım, %59’u (n=36) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Özellikle gece nöbetleri bende sirkadiyen ritm bozukluğuna sebep oldu” ifadesine katılımcıların yaklaşık %46’sı (n=28) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %25’i (n=15) kararsızım, yaklaşık %30’u (n=18) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Katılım zorunluluğu olan mesleki toplantılara genellikle katılamıyorum.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %47’si (n=28) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %27’si (n=16) kararsızım, yaklaşık %27’si (n=16) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta sevklerinde zorluklar yaşanıyor.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %20’si (n=12) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %15’i (n=9) kararsızım, yaklaşık %66’sı (n=40) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Kırtasiye işlerinin çokluğu bizleri çok yoruyor.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %38’i (n=23) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %15’i (n=9) kararsızım, yaklaşık %48’i (n=29) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Verdiğim emeğin, maddi anlamda tam karşılığını alamıyorum.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %11’i (n=7) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %8’i (n=5) kararsızım, yaklaşık %81’i (n=50) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Aile, arkadaş, sosyal aktiviteye yeterince zaman ayıramıyorum.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %13’ü (n=8) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %13’ü (n=8) kararsızım, yaklaşık %74’ü (n=45) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste işimi iyi yapabilmek için, gereken mesleki bilgilerimin yeterli olmaması, bende gerginlik yaratıyor.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %60’ı (n=37) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %19’u (n=12) kararsızım, %21’ü (n=13) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Uyku ve dinlenme için yeterli vakit bulamıyorum.” ifadesine katılımcıların yaklaşık %27’si (n=17) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %11’u (n=3) kararsızım,

yaklaşık %61'ü (n=38) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Varis problemleri, deri ile ilgili sağlık problemleri, mesleki problemler yaşama riski mevcut oluyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %18'i (n=11) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %8'i (n=5) kararsızım, yaklaşık %74'ü (n=46) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste çok karmaşık araç ve gereç kullanmaktayız.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %44'ü (n=27) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %23'ü (n=14) kararsızım, yaklaşık %34'ü (n=21) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Yetersiz personelle çalışmaktayız.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %13'ü (n=8) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %16'sı (n=10) kararsızım, %71'i (n=44) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanede hemşire odaları veya doktor odalarındaki koltuk, sandalye ve masalar ergonomik değil.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %11'i (n=7) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %8'i (n=5) kararsızım, %81'i (n=50) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste çalışırken çoğunlukla ayakta uzun süre durmak veya ağır yük kaldırmak durumunda kalıyorum.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %13'ü (n=8) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %7'i (n=4) kararsızım, yaklaşık %81'i (n=50) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste aydınlatma, çalışma ortamının sıcaklığı gibi kaynakların uygunsuz veya yetersiz olması çalışma isteğimi azaltıyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %26'sı (n=16) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %15'i (n=9) kararsızım, yaklaşık %60'ı (n=37) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil servisteki tehlike kaynakları ve önlemleri konusunda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmemiş olması, acil durumlarda ne yapmam gerektiğini bilmemek tedirginlik yaratıyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %44'ü (n=27) hiç katılmıyorum-kısmen

katılıyorum, yaklaşık %27'si (n=17) kararsızım, %29'u (n=18) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanede kullanılan kimyasallar ve maruz kalınan biyolojik risk etmenlerine karşı yeterli koruyucu ekipman temin edilmiyor.” İfadesine katılımcıların yaklaşık %40'ı (n=25) hiç katılmıyorum-kısmen katılıyorum, yaklaşık %26'sı (n=16) kararsızım, yaklaşık %34'ü (n=21) ise çoğunlukla katılıyorum-tamamen katılıyorum cevabını vermiştir.

Çizelge 4.5. Acil çalışanlarının genel iş stresi değerlendirilmesi

	Hiç Katılmıyorum/ Kısmen Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Çoğunlukla Katılıyorum/ Tamamen Katılıyorum n (%)
Hasta sayısının fazlalığı doğru tanı koymada hata payını artırıyor. (n=61)	14 (%23)	5 (%8,2)	42 (%68,9)
Acil Servis'ten ayrıldıktan kısa bir süre sonra ölürse sorumluluk veya suçluluk hissi yaşıyorum. (n=62)	29 (%47,5)	8 (%13,1)	24 (%39,3)
Hastalara karşı tıbbi bir hata yapma korkusuyla gerginlik yaşıyorum. (n=62)	34 (%54,8)	12 (%19,4)	16 (%25,8)
Yoğun ve rutinleşen işler çalışma, istek ve azmimi azaltıyor. (n=62)	16 (%25,8)	7 (%11,3)	39 (%62,9)
Ani ölümlerle yüz yüze gelmekten etkileniyorum. (n=62)	37 (%59,7)	14 (%22,6)	11 (%17,7)
Kriz halindeki ve /veya psikiyatrik hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum.(n=61)	32 (%51,6)	11 (%18)	18 (%29,5)
Kaba ve bazen düşmanca tavırlı hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum. (n=62)	18 (%29)	11 (%17,7)	33 (%53,2)
Yakını olmayan hastalarla ilgilenmek zorluk yaratıyor. (n=62)	17 (%27,4)	13 (%21)	32 (%51,6)
Hasta yakınlarıyla uğraşmak işimizde sıkıntı yaratıyor. (n=62)	7 (%11,3)	4 (%6,5)	51 (%82,3)
Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel saldırıya uğrama riskini yaşıyoruz. (n=61)	2 (%3,3)	3 (%4,9)	56 (%91,8)
Ölen hastaların yakınlarına bilgi vermekte zorlanıyorum. (n=56)	28 (%50)	11 (%19,6)	17 (%30,4)
Hasta sayısı ve çalışma temposu üzerinde herhangi bir denetimin olmaması iş stresine neden oluyor. (n=61)	15 (%24,6)	10 (%16,4)	36 (%59)
Görülen hasta tipinde denetimin olmaması iş stresi oluşmasına neden oluyor. (n=61)	16 (%26,2)	11 (%18)	34 (%55,7)
Zehirlenme vakaları, zor veya bağımlı hastalar gerginlik yaratıyor. (n=62)	31 (%50)	10 (%16,1)	21 (%33,9)
Değişik hasta popülasyonlarından enfeksiyon hastalıkları kapma korkusu yaşıyorum. (n=60)	16 (%26,7)	12 (%20)	32 (%53,3)
Diğer hekim veya hemşirelerle tartışma, fikir ayrılığı veya onlardan izole olma hallerini sıklıkla yaşıyorum. (n=61)	33 (%54,1)	13 (%21,3)	15 (%24,6)
Meslektaş desteğini yeterli miktarda alamıyorum. (n=62)	24 (%38,7)	16 (%25,8)	22 (%35,5)
Diğer personeller ile yaşanan güçlükler iş stresinde önemli bir paya sahip. (n=62)	16 (%25,8)	11 (%17,7)	35 (%56,5)

