T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

BİR KAMU HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE BAŞ ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Eda YARALI

Çankırı 2021

BİR KAMU HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE BAŞ ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

Eda YARALI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Songül KAMIŞLI

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198202003 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Eda YARALI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı " Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 24.12.2021

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Üyesi Songül KAMIŞLI** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Satı DİL** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Sergül DUYGULU** **Hacettepe Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Prof. Dr.Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdürü

Çankırı 2021

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
24 Aralık 2021
Eda YARALI

ÖN SÖZ

Tez çalışmam sırasında her zaman destek veren, değerli fikirleri ile yönlendiren, yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen ve her sorumda ufkumu açan, değerli hocam Doç. Dr. Songül KAMIŞLI' ya

Gerek lisans gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca, bana psikiyatri hemşireliğini öğreten ve sevdiren; bana bu fırsatı tanıyan saygıdeğer psikiyatri hemşireliği anabilim dalı başkanı hocam Doç. Dr. Satı DİL'e,

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyari (B) 'de birlikte çalışmakta olduğum ekibime,

Bana hep fırsatlar sunan ve beni bugünlere getiren annem Zahide AKÇAY, babam İlhan AKÇAY ve kız kardeşim Büşra AKÇAY'a ,

Beni hep destekleyen ve yardımıma koşan değerli eşim Mert Bayram YARALI'ya,

Çalışmaya katılan hekim ve hemşirelere en içten duygularımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY …… iii
ETİK BEYANNAMESİ …… iv
ÖN SÖZ …… v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER …… viii
ÇİZELGELER LİSTESİ ……ix
ŞEKİLLER LİSTESİ …….. x
ÖZET…… xi
SUMMARY ……xii
1. GİRİŞ ……... 1
1.1 Çalışmanın Amacı ……. 4
1.2 Araştırma Soruları …… 4
1.3 Sınırlılıklar …… 4
1.4 Sayıltılar …… 5
2. GENEL BİLGİLER …… 6
2.1 Stres ……... 6
2.1.1 Genel Uyum Sendromu …… 7
2.1.2 Water B. Cannon'un Savaş ya da Kaç Teorisi …… 7
2.1.3 Lazarus'un Etkileşimsel Yaklaşım Modeli ……. 8
2.1.4 Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Stres Modeli ……. 8
2.2 Stres Belirtileri …….. 8
2.3 Genel stres kaynakları …….. 9
2.3.1 Bireysel Stres Kaynakları ……... 10
2.3.1.1 Yaş ……... 10
2.3.1.2 Cinsiyet ……. 10
2.3.1.3 Medeni Durum …….. 10
2.3.1.4 Eğitim Düzeyi ……... 11
2.3.1.5 Gelir düzeyi …….. 11
2.3.1.6 Kişilik ……... 11
2.3.2 Örgütsel Stres Kaynakları …… 13
2.3.3 Algılanan Stres …….. 13
2.4 Stresle Başa Çıkma ……..… 13
2.4.1 Stresle Başa Çıkma Tarzları Hakkında Yaklaşımlar ……... 14
2.4.1.1 Folkman ve Lazarus'un Stresle Başa Çıkma Tarzları …….. 14
2.4.1.2 Morris'in Stresle Başa Çıkma Tekniği ……. 15
2.4.1.3 Freud'un Stresle Başa Çıkma Tekniği ……16
2.4.2 Stresle Başa Çıkmada Bireysel Stratejiler ……. 16
2.4.3 İş Stresi ile Başa Çıkmada Örgütsel Stratejiler …… 17
2.5 Hemşireler ve Stres ……... 17
2.6 Hekimler ve Stres …….. 18
2.7 Şehir Hastaneleri ve Çalışanlarda Stres …….. 19
2.8. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Stres…..……... 20

2.9 Stres Yönetimi ve Psikiyatri Hemşireliği …….. 20
3. MATERYAL ve YÖNTEM …… 23
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi …….. 23
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı …… 27
3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri …… 27
3.4 Veri Toplama Araçları …….. 27
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu …….. 28
3.4.2 Algılanan Stres Ölçeği …….. 28
3.4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği …….. 28
3.5 Araştırmanın Uygulanması …… 30
3.6 Akış Şeması …… 30
3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri …….. 31
3.8 Araştırmanın Değişkenleri …… 31
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi …… 31
4. BULGULAR ……..…….. 32
5. TARTIŞMA ……..…. 54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ……. 71
7. KAYNAKLAR ……. 73
8. EKLER …… 80
9. İNTİHAL RAPORU …… 90
10. ÖZGEÇMİŞ …….. 91

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği

BEY : Boyun Eğici Yaklaşım

ÇY : Çaresiz Yaklaşım

İY : İyimser Yaklaşım

KGY : Kendine Güvenli Yaklaşım

SBTÖ : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SDA : Sosyal Destek Arama

TDK : Türk Dil Kurumu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1.1: Katılımcıların Bazı Kişisel ve Çalışma Durumlarına Ait Özelliklerinin Dağılımı……...…… **33**
Çizelge 4.2.1: Hekim ve Hemşirelerin ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı ……...… **35**
Çizelge 4.2.3: Hekim ve Hemşirelerin Yaş Dağılımlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı……. **36**
Çizelge 4.2.4: Hekim ve Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı……..… **37**
Çizelge 4.2.5: Hekim ve Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı……..… **38**
Çizelge 4.2.6: Hekim ve Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı…… **39**
Çizelge 4.2.7: Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……. .**40**
Çizelge 4.2.8: Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……..…**41**
Çizelge 4.2.9: Hekim ve Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……..……..… **42**
Çizelge 4.2.10: Hekim ve Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……..…. **43**
Çizelge 4.2.11: Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre ASÖve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……. **45**
Çizelge 4.2.12. Hekim ve Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçenlere Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı…….....….**46**
Çizelge 4.2.13: Hekim ve Hemşirelerin Uyku Kalitelerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……..….... .**47**
Çizelge 4.2.14. Hekim ve Hemşirelerin İş Dışında Sosyal Aktiviteye Katılanlara Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı…….**49**
Çizelge 4.2.15: Hekim ve Hemşirelerin Çevreleri tarafından Alınan Sosyal Destek Durumlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı……**50**
Çizelge 4.4.1: ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu……..….**52**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1.1: ASÖ puanı G power analizi……. **20**

Şekil 3.1.2: KGY puanı G power analizi…… **21**

Şekil 3.1.3: İY puanı G power analizi…… **21**

Şekil 3.1.4: ÇY puanı G power analizi……. **21**

Şekil 3.1.5: BEY puanı G power analizi…… **22**

Şekil 3.1.6: SDA puanı G power analizi…….. **22**

Şekil 3.7.1: Akış Şeması……. **27**

BİR KAMU HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN ALGILANAN STRES DÜZEYLERİ VE BAŞ ETME TARZLARININ BELİRLENMESİ

ÖZET

YARALI, Eda. Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2021

Hekimler ve hemşireler çalışma alanları gereği stresli meslek grupları arasında sayılmaktadırlar. Bu nedenle stres düzeylerinin ve stresle başetmede kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi, özellikle çalışmanın yapıldığı pandemi döneminde önem kazanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ve baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şubat 2021-Nisan 2021 aylarında Ankara Şehir Hastanesinde çalışmakta olan hekim (N=2410) ve hemşireler (N=3900); örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden hekim (n=130) ve hemşireler (n=242) oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilere göre hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puanları hekimlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Hekim ve hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlarda; hekimlerin İyimser Yaklaşım alt boyutu puanı, hemşirelerin ise Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanı daha yüksek çıkmıştır ($p<0.005$). Hekim ve hemşirelerin Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutu puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç olarak; hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin hekimlere göre daha fazla olduğu; hemşirelerin stresle baş etmede hekimlere göre etkisiz yöntemlere daha fazla başvurduğu belirlenmiştir. Çalışmanın pandemi döneminin bitip, normal yaşama dönüldüğünde tekrar edilerek karşılaştırılması ve özellikle hemşirelere etkin baş etme yöntemlerini kullanmalarını sağlayacak uzun süreli psikososyal destek programları uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Başa çıkma yöntemleri, Hastane, Hekim, Hemşire, Stres

DETERMINATION OF PERCEIVED STRESS LEVELS AND COPING STYLES OF PHYSICIANS AND NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL

SUMMARY

YARALI, Eda. Determination of Perceived Stress Levels and Coping Styles of Physicians and Nurses Working in a Public Hospital, (Master's Thesis), Çankırı, 2021

Physicians and nurses are considered among the stressful occupational groups due to their field of work. Therefore, determining stress levels and the methods they use to cope with stress has gained importance especially during the pandemic period when the study was carried out. This descriptive type of research was conducted to determine the perceived stress levels and coping styles of physicians and nurses working in a public hospital. The universe of the research was determined by the physicians (N=2410) and nurses (N=3900) who were working at Ankara City Hospital in February 2021-April 2021; the sample was composed of physicians (n=130) and nurses (n=242) who agreed to participate in the study. In order to collect data, Personal Information Form, Perceived Stress Scale, Stress Coping Styles Scale were used. According to the data obtained, the Perceived Stress Scale scores of nurses were found to be higher than those of physicians ($p<0.005$). In the scores of physicians and nurses from the sub-dimensions of the Scale of Coping with Stress; Optimistic Approach sub-dimension scores of physicians and Helpless Approach and Submissive Approach sub-dimension scores of nurses were higher ($p<0.005$). It was determined that there was no statistically significant difference between the Self-Confident Approach and Seeking Social Support sub-dimension scores of physicians and nurses ($p>0.05$).

As a result, it was determined that nurses' perceived stress levels were higher than physicians; it has been determined that nurses use ineffective methods more than physicians in coping with stress. It is recommended to compare the study by repeating it when the pandemic period ends and return to normal life, and that long-term psychosocial support programs be applied to nurses in particular to enable them to use effective coping methods.

Key Words: Coping Skills, Hospital, Nurse, Physician, Stress

1. GİRİŞ

Stres hakkında geçmişten günümüze birçok tanımlamalar ve araştırmalar yapılmıştır. Stres hakkında araştırmalar ve tanımlamalar yapan ilk isimlerden birisi Hans Selye'dir. Selye (1976) stresi; "organizmayı etkileyen herhangi bir şeye karşı organizmanın tepkisi" olarak tanımlamaktadır (Selye,1976). Organizmanın strese karşı verdiği çeşitli fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal tepkiler vardır. Bunlar kişiye göre değişkenlik gösterir. Bunlardan bazıları; nabız yükselmesi, kan basıncında artış, mide bulantısı, uykusuzluk, ağız kuruluğu, ani kilo değişimleri, baş ağrıları, alkol ve sigara kullanımında artış (Kızıldağ, 2018), düşünme kapasitesinde azalma, odaklanamama, unutkanlık, korku, üzüntü, alınganlık, öfke, sosyal izolasyon (Aşkın, 2019) gibi belirtilerdir. Stresin; dalgınlık, yorgunluk, duygu durum bozuklukları, işten kaçma, fiziksel yaralanmalar ve bağımlılık gibi psikolojik ve fiziksel sonuçları vardır. Yüksek düzeyde stres fiziksel ve duygusal tükenmişliğe ve beraberinde çalışılan kurumlarda ciddi bir ekonomik maliyete neden olmaktadır (Davis, 2021).

Stres, dünya genelinde günlük yaşamın bir parçası olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte bazı meslek gruplarında stresin daha fazla yaşandığı bilinmektedir. Stresli kabul edilen mesleklerin başında sağlık hizmeti veren sektörler ve çalışanları gelmektedir. Stresi ortaya çıkaran faktörlerden biri iş hayatıdır ve sağlık çalışanlarında da işe bağlı olarak stres, yoğun bir şekilde ortaya çıkabilmektedir (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020). Bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve ruhsal bazı hastalıklar bakımından risk grubunda olduğu bildirilmiştir (Makames, Alkoot, Al-Mazidi, El-Shazly ve Kamel, 2012; d'Ettorre,ve Greco, 2015; Çamkerten, Tatar, ve Saltukoğlu, 2020). Hastane ortamındaki çalışma faktörlerinin ve dış etkenlerin; hemşirelerin (Koç, Özkul, Ürkmez, Özel, ve Çevik, 2017) ve hekimlerin stres düzeyini (Türkçüer ve diğ.,2017) etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Hemşirelikte stres, 1960 yılında Menzies

tarafından değerlendirilmiştir. Stresin genellikle dört nedenden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Bunlar; hasta bakımı, karar verme, aşırı sorumluluk alma ve sık değişimlerdir (Menzies, 1960). İş stresinin sonuçları ile ilgili yapılan çalışmalarda ise iş stresinin tükenmişlik düzeyini artırdığı, iş doyumunu azalttığı, duygusal duyarsızlaşmaya neden olduğu ve tüm bu nedenlerin işe devamsızlıklarla ve işten ayrılmalarla sonuçlandığı bildirilmiştir. Ortaya çıkan bu sonuçların ise baş etme yöntemlerinin yetersiz ve etkin olmamasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Özaltın ve Nehir, 2007).

Stres günlük yaşamda kaçınılmaz bir olgudur. Bununla birlikte stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler stresin olumsuz etkilerini azaltmada bir belirleyicidir. Bu nedenle etkili stresle başetme yöntemlerininin hem hekim hem de hemşireler tarafından kullanılması sağlık bakım hizmeti sunumu esnasında olumlu etkiye neden olacaktır. Stres tanımında olduğu gibi, baş etme kavramında da çeşitli tanımlamalar ve sınıflamalar yapılmıştır. Lazarus ve Folkman (1984)' a göre stresle başa çıkma; "stres veren olaylar karşısında bireyin, stresin sebep olduğu bulguları azaltmaya yönelik kendine özgü çabalarıdır". Stresli çalışma ortamlarında bulunan sağlık çalışanlarının stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanamaması, stresten kaynaklanan tükenmişlik sendromuna ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Camcı ve Kavuran, 2021). Bu nedenle iş ortamındaki stres etkenleriyle etkili baş edebilmek stresi yönetmede önemli bir yere sahiptir (Barutçu ve Serinkan, 2008).

Şahin ve Durak tarafından ülkemizde yapılan ölçek uyarlama araştırması sonucunda Lazarus'un tanımladığı aktif ve pasif başa çıkma yöntemi alan yazında sık kullanılmaktadır. Aktif yöntemler arasında; sosyal desteğe başvurma, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımdan bahsedilmektedir. Pasif yöntemlerde ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım türleri tanımlanmıştır (Şahin ve Durak, 1995). Bu baş etme tarzlarının kişilik özellikleri, meslek, çevresel faktörler, sosyodemografik özellikler gibi bazı faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (Sülemiş ve Dönmez, 2017; Avcı ve diğ. 2018; Güngör ve Nehir,2019).

Psikiyatri hemşireliğinin mesleki gelişiminin sağlanması için bilimsel araştırmalarda bulunmak ve katılmak önem arz etmektedir. Psikiyatri hemşiresinin genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi ve problemlerinin çözülmesine yardımcı olma, destek grupları oluşturma, hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlama

görevleri 2011 yılında “Hemşirelik Yönetmeliği”nde yayınlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Psikiyatri hemşiresinin görev ve sorumlulukları göz önüne alındığında, pandemi sürecinde sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışanların desteklenmesi, psikolojik olarak güçlendirilmesi, stres düzeylerinin, stresi yönetmek için kullandıkları yöntemlerin belirlenmesi, stresi azaltmada etkili başetme yöntemlerinin öğrenilmesi önem kazanmıştır.

Bu araştırmada hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ve baş etme tarzları belirlenmiş, mesleğe göre farklılıklar ve etkileyen bazı faktörlerle ilişkileri ortaya konulmuştur. Özellikle pandemi sürecinde sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde, aktif rol alan meslek gruplarından biri hemşireler bir diğeri de hekimlerdir. Literatürde hekim ve hemşirelerin stres düzeylerinin ve baş etme tarzlarının neler olduğu ile ilgili çalışmalar vardır, ancak bu iki meslek grubu için karşılaştırmalı yapılmış araştırmalar sınırlı sayıdadır. Alanyazında şehir hastaneleri gibi ülkemizce yeni olan ve on binlerce hastaya sağlık hizmeti sunan bu kurumlarda çalışanların algıladıkları stres düzeyine ve baş etme tarzlarına etkisinin incelendiği araştırmalar sınırlı sayıdadır. Buna ek olarak COVID-19 pandemisi döneminde hekimlerin ve hemşirelerin stres düzeyleri ve baş etme tarzları ile ilgili karılaştırmalı çalışmalara da az rastlanıldığından araştırmanın; pandemi döneminde, bir şehir hastanesinde ve aktif çalışan hekim ve hemşireleri birlikte ele alıp karşılaştırması yönüyle özgün bir çalışma olduğu düşünülmüştür.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma bir kamu hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ve baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

1- Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri nedir?
2- Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri arasında fark var mıdır?
3- Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4- Hekim ve hemşireler stresle başa çıkmada en fazla hangi yaklaşımları kullanmaktadır?
5- Hekim ve hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yaklaşımlar arasında fark var mıdır?
6- Hekim ve hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yaklaşımlar sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
7- Algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkmada kullanılan yaklaşımlar arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Sınırlılıklar

- COVID-19 pandemisi sebebiyle rapor, görevlendirme gibi nedenlerden ötürü hekim ve hemşire sayılarında sık değişim olması katılımı düşürmüştür.
- Çalışma pandemi döneminde yapılmıştır. Bu dönem; sağlık çalışanları üzerinde çok sayıda online anket çalışmalarının yapıldığı, klinik içi eğitimlerin de online yapıldığı bir dönemde gerçekleştirilmiştir. Çok sayıda online etkinlik ve zoom toplantılarının neden olduğu yorgunluk ve yoğunluk nedeniyle çalışmaya katılım beklenenin altında kalmıştır.
- Anket paylaşımının bazı çalışanların mesai saatlerine denk gelmesi o vakitlerde tedavi, takip, bakım, vizit gibi yoğunlukların olması, iş yükü gibi nedenler katılımı azaltmıştır.

- Kişilerin şahsi telefonlarına gönderilen anketler doktorlar tarafından ertelenmiştir. “Daha sonra müsait olduğumda dolduracağım” denilen anketlerden, daha sonra çok az sayıda yanıt gelmiştir.

1.4 Sayıltılar

- Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin online anketleri doğru ve samimi olarak yanıtladıkları,
- Araştırmada ölçüm yöntemleri olarak kullanılan araçların hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeylerini ve stresle baş etme tarzlarını doğru olarak ölçtüğü ve yansıttığı varsayılmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

2.1 Stres

Stres adı Latince'den gelmiş ve "Estrictia" sözcüğünden türemiştir. Stres kelimesi 17. Yüzyılda kötü, yıkım, keder, sıkıntı gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyılda fizik alanında da kullanılmış, objelere ve kişilere yöneltilerek, obje ve bireylerin bu tür kavramların etkisi ile şekil değiştirmesine karşı verilen direnç olarak adlandırılmıştır (Ayhan, 2020).

Selye, stresi ilk tanımlayanlardandır. Selye stresi, "organizmayı etkileyen herhangi bir şeye karşı organizmanın tepkisi " olarak tanımlamıştır. Selye, stres ve stresör kavramlarını birbirinden ayırmıştır. Çevre ve dışardan gelen uyarıları, stresör olarak tanımlamıştır (Selye, 1976). Genel olarak stres, vücuda gönderilen herhangi bir uyarana karşı, vücudun verdiği tepki olarak tanımlanmaktadır (Ayhan, 2020). Lazarus ve Folkman (1984) stresi; birey ve çevre etkileşimini içeren dinamik bir süreç olarak kabul etmiştir.

Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü'nde (2021) ise stres; "ruhsal gerilim" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021). Stres konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde stresin farklı şekilde tanımlarının yapıldığı görülmektedir. Günümüze kadar stres birçok şekilde tanımlanmıştır. Tüm bu tanımların ortak noktası strese neden olan bir uyarıcının varlığıdır. Genel bir çerçevede stresi tanımlayacak olursak, bir kişinin üzerinde belirli bir uyarıcının neden olduğu psikolojik ve fiziksel uyaranlara uyum göstermek için verdiği yanıttır (Işıkhan, 2017).

Stres, geçmişten günümüze farklı araştırmacılar tarafından da incelenmiş ve üzerinde farklı teoriler üretilmiştir. Bunlardan bazıları aşağıda alt başlıklarla açıklanmıştır**.**

2.1.1 Genel Uyum Sendromu

Genel Uyum Sendromu teorisi Hans Selye tarafından ortaya atılmış ve bireyin bedende verdiği stres uyumunu ele almıştır. Genel Uyum Sendromu teorisine göre strese verilen yanıt sırasında vücutta fizyolojik bir takım değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikler vücut için alarm niteliğindedir ve bunlara yönelik bazı adaptif reaksiyonlar oluşmaktadır (Sezgin, Budak ve Duygu, 2017). Bu modelin üç aşaması vardır. Bunlar; alarm, direnme ve tükenme aşamalarıdır.

Alarm Aşaması; bu aşamada bilişsel olarak stresin uzaklaştırılması gerektiği yönünde mekanizma çalışmaya başlar. Sempatik sinir sistemi etkin hale geçerek; kalp çarpıntısı, tansiyon yükselmesi, adrenalin salgılanması gibi fiziksel belirtiler görülür. Strese neden olan uyaran uzaklaşırsa, kişi rahatlar (Tokay Taçgın, Karapunar ve Karakaya, 2020).

Direnme Aşaması'nda birey stresli bir insan davranışları gösterir ve buna direnmek için elinden geleni yapar ve bu direnç, bireyi yorgun düşürür (Sezgin, Budak ve Duygu, 2017).

Tükenme Aşaması'nda ise bireyde direnme aşamasının başarısız olması nedeniyle tükenmişlik duyguları ortaya çıkar. Bu aşamada sinirlilik, tükenmişlik, değersizlik, şüphecilik, cesaretsizlik gibi olumsuz duygular görülebilir (Özmutaf ve Mizrahi, 2017).

2.1.2 Water B. Cannon'un Savaş ya da Kaç Teorisi

Stres organizmanın tepkisine neden olan bir durumdur. Organizma bu tehditle başa çıkmak için bir dizi tepkiyi harekete geçirir. " Savaş veya kaç " tepkisi adı verilen ve tehlikeyle bozulan dengeyi yeniden kurmaya yöne1ik olan bu çabalar bedensel ve psikolojik düzeyde bir dizi olayı meydana getirir. Tehlikeyle karşılaşan canlı, tehlikeyi alt edebileceğini düşünürse savaşır "savaş" tepkisi devreye girer fakat tehlikeyle baş edemeyeceğini düşünürse uzaklaşmaya çalışır ve "kaç" tepkisi devreye girer. Bu sayede yeni duruma uyum sağlayarak bozulan dengeyi tekrar kurmaya çalışır (Cannon, 1915)

2.1.3 Lazarus'un Etkileşimsel Yaklaşım Modeli

Literatürdeki ilk stres yaklaşımlarından birisi etkileşimsel yaklaşımdır. Bu yaklaşımda stres ve stresin uyarıcı-tepki çerçevesinde yol açtığı sağlık sorunları ele alınmaktadır. Bu teoride stres üzerindeki çevresel faktörlerin ve kişilik özelliklerinin rolü üzerinde durulmuştur. Bireylere günlük hayattan belirli yaşam stresörlerini yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Hangi tür stresin, hangi tür tepkiye neden olacağı üzerinde tartışılmış, stres üzerinde çevresel ve kişisel özelliklerin rolü araştırılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1985).