Çizelge 4.5. (devam). Acil çalışanlarının genel iş stresi değerlendirmesi

	Hiç Katılmıyorum/ Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Çoğunlukla Katılıyorum/ Tamamen Katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)
Acil serviste bütün sağlık personelinin birlik duygusuna sahip olmadığını düşünüyorum. (n=61)	17 (%27,9)	10 (%16,4)	34 (%55,7)
Mesleğimde saygı ve takdir eksikliğini büyük ölçüde hissediyorum. (n=62)	14 (%22,6)	7 (%11,3)	41 (%66,1)
Acil serviste işin gereği olarak dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması, iş stresine önemli ölçüde yansımaktadır. (n=62)	9 (%14,5)	11 (%17,7)	42 (%67,7)
Gece ve gündüz vardiya değişiklikleri uyku düzenimi alt üst ediyor. (n=61)	15 (%24,6)	5 (%8,1)	41 (%67,2)
Nöbet sürelerinin uzunluğu iş verimliliğini olumsuz yönde etkiliyor. (n=61)	16 (%26,2)	9 (%14,8)	36 (%59)
Özellikle gece nöbetleri bende sirkadiyen ritim bozukluğuna sebep oldu. (n=61)	28 (%45,9)	15 (%24,6)	18 (%29,5)
Katılım zorunluluğu olan mesleki toplantılara genellikle katılamıyorum. (n=60)	28 (%46,7)	16 (%26,7)	16 (%26,7)
Hasta sevklerinde zorluklar yaşanıyor. (n=61)	12 (%19,7)	9 (%14,8)	40 (%65,6)
Kırtasiye işlerinin çokluğu bizleri çok yoruyor. (n=61)	23 (%37,7)	9 (%14,8)	29 (%47,5)
Verdiğim emeğin, maddi anlamda tam karşılığını alamıyorum. (n=62)	7 (%11,3)	5 (%8,1)	50 (%80,6)
Aile, arkadaş, sosyal aktiviteye yeterince zaman ayıramıyorum. (n=61)	8 (%13,1)	8 (%13,1)	45 (%73,8)
Acil serviste işimi iyi yapabilmek için, gereken mesleki bilgilerimin yeterli olmaması, bende gerginlik yaratıyor. (n=62)	37 (%59,7)	12 (%19,4)	13 (%21)
Uyku ve dinlenme için yeterli vakit bulamıyorum. (n=62)	17 (%27,4)	7 (%11,3)	38 (%61,3)
Varis problemleri, deri ile ilgili sağlık problemleri, mesleki problemler yaşama riski mevcut oluyor. (n=62)	11 (%17,7)	5 (%8,1)	46 (%74,2)
Acil serviste çok karmaşık araç ve gereç kullanmaktayız. (n=62)	27 (%43,5)	14 (%22,6)	21 (%33,9)
Yetersiz personelle çalışmaktayız. (n=62)	8 (%12,9)	10 (%16,1)	44 (%71)
Hastanede hemşire odaları veya doktor odalarındaki koltuk, sandalye ve masalar ergonomik değil. (n=62)	7 (%11,3)	5 (%8,1)	50 (%80,6)
Acil serviste çalışırken çoğunlukla ayakta uzun süre durmak veya ağır yük kaldırmak durumunda kalıyorum. (n=62)	8 (%12,9)	4 (%6,5)	50 (%80,6)
Acil serviste aydınlatma, çalışma ortamının sıcaklığı gibi kaynakların uygunsuz veya yetersiz olması çalışma isteğimi azaltıyor. (n=62)	16 (%25,8)	9 (%14,5)	37 (%59,7)
Acil servisteki tehlike kaynakları ve önlemleri konusunda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmemiş olması, acil durumlarda ne yapmam gerektiğini bilmemek tedirginlik yaratıyor. (n=62)	27 (%43,5)	17 (%27,4)	18 (%29)
Hastanede kullanılan kimyasallar ve maruz kalınan biyolojik risk etmenlerine karşı yeterli koruyucu ekipman temin edilmiyor. (n=62)	25 (%40,3)	16 (%25,8)	21 (%33,9)

Çizelge 4.6. Katılımcıların kişisel özelliklerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirilmesi

		Median (Min-Max)	P
Yaş (n=62)	20-29	70,51 (42,56-84,62)	<i>p: 0,429</i>
	30-39	67,95 (38,97-85,13)	
	40 ve üzeri	63,59 (51,28-73,85)	
Medeni Durum (n=62)	Evli	69,74 (38,97-85,13)	<i>p: 0,858</i>
	Bekar	70,00 (42,56-84,62)	
Cinsiyet (n=62)	Erkek	66,67 (42,56-85,13)	<i>p: 0,105</i>
	Kadın	70,77 (38,97-84,62)	
Eğitim Durumu (n=62)	Sağlık Meslek Lisesi	65,64 (50,26-76,41)	<i>p: 0,477</i>
	Önlisans	72,31 (72,31-72,31)	
	Üniversite	71,03 (38,97-83,08)	
	Tıp	69,23 (42,56-85,13)	
	Yüksek Lisans	70,26 (52,82-84,62)	
Meslek (n=62)	Hemşire	68,46 (38,97-83,08)	<i>p: 0,221</i>
	Doktor	70,26 (42,56-85,13)	
Mesleki Kıdem (n=59)	10 yıldan az	70,26 (42,56-84,62)	<i>p: 0,012</i>
	10 yıldan çok	55,90 (38,97-85,13)	

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı yaşlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı mesleklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların kişisel özelliklerine bakıldığında iş stresi puanı mesleki kıdem yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; 10 yıldan az mesleki kıdemleri olan bireylerin iş stresi puanının 10 yıldan çok mesleki kıdemi olan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ortanca değerleri 10 yıldan az çalışanlarda 70,26 iken 10 yıldan çok çalışanlarda 55,90'dır.

Çizelge 4.7. Katılımcıların mesleki risk faktörlerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirilmesi

		Median (Min-Max)	p
Enfeksiyon Riski (n=62)	Yok Kısmen Var Var	58,46 (42,56-70,77) 68,72 (57,95-76,41) 70,26 (38,97-85,13)	<i>p: 0,107</i>
İşle İlişkilendirilen Kronik Hastalık (n=61)	Yok Var	70,25 (38,97-85,13) 68,20 (67,18-70,26)	<i>p: 0,831</i>
İşle İlişkilendirilen Ruhsal Hastalık (n=62)	Yok Var	70,26 (38,97-85,13) 68,21 (67,18-70,26)	<i>p: 0,566</i>
İş Kazası ile Bulaşan Hastalık (n=62)	Yok Var	69,23 (38,97-85,13) 71,28 (67,18-75,90)	<i>p: 0,911</i>
Günlük Çalışma Süresi (n=62)	Normal Mesai Fazla Mesai	67,69 (42,56-81,03) 70,26 (38,97-85,13)	<i>p: 0,042</i>
Vardiyalı Çalışma (n=62)	Yok Var	68,72 (38,97-85,13) 75,90 (61,03-84,62)	<i>p: 0,044</i>
Mesleki Kariyer Yapma İsteği (n=62)	Yok Var	70,77 (50,26-84,62) 68,72 (38,97-85,13)	<i>p: 0,643</i>
Ünvan Değişikliğinde Zorluk (n=62)	Yok Var	66,67 (38,97-84,62) 71,28 (49,74-85,13)	<i>p: 0,137</i>
Ücret Tatmini (n=62)	Yok Kısmen Var Var	71,03 (38,97-84,62) 67,69 (55,90-85,13) 56,41 (42,56-70,26)	<i>p: 0,030</i>
Ücret Adaletsizliği (n=62)	Yok Kısmen Var Var	51,54 (42,56-61,03) 65,13 (55,90-79,49) 70,26 (38,97-85,13)	<i>p: 0,014</i>
Düşük Ücret Kaynaklı Çalışma Şevkinin Kırılması (n=62)	Yok Var	58,72 (50,77-83,08) 70,51 (38,97-85,13)	<i>p: 0,017</i>
Yaptığı İşten Memnuniyet Derecesi (n=62)	Şikayetçi Memnun Değilim Nötr Memnunum Çok Memnunum	77,44 (73,85-80,51) 74,36 (52,82-84,62) 69,23 (38,97-84,10) 65,90 (42,56-85,13) 66,15 (55,90-80,00)	<i>p: 0,079</i>

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı enfeksiyon riski taşıma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı işe bağlı kronik hastalık oluşma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı işe bağlı ruhsal hastalık oluşma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı iş kazası sonucu hastalık bulaşması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı işe günlük çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; normal mesai saatlerinde çalışan bireylerin iş stresi puanının fazla mesai saatlerinde çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri normal mesai saatlerinde çalışanlarda 67,69 iken fazla mesai saatlerinde çalışanlarda 70,26'dır.

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı vardiyalı çalışma durumunun olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; vardiyalı çalışmayan bireylerin iş stresi puanının vardiyalı çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri vardiyalı çalışmayan bireylerde 75,90 iken fazla mesai saatlerinde çalışanlarda 68,72'dir.

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı mesleki kariyer yapma isteğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı unvan değişikliğinde yaşanan zorluğa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı alınan ücretten tatmin olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; ücret tatmini olmayan bireylerin iş stresi puanının kısmen tatmin olan bireylere göre ve kısmen aldığı ücretten tatmin olan bireylerin iş stresi puanının da ücret tatmini olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri ücret tatmini olmayan bireylerde 71,03, aldığı ücretten kısmen tatmin olan bireylerde 67,69 ve aldığı ücretten tatmin olanların değeri ise 56,41'dir.

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı ücret adaletsizliğinin olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; ücret adaletsizliğinin olmadığını düşünen bireylerin iş stresi puanının ücret adaletinin kısmen olduğunu düşünen bireylere göre ve ücret adaletinin kısmen olduğunu düşünen bireylerin iş stresi puanının da ücret adaletsizliğinin olduğunu düşünen bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerlerine bakıldığında ücret adaletsizliğinin olmadığını düşünen bireylerde 51,54, ücret adaletsizliğinin kısmen olduğunu düşünen bireylerde 65,13 ve ücret adaletsizliğinin olduğunu düşünen bireylerdeki değeri ise 70,26'dır.

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı günlük düşük ücret kaynaklı çalışma şevkinin kırılması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; düşük ücret aldığı için çalışma şevkinin kırıldığını düşünen bireylerin iş stresi puanının bu durumu aynı şekilde düşünmeyen bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri düşük ücret kaynaklı çalışma şevkinin olumsuz etkilendiğini düşünmeyen çalışanlarda 58,72 iken fazla düşük ücret kaynaklı çalışma şevkinin kötü etkilendiğini düşünmeyen çalışanlarda 70,51'dir.

Katılımcıların mesleki risk faktörleri dikkate alındığında iş stresi puanı yaptığı işten memnuniyet derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirmesi

		Median (Min-Max)	p
Meslekle İlgili İş Yapmıyor Olma (n=62)	Yok	68,97 (38,97-85,13)	$p: 0,547$
	Var	72,05 (66,15-75,90)	
Çalışma Ortamının Fiziksel Şartlarının Uygunsuzluğu (n=62)	Yok	70,26 (42,56-85,13)	$p: 0,385$
	Var	65,13 (38,97-83,08)	
Çalışma Arkadaşları Arasında Uyumsuzluk ve Huzursuzluk (n=62)	Yok	70,26 (38,97-85,13)	$p: 0,461$
	Var	65,38 (65,13-65,64)	
Bölümün İyi Yönetilmemesi (n=62)	Yok	69,49 (38,97-85,13)	$p: 0,349$
	Var	74,62 (69,23-80,00)	
İş Yüğü Fazlalığı (n=62)	Yok	66,67 (38,97-85,13)	$p: 0,028$
	Var	71,79 (58,46-84,46)	

Çizelge 4.8. (devam). Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine göre acil çalışanları iş stresi değerlendirme skalaları puanlarının değerlendirmesi

		Median (Min-Max)	p
İş Güvenliği Önlemlerinin Yetersizliği (n=62)	Yok	57,95 (51,79-61,03)	p: 0,036
	Var	70,26 (38,97-85,13)	
Ücret Yetersizliği (n=62)	Yok	70,26 (38,97-84,62)	p: 0,906
	Var	68,72 (49,74-85,13)	
Fazla Çalışma Saatleri (n=62)	Yok	69,23 (38,97-85,13)	p: 0,180
	Var	80,00 (80,00-80,00)	
Hastane Yönetimi Hakkında Şikayet (n=62)	Yok	70,26 (38,97-85,13)	p: 0,099
	Var	42,56 (42,56-42,56)	

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı meslekle ilgili iş yapıp yapmama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı çalışma ortamının fiziksel şartlarının uygunsuzluk durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı çalışma arkadaşları arasındaki uyumsuzluk ve huzursuzluk durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı bölümün hastane yönetiminin durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı iş yükü fazlalığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; iş yükünün fazla olduğunu savunan bireylerin iş stresi puanının iş yükünün fazla olmadığını düşünen bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri iş yükünün fazla olduğunu düşünen bireylerde 66,67 iken iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyen çalışanlarda 71,79'dur.