2.1.4 Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Stres Modeli

Lazarus ve Folkman' a göre bazı bireyler için stres etkisini gösteren bir etken diğeri için aynı etkiyi göstermeyebilir. Bu durum bireyin stresi algılayış biçimine bağlıdır. Transaksiyonel stres teorisine göre bireyin kişilik özellikleri, stresi algılama biçimi ve stresle başa çıkma yöntemleri zamanla değişim göstermektedir. Ayrıca burada stres zamanla değişen bir süreç olarak değerlendirilir. Bu yaklaşım stresli olaydan ziyade, bireyin stres yaklaşımı üzerine odaklanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.2 Stres Belirtileri

Bedenin stres tepkisi beynin hipotalamus isimli bölgesinden bedene bir dizi işaretler göndermesi ile başlar. Hipotalamustan gelen sinyallerle bedende bazı hormonlar salgılanmaya başlar, sempatik sinir sistemi çalıştırılır. Sempatik sinir sistemi, vücutta depolanmış halde bulunan yağ ve şekeri kana karıştırır. Vücut, bunları yakmak için solunumu hızlandırır ve oksijenizasyon artar. Sindirim sistemi durdurularak buradan artan kan ve enerji beyne ve kaslara kadar gönderilir. Vücutta dolaşan kan içe çekilir ve yoğunluğu artırılarak herhangi bir yaralanma durumuna karşı kan kaybı azaltılmaya çalışılır (Işıkhan,2017). Artan yoğunluktaki kanı pompalamak için kan akımı hızlanır, kan oksijenasyonunu ve hücresel enerji üretimi artar (Russell ve diğ., 2018). Böylelikle bireylerde stresin neden olduğu ve gözle görülebilecek bazı değişimler olur. Bunları fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal belirtilerle açıklamak mümkündür:

Stresin yol açtığı fiziksel belirtiler; nabız yükselmesi, tansiyon yükselmesi, mide yanması, bağırsak problemleri, ellerde titreme, terleme, alerjiler, bulantı, uykusuzluk, ani kilo değişimleri, yorgunluk, tırnak yeme, düzensiz beslenme, bas ağrıları, diş gıcırdatma, alkol ve sigara kullanımında artış, boğazda ve ağızda kuruluk gibi belirtilerdir (Aşkın, 2019; Esim, 2019).

Stresin yol açtığı zihinsel belirtiler; dikkat eksikliği, gerginlik, düşüncede azalma, odaklanamama, karar verememe, kaygı ve endişe düzeyinde artış, unutkanlık, iş kalitesinde düşüş, hata yapma gibi belirtilerdir (Kızıldağ, 2018; Davey ve diğ., 2019).

Stresin yol açtığı duygusal belirtiler; tedirgin ruh hali ve ruh halinde ani değişimler, endişe, korku, üzüntü, alınganlık, asabilik, öfke patlamaları, saldırganlık, tükenmişlik hissi, öz güven azalması gibi belirtilerdir (Esim, 2019; Öztürk, 2019) .

Stresin yol açtığı sosyal belirtiler ise; kendini başkalarından uzaklaştırma, kişiler arası ilişkilerde tutarsızlık, iletişim kurmada isteksizlik, fazla savunucu tutum, sosyal izolasyon, sosyal ilişkilerde bozulma gibi belirtilerdir (Aşkın, 2019).

2.3 Genel stres kaynakları

Stres dış ve iç etmenlerden kaynaklanabilmektedir. Dış etmenler kişinin ailesinden, çevresinden, devletten, iş yerinden kaynaklanan nedenler olabilirken; iç etmenler ise kişilerin kendi iç beklenti ve baskılarına bağlı olarak ortaya çıkabilir (Altan, 2018). Stres yapıcı etkisi olan her faktör, bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir (Aslan ve Bakır, 2018).

Genel olarak bakıldığında stres; fiziksel, örgütsel, ailesel, sosyal, duygusal nedenler gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir**.** Stres kaynaklarını belirlemeye ve gruplandırmaya yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bir çok yaklaşıma ortak paydada bakıldığında stres kaynakları, bireysel, örgütsel ve çevresel stres kaynakları olarak üç ana başlık altında incelenebilir (Işıkhan, 2017; Altan, 2018; Aslan ve Bakır, 2018).

Bireysel stres kaynakları aynı zamanda araştırmamızda ele aldığımız başlıca değişkenler arasındadır. Bireyde strese neden olabilecek bazı bireysel stres kaynakları aşağıda özetlenmiştir.

2.3.1 Bireysel stres kaynakları

Her bireyin stresi yaşama şekli ve stresten etkilenme şekli birbirinden farklıdır. Bir bireyde strese sebep olan etken başka bir bireyde strese sebep olmayabilir. Bireylerin stres kaynakları birçok sosyodemografik ölçütten etkilenebilir. Bunlardan bazıları; yaş, cinsiyet, kişilik (Aksu, 2020), medeni durum (Afşar ve diğ. 2021) , eğitim düzeyi (Işıkhan, 2017) ve gelir düzeyi (Arıcan, 2011)'dir.

2.3.1.1 Yaş

Yaş bireylerin stres düzeyini etkileyen önemli bir faktördür. Bireyin içinde bulunduğu yaş dönemi stres oluşturan faktörlerini ve stresin bireyin üzerinde oluşturduğu etkiyi farklılaştırır. İlerleyen yaş döneminde vücutta meydana gelen hormonal değişiklikler bireyde ruhsal ve fiziksel değişimlere dolayısıyla da stres algısı ile ilgili değişikliklere neden olur (Aksu,2020). Çalışma hayatında ise ileri yaş çalışanları, genç yaş çalışanlarına göre daha çabuk yorulmakta ve strese dayanabilme kapasitesi azalmaktadır. Bu da bireyin stres algısını etkilemektedir (Esim, 2019).

2.3.1.2 Cinsiyet

Strese neden olan başka bir faktör ise cinsiyettir. Çalışma hayatındaki kadının, işle beraber aile hayatında sahip olduğu sorumluluklar stres düzeyini etkileyerek artırmaktadır (Esim, 2019). Erkeklerde ise toplumsal bakış açısının vermiş olduğu, liderlik, bağımsızlık, güçlü görünmek gibi algılar stres yanıtını etkilemektedir (Havare, 2019). Stresle ilgili yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin stresi etkileyen bir faktör olduğu, kadınlarda algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020; Göksu ve Kumcağız, 2020; Şahin ve diğ. 2020).

2.3.1.3 Medeni Durum

Evlilikten gelen sorumluluklar, boşanma, çocuk sahibi olma, olumsuz bir evliliğe sahip olma gibi durumlar kişide strese neden olan faktörlerdendir. Mutlu bir evlilik hayatına sahip olan kişilerin ise bekar kişilere göre iş performansının daha

yüksek, stres düzeyinin ise daha az olduğu düşünülmüştür (Özmutaf,2007). Stres ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda medeni durumun stresi etkileyen bir faktör olduğu ortaya konmuştur (Afşar ve diğ. 2021; Göksu ve Kumcağız, 2020; Aşkın, 2019)

2.3.1.4 Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi strese sebep olan faktörlerdendir. Eğitimli olma, bireyin stres yaşadığı durumlarda nasıl baş edeceği ile ilgili bilinçli olması konusunda olumlu bir etkiye sahiptir. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve eğitim düzeyleri, stresli durumlardan nasıl kurtulacağına dair yol gösterici bir etken olabilir. Bu nedenle bireylerin eğitim düzeyi arttıkça stresle daha etkin mücadele edeceği söylenebilir (Işıkhan, 2017).

2.3.1.5 Gelir düzeyi

Yetersiz kazanç, bireyin kendi ihtiyaçlarını ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayamaması, boş zamanlar için bütçe ayıramama gibi nedenler kişinin aile ve sosyal hayatını olumsuz etkiler. Birçok insan ihtiyaçlarını karşılayabilmek için daha çok çalışmakta ve sosyal hayata zaman ayıramamaktadır. Bu nedenle gelir düzeyi de bireyi strese sokan faktörlerdendir (Arıcan, 2011). Stresle ilgili yapılan bazı çalışmalarda gelir düzeyini kötü olarak değerlendiren bazı sağlık çalışanlarının daha fazla stres algısına sahip olduğu görülmüştür (Çamkerten, Tatar,Saltukoğlu, 2020; Aşkın, 2019)

2.3.1.6 Kişilik

Bireylerin strese gösterdiği tepki kişiye göre değişkenlik gösterir. Bireylerin karakter özellikleri, bulunduğu çevreyi nasıl algıladığı, bulunduğu ortamdaki değişimlere ve kişilere nasıl tepki gösterdiği, her bireyde farklıdır. Bireyler strese kişilik özelliklerine göre farklı tepkiler vermektedir. Kişilik tipleri A tipi kişilik, B tipi kişilik ve C tipi kişilik (karma) olarak üçe ayrılır. Yapılan bazı çalışmalar A ve B kişilik tipine sahip bireylerin olaylar karşısında farklı stres tepkileri verdiğini ortaya koymuştur (Aksu, 2020).

A tipi kişilik özelliğine sahip kişiler; aceleci, kısa zamanda çok fazla iş üstlenen, yenilgiyi kabul etmeyen, yenildiklerinde hayal kırıklığı yaşayan, hafta içi ve hafta sonu eve iş götüren, kendisiyle sürekli yarış halinde olan, dürtüleri yoğun

olan, huzursuz ve öfkeli kişilerdir. Aşırı titizlerdir ve diğer insanları kontrol etme istekleri fazladır (Esim, 2019).

B tipi davranış özelliği olan kişiler A tipi kişiliğin tam tersi özellikleri taşırlar. Başkalarıyla yarış içinde olmayan, olaylar karşısında sağlığını bozmadan sakin kalabilen, kolay sinirlenmeyen kişilerdir. Zamanla yarış halinde olmayan kendinden emin kişilerdir (Aksu, 2020).

C tipi davranış özelliği olan kişiler ise çalışma ortamında hem A hem B tipi özellik gösteren kişilerdir. Normal koşullarda aceleci olmadan, kendine zarar vermeden, iş ortamındaki insanlarla ve işle barışık olarak çalışırlar. Bu kişilik tipine sahip kişiler stresten etkilenme düzeylerine göre A ya da B kişilik özelliği gösterirler (Esim, 2019).

2.3.3 Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütteki kaynakların, çalışanların istek ve gereksinimlerini karşılayamadığı durumda ortaya çıkan strese örgütsel stres denilmektedir (Aksu, 2020). Örgütsel stres hem çalışanı hem de dolayısıyla kurumun verimini etkiler. Bu nedenle örgütlerin, iş verimini korumak adına çalışanlarının iş stresini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmaları gerekmektedir (Havare, 2019).

Bir örgüt olarak sağlık kuruluşları, yoğun stres altındaki hastalara hizmet verdiğinden dolayı stresli ortamlardır. Bu kurumlarda çalışan hekim ve hemşireler için başlıca stres kaynakları sıralandığında; vardiyalı çalışma sistemi, haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı, yoğun ve yorucu birimlerde çalışmak, teşhis ya da tedavide hata yapma korkusu, iş yerindeki kişisel ilişkiler, ast ve üst ilişkilerindeki çatışmalar, farklılıklar, bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski, meslek hastalığına sahip olma korkusu, hasta ve yakınlarından gelebilecek olumsuz tepkiler, planlanan zamanda yapılacak işlerin aksaması, işle ilgili alınan aşırı sorumluluklar, gelir düzeyi ve güncel bir problem olan COVID-19 pandemisinin getirdiği kaygılar her iki meslekte de yaşanan ortak stres kaynaklarıdır (Bumin ve diğ. 2019; Esim, 2019; Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020; Çamcı ve Kavuran, 2021).

Stresin örgütler üzerinde etkileri vardır. Stres çalışanlar üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkileri olduğu için çalışanın davranışını da etkilemektedir. İş ortamındaki stres, iş değiştirmenin ve devamsızlığın başlıca nedenleri arasında sayılmaktadır. Çalışanlarda görülen stres kişinin işe uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bunlara bağlı olarak; performans düşüklüğü, işe devamsızlık ve geç gitme, iş kazaları, örgüte yabancılaşma, hizmet kalitesinde düşme gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Havare, 2019). Ayrıca örgütsel stres, kişilerin alkol, sigara kafein gibi zararlı alışkanlıklara başvurmasına da yol açabilmektedir (Kızıldağ, 2018)

2.3.3 Algılanan stres

Lazarus stresin psikolojik kaynaklı olduğunu vurgulamıştır. Ona göre stres bireyin ve çevresinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmakta ve her birey çevresini farklı algılamaktadır. Algılar kişiye göre değişkenlik gösterdiği için bireylerin stres algıları da farklıdır (Kızıldağ, 2018).

Algılanan stres, çok boyutlu bir kavramdır. Algılanan stres kişinin hayatındaki olay ve durumlarla ilgili olarak hissettiği ve kişiye göre değişkenlik gösteren stres seviyesi olarak adlandırılır (Kesen ve Akyüz, 2015). Algılar kişiye göre fiziksel, psikolojik, kültürel ve sosyal olarak farklılık gösterir. Algılanan stres; yaşanan stresin derecesi ve kişinin buna değer verme biçimi, kişisel özellikler, yaşam tarzı, stres faktörlerinin değerlendirilmesi, yaşanmış olaylar, sosyodemografik özellikler gibi değişkenlerden etkilenebilir (Feizi, Aliyari ve Roohafza, 2012). Algılanan stres aynı zamanda, kişinin son zamanlarda hissettiği duygu ve düşüncelerin yoğunluğu ile de ilişkilidir. Kişinin son zamanlarda hissettiği duygu ve düşünceler çok yoğun ise algılanan stres seviyesi de yüksek olabilmektedir (Kesen ve Akyüz, 2015).

2.4 Stresle Başa Çıkma

Başa çıkma, içsel ve dışsal stresli durumları yönetmek için harekete geçirilen düşünce ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Stresi azaltmayı veya tolere etmeyi amaçlayan savunma mekanizmalarından farklı olarak, eylemlerin bilinçli olarak yapılmasına ilişkin bir terimdir (Algorani ve Gupta, 2021).

Başa çıkma kavramı hakkında farklı tanımlamalar da mevcuttur. Baltaş' a göre stresle başa çıkma kavramı, bireyin yaşantısını tehdit edici olarak algıladığı durumda, kendisini daha iyi bir duruma getirmek için durumu kontrol etmesini ve buna yönelik gösterdiği çabaların tümü olarak tanımlanmıştır(Baltaş 2013). Folkman ve diğerlerine göre ise başa çıkma, birey tarafından stres olarak algılanan ve bireysel kaynakları zorlayan belli içsel ve dışsal gereklilikleri ve bunlar arasındaki çatışmaları kontrol altına almak, azaltmak veya tolere etmek için devamlı olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmıştır (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresle başa çıkma hakkında çeşitli tanımlamalar olduğu gibi, stresle başa çıkma yaklaşımları hakkında da farklı yaklaşımlara değinilmiştir.

2.4.1 Stresle Başa Çıkma Tarzları Hakkında Yaklaşımlar

Stresle başa çıkmada uygulanacak bireysel stratejilerin ortak yönü, bu stratejilerin neredeyse tamamının kişisel alışkanlıklarla psikolojik, davranışsal ve fiziksel yapıların kontrol edilmesini öngörmeleridir. Bu şekilde vücutta başlayan ve zararlı olan stres tepkisine karşı önlemler alınarak stresin neden olduğu olumsuzluklar ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır (Arslan, 2019). Geçmişten günümüze stresle başa çıkma tarzları hakkında birçok farklı boyut ele alınmıştır. Bunlardan biri de Folkman ve Lazarus tarafından ileri sürülen başa çıkma yaklaşımıdır.

2.4.1.1 Folkman ve Lazarus'un Stresle Başa Çıkma Tarzları

Lazarus ve Folkman, stresle başa çıkma tarzlarını sekiz alt boyut ile tanımlamıştır. Bunlar; problem çözmeyi planlama, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, stresle karşılaşma, sorumluluk alma, pozitif yeniden değerlendirme, geride bırakma, kaçma/sakınmadır. Bu alt boyutlar ise problem odaklı başa çıkma ve duygusal odaklı başa çıkma olmak üzere iki ayrı grupta sınıflandırılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1984).

1. Problem odaklı başa çıkma; bu yaklaşımda amaç, problemin belirlenmesi, alternatif çözüm yolları üretilmesi ve beklenti düzeyinin düşürülmesiyle olumsuz stresten kurtulmaktır (Güngör, 2019). Problem merkezli başa çıkma mekanizması stres yaratan faktörün tanınması, değerlendirilmesi, durumu değiştirecek seçeneğin tercih edilmesi ve sorunu çözebilmek için aktif şekilde harekete geçilmesi şeklinde

bilişsel ve davranışsal stratejilerden oluşur. Bireyler problem odaklı başa çıkma yaklaşımında durumu tanımlar, değerlendirir, alternatif çözümler bularak aralarında seçim yapar. Birey çevresinden ziyade kendini değiştirme eğiliminde olup, alternatif haz kaynakları bularak kendini geliştirebilir. Problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanan bireylerin stres yaşadıkları durum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda depresif bireylere yapılan terapiler sonrasında strese daha uyumlu tepki verdikleri saptanmıştır (Komser, 2019).

2. Duygu odaklı başa çıkma; Bu yöntemde ise birey, istenmeyen bir olay ya da durum karşısında oluşan duygularını ortadan kaldırmayı ya da değiştirmeyi amaçlar (Yılmaz, 2018). Bu yöntem özellikle kontrol edilmesi zor olan stres vericiler karşısında yardımcıdır. Genellikle uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, sakınma, sorumluluğu kabullenme ve olumlu değerlendirmeler gibi davranışları içermektedir (Güngör, 2019). Duygu odaklı başa çıkmada birey, stres yaratan durumu kontrol edemeyeceğine inanır ve başına gelen olayı olduğu gibi kabul etme yoluna gider, bu nedenle duygu odaklı başa çıkma pasif bir baş etme stratejisidir (Yılmaz, 2018).

Stresle başa çıkma tekniklerini değerlendirmek amacıyla, Folkman ve Lazarus tarafından stresle başa çıkma tarzları ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Bu ölçeği içeren problem ve duygu merkezli yaklaşımların alt boyutlarına bakıldığında beş farklı alt boyut dikkat çekmektedir. Bunlar Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Sosyal Destek Arama, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu olarak adlandırılmıştır (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle başa çıkma kavramı farklı araştırmacılar tarafından da incelenmiş ve hakkında farklı teoriler sunulmuştur. Bunlardan bazıları aşağıda alt başlıklarla açıklanmıştır.

2.4.1.2 Morris'in Stresle Başa Çıkma Tekniği

Morris ve Maisto (2000) stresle başa çıkma tekniklerini "Doğrudan ve Savunucu" olarak ikiye ayrılmıştır. Doğrudan başa çıkma tekniğinde, bireyler tehdit olarak algıladığı olaydan etkilenmemek amacıyla çaba sarf eder. Doğrudan başa

çıkma tarzında üç ana yöntem; yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilmedir. Savunucu başa çıkma tekniğinde ise bireyler ulaşamadığı amaçlarını gerçekten istemediklerine kendilerini inandırmanın farklı biçimlerini tanımlar. Bu başa çıkma tarzı, engellenme duygusunu, huzursuzluğu ve kaygıyı azaltmak için kullanılır (Morris ve Maisto, 2000).

2.4.1.3 Freud'un Stresle Başa Çıkma Tekniği

Freud ise başa çıkma tekniklerini savunma mekanizmaları kavramıyla tanımlamıştır. Bu kavramı, stresli durumun nedenleri hakkında bilinç dışında bireyin kendini kandırması olarak ifade etmiştir. Başa çıkma amacıyla kullanılan bu savunma mekanizmaları; yansıtma, mantığa bürünme, inkar, bastırma, yer değiştirme, yüceltme, hayal kurma, bunama, güdüleri çarpıtma, kendi kendini yıpratıcı ve ket vurucu davranışlar sergileme olarak tanımlanmıştır (Yılmaz, 2018).

2.4.2 Stresle Başa Çıkmada Bireysel Stratejiler

Stresle etkili bir şekilde başa çıkmak için bazı bireysel teknikler mevcuttur. Bunları üç başlık altında ele almak mümkündür;

- Bedensel teknikler; nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri (yoga, meditasyon), dengeli beslenme, düzenli spor gibi tekniklerdir.
- Zihinsel teknikler; yaşanılan stres ve kaygıyı kontrol altında tutabilmek için olumsuz düşünceleri fark edip; olumsuz düşüncelerden kurtulmayı, geliştiren bir tekniktir. Olumsuz düşüncelerin yerine olumlu düşünce ve tavır geliştirmeye dayanan bilişsel stratejileri içerir.
- Davranışsal teknikler; davranış biçiminin değiştirilmesi, öfke kontrolü, etkili bir iletişim becerisi ve problem çözme becerilerini geliştirmeyi içeren tekniklerdir (Ayık, 2015; Metin, 2017).

Stresle bireysel başa çıkma tekniklerinde etkisiz yöntemler de mevcuttur. Bunları da üç ana başlık altında ele almak mümkündür;

- Bedensel teknikler: Alkol, sigara, uyuşturucu bağımlılığı, kötü beslenme.
- Duygusal teknikler: Bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik savunma mekanizmalarının kullanımı.
- Davranışsal teknikler: saldırganlık, içe kapanma ve intihar (Gökalp, 2013).

2.4.3 İş Stresi ile Başa Çıkmada Örgütsel Stratejiler

Örgütsel stresle başa çıkma stratejileri çalışanların stresini azaltmak ya da önlemek için uygulanan stratejilerdir. Stresin azaltılması iş verimini olumlu etkiler. Bu bağlamda yöneticilere aşağıda sıralanmış bazı görevler düşmektedir (Yılmaz, 2018; Altan, 2018).

- Mesleki gelişim yollarını planlanmak
- Karşılıklı anlayış ve işbirliğinin varlığı
- Aşırı iş yükünü ortadan kaldırmak
- Çalışanları motive etmek
- Rol belirsizliklerinin giderilmesi ve çatışmaların azaltılması
- Destekleyici bir çalışma iklimi yaratmak
- Çalışanın dinlenebileceği zaman ve ortam yaratmak
- İş yerinde neşeli bir ortam yaratmak
- Çalışanlar arasında adil ve eşit bir denge kurmak

Çalışma hayatında stresin olumsuz etkenleriyle başa çıkabilmek için örgütsel düzeyde önlemlerin alınması gerekmektedir. Örgütsel stretejiler, stres politikasını formüle etmeyi, stres yönetimini, harekete geçmeyi ve risk değerlendirmesini içermelidir. Örgütsel stres önleme stratejileri, personelin iş stresini yönetme ve

çalışma ortamındaki stresörleri hafifletmeye yardım etmektedir (Bai ve Ravindran, 2019).

2.5 Hemşireler ve Stres

Genel olarak hastanelerin en kapsamlı iş yüküne sahip olan meslek gruplarından birisi hemşirelerdir. Hemşirelik mesleği ile ilişkili olarak; insan hayatı ile uğraşma, riskli birimlerde çalışma, zor görevler, zaman yönetimi, uzun süren nöbetler, uzun süre ayakta kalma, uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri, hasta ve yakınları ile ilgili iletişim problemleri, alandaki yenilikleri takip etme gerekliliği, iş ortamından ve ekip diğerlerindan kaynaklanan stresler, tekdüze olmayan mesai saatleri, zaman zaman mobbinge maruz kalma gibi faktörler stres kaynakları arasında sayılabilir (Koç ve diğ., 2017; Havare, 2019).

Hemşirelerin yaşadığı stres ve nedenleri çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur. İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşirelerin algılanan stres düzeyi üzerinde yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin stres düzeyi yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda deneyim süresi, uyumlu ekip çalışmasının olmaması, ekipmanla ilgili sıkıntılar, yöneticilerle uyumsuzluk, düşük ücret alma gibi faktörlerin strese neden olduğu ortaya konmuştur (Koç ve diğ., 2017).

Yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeyleri ile alakalı yapılan bir çalışmada; hemşirelerin iş stres puanları yüksek düzeyde bulunmuştur. Özellikle vardiyalı çalışma sisteminin, hemşirelerin algılanan stres düzeyini etkilediği bu çalışmadaki bulgular arasındadır (Üzen, Karabacak, Doğu ve Duyan, 2015).

Hemşirelerin iş stresi üzerinde yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin algılanan stres puanlarının çalıştığı birimden etkilendiği, bazı birimlerde çalışan hemşirelerin daha yüksek stres algısına sahip olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada hemşirelerin deneyime göre de stres algısının etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Camci ve Kavuran, 2021).

Bu çalışmalara benzer hemşirelerin algılanan stres durumlarıyla ilgili pekçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda hemşirelerin medeni durumunun ve çocuk sahibi olma durumunun (Aşkın, 2019, Afşar ve diğ. , 2021), deneyimin (Esim, 2019), vardiyalı ya da gündüz çalışma sisteminin (Esim, 2019; Camci ve Kavuran, 2021) ve

buna benzer faktörlerin stres algısını etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca henüz yaşanmakta olan COVID-19 salgını da hemşirelerin stres algısını yüksek oranda etkilemiştir ((Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020; Polat ve Coşkun, 2020). Stres algısı her meslekte ve her kişiye göre değişkenlik gösterebilir. Farklı meslek türlerinde de kişilerin stres düzeyini etkileyen stres faktörleri vardır.

2.6 Hekimler ve Stres

Hekimlik, yapılan işin ciddiyeti, hastalarla yaşanan iletişim problemi, hasta yoğunluğu, hata yapıldığında meydana gelebilecek sorunların büyüklüğü, bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski ve buna benzer nedenlerden ötürü stres faktörlerine yoğun bir şekilde maruz kalınan bir diğer meslek grubudur (Barkın, 2019).

Hekimlerin stres faktörleri ele alındığında; ölümle yüz yüze gelme, hasta ve yakınları ile ilgili iletişim problemleri, meslektaşlar arası iletişim yetersizliği, dinlenme için zaman eksikliği, performansı koruma çabası, uzun süren nöbet saatleri gibi faktörler hekimlerin stres düzeyini etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (Türkçüer ve diğ., 2007) Hekimlerde mesleki deneyimin de algılanan stresi etkileyen bir faktör olduğu düşünülmüştür. Deneyimlerle mesleki beceriler geliştikçe, mesleki alanlardan kaynaklanan stres azalmaktadır. Ayrıca meslekte bilgi ve deneyim arttıkça hekimin mesleğine ilişkin otonomisi gelişmektedir (Barkın, 2019).

Stres algısı tüm mesleklerde olduğu gibi hekimlik mesleğinde de bazı faktörlerden etkilenmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda hekimlerin stres algısının; yaş, cinsiyet, medeni durum, haftalık çalışma saati, gelir durumu, deneyim, uyku kalitesi gibi faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Cihan, Kutlu ve Karademirci, 2017; Kızıldağ, 2018). Güncel bir problem olan COVID- 19 salgını da hekimlerin stres algısını etkileyen bir faktör olmuştur (Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020; Polat ve Coşkun, 2020)

2.7 Şehir Hastaneleri ve Çalışanlarında Stres

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003). SDP sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanın birbirinden ayrışmasına dayanmaktadır. Bu ayrışma, devletin sağlık hizmetinin finansmanı için alternatif arayışlara

girmesine neden olmuştur. Hastaneler için Kamu Özel Ortaklığı adı verilen KÖO modeline geçilmiştir (Fedai, 2020).

Şehir hastaneleri uygulaması ile bir çok hastane tek bir kampüste toplanıp bütünleşik olarak çalıştırılmak istenmiştir. Şehir hastaneleri; KÖO nedeniyle sermaye birikimine katkının esas olduğu ve çalışan sayısının kamu hastanelerine göreli azlığı, kişi başına düşen ve yapılan işlerin fazlalığı, ücretlerdeki değişiklikler, şirketler nedeniyle bağımsız karar alma konusundaki sıkıntılar, yönetsel çok başlılık, ulaşım için ayrılan zamanın artması, mekanın büyüklüğü nedeniyle kuleler arası ulaşımın zorluğu gibi nedenler çalışanlarda iş stresini artıran nedenler olarak sıralanabilir. Şehir hastaneleri uygulaması hakkında sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada özellikle hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre şehir hastaneleri uygulamasının negatif etkilerini daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Özzeybek Taş, 2018). Bu nedenle araştırmanın yapıldığı yer olan Ankara Şehir Hastanesi'nin de hekim ve hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden biri olduğu düşünülmüştür.

2.8. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarında Stres

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde görülerek tüm dünyaya yayılan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 salgını, ülkemizde de ilk vakanın 10 Mart 2020 tarihinde görülmesi ile birlikte etkisini göstermeye başlamıştır (Polat ve Coşkun, 2020). Çalışmamızın veri toplama dönemi, Şubat-Nisan 2021 dönemine ve pandeminin 3. pik dönemine denk gelmiştir. Pandemi döneminde, ulusal sağlık sorunu ile savaşta ön cephede yer alan meslek gruplarından biri hekimler ve hemşirelerdir.

COVID-19 salgınının hekimlerin ve hemşirelerin stres düzeyini etkilediğini ortaya koyan bazı çalışmalar yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının stres düzeyleri üzerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin hemşirelerin ve hekimlerin stres düzeyini etkilediği görülmüştür (Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile stres ilişkisinin incelendiği bir çalışmada da hekimlerin ve hemşirelerin stres düzeyinin etkilendiği görülmüştür (Polat ve Coşkun, 2020). COVID-19 döneminde farklı meslek dallarında çalışan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada ise stres düzeyi en fazla olan meslek gruplarından birinin hemşireler olduğu belirlenmiştir. (Göksu ve

Kumcağız, 2020). Pandemi süresince zor şartlarda yoğun şekilde çalışmak sağlık çalışanlarının stres yönetimini etkilemektedir (Polat ve Coşkun, 2020).

2.9 Stres Yönetimi ve Psikiyatri Hemşireliği

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) psikiyatri hemşireliği hakkında 2007 yılında yaptığı tanımlamaya göre; "Psikiyatri hemşireliği; sanat olarak kendiliğin amaçlı kullanımı, bilim olarak da psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımıyla hizmet veren ruh sağlığı profesyonelidir"(Varcarolis ve Halter, 2009). Ülkemizde ve dünyada lisans eğitiminden sonra yüksek lisans ya da bilim uzmanlığını tamamlayarak eğitim alan hemşireler psikiyatri hemşiresi olarak adlandırılmaktadır (Yılmaz ve Özcan, 2016).

Psikiyatri hemşiresinin; çalışma ortamındaki stres, stres yönetimi, stres kaynakları ve baş etme tarzları hakkında görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar ülkemizde de 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde maddelere eklenerek tanımlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin;

- Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olma,
- Sağlık elemanlarına destek olma, destek grupları oluşturma ve sürdürme
- Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlama görevleri vardır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).

Sağlık sektöründe stres etkenlerini tanımak, stres yaratan sorunları düzene sokacak politikalar formüle ederek bunları hafifletmek hastane yönetiminin ve psikiyatri hemşiresinin sorumluluğundadır. Hemşireler ayrıca, baş etme kaynaklarını güçlendirmek için stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri konusunda eğitilmelidir. Hemşireler için stres yönetimi konusunda kültüre ve çevreye özgü stres faktörlerinin anlaşılması ve hemşireler tarafından benimsenen belirli başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi hakkında yapılacak çalışmaların sağlık hizmetlerinin sunumuna olumlu etkisi olacaktır (Bai ve Ravindran, 2019).

Stres yönetimi sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önem taşımaktadır. Çalışanların görev belirsizlikleri, kritik kararlar verme zorunluluğu, tedavi ve tanı belirsizlikleri, yüksek risk ve inisiyatif alma, kaynaklara eksiksiz ve zamanında erişim gibi nedenler bakım hizmetlerinin güçlendirilmesine ilişkin problemlerdir. Çalışanların stres nedenlerini belirleyen çalışmalar olduğu gibi çalışanların stresle baş etme tarzlarını belirleyen çalışmalar da vardır. Çalışanların stresle etkin baş etme mekanizmalarını geliştirmesine olumlu etkisi olan bir kavram ise psikolojik güçlenme kavramıdır (Altındiş ve Öztutku, 2011).

Psikolojik güçlenme, stresle baş etmeyi olumlu yönden etkileyen önemli bir özelliktir. Psikolojik güçlenme; güç, kontrol, yetenek, yetkinlik, öz yeterlilik, özerklik, bilgi, gelişme, kendi kaderini tayin etme ve kendi grubunun konumunun toplum içinde güçlendirilmesi ile ilişkilidir. Uner ve Turan (2010), psikolojik güçlenme ölçeğinin geçerlilik, güvenirlilik ve kültürel yönlerini belirlemek amacıyla birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hekim ve hemşirelerle bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın bulgularına göre psikolojik güçlenme ölçeğinde hemşirelerin "anlam ve yeterlilik (competence) boyutunda aldıkları puan oldukça yüksektir. Buna karşın hekimler özerklik (kendi kaderini tayin etme) ve etki alt boyutlarında hemşirelerden daha yüksek puan almışlardır. Özellikle hekimlerin daha uzun süren eğitim süreleri, daha fazla sorumluluk almaları, daha yüksek maaş almaları ve daha özerk olmaları, toplumda daha fazla saygı gören bir meslek olarak kabul edilmesi nedeniyle güç puanlarının yüksek çıkması aslında beklendik bir durumdur. Ancak hemşirelerin kendilerini daha yetkin görme konusunda doktorlardan daha yüksek puan almaları birinci basamak temel sağlık hizmetlerinde uzun yıllara dayalı çalışma deneyimleri ile hem de daha ileri yaşta olmalarıyla ilişkili bulunmuştur (Uner ve Turan, 2010). Çalışanların stres algılarını belirleyen çalışmalarda olduğu gibi çalışanların psikolojik güçlendirmeye dair algılarını da belirleyen bu çalışmalar sağlık hizmetlerini güçlendirmek açısından önem taşımaktadır (Altındiş ve Öztutku, 2011).

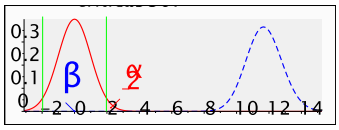
3. MATERYAL ve YÖNTEM

Bu araştırma, bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ve baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde bir araştırma deseninde planlanmış ve yürütülmüştür.

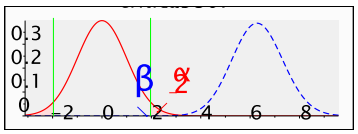
3.1 Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde 2021 yılı içerisinde Şubat -Nisan aylarında çalışmakta olan, hekim (N=2410) ve hemşireler (N=3900) oluşturmuştur. Bu sayıya gerekli dilekçeler yazıldıktan sonra hastanenin personel bilgi sisteminden ulaşılmıştır (EK.7). Araştırmanın örneklemini, 130 'u hekim, 242' si hemşire olmak üzere toplam 372 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılıp, araştırmaya katılmak isteyen ve onay butonu kullanarak anketi tamamlayanlar örneklemi oluşturmuştur.

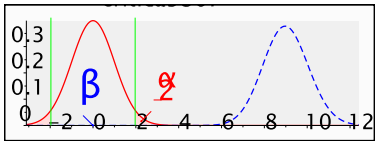
Gruplarda analizin yapılabilmesi için gerekli olan en küçük örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla G*Power 3.1.9.6 programı kullanılmıştır. G*power programının bağımsız iki örneklem ortalaması arasındaki farkla ilgili kısım kullanılmış analiz ve sonuçları aşağıdaki grafiklerde ve tabloda gösterilmiştir.



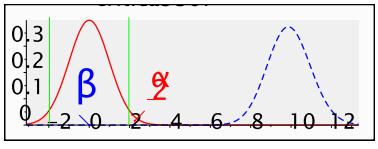
Şekil 3.1.1: ASÖ puanı G power analizi.



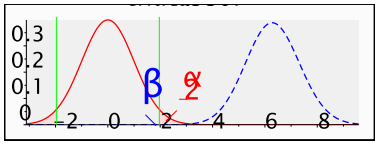
Şekil 3.1.2: KGY puanı G power analizi.



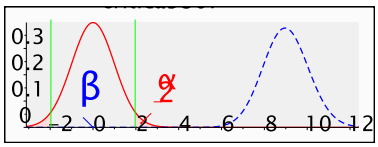
Şekil 3.1.3: İY puanı G power analizi.



Şekil 3.1.4: ÇY puanı G power analizi.



Şekil 3.1.5: BEY puanı G power analizi.



Şekil 3.1.6: SDA puanı G power analizi.

ASÖ puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 1,3 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

Kendine güvenli yaklaşım puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 0,7 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

İyimser yaklaşım puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 1 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

Çaresiz yaklaşım puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 1,1 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

Boyun eğici yaklaşım puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 0,7 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

Sosyal destek arama puanının hekim ve hemşireler arasında karşılaştırılması sonucu etki büyüklüğü (d) 1 olarak hesaplanmıştır. 130 hekim ve 242 hemşirenin yer aldığı bağımsız gruplar arasında çift yönlü olarak gerçekleştirilen ve %5 tip-1 hata ile değerlendirilen istatistiksel analizlerde ulaşılan gücün >%99 olduğu belirlenmiştir.

Ölçekler	Meslek					
	Hekim		Hemşire		G Power Analizi	
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	Etki büyüklüğü	Power
Algılanan Stres Puanı	24,58	9,84	35,03	7,98	1,3	> %99
Kendine Güvenli Yaklaşım	13,75	3,93	11,21	3,41	0,7	> %99
İyimser Yaklaşım	9,24	2,72	7,26	2,67	1	> %99
Çaresiz Yaklaşım	7,35	4,83	12,81	5,18	1,1	> %99

Boyun Eğici Yaklaşım	6,52	3,44	8,48	3,71	0,7	> %99
Sosyal Destek Arama	7,68	1,99	6,89	1,75	1	> %99

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Ankara Şehir Hastanesi 2019 yılında resmi olarak açılmıştır. Çankaya ilçesinin Bilkent semtinde yer alan hastane, 180 dekar alana sahiptir. Hastanede 131 ameliyathane odası, 904 poliklinik ile 82 VIP oda, 1.554 tek yataklı oda, 725 çift yataklı oda ve 700 yoğun bakım ünitesinde olmak üzere toplam 3.704 yatak kapasitelidir. Ankara Şehir Hastanesi; Genel Hastane (MH1), Kalp Damar Hastanesi (MH2), Nöroloji-Ortopedi Hastanesi (MH3), Kadın Doğum Hastanesi (MH4), Çocuk Hastanesi (MH5), Onkoloji Hastanesi (MH6), Ana Kütle (MHC), Sağlık Bakanlığı Hizmet Binası, FTR Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi (YGAP), Medikal Gözlem Kliniği ve Teknik Binalar (TSB-1 & TSB-2)' dan oluşmaktadır. Hastane, ülkedeki dokuz şehir hastanesinin en büyüğüdür (Ankara Şehir Hastanesi, 2021). Araştırmanın veri toplama süreci Şubat- Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde hekim ya da hemşire olarak görev yapıyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Çalışmaya katılmak istediğine dair onay butonunu işaretlemek,
- Anketleri tam ve eksiksiz doldurmak.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama araçları olarak, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirleneceği bir Kişisel Bilgi Formu (EK-1), stres düzeylerini ölçmeye yönelik Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (EK-2) ve baş etme tarzlarının belirlenmesine yönelik Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (EK-3) kullanılmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, uyku kalitesi) ve çalışmaya dair özelliklerini (görev yeri, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gelir durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, iş dışı sosyal aktivitelere katılma durumu, çevreleri tarafından alınan sosyal destek durumu) belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan bir bilgi formudur.

3.4.2 Algılanan Stres Ölçeği (EK-2)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), 1983 yılında Cohen, Kamarck ve Mermelste tarafından geliştirilmiş, algılanan stres düzeyinin ölçülmesiyle ilgili bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması Eskin ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. ASÖ 14 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, maddeleri "hiçbir zaman (0)" ile "çok sık (4)" seçenekleri arasında değişen 5'li Likert tipi ölçekle değerlendirmektedir. Maddeler içerisinde olumlu ifade bulunduran 7 maddenin puanlaması tersten yapılmaktadır. ASÖ 'nün puanları 0-56 aralığında değişmektedir. Ters puanlanan maddeler; 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13' dür. Toplam puan yükseldikçe algılanan stres düzeyi

yükselmektedir. Ölçekte algılanan stres düzeyinin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Puanın 11-26 arası olması düşük stres düzeyi; 27-41 arası olması orta stres düzeyi ve 42-56 arası olması yüksek stres düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Eskin ve diğ. (2013) tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Türkçe ASÖ–14'ün Cronbach's Alpha değeri 0.84; test-tekrar-test güvenirlik katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır (Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy, 2013). Bizim çalışmamızda ASÖ ile ilgili yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0,901 olarak hesaplanmıştır

3.4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK-3)

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) 4'lü likert tipi 30 maddelik bir ölçektir. Buna göre ölçek Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) , Çaresiz Yaklaşım, (ÇY) , Boyun Eğici Yaklaşım (BEY), İyimser Yaklaşım (İY) ve Sosyal Destek Arama (SDA) olmak üzere toplam 5 alt faktörden oluşmaktadır.

Alt boyutların madde numaraları aşağıda verilmiştir:

1. KGY alt boyutu madde numaraları; 8,10,14, 16,20,23,26
2. İY alt boyutu madde numaraları madde numaraları; 2, 4, 6, 12, 18
3. ÇY alt boyutu madde numaraları; 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28
4. BEY alt boyutu madde numaraları; 5, 13, 15, 17, 21, 24
5. SDA alt boyutu madde numaraları; 1, 9, 29, 30

Ölçekte SDA 1 ve 9. Maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçek "hiç uygun değil=0'dan başlayıp; çok uygun =3" aralığında puanlanmaktadır. Değerlendirmeye göre hangi alt boyutun puanı daha yüksek çıkarsa o alt boyut daha çok kullanılıyor anlamına gelmektedir. Toplam puan en az 30, en fazla 120'dir. Ölçekte toplam puan hesabı yerine, her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise: KGY= 7-28; ÇY= 8-32; BEY= 6-24; İY= 5-20 ve SDA= 4-16'dır. Ölçeğin değerlendirmesinde; KGY, İY ve SDA faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmada etkili yöntemlerin kullanıldığı, ÇY ve BEY alt boyutlarından elde edilen puanlar arttığında ise stresle

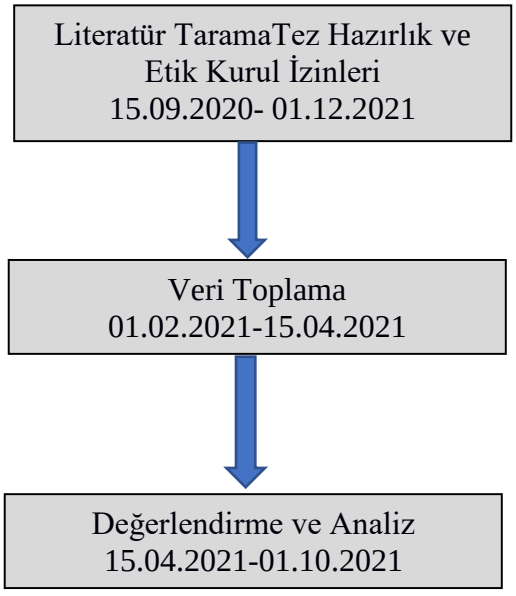
başa çıkmada etkili olmayan yöntemlerin kullanıldığı belirtilmektedir. Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda SBTÖ' nün alt ölçeklerine göre hesaplanmıştır ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları İY alt boyutunun α=.68-.49, KGY alt boyutunun α=.80-.62, ÇY alt boyutunun, α=.73-.68, BEY alt boyutunun α=.70-.47 ve SDA alt boyutunun ise α=.47-.45 olarak hesaplanmıştır (Şahin ve Durak, 1995). Bizim çalışmamızda SBTÖ'nün Cronbach's Alpha değeri 0,662 olarak hesaplanmıştır.

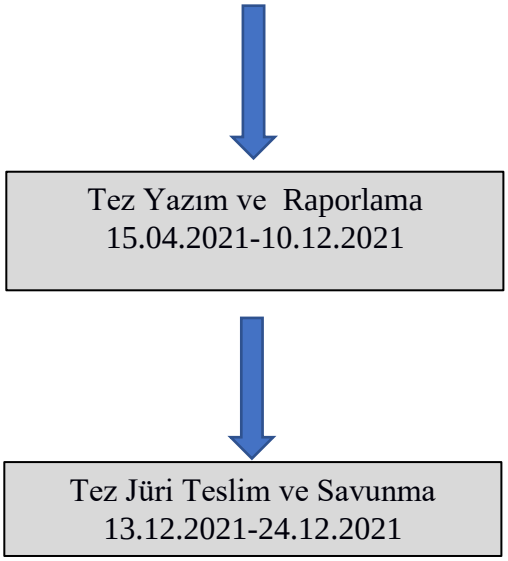
3.5 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik bir Kişisel Bilgi Formu (EK-1), stres düzeylerini ölçmeye yönelik Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (EK-2), baş etme tarzlarının belirlenmesine yönelik ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (EK-3) kullanılmıştır. Bu anketler katılımcılara gönderilmeden önce gerekli kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır (EK-4, EK-5). Anketler "Google formlar" üzerinden oluşturularak, Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelere whatsapp ve e-mail aracılığıyla link olarak gönderilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, gönderilen linkte öncelikle çalışma konusu ile ilgili bilgilendirme metni konulmuş ve ardından bireyin çalışmaya katılmaya onay verdiğine dair onay butonu kullanılmıştır.

3.6 Akış Şeması

Çalışmanın tarihlere göre akış şeması Şekil 3.6.1'de gösterilmiştir.





Şekil 3.6.1: Akış şeması.