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı iş güvenliği önlemlerinin yetersizliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında; iş güvenliği

önlemlerinin yetersiz olduğunu savunan bireylerin iş stresi puanının iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olmadığını düşünen bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortanca değerleri iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu savunan bireylerde 70,26 iken iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olmadığını düşünen çalışanlarda 57,95'dir.

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı ücret yetersizliğinin bulunması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı fazla çalışma saatlerinin olup olmaması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı hastane yönetimi hakkında şikâyet olup olmaması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

4.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 1 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 2 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 3 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların kıdem yılına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Mesleki kıdem yılı 10 yıldan düşük olan katılımcıların stres seviyesi mesleki kıdem yılı 10 yıldan uzun olan personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 4 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların iş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması durumuna istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 5 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların enfeksiyon riskinin olup olmaması durumuna istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 6 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların vardiyalı çalışıp çalışmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Vardiyalı şekilde çalışan katılımcıların stres seviyesi vardiyalı çalışmayan personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 7 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların unvan değişikliğinde zorlanması durumuna istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). H 8 hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların düşük ücretten dolayı çalışma şevkinin kırılmasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Düşük ücret aldığını düşünen katılımcıların stres seviyesi düşük ücret aldığını düşünmeyen personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 9 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların iş yükü fazlalığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). İş yükünün fazla olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyen personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 10 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların iş güvenliği önlemlerinin yetersizliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Yaptığı işle ilgili olarak alınan iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünmeyen personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 11 hipotezimiz kabul edilmiştir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı katılımcıların ücret adaletsizliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Yaptığı işle ilgili olarak ücret

adaletsizliğinin olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi ücret adaletsizliğinin olduğunu kısmen düşünen personele göre; ücret adaletsizliğinin olduğunu kısmen düşünen personelin stres seviyesi de ücret adaletsizliği olduğunu düşünmeyen personele göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. H 12 hipotezimiz kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmamızda, acil çalışanları iş stresi düzeyi; meslek, yaş, medeni durum, cinsiyet ve eğitim durumu kriterlerinde genel iş stresi puanı değerlendirilmesinde anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). En düşük stres puanının 40 yaş üzeri, evli ve erkek katılımcılarda ortaya çıktığı görülmüştür. Mesleklere bakıldığında stres puanının en çok doktorlarda daha sonra hemşirelerde olduğu görülmüştür. İş stresi puanı sadece mesleki kıdem yıllarına bakıldığında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). 10 yıldan az mesleki kıdemi olan katılımcıların stres düzeyi, 10 yıldan çok mesleki kıdemi olan katılımcıların stres düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Bu bağlamda Şerife Rahşan Koç'un (2009) yapmış olduğu stresle ilgi çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durum, açısından yapılan istatistiksel analizler anlamsız bulunmuş olup ($p>0.05$), mesleki kıdem yılına bakıldığında ise anlamlı farklılık ($p<0,05$) bulunmuştur. Bulunan bu sonuca göre; yaş, medeni durum ve cinsiyet yönünden yapılan istatistiksel değerlendirme kendi anket değerlerimizi de destekler niteliktedir. Personellerin eğitim durumlarına bakıldığında genel iş stresi puanı değerlendirilmesinde anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) olup en yüksek stres puanının ön lisans mezunu olanlarda, en düşük stres puanının ise sağlık meslek lisesi mezunu olanlarda görüldüğü gözlemlenmiştir. Ayşe Eğin'in (2015) yapmış olduğu iş stresi ve tükenmişlikle ilgili çalışmasında 'Eğitim düzeyinin artmasıyla beraber olarak bireye verilen sorumluluklar da artmaktadır. Bu durum da bireyin yaşadığı stresi artırmaktadır. Ancak, kişinin bilgi birikimi ve eğitimi de oluşan stresi azaltıcı yönde etkilemektedir. Yani eğitim düzeyi arttıkça bireyin sorunlarla başa çıkma gücü de paralel olarak artacağı için stresi yükselten etkenler fazla olsa bile bireyin stres düzeyi azalmaktadır.' görüşü savunulmuştur.

Acil Servislerde çalışanların enfeksiyon riski için yapılan istatistiksel analiz iş stresi puanı; 'enfeksiyon riskinin bulunduğunu düşünen personellerde, riskin bulunmadığını düşünen personellere göre daha fazladır' görüşü için anlamsız bulunmuş ($p>0,05$) olup, ABD'de yayınlanan 1983 tarihli rapor incelendiğinde görülmektedir ki; sağlık sektöründe çalışanlar diğer çalışanlara oranla, on kat daha fazla enfeksiyona yakalanma riski altındadırlar. Enfeksiyon riski ile çalışmak sağlık elemanları üzerinde strese neden olmaktadır. (Balcı, 2014) İstatistiksel anlamda anlamlı sonuç bulunmamasına karşın enfeksiyon riskinin stres oluşturu bir etken olduğu kabul edilmektedir.

Acil Serviste çalışan doktor ve hemşirelerde işle ilişkilendirilen kronik veya ruhsal hastalık oluşumu için yapılan istatistiksel analizler sonucunda iş stresi puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Bu duruma karşın Rahşan Koç'un (2009) yapmış olduğu stresle ilgili çalışmada acil çalışanları iş stresi puanlarına bakıldığında kronik hastalık ve psikotik bozukluk durumuna göre anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Çalışmaya göre kronik hastalığı ve psikotik bozukluğu olanların iş stresi puanları anlamlı düzeyde artmaktadır.

Acil serviste çalışanların iş stresi puanı işte günlük çalışma süresine ve vardiyalı çalışmanın olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Çalışma süresi fazlalaşınca ve vardiyalı çalışma durumu olduğunda iş stresi puanının da arttığı belirlenmiştir. 'Vardiyalı çalışma düzeni bireylerin psikolojik ve fiziksel dengelerini değiştirmekte; uykusuzluk, bitkinlik, iş motivasyonunun azalması, stres ve depresyon oluşumunu tetikleyebilmektedir. Bunun yanında bireylerin aile ve diğer sosyal hayatlarına bazı limitler getirmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, insan fizyolojisine en elverişli ve uyumlu çalışma süresi günlük en çok 7,5 haftalık ise 45 saattir. Bu nedenle uzun süre çalışan bir bireyin hayatının diğer alanlarına yeterli zaman ayıramayacağı apaçıktır. Bu durum çalışan için tek başına bir stres kaynağıdır. (Balcı, 2014).