3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Karatekin Üniversitesinden etik kurul onayı 11.01.2021 tarihinde alınmıştır (EK-4). Çalışmanın uygulanacağı bölge olan Ankara Şehir Hastanesinin etik kurul onayı Ankara İl Sağlığı Müdürlüğüne başvurularak 11.02.2021 tarihinde alınmıştır (EK-5). Çalışmada kullanılan ASÖ ve SBTÖ Ölçeklerine ait Türkçe uyarlamasını yapan geliştiricilerinden izin alınmıştır (EK-6, EK-7). Katılımcılara anket öncesi araştırmayı kabul ettiklerine dair onay butonu kullanılmış, sonrasında anket sayfasına erişim açılmıştır. Anketlerden elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulmuş ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: SBTÖ ve ASÖ puanları

Bağımsız değişkenler: Hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri olan: Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, görev yeri, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu,

mesleği isteyerek seçme durumu, uyku kalitesi, iş dışı sosyal aktivitelere katılma durumu ve çevreleri tarafından alınan sosyal destek durumunu kapsamaktadır.

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package For Social Sciences for Windows, Release ver. 25.0) paket programından yararlanılmıştır. Hekim ve hemşirelerin karşılaştırmaları, normal dağılım gösteren gruplarda Bağımsız Örneklemler t-Testi, normal dağılım gösteren fakat varyansların homojenliği varsayımı sağlanmayan gruplarda Welch'in t-Testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılarak araştırılmıştır. Ölçekler arası ilişki için korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın istatistiksel test değerlendirmelerinde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Tez çalışmasından elde edilen bulgular bu bölümde; katılımcıların bazı kişisel ve çalışma durumlarına ait bulgular, hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ASÖ ve SBTÖ alt boyutu puanlarına ait bulgular ve son olarak ASÖ ve SBTÖ puanları arasındaki korelasyonlara ait bulgular olmak üzere üç başlık altında sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Bazı Kişisel ve Çalışma Durumlarına Ait Bulgular

Katılımcılara ait; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, görev yeri, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, uyku kalitesi, iş dışı sosyal aktivitelere katılma durumu, çevreleri tarafından alınan sosyal destek durumu dağılımlarına ilişkin bilgiler aşağıda Çizelge 4.1.1 de verilmiştir.

Çizelge 4.1.1: Katılımcıların Bazı Kişisel ve Çalışma Durumlarına Ait Özellikleri (n=372)

Yaş (ort=31,4)	**n**	**%**	**Çalışma şekli**	**n**	**%**
26 ≤	108	29.0	Gece gündüz değişken	295	79.3
27-32	167	44.9	Sürekli gündüz	77	20.7
33-39	53	14.2	**Haftalık çalışma süresi**		
40 +	44	11.8	40-48 saat	197	53.0
Cinsiyet			49-64 saat	112	30.1
Kadın	257	69.1	65 saat ve üzeri	63	16.9
Erkek	115	30.9	**Gelir durumu**		
Medeni durum			Orta	243	65.3
Bekar	236	63.4	İyi	65	17.5
Evli	136	36.6	Kötü	64	17.2
Meslek			**Çocuk sahibi olma durumu**		
Hemşire	242	65.1	Hayır	255	68.5
Hekim	130	34.9	Evet	117	31.5
Eğitim durumu			**Mesleği isteyerek seçme durumu**		
Lise	19	5.1	Evet	232	62.4
Ön lisans	27	7.3	Hayır	140	37.6
Lisans	191	51.3	**Uyku kalitesi**		
Lisansüstü	135	36.3	Orta	203	54.6

Görev yeri			Kötü	114	30.6
Servis/Klinik	195	52.4	İyi	55	14.8
Yoğun bakım	113	30.4	**İş dışı sosyal aktivitelere katılma durumu**		
Ameliyathane	23	6.2	Ara sıra katılıyorum	278	74.7
Acil servis	21	5.6	Hiç katılmıyorum	59	15.9
Poliklinik	20	5.4	Sık sık katılıyorum	35	9.4
Meslekte çalışma yılı			**Çevre tarafından alınan sosyal destek**		
2 ≤	66	17.7	Orta	224	60.2
2-7 yıl arası	197	53.0	İyi	120	32.3
8-15 yıl arası	68	18.3	Kötü	28	7.5
15 yıl ve üzeri	41	11,0			

Çizelge 4.1.1 'de katılımcıların kişisel ve çalışma durumlarına ait özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların yaşlarına bakıldığında % 29'u 26 yaş altı, % 44.9'u 27-32 yaş arası, % 14.2'si 33-39 yaş arası, % 11.8'i 40 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Katılımcıların % 30.9'u kadın, % 69.1'i ise erkektir. Medeni duruma göre % 63.4'ü bekar, % 36.6'sı ise evlidir. Katılımcıların meslek dağılımına bakıldığında % 34.9'unun hekim, % 65.1'inin hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında % 5.1'i lise, % 7.3'ü ön lisans, % 51.3'ü lisans, % 36.3'ü lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir. Çalışma yerine göre bakıldığında % 52.4'ü klinikte, % 30.4'ü yoğun bakımda, % 5.4'ü poliklinikte, % 6.2'si ameliyathanede, % 5.6'sı acil serviste görev yapmaktadır. Katılımcıların çalışma yılına bakıldığında % 17.7'si 2 yıldan az, % 53'ü 2-7 yıl arası, % 18.3'ü 8-15 yıl arası süredir görev yapmaktadırlar. Katılımcıların çalışma sistemine bakıldığında, % 20.7'si sürekli gündüz, % 79.3'ü vardiyalı olarak görev yapmaktadırlar. Haftalık çalışma saatine bakıldığında % 53'ü haftalık 40-48 saat, % 30.1'i 49-64 saat arası, % 16.9'u ise 65 saat ve üzerinde çalıştıkları görülmektedir. Gelir durumu değerlendirmesinde ise % 17.2'si gelir durumunu kötü, % 65.3'ü orta ve % 17.5'i ise iyi olarak değerlendirmiştir. Çocuk sahibi olma durumuna göre % 31.5'i çocuk sahibi olan, % 68.5'i çocuk sahibi olmayan bireylerdir. Mesleği isteyerek seçme durumuna bakıldığında % 62.4'ü mesleği isteyerek seçmiş, % 37.6'sı ise mesleği isteyerek seçmemişlerdir. Kendi değerlendirmelerine göre uyku kalitesi incelendiğinde, % 30.6'sı kötü, % 54.6'sı orta ve % 14.8'i iyi olarak değerlendirmiştir. İş dışı sosyal aktivitelere katılma durumları incelendiğinde, % 15.9'u hiç katılmıyor, % 74.7'si ara sıra katılıyor, % 9.4'ü ise sık

sık katılıyor olarak işaretlemiştir. Çevreleri tarafından alınan sosyal desteğe göre değerlendirildiğinde % 7.5'i kötü, % 60.2'si orta düzeyde , % 32.3'ü iyi düzeyde olduklarını belirtmişlerdir.

4.2. Hekim ve Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarına Ait Bulgular

Çalışmanın bu kısmında hekim ve hemşirelerin ASÖ ve SBTÖ puanları bakımından sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırma yapılmıştır. Hekim ve hemşirelerin karşılaştırmaları, normal dağılım gösteren gruplarda Bağımsız Örneklemler t-Testi, normal dağılım gösteren fakat varyansların homojenliği varsayımı sağlanmayan gruplarda Welch'in t-Testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılarak araştırılmıştır.

Hekim ve hemşirelerin ASÖ ve SBTÖ puan karşılaştırmalarına ilişkin verilerle yapılan Bağımsız Örneklem t-Testine ilişkin bulgular Çizelge 4.2.1' de verilmiştir.

Çizelge 4.2.1: Hekim ve Hemşirelerin ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Hekim (n=130)		Hemşire (n=242)			
	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Test değeri	[a,b]p değeri
ASÖ	24.58±9.84	3.00-43.00	35.03±7.98	10.00-56.00	-4,402	[a]**0.000***
KGY	13.75±3.93	5.00-21.00	11.21±3.41	1.00-21.00	1,667	[a]0.097
İY	9.24±2.72	2.00-15.00	7.26±2,67	,00-15.00	2,780	[a]**0.006***
ÇY	7.35±4.83	.00-17.00	12.81±5,18	,00-24.00	-3,767	[a]**0.000***
BEY	6.52±3.44	.00-14.00	8.48±3.71	.00-17.00	-2,040	[a]**0.042***
SDA	7.68±1.99	3.00-12.00	6.89±1.75	1.00-12.00	0,188	[a]0.851

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; [a]Bağımsız Örneklem t Testi

Hekim ve hemşireler arasında ASÖ, İY, ÇY, BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ puanı hekimlerden anlamlı derecede yüksektir. Diğer bir deyişle hekimlerin ASÖ puanı hemşirelerden anlamlı derecede düşüktür. Hekim ve hemşireye göre KGY ve SDA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0.097$, $p=0.851$).

Hekimlerin İY puanı hemşirelere göre daha yüksek; hekimlerin ÇY ve BEY puanı ise hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur (p<0.005).

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından yaş grupları dikkate alınarak karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.3'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.3: Hekim ve Hemşirelerin Yaş Dağılımlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Hekim				Hemşire			
	Yaş	n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	32 ve altı	75	29,39±5,95	30,0	200	35,12±7,86	36,5	**<0,001**
	33 ve üzeri	55	18,04±10,35	15,0	42	34,64±8,66	33,5	**<0,001**
KGY	32 ve altı	75	11,73±2,89	11,0	200	11,34±3,22	11,0	0,317
	33 ve üzeri	55	16,51±3,48	18,0	42	10,60±4,20	11,0	**<0,001**
İY	32 ve altı	75	8,12±2,27	8,0	200	7,39±2,62	7,0	**<0,023**
	33 ve üzeri	55	10,76±2,55	11,0	42	6,64±2,87	6,00	**<0,001**
ÇY	32 ve altı	75	9,17±3,98	9,0	200	12,83±5,12	14,0	**<0,001**
	33 ve üzeri	55	4,85±4,79	2,0	42	12,74±5,52	14,0	**<0,001**
BEY	32 ve altı	75	7,45±3,07	8,0	200	8,55±3,68	9,0	**0,018**
	33 ve üzeri	55	5,24±3,52	5,0	42	8,19±3,84	9,5	**<0,001**
SDA	32 ve altı	75	7,01±1,74	7,0	200	6,91±1,82	7,0	0,976
	33 ve üzeri	55	8,58±1,98	9,0	42	6,81±1,33	7,0	**<0,001**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu

Tüm yaş gruplarında, hekim ve hemşireler arasında ASÖ, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, İY puanları ise daha düşüktür. 32 yaş ve altı hekim ve hemşireler arasında KGY ve SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (p=0,317; p=0,976). 33 yaş ve üzeri hemşirelerin KGY ve SDA puanları hekimlerden daha düşüktür (p<0,05).

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından cinsiyetleri dikkate alınarak karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.4'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2.4: Hekim ve Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı

Ölçek		Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p
ASÖ	Kadın	65	25,18±9,77	28,0	192	35,47±8,00	37,0	**<0,001[b]**
	Erkek	65	23,98±9,95	26,0	50	33,34±7,77	33,5	**<0,001[b]**
KGY	Kadın	65	13,72±4,11	13,0	192	11,25±3,36	11,0	**<0,001[b]**
	Erkek	65	13,78±3,78	13,0	50	11,06±3,63	11,0	**<0,001[b]**
İY	Kadın	65	9,17±2,59	9,0	192	7,17±2,65	7,0	**<0,001[b]**
	Erkek	65	9,31±2,86	9,0	50	7,58±2,76	8,0	**0,001[a]**
ÇY	Kadın	65	7,25±4,72	8,0	192	13,11±4,99	14,0	**<0,001[b]**
	Erkek	65	7,45±4,96	7,0	50	11,64±5,75	13,0	**0,001[a]**
BEY	Kadın	65	6,28±3,27	6,0	192	8,66±3,73	9,0	**<0,001[b]**
	Erkek	65	6,75±3,61	7,0	50	7,80±3,55	8,0	0,122[a]
SDA	Kadın	65	7,71±1,96	8,0	192	6,52±2,18	7,0	**0,022[b]**
	Erkek	65	7,65±2,04	8,0	50	6,98±1,61	7,0	**0,012[b]**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; ; a: Welch'in t-Testi Sonucu, b: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Kadın ve erkeklerde, hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve SDA puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ ve ÇY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat KGY, İY ve SDA puanları daha düşüktür. Erkek hekim ve hemşireler arasında BEY puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p=0,123$). Kadın hekim ve hemşireler arasında BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$) ve kadın hemşirelerin BEY puanlarının kadın hekimlerinkinden daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından medeni durumlarına göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.5'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.2.5: Hekim ve Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Medeni Durum	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	Bekar	73	28,49±6,94	30,0	163	34,93±8,15	36,0	**<0,001**
	Evli	57	19,58±10,76	20,0	59	35,24±7,68	36,0	**<0,001**
KGY	Bekar	73	12,16±3,21	12,0	163	11,40±3,30	11,0	0,094
	Evli	57	15,79±3,86	17,0	59	10,81±3,63	11,0	**<0,001**
İY	Bekar	73	8,36±2,28	8,0	163	7,50±2,62	7,0	**0,019**
	Evli	57	10,37±2,84	11,0	59	6,76±2,73	7,0	**<0,001**
ÇY	Bekar	73	8,84±4,23	9,0	163	12,65±5,44	14,0	**<0,001**
	Evli	57	5,44±4,91	4,0	59	13,14±4,60	14,0	**<0,001**
BEY	Bekar	73	7,23±2,97	7,0	163	8,52±3,89	9,0	**0,007**
	Evli	57	5,60±3,78	5,0	59	8,42±3,31	9,0	**<0,001**
SDA	Bekar	73	7,18±1,90	7,0	163	6,83±1,86	7,0	0,413
	Evli	57	8,32±1,95	9,0	59	7,01±1,47	7,0	**<0,001**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Hem bekar hem de evli hekim ve hemşireler arasında ASÖ, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat İY puanları daha düşüktür. Bekar hekim ve hemşireler arasında KGY ve SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,094$; $p=0,413$). Evli hekim ve hemşireler arasında ise KGY ve SDA puanı bakımından fark anlamlıdır ($p<0,001$). Evli hekimlerin KGY ve SDA puanları evli hemşirelerin KGY ve SDA puanlarından daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından halihazırda çalışmakta oldukları görev yerlerine göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.6'da özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.6: Hekim ve Hemşirelerin Görev Yerlerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Görev Yeri	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p
ASÖ	Servis/Klinik	76	25,13±10,10	28,0	119	34,43±8,54	35,0	**<0,001**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	26,03±8,69	28,0	99	35,12±7,27	36,0	**<0,001**[b]
KGY	Servis/Klinik	76	13,37±3,91	13,0	119	11,24±3,44	11,0	**<0,001**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	13,40±3,92	13,0	99	11,24±3,37	12,0	**0,010**[b]
İY	Servis/Klinik	76	9,12±2,89	9,0	119	7,26±2,69	7,0	**<0,001**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	8,86±2,52	9,0	99	7,24±2,66	7,0	**0,005**[b]
ÇY	Servis/Klinik	76	7,62±4,92	8,0	119	12,74±4,70	14,0	**<0,001**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	8,03±4,73	8,0	99	12,52±5,91	14,0	**<0,001**[b]
BEY	Servis/Klinik	76	6,57±3,53	7,0	119	8,38±3,42	9,0	**<0,001**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	6,80±3,36	7,0	99	8,32±4,06	9,0	**0,045**[b]
SDA	Servis/Klinik	76	7,74±2,00	8,0	119	6,96±1,52	7,0	**0,008**[b]
	Yoğun bakım+ Acil servis	35	7,40±1,99	7,0	99	6,79±2,00	7,0	0,247[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; a: Bağımsız Örneklemler t Testi Sonucu, b: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Tüm görev yerlerine göre bakıldığında, hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanlarının hekimlerden daha yüksek, fakat KGY ve İY puanları daha düşüktür. Yoğun bakım veya acil serviste çalışan hekim ve hemşireler arasında SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,247$). Servis/klinikte çalışan hekim ve hemşireler arasında ise SDA puanları bakımından fark vardır ($p=0,008$) ve servis/klinikte çalışan hekimlerin SDA puanını hemşirelerden daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından meslekte çalışma yıllarına göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.7'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.7: Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Yıllarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Çalışma Yılı	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	7 yıl ve altı	91	28,14±7,30	29,0	172	35,27±7,60	37,0	**<0,001**
	8 yıl ve üzeri	39	16,28±10,07	13,0	70	34,44±8,88	33,5	**<0,001**
KGY	7 yıl ve altı	91	12,27±3,03	12,0	172	11,20±3,16	11,0	**0,008**
	8 yıl ve üzeri	39	17,21±3,65	19,0	70	11,24±4,00	11,0	**<0,001**
İY	7 yıl ve altı	91	8,32±2,34	9,0	172	7,33±2,55	7,0	**0,001**
	8 yıl ve üzeri	39	11,38±2,32	12,0	70	7,09±2,96	7,0	**<0,001**
ÇY	7 yıl ve altı	91	8,71±4,29	9,0	172	12,80±5,20	14,0	**<0,001**
	8 yıl ve üzeri	39	4,15±4,54	2,0	70	12,83±5,16	14,0	**<0,001**
BEY	7 yıl ve altı	91	7,16±3,22	8,0	172	8,49±3,73	9,0	**0,005**
	8 yıl ve üzeri	39	5,00±3,49	4,0	70	8,47±3,66	9,0	**<0,001**
SDA	7 yıl ve altı	91	7,15±1,77	7,0	172	6,91±1,88	7,0	0,558
	8 yıl ve üzeri	39	8,90±1,97	9,0	70	6,83±1,36	7,0	**<0,001**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Tüm çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek olduğu, fakat KGY ve İY puanları daha düşüktür. 7 yıldan daha kısa süredir çalışan hekim ve hemşireler arasında SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,558$). 8 yıldan daha uzun süredir çalışan hekim ve hemşireler arasında SDA puanı bakımından fark anlamlıdır ($p<0,001$). 8 yıldan daha uzun süredir çalışan hekimlerin SDA puanı aynı sürede çalışan hemşirelerden daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından vardiyalı ya da gündüz çalışma şekillerine göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.8'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.8: Hekim ve Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Çalışma Şekli	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	Sürekli gündüz	45	17,51±10,07	14,0	32	35,56±8,64	37,0	**<0,001**
	Vardiyalı	85	28,33±7,39	30,0	210	34,95±7,90	36,0	**<0,001**
KGY	Sürekli gündüz	45	16,40±3,66	17,0	32	10,78±4,35	10,5	**<0,001**
	Vardiyalı	85	12,35±3,32	12,0	210	11,28±3,26	11,0	**0,020**
İY	Sürekli gündüz	45	10,91±2,57	11,0	32	6,56±3,08	6,0	**<0,001**
	Vardiyalı	85	8,35±2,36	9,0	210	7,36±2,59	7,0	**0,001**
ÇY	Sürekli gündüz	45	4,42±4,42	2,0	32	13,16±5,14	12,5	**<0,001**
	Vardiyalı	85	8,89±4,30	9,0	210	12,76±5,19	14,0	**<0,001**
BEY	Sürekli gündüz	45	5,11±3,59	4,0	32	8,31±3,95	9,5	**0,001**
	Vardiyalı	85	7,26±3,12	8,0	210	8,51±3,67	9,0	**0,004**
SDA	Sürekli gündüz	45	8,40±2,08	9,0	32	7,00±1,19	7,0	**0,001**
	Vardiyalı	85	7,29±1,84	7,0	210	6,87±1,82	7,0	0,174

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; ; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Tüm çalışma şekillerinde, hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat KGY ve İY puanları daha düşüktür. Vardiyalı çalışan hekim ve hemşireler arasında SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,174$). Sürekli gündüz çalışan hekim ve hemşireler arasında ise SDA puanı bakımından fark anlamlıdır ($p=0,001$).

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından haftalık çalışma sürelerine göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.9'da özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.9: Hekim ve Hemşirelerin Haftalık Çalışma Süresine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

	Çalışma	Hekim			Hemşire			
Ölçek	**Süresi**	**n**	**Ort±SS**	**Ortanca**	**n**	**Ort±SS**	**Ortanca**	**p**
ASÖ	40-48 saat	53	21,64±9,88	24,0	144	35,09±8,17	36,0	**<0,001[b]**
	49-64 saat	51	23,69±9,57	26,0	61	35,34±8,37	37,0	**<0,001[a]**
	65+	26	32,35±5,57	31,5	37	34,30±6,65	34,0	0,226[a]
KGY	40-48 saat	53	14,91±3,91	15,0	144	11,03±3,42	11,0	**<0,001[b]**
	49-64 saat	51	13,55±4,21	13,0	61	11,54±3,72	11,0	**0,012[b]**
	65+	26	11,81±2,42	12,0	37	11,38±2,88	12,0	0,494[b]
İY	40-48 saat	53	10,06±2,67	10,0	144	7,26±2,65	7,0	**<0,001[b]**
	49-64 saat	51	9,02±2,50	9,0	61	7,25±2,57	7,0	**0,001[b]**
	65+	26	8,00±2,77	8,5	37	7,24±2,97	7,0	0,310[a]
ÇY	40-48 saat	53	5,94±4,69	5,0	144	12,89±4,86	14,0	**<0,001[b]**
	49-64 saat	51	6,92±4,72	6,0	61	12,82±5,88	13,0	**<0,001[a]**
	65+	26	11,04±3,33	11,5	37	12,49±5,28	14,0	0,225[b]
BEY	40-48 saat	53	5,94±3,53	5,0	144	8,75±3,75	9,0	**<0,001[b]**
	49-64 saat	51	6,04±3,12	6,0	61	8,15±3,58	8,0	**0,001[a]**
	65+	26	8,62±3,13	8,5	37	8,00±3,74	8,0	0,495[a]
SDA	40-48 saat	53	7,64±2,16	7,0	144	6,92±1,56	7,0	**0,044[b]**
	49-64 saat	51	8,33±1,77	8,0	61	7,03±1,98	7,0	**0,001[b]**
	65+	26	6,46±1,45	6,0	37	6,51±1,98	7,0	0,795[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; a: Bağımsız Örneklemler t Testi Sonucu, b: Mann-Whitney U Ttesti Sonucu.

Haftalık çalışma süresi 65 saat ve daha üzeri olan hekim ve hemşireler arasında tüm ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,226; p=0,494; p=0,310; p=0,225; p=0,795). Haftalık 40-48 saat çalışanlar ve 49-64 saat çalışanlar dikkate alındığında, hekim ve hemşireler arasında tüm ölçek puanları bakımından fark anlamlıdır (p<0,05). Haftalık 40-48 saat ve 49-

64 saat çalışan hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat KGY, İY ve SDA puanları daha düşüktür.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından kendi değerlendirmelerine göre gelir durumları karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.10'da özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.10: Hekim ve Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

	Gelir	**Hekim**			**Hemşire**			
Ölçek	**Durumu**	**n**	**Ort±SS**	**Ortanca**	**n**	**Ort±SS**	**Ortanca**	**p**
ASÖ	Kötü	26	32,04±6,19	31,0	37	34,42±8,57	33,5	0,202[b]
	Orta	65	27,31±7,40	29,0	178	35,46±7,70	37,5	**<0,001[c]**
	İyi	39	15,08±8,23	13,0	26	33,04±8,92	32,5	**<0,001[c]**
KGY	Kötü	26	11,77±2,27	11,5	37	9,61±4,20	8,5	**0,004[c]**
	Orta	65	12,52±3,19	12,0	178	11,34±3,04	11,0	**0,013[c]**
	İyi	39	17,13±3,87	19,0	26	12,65±3,84	12,0	**<0,001[c]**
İY	Kötü	26	8,46±1,50	9,0	37	6,32±2,73	6,0	**<0,001[b]**
	Orta	65	8,40±2,55	9,0	178	7,30±2,52	7,0	**0,002[c]**
	İyi	39	11,15±2,69	12,0	26	8,35±3,17	8,0	**0,001[c]**
ÇY	Kötü	26	10,54±3,82	10,5	37	12,29±5,33	13,0	0,155[a]
	Orta	65	8,42±4,19	8,0	178	13,06±5,10	14,0	**<0,001[c]**
	İyi	39	3,44±3,90	2,0	26	11,88±5,54	12,5	**<0,001[c]**
BEY	Kötü	26	9,12±2,66	9,5	37	6,87±3,33	7,0	**0,006[a]**
	Orta	65	6,92±3,10	7,0	178	8,76±3,77	9,0	**<0,001[c]**
	İyi	39	4,10±2,89	3,0	26	8,92±3,22	9,0	**<0,001[c]**
SDA	Kötü	26	6,88±1,58	7,0	37	6,95±1,41	7,0	0,933[c]
	Orta	65	7,26±1,84	7,0	178	6,92±1,85	7,0	0,319[c]
	İyi	39	8,90±1,97	9,0	26	6,58±1,39	7,0	**<0,001[c]**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; a: Bağımsız Örneklemler t Testi Sonucu, b: Welch'in t-Testi, c: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Gelir durumunu kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşireler arasında ASÖ ve ÇY puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,202; p=0,155). Gelir durumunu orta ya da iyi olarak değerlendiren hekim ve hemşireler arasında bu iki puan bakımından fark anlamlıdır (p<0,001). Gelir durumunu orta ya da iyi olarak değerlendiren hemşirelerin ASÖ ve ÇY puanı hekimlerden daha yüksektir. Tüm gelir düzeylerinde, hekim ve hemşireler arasında KGY, İY ve BEY puanlarında anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Tüm gelir düzeylerinde hemşirelerin KGY ve İY puanları hekimlerden daha düşüktür. Gelir durumunu kötü olarak değerlendiren hekimlerin BEY puanları, gelir durumunu kötü olarak değerlendiren hemşirelere göre daha yüksektir. Gelir durumu orta ya da iyi olarak değerlendiren hekimlerin BEY puanı, gelir durumunu orta ya da iyi olarak değerlendiren hemşirelerden daha düşüktür.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından çocuk sahibi olma durumlarına göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.11'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.11. Hekim ve Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Çocuk Sahibi Olma	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	Evet	51	19,59±11,27	18,0	66	35,67±7,83	36,0	**<0,001**
	Hayır	79	27,81±7,20	29,0	176	34,80±8,05	36,0	**<0,001**
KGY	Evet	51	15,86±3,92	16,0	66	10,64±3,70	11,0	**<0,001**
	Hayır	79	12,39±3,31	12,0	176	11,43±3,28	11,0	**0,040**
İY	Evet	51	10,71±2,44	11,0	66	6,83±2,74	7,0	**<0,001**
	Hayır	79	8,29±2,47	8,0	176	7,41±2,63	7,0	**0,007**
ÇY	Evet	51	5,41±5,09	3,0	66	12,98±4,78	14,0	**<0,001**
	Hayır	79	8,59±4,23	9,0	176	12,74±5,33	14,0	**<0,001**
BEY	Evet	51	5,82±3,93	5,0	66	8,30±3,38	9,0	**0,001**
	Hayır	79	6,96±3,01	7,0	176	8,55±3,83	9,0	**0,001**
SDA	Evet	51	8,31±2,02	9,0	66	7,11±1,46	7,0	**0,001**
	Hayır	79	7,27±1,87	7,0	176	6,81±1,84	7,0	0,158

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Çocuk sahibi olan ve olmayan hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat KGY ve İY puanları daha düşüktür. Çocuk sahibi olmayan hekim ve hemşireler arasında SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,158$). Çocuk sahibi olan hekim ve hemşireler ise arasında fark anlamlıdır ($p=0,001$). Çocuk sahibi olan hekimlerin SDA puanları, çocuk sahibi olan hemşirelerden daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından mesleği isteyerek seçen ve seçmeyenlere göre karşılaştırılmış ve mesleği isteyerek seçmeyen katılımcılar en küçük örneklem grubunu karşılamadığı için analiz yapılamamıştır. Hekim ve hemşireler mesleğini isteyerek seçenlere göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.12'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.12. Hekim ve Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçenlere Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Hekim			Hemşire			
	n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p*
ASÖ	108	23,98±10,04	27,0	124	33,45±7,83	34,0	**<0,001**
KGY	108	13,94±4,01	13,0	124	11,55±3,29	11,0	**<0,001**
İY	108	9,31±2,78	9,0	124	7,45±2,58	7,0	**<0,001**
ÇY	108	6,96±4,77	7,0	124	12,26±5,34	13,0	**<0,001**
BEY	108	6,23±3,40	6,0	124	8,27±3,89	9,0	**<0,001**
SDA	108	7,76±2,07	8,0	124	6,81±1,68	7,0	**0,001**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Mesleğini isteyerek seçen hekim ve hemşireler arasında tüm ölçek puanları bakımından fark anlamlıdır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, KGY, İY ve SDA puanları ise daha düşüktür.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından kendi değerlendirmelerine göre uyku kaliteleri dikkate alınarak karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.13'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.13. Hekim ve Hemşirelerin Uyku Kalitelerine Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Uyku Kalitesi	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p
ASÖ	Kötü	31	31,48±7,47	32,0	83	34,35±8,17	35,0	0,103[b]
	Orta+İyi	99	22,42±9,52	24,0	159	35,39±7,89	37,0	**<0,001[b]**
KGY	Kötü	31	12,10±3,21	12,0	83	10,11±3,59	10,0	**0,004[b]**
	Orta+İyi	99	14,27±4,01	13,0	159	11,79±3,18	12,0	**<0,001[b]**
İY	Kötü	31	8,26±2,63	9,0	83	6,73±2,75	7,0	**0,005[b]**
	Orta+İyi	99	9,55±2,69	9,0	159	7,53±2,60	7,0	**<0,001[b]**
ÇY	Kötü	31	10,06±4,09	10,0	83	11,71±5,76	12,0	0,185[b]
	Orta+İyi	99	6,49±4,74	6,0	159	13,38±4,76	14,0	**<0,001[b]**
BEY	Kötü	31	8,06±3,07	8,0	83	7,45±4,20	7,0	0,392[a]
	Orta+İyi	99	6,03±3,42	6,0	159	9,03±3,30	9,0	**<0,001[b]**
SDA	Kötü	31	7,10±1,56	7,0	83	6,81±1,84	7,0	0,461[b]
	Orta+İyi	99	7,86±2,08	8,0	159	6,93±1,70	7,0	**<0,001[b]**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; ; a: Welch'in t Testi Sonucu, b: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşireler arasında ASÖ, ÇY ve BEY puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,103; p=0,185; p=0,392). Uyku kalitesini orta veya iyi olarak değerlendiren katılımcılarda ise fark anlamlıdır. (p<0,001). Uyku kalitesini orta veya iyi olarak değerlendiren hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanı hekimlerden daha yüksektir.

Tüm uyku kalitesi değerlendirmelerinde, hekim ve hemşireler arasında KGY ve İY puanları bakımından fark olduğu ($p<0,05$); hekimlerin KGY ve İY puanının hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşireler arasında SDA puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p=0,461$; $p=0,163$); uyku kalitesini orta veya iyi olarak değerlendiren hekim ve hemşireler arasında ise farkın anlamlı olduğu ($p=0,014$) bulunmuştur. Uyku kalitesini orta veya iyi olarak değerlendiren hekimlerin SDA puanı hemşirelerden daha yüksektir.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından iş dışında sosyal aktivitelere sık sık katılanlar, ara sıra katılanlar ve hiç katılmayanlara göre karşılaştırılmış ve iş dışında sosyal aktivitelere hiç katılmayan katılımcılar istatistiksel test için en küçük örneklem grubunu karşılamadığı için analiz yapılamamıştır. Hekim ve hemşireler iş dışında sosyal aktivitelere sık sık ve ara sıra katılanlara göre karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.14'de özetlenmiştir.

Çizelge 4.2.14. Hekim ve Hemşirelerin İş Dışında Sosyal Aktiviteye Katılanlara Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Hekim			Hemşire			p*
	n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	
ASÖ	117	23,96±9,83	27,0	196	34,79±7,97	36,0	**<0,001**
KGY	117	14,03±3,83	13,0	196	11,51±3,28	11,0	**<0,001**
İY	117	9,47±2,68	9,0	196	7,41±2,63	7,0	**<0,001**
ÇY	117	7,26±4,89	7,0	196	12,92±5,01	14,0	**<0,001**
BEY	117	6,57±3,52	7,0	196	8,70±3,48	9,0	**<0,001**
SDA	117	7,68±1,99	7,0	196	6,90±1,70	7,0	**0,003**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; *: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

İş dışında sosyal aktivitelere sık sık ve ara sıra katılan hekim ve hemşireler arasında tüm ölçek puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). İş dışı sosyal aktiviteye katılan hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden yüksek, KGY, İY ve SDA puanları ise daha düşüktür.

Hekim ve hemşireler ölçek puanları bakımından çevreleri tarafından aldıkları sosyal destek durumları dikkate alınarak karşılaştırılmış ve sonuçları Çizelge 4.2.15'de özetlenmiştir;

Çizelge 4.2.15. Hekim ve Hemşirelerin Çevreleri Tarafından Alınan Sosyal Destek Durumlarına Göre ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Sosyal Destek Durumu	Hekim			Hemşire			
		n	Ort±SS	Ortanca	n	Ort±SS	Ortanca	p
ASÖ	Orta ve altı	67	27,55±8,51	30,0	185	36,32±7,64	38,0	**<0,001**
	İyi	53	21,43±10,24	23,0	57	30,86±7,70	29,0	**<0,001**
KGY	Orta ve altı	67	12,55±3,36	12,0	185	10,83±3,25	11,0	**0,001**
	İyi	53	15,03±4,12	15,0	57	12,46±3,66	12,0	**0,001**
İY	Orta ve altı	67	8,87±2,42	9,0	185	7,04±2,57	7,0	**<0,001**
	İyi	53	9,63±2,97	10,0	57	7,95±2,89	8,0	**0,001**
ÇY	Orta ve altı	67	8,55±4,42	9,0	185	13,51±4,87	15,0	**<0,001**
	İyi	53	6,06±4,94	6,0	57	10,54±5,53	9,0	**<0,001**
BEY	Orta ve altı	67	7,76±3,28	8,0	185	8,76±3,60	9,0	**0,042**
	İyi	53	5,19±3,10	5,0	57	7,60±3,94	7,0	**0,001**
SDA	Orta ve altı	67	7,13±1,92	7,0	185	6,78±1,75	7,0	0,468
	İyi	53	8,25±1,92	8,0	57	7,25±1,70	7,0	**0,003**

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama; a: Mann-Whitney U Testi Sonucu.

Tüm katılımcıların çevreleri tarafından aldığı tüm sosyal destek düzeyi değerlendirmelerinde, hekim ve hemşireler arasında ASÖ, KGY, İY, ÇY ve BEY puanları bakımından anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin ASÖ, ÇY ve BEY puanları hekimlerden daha yüksek, fakat KGY ve İY puanları daha düşüktür. Çevresi tarafından orta ve altı düzeyde sosyal destek alan hekim ve hemşireler arasında SDA puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur

(p=0,468). Çevresi tarafından iyi düzeyde sosyal destek alan hekim ve hemşireler arasında ise fark anlamlıdır (p=0,003). Çevresi tarafından iyi düzeyde sosyal destek alan hekimlerin SDA puanları hemşirelerden daha yüksektir.

4.4. ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonuna Ait Bulgular

ASÖ ile SBTÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Korelasyon Analizi yapılmıştır. Katılımcıların ASÖ, KGY, İY, ÇY, BEY, SDA yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin yapılan Korelasyon Analizi sonuçları Çizelge 4.4.1 'de verilmiştir.

ASÖ ve SBTÖ puan ortalamaları analiz verileri normal dağılım gösterdiği için Pearson Korelasyon Testi tercih edilmiştir. Korelasyon katsayısı ''r'', ''-1 ile 0 arasında negatif ilişki, 0 ile +1 arasında pozitif ilişki ve 0'a eşit ise ilişki olmadığını değerlendiririz. İki değişken arasında Pearson korelasyon katsayısının aldığı değer 0.00 <r<0.25 arasında çok zayıf, 0.26<r<0.49 arasında zayıf, 0.50<r<0.69 arasında orta, 0.70<r<0.89 arasında yüksek ve 0.90 <r<1.00 arasında ise çok yüksek'' şeklinde değerlendirilmektedir.

Çizelge 4.4.1: ASÖ ve SBTÖ Alt Boyutları Puanlarının Korelasyonu

		ASÖ	KGY	İY	ÇY	BEY	SDA
ASÖ	r	1					
	p						
	n	372					
KGY	r	-.581**	1				
	p	,000					
	n	372	372				
İY	r	-.535**	.690**	1			
	p	.000	.000				
	n	372	372	372			
ÇY	r	.728**	-.469**	-.419**	1		
	p	.000	.000	.000			
	n	372	372	372	372		
BEY	r	.552**	-.300**	-.197**	.744**	1	
	p	.000	.000	.000	.000		
	n	372	372	372	372	372	
SDA	r	-.297**	.296**	.221**	-.220**	-.287**	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	
	n	372	372	372	372	372	372

**0.001 düzeyinde anlamlı bir ilişki. Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; ASÖ: Algılanan Stres, KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım, İY: İyimser Yaklaşım, ÇY: Çaresiz Yaklaşım, BEY: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama,

Çizelge 4.4.1'de görüldüğü gibi ASÖ puanı ile KGY arasında (r=-.581; p<.01) negatif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; İY arasında (r=-.535; p<.01) negatif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki, ÇY arasında (r=.728; p<.01) pozitif yönde, yüksek düzeyde, anlamlı bir ilişki, BEY arasında (r=.552; p<.01) pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki, SDA arasında (r=-.297; p<.01) negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

KGY puanı ile İY arasında (r=.690; p<.01) pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; KGY ile, ÇY arasında (r=-.469; p<.01) negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki, BEY arasında (r=-.300; p<.01) negatif yönde, zayıf

düzeyde, anlamlı bir ilişki, SDA arasında (r=.296; p<.01) pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki vardır.

İY puanı ile ÇY arasında (r=-.419; p<.01) negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki; İY ile BEY arasında (r=-.197; p<.01) negatif yönde, çok zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki, İY ile SDA arasında (r=.221; p<.01) pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İY puanı ile BEY arasında (r=.744; p<.01) pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki; İY ile SDA arasında (r=-.220; p<.01) negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu araştırma, Ankara Şehir Hastanesi'nde görev yapan 130 hekim ve 242 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular araştırma soruları doğrultusunda alan yazın gözden geçirilerek tartışılmıştır. Katılımcılar hekim ve hemşire olmak üzere iki gruba ayrılmış ve her bir grubun; yaş, cinsiyet, medeni durum, görev yeri, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, uyku kalitesi, iş dışı sosyal aktivitelere katılma durumu, çevreleri tarafından alınan sosyal destek durumu gibi özellikleri ile ASÖ ve SBTÖ puanları karşılaştırılmıştır.

Araştırmada ilk olarak *"Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri nedir?"* sorusu ikinci olarak ise *"Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri arasında fark var mıdır?"* sorusu sorulmuştur. Elde ettiğimiz bulgulara göre hekim ve hemşirelerin ASÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma dünyada olduğu gibi ülkemizde de kaosa neden olan COVID-19 pandemisinin hızla devam ettiği 2021 yılının Şubat-Nisan aylarında yapılmıştır. Hekim ve hemşirelerin ASÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin ASÖ puanları hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Hekim ve hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, görev yeri, çalışma şekli, çocuk sahibi olma, mesleği isteyerek seçme durumu, iş dışı sosyal faaliyetlere katılma ve çevreleri tarafından alınan sosyal destek durumu gibi bağımsız değişkenlere göre ASÖ puanları karşılaştırıldığında, hemşirelerin toplam puan ortalamalarının hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek çıktığı belirlenmiştir. Buna karşın; haftalık 65 saatten fazla çalışan, gelir durumunu ve uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşirelerin ASÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Hekim ve hemşirelerle pandemi döneminden önce yapılmış benzer bazı çalışmalarda da bizim bulgularımızla paralel sonuçlar görülmekle birlikte, bizim elde ettiğimiz ASÖ puanları geçmiş yıllarda yapılmış çalışmalarla kıyaslandığında daha yüksek çıkmıştır. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile stres ilişkisinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin stres

puanının, hekimlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Polat ve Coşkun, 2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeyleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin stres puanı hekimlerden yüksek olarak bulunmuştur (Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020). Pandemi döneminden önce yapılmış benzer başka bir çalışmada da sağlık çalışanlarının iş stresi ve iş gerilimi düzeyleri incelenmiş ve hemşirelerin stres puanı hekimlerden yüksek bulunmuştur (Atasoy ve Yorgun, 2013). COVID-19 döneminde farklı meslek dallarında çalışan bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada ise algılanan stres düzeyi en yüksek meslek gruplarından birisinin hemşireler olduğu bildirilmiş, hemşirelerin pandemi döneminde günün 24 saati kesintisiz ve riskli hasta grubu ile uzun süreli ve yakın temasta, ön cephede çalışmalarından kaynaklı olarak stres düzeylerinin yüksek çıktığı ifade edilmiştir (Göksu ve Kumcağız, 2020).

Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmalar, hemşirelerin stres düzeylerinin hekim ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda da benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Her iki meslek grubu da benzer çalışma ortamlarında görev yapmaktadırlar. Çalışma saatleri, yoğun kliniklerde görev alma, uzun süreli nöbet tutma, personel azlığı, mobbinge uğrama, bulaşıcı hastalıklara yakalanma gibi olası durumlar ve riskler genel olarak her iki meslek grubu için de benzer olmasına rağmen algılanan stres hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksektir. Bunun olası nedenleri arasında; hemşirelik mesleğinin toplumda yeterince karşılık bulmayan imajı, mesleğin sosyal statüsü, eğitim farklılıkları gibi nedenlerin yansıra, hemşirelerin hekimlerden farklı olarak çalışma koşullarının nispeten daha kötü olması, daha düşük maaş almaları, bağımsız rollerinin ve mesleki özerkliklerinin ve yetkinliklerinin hekimlere kıyasla sınırlı olması gibi nedenler ileri sürülebilir. Bir başka olası neden hemşirelerin meslekleri dışında yapmak durumunda kaldıkları işler ve buna bağlı artan iş yükleri ile ilişkili olabilir. Bir hastanenin acil servisinde görev yapmakta olan hekim hemşirelerin stres faktörleri incelendiğinde; ağır iş yükü, bir kişinin ölümü, optimal bakım sağlayamama, aşırı kalabalık ve sağlık çalışanına şiddet en stresli beş faktör olarak değerlendirilmiştir (Xu ve diğ. 2008).

Hastaların tedavi, bakım, bilgilendirme, eğitim ve psikolojik destek gibi birçok ihtiyaçları vardır. Tüm bu ihtiyaçların karşılanması sürecinde oluşabilecek aksaklıklar, hem hekimler hem de hemşireler için stres kaynağıdır. Buna rağmen tüm

bu ihtiyaçların ilk talep edildiği, yaşanan sorunlarla ilk ilgilenen kişiler genellikle en ulaşılabilir meslek grubu olan hemşirelerdir. Hemşireler kendi klinik sorumluluklarının dışında farklı pek çok iş yükünü sınırlı yetkilerle üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Gereğinden fazla sorumluluk yüklenmek hemşirelerin algılanan stres düzeyini artıran önemli bir başka neden olarak dikkat çekmektedir. Araştırmanın yapıldığı Şubat 2021 -Nisan 2021 tarihi COVID-19 salgınının üçüncü pik dönemine denk gelmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük kısmının yoğun bakımda görev yapıyor olması, salgınla birlikte gelen stres düzeyini artırmış olmasının yanısıra, bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin sayısal olarak hekimlerden fazla olması da bu sonuçları etkileyen diğer nedenler arasında sayılabilir. Ayrıca hemşirelerin hastane hiyerarşisi içinde yapılandırılmış olan sistemde hekimlere göre daha az yetkilendirilmiş olmaları, hastaya doğrudan bakım verme, iş yoğunlukları, hasta yakınlarına sosyal ve duygusal destek verme ve sorumluluklarının fazla olmasına rağmen yetkilerinin az olması stres ve uzun dönemde tükenmişliğe neden olmaktadır (Afshani ve diğ., 2019). Sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin daha fazla sayıda katıldığı bir çalışmada hemşirelerin iş yükünden kaynaklı daha fazla fiziksel yorgunluk yaşadıkları, iyi ilişki kurulan bir ekip içinde çalıştıkları zaman da iş doyumu ve memnuniyetlerinin anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (Oliveira ve diğ., 2019). Engellenme, iş yoğunluğu, yönetici ve iş arkadaşı desteğinin olmaması sağlık çalışanlarında stres düzeyini önemli ölçüde artırmaktadır (Deng ve diğ., 2021)

Araştırmamızın üçüncü sorusu olarak "*Hekim ve hemşirelerin algılanan stres düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?"* sorusu sorulmuştur. Araştırmamızda bu soruya yönelik olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre algılanan stres puanları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara her iki meslek grubunda da yaşı 32 ve altı olan grubun ASÖ puanı, yaşı 32'den büyük olan gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Hekim ve hemşire karşılaştırmalı incelendiğinde hemşirelerin tüm yaş gruplarında ASÖ toplam puan ortalamaları hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.3). Karahan (2007) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin stres düzeyinin, yaşı genç olanlarda daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada yaşı daha küçük ve genç hemşirelerin deneyim kazanmak adına daha yoğun ve stresli çalışma ortamlarında görevlendirildikleri bu nedenle daha fazla stres yaşadıkları

belirtilmiştir. Ülkemizde hemşire sayısının yetersiz olması, işten ayrılma ve sirkülasyonun fazla olması gibi nedenlerle çoğu hastanede çalışmaya yeni başlayan, yaşı daha küçük hemşireler işe hızlı adapte olmaları, kısa sürede deneyim kazanmaları adına yoğun bakım, acil servis gibi birimlerde çalıştırılmaktadırlar. COVID-19 pandemisinin sürdüğü dönemde yapmış olduğumuz çalışmada ayrıca hemşire ihtiyacının daha da fazla artmış olması da söz konusudur. Bu süreçte artan hemşire ihtiyacı nedeniyle yapılan ek atamalarla yeni ve hiçbir tecrübesi olmayan hemşireler aynı şekilde yoğun bakım ve COVID-19 kliniklerinde çalıştırılmıştır. Yoğun bir klinik ortamda yeni işe başlama, bilgi eksikliği, deneyimsizlik, belirsizlik ve artan yük nedeni ile genç grubun yaşadığı stres düzeyinin çok yüksek olması kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyete göre hekim ve hemşirelerin ASÖ toplam puan ortalamaları incelenmiş ve kadınların aleyhine bulgular elde edilmiştir (Çizelge 4.2.4). Hem hekim, hem de hemşire grubunda kadınların ASÖ puan ortalamaları, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılmış benzer bazı çalışmalar bulunmaktadır. Şahin ve diğerleri (2020) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını bulmuşlardır. COVID-19 döneminde bireylerin algılanan stres düzeyleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, yine kadınların algılanan stres düzeyi erkeklerden yüksek çıkmıştır (Göksu ve Kumcağız, 2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeyleri ile ilgili yapılan benzer diğer çalışmalarda da kadınların stres, anksiyete ve depresyon düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Çamkerten, Tatar, Saltukoğlu, 2020; Chauhan ve diğ., 2021). Krishnamoorthy ve diğ. (2020) yaptıkları bir meta analiz çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşmışlar, kadın sağlık çalışanlarında stres düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalarda kadınların iş dışı, evdeki sorumluluklarının bu sonucu etkileyen nedenler arasında olduğu bildirilmiştir. Toplumun kadına yüklediği rol ve beklentiler çok çeşitli ve sayıca fazladır. Bu beklentileri karşılama çabasıyla kadınlar pandemi döneminde stresi daha yoğun yaşamışlardır. Kadından beklenilen toplumsal cinsiyet rolleri, koruma, güvenlik ve besleme gibi anaç roller kadınların sınırlanmış kaynaklar ve artmış sorumluluklarla birlikte stres düzeyini daha fazla içselleştirmesine ve yoğun yaşamasına neden olmuş olabilir.