Acil Servis çalışanlarında iş stresi puanı mesleki kariyer yapma isteğine ve unvan değişikliğinde zorluk yaşama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Çalışmamızda yüksek lisans yapan 5 tane hemşire olduğu görülmüştür. Rahşan Koç'un (2009) yapmış olduğu stresle ilgili çalışmada hekimlerin uzmanlıkta bir sıkıntı yaşamadıkları, diğer personelin ise bu konuda çok fazla istekli olmadığı belirlenmiştir.

Acil servis çalışanlarında mesleki risk faktörlerine bakıldığında iş stresi puanı ücret tatmininin ve ücret adaletsizliğinin olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). Ücretten tatmin olmayan ve ücret adaletsizliği olduğunu düşünen çalışanların stres puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. 'Ücret, iş tatmini açısından kaçınılmaz bir öneme sahiptir. İşgörenler, çalıştığı işletmenin uyguladığı ücret sistemi ve terfi politikalarının herkese eşit şekilde uygulanmasının ve beklentilerine uygun olmalarını isterler (Karadal, 2001). Bu görüşler de araştırmada bulunan sonuçları destekler niteliktedir.

Acil Servis çalışanları iş stresi puanı günlük düşük ücret kaynaklı çalışma şevkinin kırılması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Rahşan Koç'un (2009) yapmış olduğu çalışmasında da aynı şekilde acil çalışanları iş stresi puanı düşük ücretin yaşam standartlarını etkilemesinin çalışma şevkini kırmasına göre istatistiksel anlamda yüksek derecede anlamlı farklılık göstermiş ($p<0,01$) ve çalışma şevkim kırılır diyenlerin iş stresi puanı kırılmaz diyenlerden ileri derecede yüksek bulunmuştur.

Acil Servis çalışanlarının meslekten memnun olmama nedenlerine bakıldığında iş stresi puanı iş yükü fazlalığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). İş yükünün fazla olduğunu düşünen bireylerdeki iş stresi seviyesinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yoğun iş yükü, çalışanlara belirli bir zamanda yapabileceğinden daha fazla sorumluluğun verilmesi anlamına gelmektedir. Bu durum genellikle çalışmada yavaşlama ve verim düşüklüğüne yol açar (Dede ve Çınar, 2008). Yaptığımız çalışmada, yapmak zorunda oldukları iş yükünü doğru olarak yapmaya zamanları yeterli gelmeyen hemşirelerin örgütsel rahatsızlık ve iş stresleri daha yüksek bulundu (Dede ve Çınar, 2008).

Acil Servis çalışanlarının meslekten memnun olmama nedenlerine göre iş stresi puanı iş güvenliği önlemlerinin yetersizliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). İş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünen bireylerde iş stresinin daha çok olduğu belirlenmiştir. Yrd. Doç. Dr. Levent Önen'in "İş Stresi" isimli yazısında stres kaynaklarından risk yaratan faktörlerden bahsetmiştir. Bu faktörler arasında risk ve tehlikeli işler öncesinde alınması gereken temel önlemlerin alınmaması, emniyetsiz hareketlerin belirlenip düzeltilmemesi, yüklerin emniyetle kaldırılmaması ve taşınmaması, vücudun doğru pozisyonda kullanılmaması, ergonomik koşulların sağlanmamış olması, kişisel koruyucu ve ekipmanların işe veya bireyin kullanımına uygun olmaması gibi iş güvenliği önlemlerinin eksikliğinden bahsetmesi, ulaştığımız sonucu desteklemektedir.

Acil Servis çalışanlarının meslekten memnun olmama nedenleri incelendiğinde iş stresi puanı katılımcıların ücret adaletsizliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaptığı işle ilgili olarak ücret adaletsizliğinin olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yrd. Doç. Dr. Özlem Çakır'ın "Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkileri" isimli yazısında; bireyler fazla ödüllendirilmeye karşılık suçluluk duyarken, az ödüllendirmeye karşılık olarak da stres yaşarlar. Bireyin kıyaslama yaptığı, diğer birey ile eşit oranlara sahip olduğu adil durum, en mutlu oldukları durumdur, şeklinde belirtmiş olduğu görüşler, bulmuş olduğumuz sonucu destekleyen ifadelerdir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmanın yapıldığı hastanenin acil servisinde daha önce benzer bir çalışma yapılmamıştır. Bu acil servis için ilk çalışma olmasından dolayı önem arz etmektedir.

Başka hastanelerin acil servisleri üzerine çalışılmış araştırmalar da mevcuttur. Bundan sonra da çalışılmamış acil servisler üzerinde araştırmalar devam ederse, ortak problemlerin tespiti ve bizim 6.2. başlığında yaptığımız önerilerin hayata geçmesi kolaylaşabilir.

Doktor ve hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyi üzerine etkisi iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde incelendiğinde aşağıdaki tespit ve sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin %43,5'inin kadın, %56,5'unun erkek olduğu; %45,2'sinin 20-29 yaş grubunda, %48,4'ünün 30-39 yaş grubunda, %6,5'unun 40 ve üzeri yaşlarda olduğu; %75,8'inin üniversite ve tıp mezunu olduğu, %14,5'unun sağlık meslek lisesi ve %8,1'inin yüksek lisans mezunu olduğu; %58'inin hemşire, %42'sinin doktor olduğu ve %81,4'ünün 10 yıldan az, % 18,6'sının ise 10 yıldan çok mesleki kıdem yılının olduğu tespit edilmiştir.

Acil Serviste çalışan hekim ve hemşirelerde iş stresi puanları katılımcıların kıdem yılına, vardiyalı çalışıp çalışmamalarına, düşük ücretten dolayı çalışma şevkinin kırılmasına, iş yükü fazlalığına, iş güvenliği önlemlerinin yetersizliğine, ücret adaletsizliğine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Bu nedenle H 4, H 7, H 9, H 10, H 11 ve H12 hipotezlerimiz kabul edilmiştir. Tartışma bölümünde değinildiği üzere alınan sonuçların önceki araştırmalarla tutarlı olduğu görülmektedir.

Mesleki kıdem yılı 10 yıldan düşük olan katılımcıların stres seviyesi mesleki kıdem yılı 10 yıldan uzun olan personele göre; vardiyalı şekilde çalışan katılımcıların stres seviyesi vardiyalı çalışmayan personele göre; düşük ücret aldığını düşünen katılımcıların stres seviyesi düşük ücret aldığını düşünmeyenlere göre; iş yükünün fazla olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyenlere göre; yaptığı işle

ilgili olarak alınan iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi iş güvenliği önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünmeyenlere göre; yaptığı işle ilgili olarak ücret adaletsizliğinin olduğunu düşünen katılımcıların stres seviyesi ücret adaletsizliğinin olduğunu kısmen düşünenlere göre; ücret adaletsizliğinin olduğunu kısmen düşünen personelin stres seviyesinin de ücret adaletsizliği olduğunu düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksektir.