Medeni duruma ve çocuk sahibi olma durumuna göre de hemşirelerin ASÖ toplam puan ortalamaları hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.2.4 ve Çizelge 4.2.10). Hekimlerde, bekarların ve çocuk sahibi olmayanların ASÖ puanı evli ve çocuklu hekimlere göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durumuyla ilgili yapılmış bazı çalışmalar vardır. Afşar ve diğerleri (2021) yaptıkları bir çalışmada, bekar sağlık çalışanlarının evlilere göre algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka çalışmalarda da, bekar katılımcıların ASÖ puanı evli katılımcılardan yüksek bulunmuştur (Göksu ve Kumcağız, 2020). Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde bekarların stres puanı evlilerden yüksek çıkmıştır (Aşkın, 2019). Yapılan çalışmalara ve bizim çalışmamıza bakarak, evliliğin ve çocuk sahibi olmanın ev sorumluluğunu artırmasına rağmen sıkıntıları ve ekonomik durumu paylaşma, ev ortamında iş yaşamından uzaklaşarak dikkati dağıtma, sosyal destek alma gibi avantajlar sağladığı ve buna bağlı olarak da stres düzeyinin azaldığı düşünülebilir.

Görev yerlerine göre hekim ve hemşirelerin ASÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, tüm görev yerlerinde hemşirelerin puanları hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.2.6). Bununla birlikte görev yerleri ayrıntılı incelendiğinde acil ve yoğun bakımda çalışan katılımcıların stres puanı daha yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamızda görev yerine göre algılanan stres puanı ortalaması 28-36 arasında değişirken, bazı ülkelerde farklı uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerle yapılmış çalışmalarda algılanan stres puan ortalamalarının 16-22 arasında değiştiği görülmektedir (Waldman ve diğ., 2009; Abut ve diğ., 2012; Lebensohn ve diğ., 2013; Alosaimi ve diğ., 2015). Hindistan'da yoğun bakım kliniğinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme, yabancılaşma ve stres düzeyinin hekimlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sarabanavan ve diğ., 2019). Hemşirelerin iş stresi üzerinde yapılan bir çalışmada acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin algılanan stres puanları, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek çıkmıştır (Camci ve Kavuran, 2021). Hastanelerin acil ve yoğun bakım birimlerinin diğer birimlere göre daha karmaşık, belirsizliğin fazla ve fiziksel anlamda daha yorucu birimler olması, vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle eleman eksikliği ve uzun süreli çalışma saatleri stres düzeyinin artmasına neden olabilecek faktörler arasında sayılabilir. Bu birimlerde hemşirelik işlerinin dışında da

hemşirelere yüklenen görev ve sorumluluklar hekimlerden daha fazla olabilmekte ve bu da stres algısını artırabilmektedir.

Hekim ve hemşirelerin çalışma yıllarına göre ASÖ puanları incelendiğinde tüm çalışma yılları gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres hekimlerden yüksek çıkmıştır. Buna karşın her iki meslek grubunda, deneyim önemli bir stres algısı belirleyicisidir. Deneyim arttıkça, algılanan stres puanının azaldığı görülmektedir (Çizelge 4.2.7). Abut ve diğ. (2012)'nin ülkemizde anestezi doktorlarıyla yaptıkları çalışmada çalışma yılları arttıkça algılanan stres düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da 7 yıl ve altında çalışma süresine sahip olan hekimlerin algılan stres düzeyleri, çalışma yılı arttıkça anlamlı düzeyde düşmektedir. Afşar ve diğerlerinin (2021) COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi üzerinde yaptıkları bir çalışmada mesleki deneyim arttıkça, stres düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir. Bu çalışma bizim çalışmamızla benzerdir. Başka bir çalışmada, 11 yıl ve üzerinde çalışan doktor ve hemşirelerin daha az süre çalışmış olan sağlık çalışanlarına kıyasla stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aşkın, 2019). Esim'in (2019) yaptığı bir çalışmada da çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin daha uzun süredir çalışan hemşirelere göre stres puanı yüksek çıkmıştır. Bu çalışmalar bizim çalışma bulgularımızla benzerdir fakat hemşirelerin iş stresi üzerinde yapılan başka bir çalışmada (Camci ve Kavuran, 2021) ise deneyim arttıkça stres puanının da arttığı sonucu ortaya çıkmıştır. Genel anlamda bakıldığında deneyimi az olan hekimlerin ve hemşirelerin çalışma alanından kaynaklanan zorlukları, adaptasyon sürecindeki stres, ast-üst ilişkilerinin baskın olması gibi etkenler her iki meslek grubunda da stres algısını etkilemiş olabilir. Tıp eğitiminde intörnlük sürecinin de mesleki deneyim ve adaptasyona katkı sağlamış olabileceğini düşünecek olursak, bu durum hekimlerde deneyime göre stres puanının hemşirelerden düşük olmasının nedenlerinden birisi olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin çalışma şekline göre ASÖ puanları karşılaştırılmış; sürekli gündüz ya da vardiyalı çalışan hemşirelerin stres puanları hekimlerden yüksek olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.8). Hemşirelerle pandemi döneminde yapılmış bir çalışmada algılanan stres ile uykusuzluk, haftalık 4 vardiya gece çalışma, COVID-19 korkusu ve pandemi boyunca çalışmış olma deneyimleri arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin stres yönetme becerileri

konusunda daha fazla donatılmasına ihtiyaç vardır. Hekimlere kıyasla stres yönetimi ve becerileri konusunda güçlendirilmeleri gerekmektedir (Croghan ve diğ., 2021) Vardiyalı çalışma sistemi beraberinde fazla mesaili çalışma sistemini de getirmektedir. Çalışmamızda haftalık çalışma süresine göre kıyaslandığında hemşirelerin stres puanı hekimlere göre yüksek olarak bulunmuştur ancak 65 saat üzeri çalışan hekim ve hemşirelerin ASÖ toplam puan ortalamaları her iki grupta da yüksek çıkmış ve aralarında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2.9). Haftada 65 saatten fazla çalışma kronik yorgunluk, dinlenememe, tükenmişlik gibi sıkıntılara yol açabileceği için, iki meslek grubunda da uzun süreli çalışanların yaşadıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmüştür. Hastane çalışanlarının önemli bir çoğunluğunu vardiyalı ve fazla mesai ile çalışanlar oluşturmaktadır. Bumin ve diğ. (2019) vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeyleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, vardiyalı çalışan katılımcıların algılanan stres puanının daha yüksek çıktığını bildirmişlerdir. Benzer başka bir çalışmada vardiyalı çalışanların stres düzeyleri, gündüz çalışanlardan daha yüksek çıkmıştır (Çamcı ve Kavuran, 2021). Hemşirelerin stres düzeyi üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise vardiyalı çalışan hemşirelerin stres puanı sürekli gündüz çalışan hemşirelerden yüksek olarak bulunmuştur (Esim,2019). Vardiyalı ve fazla mesai çalışma kişilerin sosyal hayatını olumsuz yönde etkilediği gibi, uykusuzluk ve fiziksel yorgunluk gibi belirtilere yol açar. Bu nedenle fazla mesai ve vardiyalı çalışan katılımcıların stres algısının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin vardiyalı ve ek mesaili çalışma sisteminde hekimlere kıyasla daha fazla fiziksel yorgunluk yaşamaları, nöbetlerde dinlenme aralarının olmaması, hemşire başına düşen hasta ve yakınları ile ilgili görev ve sorumlulukların fazlalığı, uykusuzluğun daha yoğun yaşanması gibi nedenler hemşirelerin hekimlere göre daha fazla stres yaşamalarının nedenleri arasında sayılabilir.

Hekim ve hemşirelerden gelir durumunu kötü olarak değerlendirenler arasında ASÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir farlılık bulunamamıştır. Gelir durumunu iyi ve orta olarak değerlendiren hekimlerin stres algısı ise hemşirelerden düşük çıkmıştır (Çizelge 4.2.10). Çamkerten ve diğerlerinin (2020) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada gelir durumunu kötü olarak değerlendiren sağlıkçıların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada gelir durumu yüksek olan çalışanların, daha düşük stres düzeyine sahip oldukları

görülmüştür. (Aşkın, 2019) . İş doyumu stres ve işten ayrılmalarla ilgili yapılmış bir çalışmada doktorların medeni durum, unvan, iş deneyimi, maaş, haftalık çalışma saatlerinin iş doyumu ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu farklı kuruluşlarda çalışan doktorlar/hemşireler arasında iş tatmini açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada bulgular, maaş durumlarının yeniden değerlendirilmesi, sadakat ve performansın terfi ile ödüllendirilmesi, tıp ve hemşirelik yöneticilerinin yönetim becerilerinin geliştirilmesi, doktorlar için nöbet programlarının iyileştirilmesi ve hemşireler için hemşirelik dışı görevlerin azaltılması gereğini ortaya koymaktadır (Al Shafaee, 2001). Benzer bir çalışma da (Liu ve diğ., 2019) Çin' de kırsal bölgelerde çalışan sağlık çalışanları ile yapılmış, işten ayrılmaların yaş, stres, gelir durumu ve çalışılan kuruma bağlı olduğu bildirilmiştir. Gelir düzeyi arttıkça hayat kalitesinin ve yaşam memnuniyetinin artacağı beklenebilir. Buna bağlı olarak algılanan stres düzeyinin azalacağı düşünülebilir. Gelir durumunun kötü olması sosyo-ekonomik durumu olumsuz etkileyebilir. Yetersiz ve kötü gelir durumu stresle baş etmek için gerekli kaynaklara ulaşamama, düşük maaş nedeniyle mesleki doyumda ve tatminde azalma, kişisel başarı ve üretkenlik için gerekli kaynaklara sahip olamama ve bilgi eksikliğine neden olabilir. Bu nedenlerin her iki meslek grubunda da stres algısını etkilemiş olduğu düşünülmüştür. Bu bulguya istinaden de stres düzeyinin düşürülmesi, maaşların artırılması, parasal olmayan sosyal kaynakların desteklenmesi, iş koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.

Uyku kalitesini iyi ve orta olarak değerlendiren hemşirelerin stres puanı hekimlere göre yüksek çıkmıştır. Uyku kalitelerinin kötü olduğunu belirten hekim ve hemşirelerin stres düzeyleri ise benzer durumda ve aralarında anlamlı bir farklılık yoktur (Çizelge 4.2.13). Uyku kalitesi kötüleştikçe stres düzeyi de artmaktadır. Bumin ve diğerlerinin (2019) çalışmasında sağlık çalışanlarında uyku kalitesi kötüleştikçe stresin arttığı ve buna ek olarak vardiyalı çalışmaya bağlı sabit olmayan çalışma programının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. COVID-19 pandemisi döneminde yetişkinlerin uyku kalitesi ve stres düzeyleri ile ilgili yapılan başka bir çalışmada uyku kalitesinin kötüleştikçe, algılanan stresin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Baskan ve Gunes, 2021). Hastanelerde farklı departmanlarda iş stresine bağlı yaşanan uyku ile ilgili sorunlar çalışma performansını olumsuz etkilemekte verimi düşürmektedir. İş stresinin yüksek olması

uykusuzluğa neden olmakta ve uyku kalitesini bozmaktadır. Deng ve diğerlerinin (2020) hastanelerde aktif çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada stres ile uyku kalitesi arasında ters yönlü güçlü bir ilişki olduğu, stresin uykusuzluğu artırdığı, stres düzeyi yüksek olan hemşirelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu belirtilmektedir. Pandemi döneminde hekim ve hemşirelerle yapılmış bir çalışmada sağlık hizmeti verilen alanlarda ödül-çaba dengesizliği ve iş stresinin uykusuzluğu arttırdığı bildirilmiştir (Tzenetidis ve diğ., 2021). Pandemi döneminde yapılmış başka bir çalışmada tüm sağlık çalışanları içinde özellikle hekim ve diğer sağlık çalışanlarında dayanıklılık puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olmasına karşın, özellikle hemşireler pandeminin uyku düzenlerini bozduğunu bildirmiş ve hemşirelerde dayanıklılık puanları daha düşük ve algılanan stres düzeyi diğer sağlık çalışanlarına göre en üst seviyede çıkmıştır (Croghan ve diğ., 2021). Uykusuzluk iş kazaları, dikkatsizlik, algılamada zorluk, yorgun hissetme, gerginliğin artması gibi sorunları da beraberinde getirebileceğinden stres düzeyini artırabilir. Bizim çalışmamızda her iki meslek grubunda da kötü olarak değerlendirilen uyku kalitesinin stres algısını artırmış olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda iş dışı sosyal faaliyetlere katılan hekim ve hemşirelerin ASÖ puanları hemşirelerde daha yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.2.14) . Aşkın (2019) sağlık çalışanlarının serbest zaman faaliyetlerine katılımı üzerine yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarından serbest zaman süresi hiç olmayan grubun, diğer gruplara kıyasla stres düzeyinin daha yüksek, yaşam doyumunun ise daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır. İş dışı sosyal aktivitelere katılımın bireylerin stresle baş etmede olumlu etkiye sahip olduğu, katılımın olmadığı durumlarda ise gerek sosyal destek durumunda azalma gerekse rahatlamanın az olacağı ve stres algısının da yüksek olacağı beklenebilir. Hemşirelerin hekimlere kıyasla genel stres algısının yüksek olması, savunma mekanizmalarına ilişkin eğitimin yetersiz olması, memnuniyetsizlik oranının yüksek olması hemşirelerin stres algısının hekimlerden yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin stres düzeyi hekimlerden yüksek olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.12). Üzen ve diğ. (2015)'nin yaptığı bir çalışmada mesleği isteyerek seçen hemşirelerin stres puanı, isteyerek seçmeyenlere göre daha düşük çıkmıştır. Ayrıca mesleği isteyerek seçen hemşirelerin tekrar tercih eder misiniz sorusuna yalnızca %12 si evet cevabını vermiştir. Bu durumun; yoğun çalışma

temposu, gelir düzeyinin azlığı ve acil durumlarla sık karşılaşmanın verdiği yoğun stresten kaynaklanabileceğini düşünmüşlerdir (Üzen ve diğ., 2015). Başka bir çalışmada ise mesleğini isteyerek seçmeyenlerin, daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir (Akyüz, 2015).

Çevreleri tarafından sosyal destek alan hemşirelerin stres düzeyi hekimlerden yüksek olarak bulunmuştur Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal destek düzeyi arttıkça stres düzeyinin azaldığı görülmüştür (Çetinkaya ve Korkmaz, 2019). Sosyal destek, bireylerin, sevildiğini, değerli hissetmesini sağlamakta ve bireyleri stresten korumaktadır.

Araştırmamızın dördüncü sorusu *"Hekim ve hemşireler stresle başa çıkmada en fazla hangi yaklaşımları kullanmaktadır?"* ve beşinci sorusu ise "*Hekim ve hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yaklaşımlar arasında fark var mıdır?"* sorusudur. Araştırma bulgularına göre hekimlerin stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutlarından olan KGY ve SDA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat bir diğer baş etme yaklaşımı olan İY alt boyutunu hekimlerin hemşirelerden anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ise başetme yöntemlerinden olan ÇY ve BEY tarzını hekimlerden daha fazla kullandığı görülmektedir (Çizelge 4.2.1).

Çalışmamızda kullanılan SBTÖ'nin beş alt boyutu vardır. Bunlar; KGY, İY, ÇY, BEY ve SDA tarzlarıdır. Bunlardan KGY, İY ve SDA tarzları stresle aktif bir tarz olan etkili başetme tarzı olarak belirlenmiş iken, ÇY ve BEY tarzları ise stresle etkili olmayan pasif başetme tarzı olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Araştırma bulgularına göre hemşireler aktif baş etme tarzlarını hekimlere kıyasla daha az kullanırken, hekimler aktif başetme tarzlarından birisi olan İY tarzını anlamlı düzeyde daha fazla kullanmaktadırlar. Başka bir deyişle, hekimler pasif baş etme tarzlarını hemşirelere kıyasla daha az kullanmaktadırlar. Araştırmamızla benzer bulgulara sahip bazı çalışmalar vardır. Şen ve diğerlerinin (2012) bir grup hekimin stresle baş etme tarzları üzerinde yaptığı bir çalışmada, stresle baş etme yöntemlerinden en çok kullanılan yöntemin KGY olduğu, en az kullanılan yöntemin ise BEY olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada (Mert Boğa ve diğ. 2019), hemşirelerin stresle baş etme tarzlarını incelemiş ve en çok BEY ve ÇY yöntemlerinin, en az ise SDA yönteminin kullanıldığını belirlemiştir. Bir diğer çalışmada bir grup hekimin stresle başa çıkma tarzları içerisinde en fazla KGY

yöntemini, en az ise BEY yöntemini kullandıkları saptanmıştır. Bu çalışmalar hekim ve hemşire grubu bakımından bizim çalışmamızla benzer bulgulara işaret etmektedir.

Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak bazı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin hemşirelerin stresle baş etme tarzları hakkında yapılan bir çalışmada, hemşirelerin KGY ve SDA alt boyutunu daha fazla kullandıkları bildirilmiştir (Güngör ve Nehir, 2019). Başka bir çalışmada hemşirelerin stresle baş etmede en çok KGY, ardından İY ve SDA yaklaşımlarını kullandıkları saptanmıştır (Yüksel ve diğ. 2019). Benzer başka bir çalışmada ise hemşirelerin stresle başa çıkmada en fazla KGY, en az ise SDA yöntemini kullandıkları saptanmıştır (Çevik, 2018) Hemşirelerin depresif belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları hakkında yapılan bir araştırmada depresif belirtiler arttıkça BEY ve ÇY yaklaşımlarını daha fazla kullandıkları; belirtiler azaldıkça KGY ve İY yaklaşımları daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Tatar-Yüksel ve Özgür 2008).

Hekimlerin tıp eğitiminden dolayı almış oldukları mesleki bilgi, beceri ve otonomi gibi kaynaklarının daha fazla olmasının, yaşanılan stres verici olaylarda baş etmede daha etkili yöntemler kullanmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (Çevik, 2018). Hemşirelerin tek tip olmayan mesleki eğitim durumları, genç yaşta ve deneyimsiz olmak, toplumsal cinsiyet rolleri, yoğun ve yorucu birimlerde çalışmak, gelir durumunun tatmin edici düzeyde olmaması, haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı, vardiyalı çalışma sistemi, uyku düzeninin kötü düzeyde olması, iş dışı sosyal faaliyetlere katılamama, çevreden yetersiz düzeyde sosyal destek alma gibi nedenler, etkin baş etme farkındalığının gelişmemesine, stresle baş etmede etkisiz yöntemlere yönelmeye etki eden faktörler arasında sayılabilir. Ayrıca çalışmamızın COVID-19 pandemisine denk gelmesi, sınırlı kaynaklar ve yaşanan kaos da hemşirelerin stres düzeyinin daha yüksek çıkmasını etkileyen nedenler arasındadır. Pandemi döneminde hemşirelerin baş etme mekanizmalarındaki psikolojik, fiziksel ve maddi kaynakların yetersizliği de stresle baş etmede etkisiz yöntemlerin kullanımını açıklayan nedenler olarak düşünülebilir. Stresle baş etme tarzları hakkında hekimlerle yapılmış çalışmalar, hemşirelere kıyasla daha sınırlı sayıdadır. Çalışmalar çoğunlukla hemşireler ile ya da sağlık çalışanlarının tümünü kapsamaktadır. Bizim çalışmamızda hekim ve hemşirelerin stresle baş etme alt boyutları sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda altıncı olarak "*Hekim ve hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yaklaşımlar demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir*?" sorusu sorulmuştur. Araştırmamızda bu soruya yönelik olarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerine gör stresle başa çıkma tarzları incelenmiştir. Hekim ve hemşirelerin yaş dağılımına göre stresle baş etme alt boyutları değerlendirildiğinde, hekimlerin tüm yaş gruplarında İY puanı hemşirelerden yüksek çıkmıştır hemşirelerin ise tüm yaş gruplarında BEY ve ÇY puanı hekimlerden yüksek çıkmıştır (Çizelge 4.2.3).Buna karşın 32 yaş ve altı olan hekim ve hemşire grubunda KGY ve SDA alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Deneyime göre değerlendirildiğinde ise tüm deneyim gruplarında hemşirelerin ÇY ve BEY yaklaşımı daha yüksek, hekimlerin KGY, İY yaklaşımı daha yüksek bulunmuştur. Deneyimi 8 yıldan daha fazla olan hekimler etkili bir baş etme biçimi olan SDA yaklaşımını daha fazla kullanmaktadırlar (Çizelge 4.2.7) . Yaş ve deneyim meslek yaşamında birbiri ile paralellik gösteren kavramlardır ve bu nedenle birlikte ele alınabilir. Yaşı daha genç ve iş deneyimi az olan katılımcılarda stresle etkisiz baş etme yönündeki benzerlik, stres puanının da yaşı genç olan grupta yüksek olması, genç ve deneyimi az katılımcılarda benzer stresörlere maruziyeti ve benzer şekilde pasif baş etmeyi açıklar niteliktedir. Yaş ile stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık arasında paralel yönde pozitif ilişki vardır (Hayman ve diğ., 2017). Ergüney (2001) araştırmasında, deneyimin işe bağlı gerginlik, anksiyete ve stres düzeyini etkileyen bir faktör olduğunu bildirmektedir. 1-5 yıl arası çalışanların daha depresif belirtiler gösterme nedeninin oryantasyon ve adaptasyon yönünden sorun yaşamaları olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca işe yeni başlayan genç bireylerde iş yükünün fazla olmasına ve mesleki yaşamlarının henüz başında olmalarının getirdiği işle ilgili belirsizlik ve deneyimsizlik stresle baş etme biçimlerini etkilemiş olabilir.