Acil Serviste çalışan hekim ve hemşirelerde iş stresi puanları katılımcıların yaş, medeni durum ve cinsiyetlerine; iş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması, enfeksiyon riskinin olup olmaması ve unvan değişikliğinde zorlanması durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. ($p>0,05$) Bu nedenle H 1, H 2, H 3, H 5, H 6 ve H 8 hipotezlerimiz kabul edilmemiştir. Tartışma bölümünde belirtildiği gibi alınan sonuçların katılımcıların yaş, medeni durum ve cinsiyetlerine göre iş stresi puanları ilişkilerine bakıldığında önceki araştırmalarla tutarlı olduğu görülmektedir.

Ancak araştırmalarda; iş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması durumunun, bizim sonuçlarımızın aksine, iş stresi puanlarının anlamlı düzeyde artmakta olduğu, enfeksiyon riskinin olup olmaması durumunun istatistiksel anlamda bizim çalışmamızda olduğu gibi anlamlı sonuç bulunmamasına karşın, enfeksiyon riskinin stres oluşturan bir etken olduğu ve unvan değişikliğinde zorlanması durumunun, hemşirelerde hekimlere göre daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu paragrafta belirtilen konularda, önceki araştırmalarla tutarsızlık görülmesinin nedeni; araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin %81,4'ünün 10 yıldan az, % 18,6'sının ise 10 yıldan çok mesleki kıdem yılının olması gerçeğiyle açıklanabilir görüşündeyiz. Çalışanların daha genç, daha az tecrübeli oluşu, daha gözü kara bir yaklaşımı beraberinde getirebilir. Bununla birlikte, yaş ve tecrübe arttıkça yukarıdaki tutarsızlıkları giderecek normalleşmeler yaşanabilir.

6.2. Öneriler

Her ülkenin en önemli hizmet kollarından biri sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetlerinin en kaliteli şekilde sunulabilmesi için, bu sektörde çalışanın da fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı olması ve stressiz bir ortamda çalışması, ihtiyaçlarını rahat karşılayabileceği bir hayat sürdürmesi gerekir. Yoğun stresli bir ortamda hizmet vermek hem hastalar için hem de doktor ve hemşireler için istenmeyecek bir durumdur. Tez

konusu olan hastanenin acil servisinde yaptığımız araştırmanın bulgularına göre, yöneticilere ve araştırmacılara aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Doktor ve hemşirelerin işlerine olan motivasyonu yükseltmek için, kendi alanlarındaki yönetim ve hasta bakımına ilişkin kararlara etkin katılımlarının sağlanması, böylece onların kendilerini bir nesne gibi değil, bir özne (bir şahsiyet) gibi hissetmelerine özen gösterilmesi,
- Ücret düzeyinin tatmin edici bir seviyede olması (doktor ve hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılarken sıkıntıya düşmeyecek bir düzeye getirilmesi) ve ücret adaletsizliğinin giderilmesi (bütün doktor ve hemşirelerin verdikleri fiili hizmet dikkate alınarak, havuzdan belirli katsayılar oranında pirim almaları),
- Doktor ve hemşirelerin çalıştıkları ortam dikkate alınarak, çalışma şekli ve çalışma saatlerine ilişkin, sosyal yaşantılarını bozmayacak şekilde düzenlemelerin yapılmasına itina gösterilmesi,
- Günün 24 saati hizmet veren acil serviste görevli doktor ve hemşireler, belirli saat aralıklarıyla vardiya sistemiyle çalışmaktadırlar. Özellikle gece vardiyasında çalışma saatlerinin bir miktar indirilmesi için düzenleme yapılması, böylece vardiya sisteminin çalışan üzerinde meydana getirdiği dengesizliğin olabildiğince önlenmesi,
- On yıldan kıdemli doktor ve hemşirelerin stresle baş etme tecrübeleri dikkate alınarak, aynı vardiyada kıdemli ve daha az kıdemlilerin birlikte görevlendirilmesine özen gösterilmesi,
- Hasta-doktor ve hemşire oranının uygun standartlara çekilerek iş yükünden kaynaklanan stresin önlenmesi,
- Doktor ve hemşirelerin çalışma ortamlarında sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalmalarını engellemek için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve güvenliği sağlayacak birimlere ulaşımın kolaylaştırılması,
- Doktor ve hemşirelerin her birinin, bir çalışan olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine ihtiyacı vardır. Bu nedenle hastanede iş sağlığı ve güvenliği birimi oluşturulması, bu birimde; stresle başa çıkma, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürekliliği, doktor ve hemşirelerin periyodik muayene ve takiplerle meslek hastalıklarından korunması ve bu programlara doktor ve hemşirelerin katılımının desteklenmesi sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- Aydın, O. ve Taşdemir, N. (2016). Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi, *Uluslararası Hakemli İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Dergisi*, (20), 11-18.
- Aytaç, S. (2005). *İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi*. Uludağ Üniversitesi İİBF. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Anabilim Dalı, 15-17.
- Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 13-17.
- ÇSGB, (2016). *Psikososyal Risk Faktörleri Bilgilendirme Rehberi*, 2-24.
- Dede, M. ve Çınar, S. (2008). *Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 10.
- EğİN, A. (2015). *Çalışma Hayatında İş Stresi Ve Tükenmişlik..* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 33.
- ILO. (2016). *Workplace Stress: A Collective Challenge*. World Day For Safety And Health At Work, 2.
- İmirlioğlu, İ. (2009). Devlet Hastanelerinde Çalışan Doktorların ve Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresin Performanslarına Etkileri. *Verimlilik Dergisi*, (4), 16-17.
- İnternet: Arpacıoğlu, G. (2005). *Türkiye’de Zorbalık Bir Çalışma Biçimi*, URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Farsiv.ntv.com.tr%2Fnews%2F313446.asp&date=2017-10-01>, Son Erişim Tarihi: 28.09.2017.
- İnternet: ILO, (2016). *ILO işyerinde stres ile ilgili farkındalığın artırılması ve bu konuda ortak çaba gösterilmesi çağrısında bulunuyor*, URL: https://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_475262/lang--tr/index.htm, Son Erişim Tarihi: 30.10.2017
- İnternet: Ergör, G., *Temel Araştırma Teknikleri*. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Ffile.toraks.org.tr%2FTORA%2FKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH%2Fkisokulu6-ppt-pdf%2Ftemel_arastirma_teknikleri.pdf&date=2017-10-01, Son Erişim Tarihi: 02.09.2017
- İnternet: Karalı, N., T., *İş Stresi ve Başetme Yolları*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fpsikiyatripsikoterapi.com%2Fjobstress.ppt&date=2017-10-01>, Son Erişim Tarihi: 29.08.2017.
- Karadal, H. (2001). *İş Stresi Düzeyi ile İş Tatmini Düzeyinin Analizi*. Bolu Emniyet Müdürlüğü’nde Bir Araştırma, 82-97.