Hekim ve hemşirelerin cinsiyete göre stresle baş etme alt boyutları değerlendirdiğinde yine hekimlerin etkili baş etme yöntemlerini, hemşirelerin ise etkisiz baş etme yöntemlerini daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kadın hemşire ve hekimlerin etkisiz bir baş etme yöntemleri olan BEY yaklaşımı hakkında aralarında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çizelge 4.2.4). Çalışmamızda kadınların stres düzeyi de erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Alan yazında bizim çalışma bulgularımızda farklı bulgular elde edilmiş çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin sağlık alanında çalışan kadınların baş etme yöntemleri ile ilgili

yapılan bir araştırmada en çok SDA yaklaşımının kullanıldığı belirlenmiştir (Sülemiş ve Dönmez, 2017). Sağlık çalışanlarının başetme biçimleri hakkında yapılan başka bir çalışma da ise erkeklerin ÇY ve SDA kullanma durumları, kadınlara göre anlamlı derece de yüksek çıkmıştır (Arslan, 2019). Nijeryalı kadın doktorlarla yapılan nitel bir çalışmada (Akanji ve diğ., 2020) kadın doktorların stresle baş etmede çoğunlukla duygularını paylaşımı, evdeki sorumlulukların paylaşımı ile ilgili konularda sosyal destek arama yöntemini kullandıkları ve bu davranışın kültürün bir parçası olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir. Toplumun kadına verdiği roller, sorumluluklar ve bakmakla yükümlü olduğu çocukların olması gibi nedenler çalışma hayatında da stresi ve başetme biçimlerini etkilemektedir. Çalışma hayatında kadın çalışanlardan beklenen kalıplaşmış roller kadınlara yüklenen sorumluluğun daha fazla olmasına bu da stresi ve baş etmeyi, algılayış biçimini farklılaştırmaktadır.

Hekim ve hemşirelerin medeni durumuna göre stresle başetme biçimleri değerlendirildiğinde hekimlerin İY yaklaşımını daha çok kullandıkları, hemşirelerin ise ÇY ve BEY yaklaşımını daha çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bekar hekim ve hemşirelerin etkili bir başetme biçimi olan KGY ve SDA yaklaşımında bir farklılık gözlenmemiştir (Çizelge 4.2.5). Hemşirelerin stresle başetme tarzları ile ilgili yapılan bir çalışmada medeni duruma göre gruplar arasında fark olmamakla birlikte, evli hemşirelerin etkili yöntemleri daha fazla kullandığı bulunmuştur (Çevik, 2018). Başka bir çalışmada ise bekar çalışanların, ÇY puanları evlilerden yüksek bulunmuştur (Avcı ve diğ. 2018). Evlilik üstlenilen rol ve sorumlulukların sayısını artırmaktadır. Bu durum bir anlamda sorun çözme becerisini de arttıran, bireyleri daha etkili başetme tarzlarına yönelten bir etken olarak düşünülebilir.

Hekim ve hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre stresle başetme yöntemleri incelendiğinde hekimlerin etkili yöntemleri, hemşirelerin ise etkisiz yöntemleri kullandığı görülmüştür. Ancak çocuk sahibi olmayan hekim ve hemşirelerin SDA alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir (Çizelge 4.2.11). Hemşirelerin stresle baş etme yöntemleri ile ilgili bir çalışmada ise çocuk sahibi olan hemşirelerin etkili yöntemleri daha çok kullandığı sonucu bulunmuştur (Çevik,2018). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise çocuk sayısı az olan çalışanların stresle baş etmede aktif yöntemleri kullandığı, çocuk sayısı çok olanların ise BEY yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Sülemiş ve Dönmez 2017).

Avcı ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir çalışmada ise çocuk sahibi olmayanların ÇY puanları, çocuğu olanlardan daha yüksek çıkmıştır. Hemşirelerin depresif belirtileri ve başa çıkma tarzları ile ilgili yapılan bir çalışmada ise çocuk sayısı 3 ve daha fazla olanların, çocuk sayısı 3 den az olanlara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur. (Tatar-Yüksel ve Özgür 2008) . Bu alan yazın bulgularını değerlendirdiğimizde evli olma ve bakım verebilecek sayıda çocuk sahibi olmanın stresle etkili baş etmeyi olumlu etkileyen faktörler arasında sayılabileceği ancak çocuk sayısının artmasıyla artan bakım yükünün beraberinde etkisiz olan başetme yöntemlerine eğilimi artırdığı söylenebilir. Genel olarak baktığımızda çocuk sahibi katılımcıların aile hayatının sosyal destek verici etkisi stresle baş etmede pozitif bir etkiye sahipken, bekar ve yalnız yaşamanın stresle baş etmede olumsuz olan ve etkisiz yöntemlere yönelmeye neden olan bir etken olduğu düşünülebilir.

Hekim ve hemşirelerin görev yerlerine göre stresle başetme biçimleri değerlendirildiğinde hekimlerin etkili başetme biçimlerini kullandıklarını, hemşirelerin ise etkisiz başetme biçimlerini kullandıkları görülmüştür. Ancak yoğun bakım ve acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin SDA alt boyutu olan yaklaşımda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Çizelge 4.2.6). Avusturalyalı acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin stresle baş etmede en çok normal yaşamı sürdürmek, çözümler hakkında düşünmek, geçmiş deneyimleri kullanmak, durumun kontrolünü sürdürmek ve konu hakkında bilgi arama yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur. Olumsuz başa çıkma stratejileri olarak ise; yemek yeme, sigara içme, endişelenme, sinirlenme, başkalarına kızma gibi yöntemlere başvurduğunu bildirmişlerdir (Xu ve diğ. 2019). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre stresle başetme tarzlarının incelendiği bir çalışmada poliklinikte çalışanların, KGY ve İY tarzlarını daha fazla kullandıkları, dahili kliniklerde çalışanların BEY ve ÇY tarzlarını daha fazla kullandıkları, acil serviste çalışanların ise SDA tarzlarını daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (İnce, 2014). Aynı zamanda acil ve yoğun bakımda çalışan katılımcıların stres puanı da diğer görev yerinde çalışanlara göre yüksek çıkmıştır. Yoğun bakım ve acil servisler sıkı çalışma temposu gerektiren, yoğun ve stres kaynakları fazla olan birimlerdir. Bu nedenle bu birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerde etkili bir baş etme yöntemi olan SDA boyutunun daha az kullanılıyor olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin daha etkisiz baş etme biçimlerini kullanması hemşirelere yüklenen sorumlulukların hekimlerden farklı olmasına, iş yükü

farklılıklarına, başetme kaynaklarıyla ilgili yetersizliklere bağlanabilir.

Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin çalışma şekline göre stresle baş etme biçimleri karşılaştırıldığında hemşirelerin etkisiz baş etme biçimlerini, hekimlerin ise etkili baş etme biçimlerini kullandığı görülmüştür (Çizelge 4.2.8). Ancak vardiyalı çalışan hekim ve hemşirelerin etkin bir başetme tarzı olan SDA puanı farklılık göstermemektedir. Vardiyalı çalışma tarzı beraberinde mesaili çalışma sistemini de getirmektedir. Buna göre hekim ve hemşirelerin haftalık 64 saatten az çalışan gruplarda hekimlerin etkili baş etme biçimlerini; hemşirelerin ise etkisiz baş etme biçimlerini kullandığı görülmüştür. Bu bulgu bir anlamda yoğun ve normal çalışma saatleri üzerinde çalışmanın stres düzeyini artırdığı, artan stresin de etkisiz stresle başetme tarzları kullanımı da artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Avcı ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir çalışmada sürekli gündüz çalışanların etkili baş etme yöntemlerini kullandıkları, vardiyalı çalışanların ise etkisiz baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise vardiya usulü çalışan hemşirelerin sürekli gündüz çalışanlara göre ÇY puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aksu ve Erdim, 2018). Çalışmamızda vardiyalı ve fazla mesaili çalışma sisteminde de en fazla hemşire grubunun olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Vardiyalı ve fazla mesai çalışma sistemindeki bireysel baş etme bilincindeki farklılık, nöbetlerdeki görev farklılıkları, yeterince dinlenememe, nöbetlerde meslek dışı işlerin daha çok hemşirelerden beklenmesi gibi koşullar hekim ve hemşirelerin baş etme biçimindeki farklılıkları açıklayabilir.

Hekim ve hemşirelerde gelir durumuna göre stresle baş etme alt boyutları değerlendirildiğinde gelir durumunu orta ve iyi olarak değerlendiren hekimlerde etkili; hemşirelerde ise etkisiz baş etme yöntemlerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Ancak gelir durumunu kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşirelerin ÇY ve SDA alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Çizelge 4.2.10). Gelir durumunu kötü olarak değerlendiren katılımcıların stres puanı da daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyinin ve alım gücünün yüksek olmasının sosyal yaşamı olumlu etkilemesi, böylelikle baş etme biçiminde bir iyilik hali oluşturması beklenir. Hekim ve hemşirelerin gelir düzeyindeki farklılıklar göz önüne alındığında, hemşirelerin etkisiz baş etme biçimlerine yönelmesinin nedenlerinden birisinin gelir durumu ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin uyku kalitelerine göre stresle baş etme biçimleri değerlendirildiğinde uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşirelerin ÇY, BEY ve SDA alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmezken; uyku kalitesini orta ve iyi olarak değerlendiren hekimler etkili yöntemleri, hemşireler de etkisiz yöntemleri daha çok kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren hekim ve hemşirelerin ÇY puanı diğer alt boyutlardan daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren her iki meslek grubunda da stres puanı yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.2.13). Bu sonuç bize meslek farketmeksizin uyku kalitesi kötü olan çalışanların stresle baş etmede etkisiz yöntemlere yöneldiğini göstermektedir. Uyku kalitesi orta ve iyi olarak değerlendiren hemşirelerin de stresle baş etmede hekimlere kıyasla etkisiz yöntemlere yönelmesini, genel hemşirelik problemlerine, eğitim farklılıklarına, baş etme kaynaklarındaki yetersizliklere bağlayabiliriz.

Hekim ve hemşirelerin mesleği isteyerek seçen, iş dışında sosyal aktivitelere katılan ve çevresi tarafından aldığı sosyal destek düzeyine göre stresle baş etme alt boyutları karşılaştırıldığında hemşirelerin diğer bulgularımıza benzer şekilde etkisiz baş etme yöntemlerine yöneldiği hekimlerin ise etkili yöntemlere yöneldiği sonucuna ulaşılmıştır (Çizelge 4.2.12, 4.2.14, 4.2.15). Temel ve diğ.(2007) hemşire öğrenciler üzerinde yaptığı bir çalışmada mesleği isteyerek seçenlerin KGY ve İY yaklaşımını sergiledikleri bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise mesleği isteyerek seçenlerin KGY yaklaşımını sergiledikleri bulunmuştur (Dağlar ve diğ. 2018). Fırat ve Kaya (2015) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin çevreden aldıkları sosyal destek düzeyi arttıkça KGY ve İY puanı azalmakta ÇY puanı artmakta olduğunu bulmuştur. Hekimlerin tıp eğitiminden dolayı almış oldukları mesleki bilgi, beceri ve meslek otonomisinin daha gelişmiş olması, bu kaynaklardan beslenen hekimlerin bunlarla ilişkili olarak kişisel gelişimlerinin de daha iyi durumda olması, etkili baş etme biçimlerine yönelimi açıklayabilir. Hemşire grubuna bakıldığında baş etme kaynaklarının sınırlı olması, çalışmamızın COVID-19 pandemisine denk gelmesi, fiziksel ve maddi kaynakların yetersizliği, hemşire katılımcıların çoğunun; kadın, yaşı 32 den az, deneyimi 7 yıldan az, bekar, çocuk sahibi olmayan ve vardiyalı sistemde çalışan katılımcılardan olması stresle baş etmede etkisiz yöntemlere yönelimi açıklayabilecek nedenler arasında sayılabilir.

Araştırmamızın yedinci ve son sorusu olan "*Algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkmada kullanılan yaklaşımlar arasında bir ilişki var mıdır?"* sorusuna yönelik bulguları incelediğimizde stres puanı daha yüksek olan grubun stresle baş etmede daha çok etkisiz yöntemlere başvurduğu, stres puanı daha düşük olan grubun ise stresle baş etmede daha etkili yöntemlere başvurduğu görülmüştür. Böylelikle çalışmamızda stres puanı ile başa çıkma yöntemleri arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda yapılan kolerasyon analizi sonucu da bu bulguları destekler niteliktedir. Bulgulara göre ASÖ puanı ile stresle etkisiz baş etme yöntemleri arasında pozitif bir ilişki, ASÖ puanı ile stresle etkili baş etme yöntemleri arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur. Farklı meslek gruplarının stres düzeyleri ve baş etme tarzlarının belirlendiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının stres düzeyi yüksek olan meslekler arasında yer almıştır ve stresle baş etmede etkisiz yöntemler kullandıkları belirlenmiştir (Tekin, Çilesiz ve Gede, 2019) Başka bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin stres düzeyi yüksek olan katılımcıların stresle baş etmede etkisiz yöntemler kullandıkları belirlenmiştir. Algılanan stres düzeyinin stresle başa çıkma stratejileri üzerinde etkili bir faktör olduğu ve algılanan stres ile stresle baş etme becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Savcı ve Aysan, 2014)

Sonuç olarak hekim ve hemşirelerin, algılanan stres düzeyleri, stresle başetme tarzları yaş, cinsiyet, medeni durum, görev yeri, çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, uyku kalitesi, iş dışı sosyal aktivitelere katılma gibi özelliklere göre farklılık göstermektedir. Çalışma bulgularımıza göre hemşireler başta olmak üzere hekim ve hemşirelerin stresle baş etmelerine yardım edecek sağaltım programlarının geliştirilmesi ve uygulanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti veren hekim ve hemşirelerin salgın döneminde zaten var olan iş yükü ve sorumluluklarına yeni sorumluluklar eklenerek yüklerinin arttığı, bu durum göz önüne alındığında ise stres yönetimi ve stresle başetme kaynaklarının artırılmasının hekim ve hemşireler için öncelikli olduğu düşünülmektedir. Özellikle hemşireler için hem hemşirelik okullarında hem hizmet verdikleri kurumlarda daha etkili stresle başetme tarzlarının öğretilmesi ve buna yönelik beceri kazandıracak eğitimlerin planlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırma sonucunda hemşirelerin hekimlere göre daha fazla stres algısına sahip olduğu görülmektedir. Gelecekte hemşirelerin çalışma ortamında stres algılarının azaltılması amacıyla bunu etkileyen kötü çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, önem kazanmaktadır.

- Çalışmanın pandemi döneminde yapıldığı gözönünde bulundurularak, pandemi döneminin bitip, normal yaşama dönüldüğünde tekrar edilerek karşılaştırılması ve pandeminin algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisinin de ortaya çıkarılması önerilir.

- Hekim ve hemşirelerde yaşa ve deneyim azaldıkça stres düzeyinin arttığı ve stresle baş etmede etkisiz yöntemlere başvurulduğu görülmektedir. Hekim ve hemşirelerde yaşa ve deneyimin azlığına bağlı olabilecek stresörleri azaltmaya yönelik oryantasyon programlarının geliştirilmesi ve uyum çalışmalarının artırılması önerilir.

- Hekim ve hemşirelerde acil ve yoğun bakımda çalışanların stres puanı yüksek bulunmuştur. Görev yerlerinin stres üzerindeki etkisinin azalması için yoğun bakım acil servis gibi kliniklerin iş yükünün hafifletilmesi, bu tip yoğun ve stresli birimlerde çalışanların teşvik ve motivasyon yönünden desteklenmesi, tatmin edici gelir düzeyi ile desteklenmesi önerilir.

- Araştırma sonucuna göre hekim ve hemşirelerde vardiyalı sistemde ve haftalık 45 saatten fazla çalışanların stres düzeylerinin yüksek olduğu stresle etkisiz baş etmeye yöneldikleri görülmüştür. Vardiyalı çalışma ve haftalık 45 saatin üzerindeki uzun çalışma mesaisinin hekim ve hemşireler üzerinde oluşturacağı stresi azaltmaya yönelik düzenli haftalık mesailer ve vardiya programları oluşturulabilir. Elde edilen gelir düzeyi vardiyaya yönelik düzenlenerek çalışanların teşviki sağlanabilir.

- Sonuçlara göre hekim ve hemşirelerde uyku düzenini kötü olarak değerlendirenlerin stres düzeyinin arttığı ve strsle etkisiz baş etmeye yöneldiği görülmüştür. Uyku ile ilgili yapılan analizlerde stres üzerindeki olumsuz etkisine yönelik; çalışma saatlerinde yasal dolarak dinlenme süreleri oluşturulabilir. Bireylerin haftalık çalışma saatinin de uyku kalitesini en az etkileyecek sürede olması yönünden yasal düzenlemeler ve denetimler artırılabilir.

- Hekim ve hemşirelerin iş dışında da sosyal aktivitelere katılması için etkinlik grupları oluşturulabilir ve katılım teşvik edilebilir. İleriye yönelik düşünüldüğünde; stres yönetimi ve stresle başa çıkma becerilerine yönelik klinik içi eğitim programları oluşturulması önerilir. Etkili stresle başa çıkma becerilerinin destekleneceği eğitim programı ile algılanan stres düzeyinin iyileştirilmesi ve etkili baş etme biçimleri kullanmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

- Hekim ve hemşireler belli aralıklarla stres taramaları yapılıp etkin stres yönetimi, aktif başetme tarzlarının öğretildiği uygulamalı çalışmaların psikososyal destek programları kapsamında sürekli ve düzenli hale getirilerek planlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

Abut Y.C., Kitapcioglu D., Erkalp K., Topark N., Boztepe A. ve Sivrikaya U. (2012). Job burnout in 159 anesthesiology trainees. *Saudi J Anaesth*. 6(1), 46-51.

Afşar, F., Erdoğan, H., İbrahimoğlu, Ö., Şaylan, B. ve Köksal, Ö. (2021). COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Ve Örgütsel Destek Algıları. *Gevher Nesibe Journal of Medical*.6(14), 89-96

Afshani, S., Ruhani, A. ve Kiani-Dehkiani, H. (2019). Exploring Job Powerlessness of Nurses. یژوهشها یپ ران ا ی اج تماع مسائل ی راه برد, 8(3), 1–18. https://doi.org/10.22108/srspi.2020.120991.1487

Akanji, B., Mordi, C. ve Ajonbadi, H. A. (2020). The experiences of work-life balance, stress, and coping lifestyles of female professionals: insights from a developing country. *Employee Relations: The International Journal*, 42(4), 999–1015.

Aksu, İ. ve Erdim, A. (2018). Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar?. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri,* 10(1).

Aksu, B. (2020). *Hemşirelerin örgütsel stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Akyüz, İ. (2015).Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi.*İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.

Algorani, E.B. ve Gupta, V. (2021). Coping mechanisms. *StatPearls.* Google Scholar

Altan, S. (2018) Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2(3): 137-158.

Al Shafaee, M. A. M. (2001). Determinants of job satisfaction of doctors and nurses in organised settings (hospitals and health centres) in Muscat Governorate, Sultanate of Oman.

Alosaimi, F.D., Kazim, S.N., Almuflesh, A.S., Aladwani B..S ve Alsubaie A.S. (2015).

Prevalence of stress and its determinants among residents in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 36(5), 605-12.

Altındiş, S. ve Özutku, H. (2011). Psikolojik Güçlendirme ve Güçlendirmeyi Etkileyen Faktörler: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Dergisi* / 13(1), 161-191.

Ankara Şehir Hastanesi, (2021). Erişim adresi: https://ankarasehir.saglik.gov.tr Erişim tarihi: 12.09.2021

Arıcan, K. (2011). Örgütsel stres kaynakları: kavramsal bir çözümleme. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama*(4), 55-76.

Arslan, İ. (2019*). Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumları ile Stres Arasındaki İlişki ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi.

Aslan, M. ve Bakır, A. A. (2018). Sınıf öğretmenlerinin yaşadıkları örgütsel stres kaynakları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, *7*(4), 349-365.

Aşkın, A. (2019). *Sağlık çalışanlarının serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile algılanan stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin analizi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

Atasoy, A., ve Yorgun, S. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 6(2). 71-88

Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N. ve Çekinmez, S. T. (2018). Özel Bir Grup Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 3(1), 1-7.

Ayhan, A. S. (2020). *Pediatrik astımda algılanan stres düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolünün incelenmesi*. Yüksek Lisans tezi. Işık Üniversitesi.

Ayık, N. (2015).*Hemşirelerin stresle baş etme tarzlarının, yaşadıkları gerçeklik şokuna etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bai, J. H., & Ravindran, V. (2019). Job stress among nurses. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 20(2), 92.

Baskan, S. A. ve Gunes, D. (2021). The Effect of Stress Perceived by Adults Due to the COVID-19 Pandemic on Their Sleep Quality. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(1), 57-67.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A.(2013), Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul: Remzi Kitap Evi.

Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Gunumuzun Onemli Sorunlarindan Biri Olarak Tukenmislik Sendromu ve Denizli'de Yapilan Bir Arastirma. *Ege Academic Review*, 8(2), 541-561.

Barkın, N. (2019). *İşyeri Hekimleri Derneği Üyelerinin Çalışma Koşulları ve İş Stresi Düzeyi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi.

Bumin, G., Tatlı, İ.Y., Cemali, M., Kara, S. ve Akyürek, G. (2019). Vardiyalı ve gündüz çalışan sağlık çalışanlarında uyku kalitesi, reaksiyon zamanı, stres ve iyilik halinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 6(3):189-96

Camci, G. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasindaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 24(2), 274-283.

Cannon, W. B. (1915). Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. Ed. *Appleton & Company*.

Chauhan, V.S, Chatterjee, K., Yadav, A. K., Srivastava, K., Prakash, J., Yadav, P. ve Dangi., A. (2021). Mental health impact of COVID-19 among health-care workers: An exposure-based cross-sectional study. *Industrial Psychiatry Journal,* 30(3), 63–68. https://doi.org/10.4103/0972-6748.328791

Cihan, F. G., Kutlu, R., & Karademirci, M. M. (2017). İntörn Doktorların Stresle Başa Çıkma Durumları ile Gelecek Kaygı Düzeyleri. JAREM. 7, 122-7.

Croghan, I.T. , Chesak, S.S., Adusumalli ,J. , Fischer, K.M., Beck, E.W., Patel, S.R., Ghosh, K., Schroeder,D.R. ve Bhagra. A. (2021). Stress, Resilience, and Coping of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Primary Care ve Community Health, 12*. https://doi.org/10.1177/21501327211008448

Çamkerten, S., Saltukoğlu, G., Tatar, A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 7 (4), 257-264

Çevik, H. (2018). *Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Eastern Mediterranean University. Doğu Akdeniz Üniversitesi

Çetinkaya, F. F. ve Korkmaz, F. (2019). Algılanan Sosyal Destek ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 20(1), 91-103.

Dağlar, G., Aksoy, Ö. D., Bilgiç, D., Sultan, U. ve Güneş, H. (2018). Ebelik öğrencilerinin mizah duygusunun stresle baş etme yaklaşımlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 9(2), 94-101.