- Kılıkış, İ. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Edt. Tokol, A. ve Alper, Y. Sosyal Politika, İstanbul: Dora Basın Yayın, 247-248.
- Koç, Ş.R. (2009). *Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 33-35, 95-99.
- Kul, S. (2014). İstatistik Sonuçlarının Yorumu: P Değeri ve Güven Aralığı Nedir?, *Plevra Bülteni*, (3), 11-13.
- Narter, S. (2015). *İş Kazası ve Meslek Hastalığında Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, İstanbul: Adalet Yayınevi, 7.
- Ofluoğlu, G. ve Sarıkaya, G. (2005). OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. *Kamu-İş*, 8(3), 1-12.
- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (3), 15-42.
- Öçal, M. ve Çiçek, Ö. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 107-129.
- Önen, L. (2016). İş Stresi, Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü. *Önlem Dergisi*, 14-16.
- Özcanarşlan, N. (2009). *Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2-3, 14, 20-23.
- Sarıçam, H. (2012). *İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon ABD Yüksek Lisans Programı, 8-9.
- Serinken, M., Tomruk Ö., Erdur, M., Soysal, S. ve Çımrın, A.H. (2003). Acil Servis Hekimlerinin İş Stres Faktörleri, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, (2), 48-51.



EKLER

EK-1. İş Stresini Değerlendirme Anketi

**ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE’SİNİN ACİL SERVİSİNDE
ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN YAŞADIĞI İŞ STRESİNİ İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRME ANKETİ**

Anketi Uygulayan: Meleknaz KELEŞ

Değerli Atatürk Hastanesi Çalışanı,

Bu araştırma hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin yaşadığı iş stresi faktörlerinin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Bu faktörler dikkate alınarak sunulan çözüm önerilerinin hemşire ve hekimlerin iş tatmin düzeyi ve buna bağlı performans düzeyinin artırılmasına yönelik önlemlere yol göstermesi beklenmektedir. Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için tüm soruları eksiksiz olarak yanıtlamanız önem arz etmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim...

I. BÖLÜM (KİŞİSEL BİLGİLER)

- 1) Yaşınız?.....
- 2) Medeni durumunuz? (1)Evli (2)Bekar
- 3) Cinsiyetiniz? (1)Erkek (2)Bayan
- 4) Eğitim durumunuz?(1)Sağlık Meslek Lisesi (2)Üniversite (3)Yüksek lisans (4)Tıp fakültesi
- 5) Mesleğiniz? (1)Doktor (2)Hemşire
- 6) Çocuğunuz var mı? (1)Evet (2)Hayır
- 7) Kaç çocuğunuz var?.....
- 8) Mesleki kıdem yılınız?.....
- 9) Çalıştığınız birim (1)Çocuk Acil (2)Genel Acil (3)Kadın Doğum Acil

II. BÖLÜM (MESLEKİ DEĞERLENDİRME)

- 1) Enfeksiyon riskiniz var mı? (1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen
- 2) İşinizle ilişkilendirilen bir kronik hastalık tanısı aldınız mı?(1)Evet.....(2)Hayır
- 3) İşinizle ilişkilendirilen bir ruhsal hastalık tanısı aldınız mı? (1)Evet.....(2)Hayır
- 4) İş kazası sonucu herhangi bir hastalık bulaşması oldu mu?(1)Evet(2)Hayır
- 5) Mesleğinizde toplam hizmet süreniz ne kadar? yıl
- 6) Günlük çalışma süreniz ortalama kaç saattir?saat
- 7) Haftalık çalışma süreniz ortalama kaç saattir?.....saat
- 8) Vardiyalı (Shift) çalışıyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır
- 9) Mesleki kariyer yapmak ister miydiniz? (1)Evet (2)Hayır
- 10) Unvan değişikliğinde zorlanıyor musunuz? (1)Evet (2)Hayır

EK-1. (devam). İş Stresini Değerlendirme Anketi

- 11) Tatmin edici ücret alıyor musunuz? (1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen
- 12) Ücret adaletsizliği olduğunu düşünüyor musunuz? (1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen
- 13) Düşük ücret alıyorsanız, bu durumun hayat standartlarınızı etkilemesi çalışma şevkinizi kırıyormu? (1)Evet (2)Hayır
- 14) Şu anda yapıyor olduğunuz görevden memnun musunuz?
- (1) Şikayetçiyim (2) Memnun değilim (3) Nötr (4) Memnunum (5) Çok memnunum
- 15) Memnun değilseniz en önemli nedeni nedir? (Lütfen sadece bir seçenek işaretleyiniz.)
- (1) Mesleğimle ilgili iş yapmıyorum
- (2) Çalışma ortamının fiziksel şartları uygun değil
- (3) Çalışma arkadaşlarım arasında uyum ve huzur yok
- (4) Çalıştığım birim/bölüm iyi yönetilmiyor
- (5) İş yükü çok fazla
- (6) Yaptığım işle ilgili olarak iş güvenliği önlemleri yeterli değil
- (7) Aldığım ücret yeterli değil
- (8) Çalışma saatlerim fazla
- (9) Hastane yönetiminden memnun değilim
- (10) Diğer

III. BÖLÜM (DOKTOR VE HEMŞİRELERİN İŞ STRESİ FAKTÖRLERİ)

Aşağıdaki ifadelere 1'den 5'e kadar puan veriniz. (1- hiç katılmıyorum, 2-kısmen katılıyorum, 3-kararsızım, 4-çoğunlukla katılıyorum, 5- tamamen katılıyorum)

- 1-Hasta sayısının fazlalığı doğru tanı koymada hata payını artırıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 2-Eğer bir hasta Acil Servis'ten ayrıldıktan kısa bir süre sonra ölürse sorumluluk veya suçluluk hissi yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 3-Hastalara karşı tıbbi bir hata yapma korkusuyla gerginlik yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 4-Yoğun ve bir süre sonra rutinleşen işler arasında çalışma, istek ve aziminde azalma yaratıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 5-Ani ölümlerle yüz yüze gelmekten etkileniyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 6-Kriz halindeki ve/veya psikiyatrik hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 7-Kaba ve bazen düşmanca tavırlı hastalarla ilgilenmekte zorlanıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 8-Yakını olmayan hastalarla ilgilenmek zorluk yaratıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 9-Hasta yakınlarıyla uğraşmak işimizde sıkıntı yaratıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 10-Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel saldırıya uğrama riskini yaşıyoruz. (1) (2) (3) (4) (5)

EK-1. (devam). İş Stresini Değerlendirme Anketi

- 11-Ölen hastaların yakınlarına bilgi vermekte zorlanıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 12-Hasta sayısı ve çalışma temposu üzerinde herhangi bir denetimin olmaması iş stresine neden oluyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 13-Görülen hasta tipinde denetimin olmaması iş stresi oluşmasına neden oluyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 14-Zehirlenme vakaları, zor veya bağımlı hastalar bende gerginlik yaratıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 15-Değişik hasta popülasyonlarından enfeksiyon hastalıkları (HIV, Hepatit, Tbcvb) kapma korkusunu hep yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 16-Diğer hekim veya hemşirelerle tartışma, fikir ayrılığı veya onlardan izole olma hallerini sıklıkla yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 17-Meslektaş desteğini yeterli miktarda alamıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 18-Diğer personeller ile yaşanan güçlükler iş stresinde önemli bir paya sahip. (1) (2) (3) (4) (5)
- 19-Acil serviste bütün sağlık personelinin birlik duygusuna sahip olmadığını düşünüyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 20-Mesleğimde saygı ve takdir eksikliğini büyük ölçüde hissediyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 21-Acil serviste işin gereği olarak dinlenmek için belirli bir zamanın olmaması, iş stresine önemli ölçüde yansımaktadır. (1) (2) (3) (4) (5)
- 22-Gece ve gündüz vardiya değişiklikleri uyku düzenimi alt üst ediyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 23-Nöbet sürelerinin uzunluğu iş verimliliğini olumsuz yönde etkiliyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 24-Özellikle gece nöbetleri bende sirkadiyen ritm bozukluğuna sebep oldu. (1) (2) (3) (4) (5)
- 25-Katılım zorunluluğu olan mesleki toplantılara genellikle katılamıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 26-Hasta sevklerinde zorluklar yaşıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 27-Kırtasiye işlerinin çokluğu bizleri çok yoruyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 28-Verdiğim emeğin, maddi anlamda tam karşılığını alamıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 29-Aile, arkadaş, sosyal aktiviteye yeterince zaman ayıramıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 30-Acil serviste işimi iyi yapabilmek için, gereken mesleki bilgilerimin yeterli olmaması, bende gerginlik yaratıyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 31-Uyku ve dinlenme için yeterli vakit bulamıyorum. (1) (2) (3) (4) (5)
- 32- Varis problemleri, deri ile ilgili sağlık problemleri, boyun, bel, omuz ağrıları gibi mesleki problemler yaşama riski her zaman mevcut oluyor. (1) (2) (3) (4) (5)
- 33-Acil serviste çok karmaşık araç ve gereç kullanmaktayız. (1) (2) (3) (4) (5)
- 34-Yetersiz personelle çalışmaktayız. (1) (2) (3) (4) (5)
- 35- Hastanede hemşire odaları veya doktor odalarındaki koltuk, sandalye ve masalar ergonomik değil. (1) (2) (3) (4) (5)

EK-1. (devam). İş Stresini Değerlendirme Anketi

36- Acil serviste çalışırken çoğunlukla ayakta uzun süre durmak veya ağır yük kaldırmak durumunda kalıyorum.(1) (2) (3) (4) (5)

37- Acil serviste aydınlatma, çalışma ortamının sıcaklığı gibi kaynakların uygunsuz veya yetersiz olması çalışma isteğimi azaltıyor. (1) (2) (3) (4) (5)

38- Acil servisteki tehlike kaynakları ve önlemleri konusunda iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmemiş olması, acil durumlarda ne yapmam gerektiğini bilmemek tedirginlik yaratıyor.(1) (2) (3) (4) (5)

39- Hastanede kullanılan kimyasallar ve maruz kalınan biyolojik risk etmenlerine karşı yeterli koruyucu ekipman (maske, bone, gözlük, önlük, galoş, eldiven) temin edilmiyor.(1) (2) (3) (4) (5)



EK-2. Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/09/2017-E.130118



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/03/2017 tarihli ve 14574941-100- 37688 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Meleknaz KELEŞ'in, Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü "*Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresinin İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **09.05.2017** tarih ve **05** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-223

Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

EK-2. (devam). Etik Komisyon Kararı



EK-3. Gönüllü Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Meleknaz KELEŞ tarafından yürütülen “**Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresinin İş Sağlığı ve Güvenliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi**”

başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

✓ **Araştırmanın Amacı**

Meslek dallarına bakıldığında iş yükünün ve çalışma şartlarının etkisiyle acil servislerde çalışan doktor ve hemşirelerde oluşan iş stresinin etkenlerini belirlemek, verilen hizmetin ne ölçüde etkilendiğini araştırmak ve çözüm önerileri oluşturmaktır.

✓ **Araştırmanın İçeriği**

Anket 3 bölümden oluşmakta olup 1. bölümde kişisel bilgiler, 2. bölümde mesleki değerlendirme ve 3. bölümde iş stresi nedenlerini saptama doğrultusunda sorular yer almaktadır.

✓ **Araştırmanın Nedeni** ☐ Bilimsel Araştırma ☒ Tez Çalışması

✓ **Araştırmanın Öngörülen Süresi:**

3 ay

✓ **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**

100 kişi

✓ **Araştırmanın Yapılacağı Yerler**

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KATILIMCI BEYANI

Bir Üniversite Hastanesinin Acil Servisinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yaşadığı İş Stresinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Çerçevesinde Değerlendirilmesi başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana

EK-3. (devam). Gönüllü Onam Formu

ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma Yürütücüsünün Adı ve Soyadı: Meleknaz KELEŞ	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon: Karşıyaka Mah. Haymana Yolu 4.km Şiringölköy Sitesi Gölbaşı/ ANKARA- 0534 332 44 85	

Katılımcı Adı ve Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin :

Veli/Vasinin Adı ve Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KELEŞ Meleknaz
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	İstanbul Üniversitesi AUZEF (Açık Öğretim ve Uzaktan Eğitim Fakültesi), İşletme Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Jeoloji Mühendisliği	2014
Lise	Gazi Üniversitesi Vakfı Özel Fen Lisesi	2009

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-2017	Pozitif Sondaj San. ve Tic. Ltd. Şti	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Klasik Türk Müziği, voleybol, yüzmeye

Projeler

Keleş, M. (2014). *Alamos Altın Madeni, Kirazlı altın madeninin atık sahasındaki asit kaya drenajını iyileştirme projesi*. Bitirme projesi.

Keleş, M. (2014). *Doğa için çal.* Avrupa Birliği Gençlik Projesi. Granada/ İspanya.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