Davey, A, Sharma P, Davey, S, Shukla, A.(2019) Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: A hospital-based study. *J Family Med Prim Care*. 8(2):511-516

Davis, C. P., (2021) Medical Definitions of Stress. https://www.medicinenet.com/stress/definition.htm

Deng, X. , Liu, X. ve Fang, R. (2020). Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine,* 99 (4), e18822.

Deng, J., Liu, J., Guo, Y., Gao, Y., Wu, Z. ve Yang, T. (2021). How does social support affect public service motivation of healthcare workers in China: the mediating effect of job stress. *BMC public health*, 21(1), 1076.

d'Ettorre, G. ve Greco, M. (2015). Organizational interventions as a strategy to prevent work related stress among mental health workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 17(3), 640-643.

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S. ve Erdem, N. (2001), Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4(1), 63-73

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). ASÖ ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi . *New/Yeni Symposium Journal,* 51(3), 132-140.

Esim, F. (2019). *Ameliyathane Hemşirelerinde Ekip Yaklaşımı ve Algılanan Stres Düzeyinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Fedai, R. (2020) Şehir Hastaneleri'nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 18*(4), 1-28.

Feizi, A., Aliyari, R. ve Roohafza, H. (2012). Association of perceived stress with stressful life events, lifestyle and sociodemographic factors: a large-scale community-based study using logistic quantile regression. *Comput Math Methods Med*., 12, 12-24

Firat, N. ve Kaya, F. (2015). Yurtta veya ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi. *Turkish Studies,* 10(7):407-426.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, *48*(1), 150.

Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). COVID -19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Gökalp S. (2013). *Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Güçlendirme ve Çatışma Yönetimi Stilleri.* (Yüksek Lisans Tezi) , İstanbul.

Gökgöz, H. ve Altuğ, N. (2014). Örgütsel Stresin Öğretim Elemanlarının Performansı Üzerine Etkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Ege Academic Review,* 14(4).

Güngör, N. (2019). *Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Ünġversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa

Havare, G. (2019). *Algılanan Stres Düzeyinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma.* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hayman, K.J., Kerse, N. ve Consedine, N.S. (2017). Resilience in context the special case of advanced age. *Aging Ment Health.*21:577-585.

Işıkhan, V. (2017). Stres Yönetimi: Tükenmişlikten Mutluluğa, Nika Yayınları, Ankara.

İnce , S. (2014). Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi.

Turkish Journal of Research ve Development in Nursing, 16(2).

Karahan, A., Gürpınar, K. ve Özyürek, P. (2007). Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları; Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Ekonomi ve Sosyal Araştırma Dergisi*. 3(3),23-30

Kesen, M. ve Akyüz, B. (2015). Üniversite örgüt kültürü algılamaları ve demografik değişkenlerin algılanan stresi yordayıcı değişkenler olarak incelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 5(1), 71-94.

Kelle Dikbaş, Ş. (2020). *Hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi) İstanbul medeniyet üniversitesi.

Kızıldağ, S. (2018). *Özel Bir Hastanenin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Algılanan Stres düzeyinin Belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Koç, S., Özkul, A.S., Ürkmez, D.Ö., Özel, H.Ö. ve Çevik, L.Ç. (2017). Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2), 68-75

Komser, N. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa.

Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G.K. ve Menon, V. (2020) Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID 19 patients amidst the COVID 19 pandemic: A systematic review and meta analysis. *Psychiatry Res.*293:113382.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York, NY: Springer Publishing Company. Erişim Adresi: https://books.google.com.tr/books

Lebensohn, P., Dodds, S., Benn, R., Brooks, A.J., Birch, M. ve Cook, P. (2013). Resident wellness behaviours: Relationship to stress, depression, and burnout. *Fam Med.;*45(8):541-49

Liu, J., Zhu, B., Wu, J. ve Mao, Y. (2019). Job satisfaction, work stress, and turnover intentions among rural health workers: a cross-sectional study in 11 western provinces of China. *BMC family practice*, 20(1), 9. https://doi.org/10.1186/s12875-019-0904-0

Makames, R. A., Alkoot, E. M., Al-Mazidi, B. M., El-Shazly, M. K. ve Kamel, M. I. (2012). Sources and expressions of stress among physicians in a general hospital. *Alexandria Journal of Medicine*, 48(4), 361-366.

Menzies, I. E. (1960). A case-study in the functioning of social systems as a defence against anxiety: A report on a study of the nursing service of a general hospital. *Human relations*, 13(2), 95-121

Metin, H. (2017). *Ortaokul 8. sınıf öğrencilerinin sınav kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul

Mert Boğa, S., İlter, G., Aydın Sayılan, A., Kersu, Ö. ve Baydemir, C. (2019). Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(3), 251-260.

Morris, C., & Maisto, A. (2000). Understanding psychology. *Adolescence*, *35*(137), 232.

Nehir, S. ve Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6(3), 181-174

Oliveira, J. F., Santos, A., Primo, L. S., Silva, M., Domingues, E. S., Moreira, F. P., Wiener, C. ve Oses, J. P. (2019). Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciencia ve saude coletiva,* 24(7), 2593–2599. https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017

Özaltin, G. ve Nehir, S. (2007). Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakim Ünitelerinde Çalişan Hemşirelerin İş Ortamindaki Stres Etkenleri ve Kullandiklari Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 10(3), 60-68.

Özmutaf, M.N. (2007). Örgütlerde Bireysel Perfonmans Unsurları ve Çatışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(2).

Özmutaf, N. M. ve Mizrahi, R. (2017). SMMM ve Diğer Muhasebe Çalışanları Kapsamında, İş Stresinin İş Performansına Etkisi: İzmir İlinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8 (18), 1-12.

Öztürk, A. (2019) *Hemşirelerin algıladıkları stres ile premenstural sendrom düzeyleri ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi.) İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özzeybek Taş, M. (2018). Vatandaşların ve sağlık çalışanlarının şehir hastaneleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Polat, Ö. P. ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.

Russell, A. L., Tasker, J. G., Lucion, A. B., Fiedler, J., Munhoz, C. D., Wu, T. Y. J., & Deak, T. (2018). Factors promoting vulnerability to dysregulated stress reactivity and stress-related disease. *Journal of neuroendocrinology, 30*(10), e12641.

Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3, 44-56.

Selye, H. (1976) Stress without Distress. In: Serban G. (eds) Psychopathology of Human Adaptation. Springer, Boston, MA.

Sezgin, P., Budak , M. E. ve Duygu, K.(2017). Üniversite Öğrencilerinin Algıladığı Stresin İz Sürme Testi Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 4(12), 645-656.

Sülemiş, İ. ve Dönmez, L. (2017) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları. *Akd Tıp D / Akd Med J /* ; 1: 41-47

Şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10(34). 56-73.

Şahin, T., Aslaner, H., Eker, O.O., Gökçek, M.B. ve Doğan, M. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. Research Square, 1-22.

Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçmelerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara: Seçkin Yayınevi. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/ Erişim tarihi: 30.04.2021

Tatar-Yüksel, Ç. ve Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 24(1), 67-82

Tekin, E., Çilesiz, Z. ve Gede, S. (2019). Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD), 9*(1), 79-89.

Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.

Tokay Taçgın, F. , Karapunar, M. & Karakaya, A. (2020). Çalışanların Stres Algıları Üzerine Bir Araştırma. Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi, 4 (2) , 158-180

Türk Dil Kurumu, (2021) Güncel Türkçe sözlük. https://sozluk.gov.tr. (Erişim Tarihi:30.08.2021).

Türkçüer, Y., Erdur, B. ve Ergin, A. (2007). Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin iş yeri stres faktörleri: Denizli ili araştırma sonuçları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi,* 7, 68-72.

Tzenetidis, V., Papathanasiou, I., Tzenetidis, N., Nikolentzos, A., Sarafis, P. ve Malliarou, M. (2021). Effort Reward Imbalance and Insomnia Among Greek Healthcare Personnel During the Outbreak of COVID-19. *Materia socio-medica,* 33(2), 124–130. https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.124-130

Uner, S. ve Turan, S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC public health*, 10, 117. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117

Üzen, Ş., Karabacak, Ü., Doğu, Ö. ve Duyan, A. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi ,* 19(1), 15-20

Waldman, S.V., Diez, J.C., Arazi, H.C., Linetzky, B., Guinjoan, S. ve Grancelli, H. (2009) perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina. *Acad Psychiatry.* 33(4):296-301.

Xu, H. G., Johnston, A. N., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., ... ve Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: a cross-sectional study. *Australasian emergency care,* 22(3), 180-186

Xu, J., Weng H., Tsang H.Y. ve Wu, J.L. (2009). Mental Health and Quality of Life Among Doctors Nurses and Other Hospital Staff. Stress and Health 25: 423–430 doi: 10.1002/smi.1261

Yılmaz, E. (2018). *Hemşirelerde Stres, Stres Nedenleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları.* (Yüksek Lisans Tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

Yönetmeliği, H. (2011). Resmi Gazete Sayısı: 27515. menu/yasa-ve-yonetmelik/hemsirelik yonetmeligi-2010-2011.aspx.

8. EKLER

EK:1 KİŞİSEL BİLGİ VERİ TOPLAMA FORMU

Sizi **Eda YARALI** tarafından yürütülen "**Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi**" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.Yaşınız ? …….

2. Cinsiyet? …….

3. Medeni durumunuz ?
1) Evli ( ) 2) Bekâr ( ) 3) Boşanmış, ayrı yaşıyor, Dul ( )

4. Çocuğunuz var mı?
1) Evet ( ) 2) Hayır ( ) Varsa kaç tane? ……

5.Mesleğiniz?
1. Hemşire ( ) 2. Hekim ( )

6. Eğitiminiz ?
1) Lise ( ) 2) Ön Lisans Eğitimi ( ) 3)Lisans Eğitim ( ) 4)Lisans Üstü ( )

7.Görev yeriniz?
1) Dâhili / Cerrahi Klinikler ( )
2) Yoğun Bakım ( )
3) Ameliyathane ( )
4) Acil servis ( )
5) Poliklinik ( )
6) Diğer……..

8. Kaç yıldır hekim/hemşire olarak çalışıyorsunuz? …….

10.Çalışma şekliniz?
1) Sürekli Gündüz ( ) 2) Sürekli Gece ( ) 3) Gece Gündüz değişken nöbet sistemi ( )

11.Bir haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
1) 40 Saat ( ) 2) 45 Saat ve üstü ( )

9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
1) İyi ( ) 2) Kötü ( ) 3) Orta ( )

12. İşinizi isteyerek mi seçtiniz?
1) Evet ( ) 2) Hayır ( )

13. Uyku kalitenizi genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. İyi ( ) 2. Kötü ( ) 3. Orta ( )

14. İş dışı sosyal aktivitelere katılımınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. Hiç katılmıyorum ( )
2. Ara sıra katılıyorum ( )
3. Sık Sık Katılıyorum ( )

15. Çevreniz tarafından (aile/arkadaş) aldığınız sosyal desteği nasıl değerlendiriyorsunuz?
1. İyi ( ) 2. Kötü ( ) 3. Orta ( )

EK.2 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

		Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5	Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8	Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken					

	şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9	Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10	Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11	Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13	Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14	Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK. 3 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, hiç uygun seçeneğinin altındaki bölmenin içine (X) işareti koyunuz. Çok uygun ise çok uygun seçeneğinin altındaki bölmeye (X) işareti koyunuz.

Bir Sıkıntım Olduğunda;	**Hiç Uygun Değil**	**Biraz Uygun**	**Uygun**	**Çok Uygun**
1 Kimsenin bilmesini istemem.				
2 İyimser olmaya çalışırım.				
3 Bir mucize olmasını beklerim.				
4 Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5 Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6 Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7 Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8 Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9 İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin				

bilmesini istemem .				
10 Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11 Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12 Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13 İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14 Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır,bunun için uğraşırım.				
15 Problemin çözümü için adak adarım.				
16 Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17 Elimden hiçbir şey gelmeyeceğine inanırım.				
18 Olaydan olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19 Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20 Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21 Mücadeleden vazgeçerim.				
22 Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23 Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24 Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25 "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26 Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27 "Benim suçum ne diye " düşünürüm.				
28 "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29 Sorununun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30 Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK. 4 ÇAKÜ ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

T.C.

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	347
Karar No:	347
Araştırmanın Yürütücüsü:	Hemşire Eda AKÇAY
Araştırmanın Başlığı:	Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi
Kurula Geldiği Tarih:	10.10.2020 20:17:27
Kurulda İncelendiği Tarih:	23.11.2020 17:16:57
Karar Tarihi:	11.1.2021 09:58:49
Kurul Görüşü:	Başvuru Kriterlere Uygun

SONUÇ:

Kabul. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖL

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK

EK. 5 İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ -
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
25/02/2021 17:03 - E-72300690 - 799 - 10120
00135468627

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-72300690-799
Konu : Eda AKÇAY (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi: 11.02.2021 tarih ve E-90739940-799-263 sayılı yazınız.

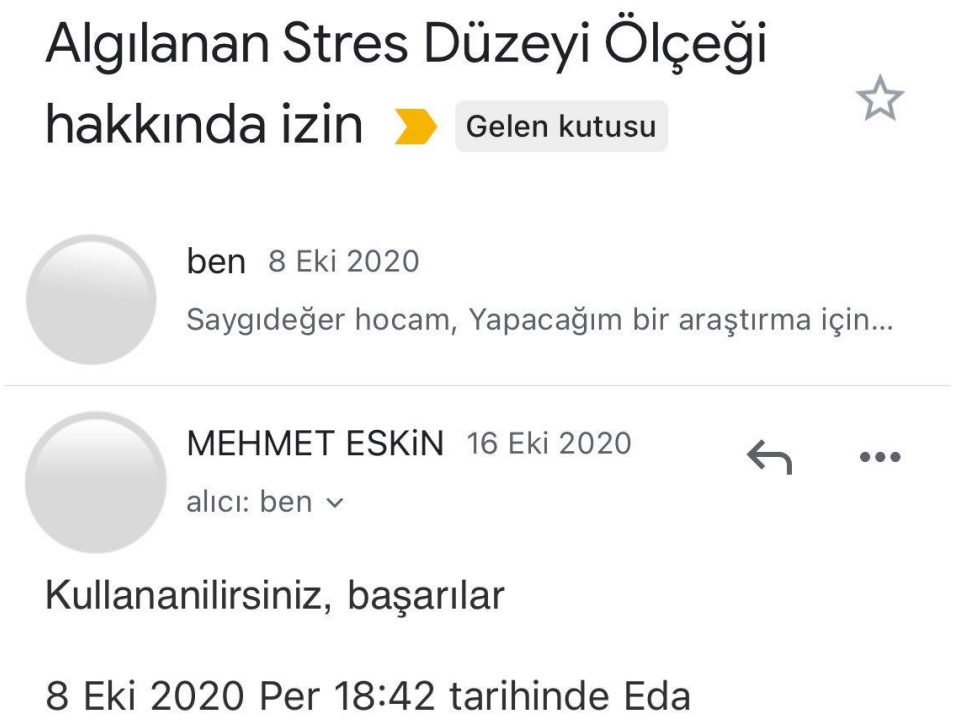
İlgi yazınıza istinaden, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Eda AKÇAY'ın "Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlennmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 24.02.2021 tarih ve 26 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, araştırma sonuçlarının Koordinatör Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüyle paylaşılmasıyla uygunluğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

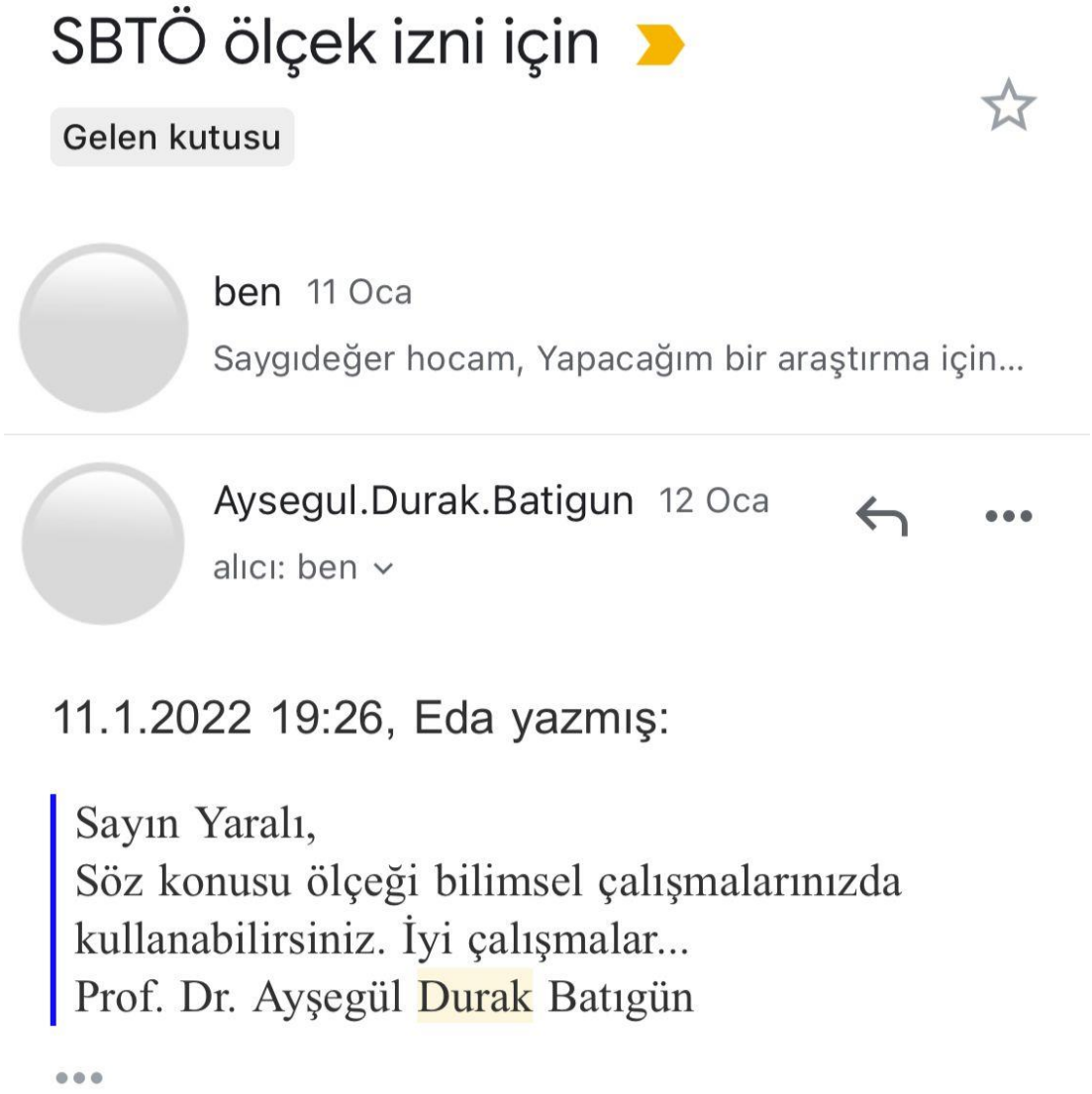
e-imzalıdır.
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 483922d4-9225-4bd0-b37d-58569e7f9c8a Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Üniversiteler Mahallesi Bilkent Cad.No:1 Çankaya/ANKARA
Telefon: Faks No: Dahili no: 772996
e-Posta: seher.atalay@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Seher ATALAY
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 312) 552 60 00

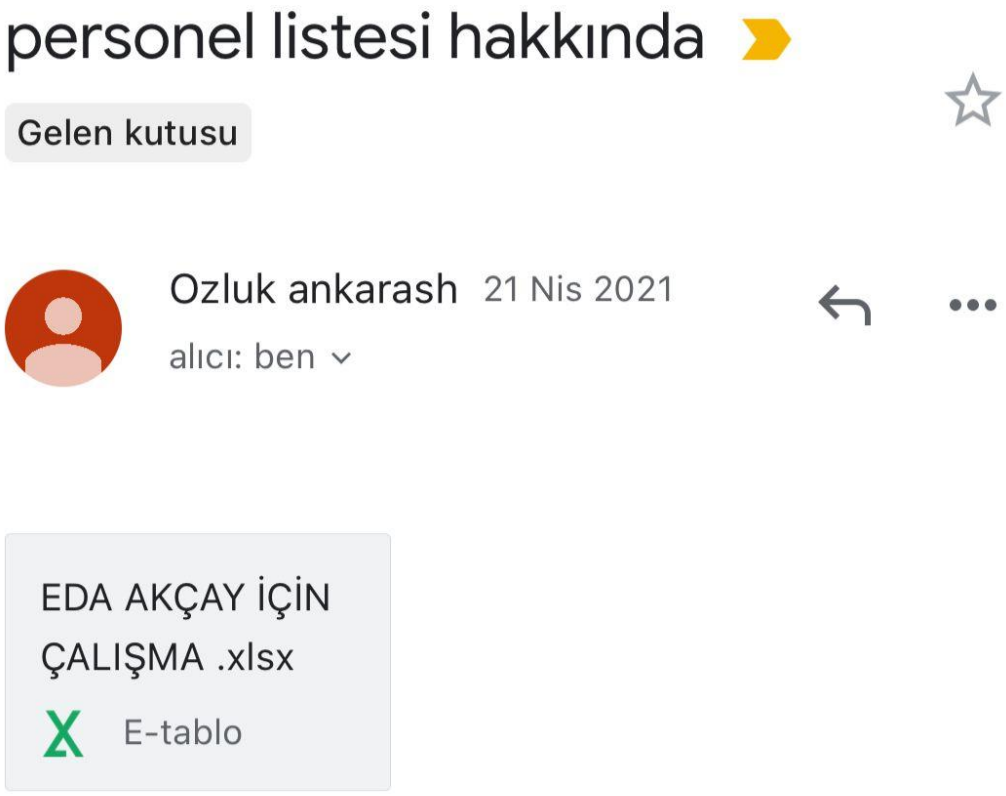
EK. 6 ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÖLÇEĞİ İZNİ



EK. 7 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ İZNİ



EK. 8 KURUM ÖZLÜK BİRİMİ PERSONEL BİLGİ SİSTEMİ


personel listesi hakkında
Gelen kutusu
Ozluk ankarash 21 Nis 2021
alıcı: ben
EDA AKÇAY İÇİN ÇALIŞMA .xlsx
E-tablo

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Danışmanı olduğum ve aşağıda bilgileri yer alan lisansüstü öğrencisinin tezi ve intihal programı raporu tarafımdan incelenmiş olup, öğrencinin tez savunmasına girmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı	Eda YARALI	
Öğrenci No	910202003	
Anabilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	
Programı	Yüksek Lisans [X]	Doktora [ ]
Tez Adı	Bir Kamu Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi	

20/12/2021

Doç. Dr. Songül KAMIŞLI

Ek. İntihal Programı Raporu

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Eda YARALI

Öğrenim Durumu: Lisans 2013, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik

Mesleki Deneyimi

2014-2015; Ankara Bayındır Hastanesi Hemşirelik
2015- 2019; Ankara Numune hastanesi Yoğun Bakım Hemşireliği
2019-2021; Ankara Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Hemşireliği
2021- …….; Ankara Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hemşireliği

Dernek Üyelikleri

Psikiyatri Hemşireliği Derneği

Dergi Üyelikleri

Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi