



T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GECE NÖBETİ TUTAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ
STRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE
HASTANESİNDE UYGULAMA**

HÜSEYİN OĞLAK

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÇİĞDEM CEZLAN

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca üzerimden desteğini eksik etmeyen, asla pes etmemem gerektiğini, insanları ileriye götüreceğ şeyin “çok çalışmak” olduğunu öğreten ve aynı zamanda beni motive eden tez danışmanım, kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN’a teşekkür eder, saygı ve hürmetlerimi sunarım.

Mesleki, kişisel gelişimim ve hayatımla ilgili engin tecrübelerinden yararlandığım, kendisinden çok şey öğrendiğim, yenilikçi, pozitif kişiliği ve benim için her zaman bir rol-model olan sayın yöneticim, hocam, Kalite Koordinatörü Ayşegül ERGİN’e saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca tüm bilgi ve deneyimlerini paylaşarak ufkumu genişleten Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı tüm hocalarıma, anketimi doldurarak tezime katkı sağlayan Medipol Sağlık Grubu’nda çalışan sağlık personeline teşekkürlerimi sunarım.

Beni büyüten, tüm zorluklara rağmen okutan, desteğini ve duasını esirgemeyen sevgili annem Maya OĞLAK başta olmak üzere tüm aileme ve hayatımda aldığım her kararda yanımda olan değerli dostum Arzu İNAN’a teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY FORMU.....	I
BEYAN.....	II
TEŞEKKÜR.....	III
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	IX
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personeli.....	5
4.1.1. Sağlık Hizmetleri	5
4.1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
4.1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	6
4.1.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	6
4.1.2. Sağlık Personeli.....	7
4.1.2.1. Tıbbi Hizmetlerde Çalışan Sağlık Personeli	9
4.1.2.1.1. Tabip ve Uzman Tabip.....	9
4.1.2.1.2. Diş Tabibi ve Uzman Diş Tabibi	9
4.1.2.1.3. Anestezi Teknisyeni/Teknikeri	9
4.1.2.1.4. Ebe.....	10
4.1.2.1.5. Hemşire	10
4.1.2.1.6. Ameliyathane Teknikeri.....	11
4.1.2.1.7. Acil Tıp Teknisyeni.....	11
4.1.2.1.8. Tıbbi Laboratuvar Teknikeri	12
4.1.2.2. İdari İşlerde Çalışan Sağlık Personeli	12
4.1.2.2.1. Hasta Kabul Memuru	12
4.2. Gece Çalışması (Vardiya ve Nöbet Usulü Çalışma.....	13
4.2.1.1. Vardiya Usulü Çalışma	14
4.2.1.2. Nöbet Usulü Çalışma	15

4.2.1.3.	Gece Çalışmasının Gereklilikleri	16
4.2.1.3.1.	Sağlık Sektöründe Gece Çalışmasının Gereklilikleri.....	17
4.2.1.4.	Gece Çalışmasıyla İlgili Hukuki Düzenlemeler.....	18
4.2.1.4.1.	Uluslararası Düzenlemelere Göre Gece Çalışması	18
4.2.1.4.2.	Ulusal Düzenlemelere Göre Gece Çalışması	19
4.3.	Stres Kavramı.....	19
4.3.1.1.	Stresin Aşamaları	23
4.3.1.1.1.	Alarm Aşaması.....	23
4.3.1.1.2.	Direnç Aşaması	23
4.3.1.1.3.	Tükenme.....	24
4.4.	İş Stresi Kavramı.....	23
4.4.1.	İş Stresi Kaynakları.....	26
4.4.1.1.	Örgütsel Stres Kaynakları	26
4.4.1.1.1.	Karara Katılım ve Yetki Eksikliği.....	26
4.4.1.1.2.	Liderlik Şekli.....	27
4.4.1.1.3.	Örgütte Kişilerarası İlişkiler.....	27
4.4.1.1.4.	Sosyal Destek Yoksunluğu	28
4.4.1.1.5.	Örgütsel Adaletsizlik.....	28
4.4.1.1.6.	Güven Eksikliği.....	29
4.4.1.1.7.	Olumsuz Fiziki Çevre Koşulları.....	29
4.4.1.1.8.	Örgütsel Roller ile İlgili Kaynaklar.....	30
4.4.1.1.8.1.	Rol Belirsizliği	30
4.4.1.1.8.2.	Rol Çatışması	30
4.4.1.2.	İşin Yapısıyla İlgili Stres Kaynakları.....	31
4.4.1.2.1.	Aşırı İş Yükü veya Monotonluk.....	31
4.4.1.2.2.	Gece (Vardiyalı – Nöbet Usulü) Çalışma Düzeni.....	32
4.4.1.2.3.	Zaman Baskısı.....	32
4.4.1.2.4.	Hızlı Teknolojik Değişim.....	33
4.4.1.2.5.	İşyerinde Düşük Sosyal İlişki ve İşyerinde Yalnızlık	34
4.4.1.2.6.	Kariyer Sorunları.....	34
4.4.1.2.7.	Performans Değerlendirme	35
4.4.1.2.8.	Tehlikeli Çalışma Koşulları	35

4.4.1.2.9. Ücret.....	35
4.4.1.3. Bireysel Stres Kaynakları.....	36
4.4.1.3.1. Kişilik Yapıları.....	36
4.3.1.3.1.1. A Tipi Kişilik Özelliği	36
4.3.1.3.1.2. B Tipi Kişilik Özelliği.....	37
4.3.1.3.2. Sosyo-Demografik Özellikler	37
4.3.1.3.2.1. Yaş Etkeni	37
4.3.1.3.2.2. Cinsiyet Etkeni.....	38
4.3.1.3.2.3. Medeni Durum Etkeni.....	38
4.4.1.4. Çevresel Stres Kaynakları.....	39
4.5. Sağlık Personelinde İş Stresi.....	36
4.6. Stresin Sonuçları.....	38
4.6.1. Stresin Bireysel Sonuçları.....	42
4.6.1.1. Fizyolojik Sonuçlar	42
4.6.1.2. Psikolojik Sonuçlar	42
4.6.1.3. Davranışsal Sonuçlar.....	43
4.6.2. Stresin Örgütsel Sonuçları.....	43
4.6.2.1. Devamsızlık.....	43
4.6.2.2. İş Kazaları	44
4.6.2.3. Performans Düşüklüğü.....	44
4.6.2.4. Ekonomik Maliyetler	45
4.6.2.5. Personel Devir Hızı.....	45
4.7. Stres Yönetimi.....	42
4.7.1. Bireysel Stres Yönetimi	46
4.7.1.1. Fiziksel Egzersiz, Spor ve Masaj	46
4.7.1.2. Solunum Egzersizi	46
4.7.1.3. Gevşeme.....	46
4.7.1.4. Beslenme	47
4.7.1.5. Meditasyon.....	47
4.7.1.6. Dua ve İbadet	48
4.7.1.7. İletişim Kurma	48
4.7.1.8. Zaman Yönetimi.....	48

4.7.2. Örgütsel Stres Yönetimi.....	49
4.7.2.1. Fiziksel Çalışma Şartlarının Düzeltilmesi.....	49
4.7.2.2. Örgütte Sosyal Destek Sistemlerinin Kurulması.....	50
4.7.2.3. Örgütsel Amaçların Belirlenmesi.....	50
4.7.2.4. Rollerin Belirlenmesi	51
4.7.2.5. Örgütte İyileştirme Programlarının Geliştirilmesi	51
4.7.2.6. Örgütte Eğitim Faaliyetlerine Önem Verilmesi	52
4.7.2.7. Örgütsel İletişimi Geliştirme.....	52
4.7.2.8. Destekleyici Örgüt İklimi Yaratmak.....	52
4.7.2.9. Aşırı İş Yükünün Ortadan Kaldırılması	53
4.7.2.10. İş Zenginleştirilmesi.....	53
4.7.2.11. Etkili Performans Değerlendirme ve Ödüllendirme Sistemi	54
4.7.2.12. İş Güvenliği.....	54
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	56
5.1. Araştırmanın Amacı.....	50
5.2. Araştırmanın Yöntemi.....	50
5.3. Veri Toplama Aracı.....	50
5.4. Evren ve Örneklem.....	50
5.5. Verilerin Analizi.....	51
5.6. Kısıtlılıklar.....	51
6. BULGULAR.....	58
7. TARTIŞMA	79
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
9. KAYNAKLAR	98
10. EKLER.....	117
11. ETİK KURUL ONAYI.....	122
12. ÖZGEÇMİŞ.....	125

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ILO: International Labouring Organization/Uluslararası Çalışma Örgütü

NIOSH: ABD Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü- National Institute for Occupational Safety and Health

WHO/DSÖ: World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

TTB: Türk Tabipler Birliği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences for Windows

AB: Avrupa Birliği

BM: Birleşmiş Milletler



ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.3.1.1.3. Selye'nin Genel Uyum Sendromu.....22



Tablo 4.1.2: Sağlık Personeli Sayısı (2007-2017).....	8
Tablo 4.1.3.1: ILO'ya göre vardiyalı çalışmanın hem işveren hem de işçi açısından dezavantajları ve avantajları.....	13
Tablo 4.2: Pozitif ve Negatif Stres.....	20
Tablo 6.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	52
Tablo 6.2: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Faktör Analizi	54
Tablo 6.2.1: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Faktör Analizi.....	55
Tablo 6.3: İş Stresi Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	56
Tablo 6.4: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Sorularına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	57
Tablo 6.5: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	58
Tablo 6.5.1: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Kurumdan Beklentileri Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	59
Tablo 6.6: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Bireysel Stres Yönetimi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	60
Tablo 6.7: İş Stresi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Önemlilik Testi.....	63
Tablo 6.8: İş Stresi Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Önemlilik Testi.....	64
Tablo 6.9: İş Stresi Ölçeğinin Eğitim Duruma Göre Önemlilik Testi.....	65
Tablo 6.10: İş Stresi Ölçeğinin İş Deneyimi Duruma Göre Önemlilik Testi.....	66
Tablo 6.11: İş Stresi Ölçeğinin Meslek Gruplarına Göre Önemlilik Testi.....	68
Tablo 6.12: İş Stresi Ölçeğinin Korelasyon Analizi.....	69

1. ÖZET

GECE NÖBETİ TUTAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ STRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE UYGULAMA

Bu araştırmanın amacı İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir üniversite hastanesinde gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresinin değerlendirilmesidir. Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresinin alt boyutları olan psikolojik stres, zaman kısıtlılığı kaynaklı stres, örgütsel adaletsizlikten kaynaklanan stres, kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi, personelin kurumdan beklentileri, bireysel stres yönetiminin incelenmesidir. Araştırmada veri toplama aracı olarak İş Stresi Ölçeği revize edilerek kullanılmıştır. Veriler Ekim- Aralık 2017 zaman diliminde anket yöntemi ile toplanarak yapılmıştır. Verilerin temizliği yapıldıktan sonra 350 olan örneklem sayısı 338'e düşmüştür. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, anket sorularına açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach's Alpha analizleri uygulanmış ve boyutlar için toplam skorlar hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygun olan iki bağımsız grup karşılaştırmaları için iki bağımsız örneklem t testi, uygun olmayanlar için Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan üç ve daha fazla gruplu değişkenler için Parametrik olmayan tek yönlü Anova testi olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Boyutlar arasındaki ilişki için ise nonparametrik spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar %5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır. Çalışmaya katılanların %74,6'sı kadın, %70,1'i bekâr, %39,3'ü ön lisans mezunudur. Bu ölçekte en düşük Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi $2,30\pm 0,90$ ve en yüksek Personelin Kurumdan Beklentileri $4,36\pm 0,85$ 'tir. İş stresi, personelin kurumdan beklentileri ve bireysel stres yönetimi medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($t=4,59; p<0,001$). İş stresi boyutu ile sağlık personelinin psikolojik stresi ($r=0,742; p<0,001$) ve Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi ($r=0,852; p<0,001$) arasında yüksek bir ilişki vardır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Personeli, İş Stresi, Gece Nöbeti

2. ABSTRACT

EVALUATION OF THE WORK STRESS OF HEALTH PERSONNEL WORKING ON NIGHT DUTY: AN APPLICATION IN A PRIVATE UNIVERSITY HOSPITAL

The aim of this study is to evaluate the work stress of health personnel working on night duty in a private university hospital in Istanbul. Psychological stress, which is the sub-dimensions of work stress of health personnel working on night duty, stress due to time constraint, stress caused by organizational injustice, evaluation of the stress management of the institution, expectations of the personnel from the institution, individual stress management. Data were collected by survey method in October 2017 - December 2017 period. After cleaning the data in the study, the number of samples decreased from 350 to 338. In addition to descriptive statistics, explanatory factor analysis and Cronbach's Alpha analysis were applied to the questionnaire questions and total scores were calculated for the dimensions. Two independent samples t tests were used for comparison of two independent groups which were suitable for normal distribution, and Mann Whitney-U test was used for non-suitable groups. Non-parametric one-way Anova test, Kruskal Wallis test, was used for variables with three or more groups which were not suitable for normal distribution. For the relationship between the dimensions, nonparametric spearman correlation analysis was used. IBM SPSS 22.0 program was used for data analysis and the results were interpreted as 5% significance level. 74.6% of the participants were female, 70.1% were single and 39.3% were associate degree graduates. In this scale, Psychological Stress of the Health Personnel working in the lowest Night Watch is 2.30 ± 0.90 and the highest of the Personnel Expectations from the Institution is 4.36 ± 0.85 . Job stress, employee expectations and individual stress management do not differ according to marital status ($t = 4.59$; $p < 0.001$). There is a weak relationship between Expectations of Health Personnel Working at Night Watch and Time Management Stress of Health Personnel Working at Night Watch ($r = 0.373$; $p < 0.001$) and work stress ($r = 0.288$; $p < 0.001$).

Keywords: Health Personnel, Job Stress, Night Duty

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşadığımız çağda hızlanan, zorlaşan, karmaşıklaşan süreçler sebebi ile insanlar artık yaşamın her anında stres altında kalmaktadır. Özellikle insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için vakitlerinin büyük bir kısmını harcadıkları iş ortamlarında stres insanların kaçamadıkları bir olgu haline gelmiştir (1). Tüm çalışanlar, farklılaşan ve net olmayan koşulların egemen olduğu ortamlarda çalışmaktadırlar. Stres kaynaklarından birçoğu yöneticiler tarafından kontrol altına alınamayacak durumda olmasından ötürü, personel bu iş çevresine uyum sağlamakta zorlanmaktadır. (2) Literatürde, örgütsel stres ve meslek stresi gibi farklı şekillerde yer alan iş stresi (3), birçok uzman ve sağlık kurumlarınca “hastalık” olarak görülmektedir (4). İnsanlar en çok stresle iş ortamında karşılaşmaktadırlar (5). İş stresi, bazı iş kollarında az, bazılarında ise çok hissedilebilmekle birlikte (6), örgüt içinde; devamsızlık, performans ve motivasyonun azalması gibi sonuçlara sebep olarak örgütün de verimliliğini azaltmaktadır (7). İş stresi, Batı ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de sağlık sektörü başta olmak üzere çalışanların sağlık ve iş başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle sağlık sektörü, toplum içinde vermiş olduğu önemli görev düşünüldüğünde, iş stresinin çalışanları etkilediği bir sektördür (8).

İnsan beyni gündüz faaliyette olmak, gece ise dinlenmeye uygun olarak çalışmaktadır (9). Gece çalışan kişilerin bedeninde birçok negatif durum oluşabilmektedir. Bunlardan bazıları uyku bozuklukları, yeme-içme bozuklukları, kalp rahatsızlıklarının dışında anksiyete, depresyon gibi birçok psikolojik rahatsızlığa da sebep olduğu iletilmektedir. Gece çalışan personelin bu problemlerin dışında sosyal hayatlarında da problemler meydana gelebilmektedir. (10) Gece çalışması, insan beyninin düzeninin bozulmasına yol açmakta, fizyolojik ve psikolojik açıdan insanların hayatını etkileyerek strese sebep olabilmektedir (11).

Sağlık kuruluşları, kesintisiz olarak 7 gün 24 saat hizmet vermek zorunda olan ve hizmetin devamlılığının sağlanabilmesi için çalışanların nöbet ve vardiya sistemiyle çalışmak durumunda olduğu bir kuruluşlardır (12). Stresli bir meslek olan sağlık personeli, nöbet sisteminde, 8 saati aşan bir sürede, birçok hastaya, çok sayıda

uygulamadan sorumlu olan bir sağlık personelinin, hastaya uyguladığı yanlış tedavi, hastanın zararına sebebiyet verebilmektedir (13). Sağlık sektöründe çalışan personelin sık sık gece nöbeti tutması strese neden olduğu gibi kişiye sosyal yaşamdan da soyutlamaktadır. Sağlık meslek çalışanları, toplumdaki sosyal görüntü olarak üst kademelerde olmalarına karşın, nöbet çalışması gibi çalışma koşullarından dolayı sosyal hayattan uzak kalmak zorunda olmaktadır (14).

Sağlık personelinin iş yükü, hastaların durumlarından dolayı hissettikleri baskı ve stres, özellikle vardiya sistemi (gece çalışması) ile çalışma gibi nedenler çalışma koşullarını ağırlaştırmakta ve hemşirelerin işlem sırasında hata yapmasına sebep olabilmektedir (15). Bu gibi sorunlar sebebiyle sağlık çalışanlarının ve sağlık yöneticilerinin iş stresi kaynaklarının farkında olması ve bu kaynakları doğru yönetmeleri hem sağlık personeli, hem hasta ve hasta yakınları hem de sağlık kurumları için önem arz etmektedir.

Araştırmanın iş stresi sebebi ile örgütlerde yaşanan bireysel ve örgütsel birçok olumsuz durum görülmelerinden dolayı sağlık kurumları başta olmak üzere tüm kurum ve örgütler için faydalı olabileceği düşünölmüştür.

Araştırmamız, gece nöbeti tutan sağlık personelinin iş stresi ile ilgili algılarını ve iş stresini etkileyen faktörleri incelemek, iş stresini azaltabilecek önerilerde bulunmak ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabileceği düşünölmektedir.

Sağlık personelinde iş stresinin değerlendirilmesi ve iş stresini meydana getiren faktörlerin en aza indirgenebilmesi açısından faydalı olabileceği düşünölen bu çalışma özel bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada sağlık personelinin iş streslerini nasıl değerlendirdiklerini ve iş stresinin alt boyutları olan psikolojik stres, zaman kısıtlılığından kaynaklanan stres, örgütsel adaletsizlik stresi, kurumun stres yönetimini değerlendirmesi, personelin kurumdaki beklentileri ve bireysel stres yönetiminin sağlık personeli üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personeli

4.1.1. Sağlık Hizmetleri

DSÖ'ye göre sağlık, "Sağlık, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali" olarak tanımlanmakla birlikte, herhangi bir ayrıma tabi tutulmadan sağlık hizmetlerine erişmek ve yararlanmak temel bir insan hakkı olarak görülmüştür (16). Sağlık hizmetleri ise insanın iyilik haline zarar getiren farklı faktörlerin ve halkın bu faktörlerin etkilerinden korunması, sağlığı bozulan kişilerin eski durumlarına tekrar döndürülmesi, fiziki ya da psikolojik kabiliyetleri bozulan kişilerin rehabilite edilmesi amacıyla gerçekleştirilen medikal faaliyetler olarak tanımlanabilmektedir (17).

4.1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık problemleri oluşmadan önce, toplumu bu problemlerden korumak amacıyla gerçekleştirilen hizmetlere koruyucu sağlık hizmetleri denilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, "çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri" ve "insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri" olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (18). Koruyucu hizmetlerin; kişilerin aşılması, ve diğer yöntemlerle korunması, erken teşhis işlemlerinin yapılması, beslenme ile ilgili danışmanlık yapılması, aile planlaması gibi işlevleri bulunmaktadır. (19).

Koruyucu sağlık hizmetleri ile yaşanan toplum içinde hastalık riskleri aza indirilebilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kaliteli bir yaşam için toplumda önem arz etmektedir (20).

4.1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık sorunlarını ortadan kaldırmak amacıyla uygulanan sağlık hizmetleridir (21). Tedavi edici sağlık hizmetleri ayakta ve yataklı tedavi olarak ikiye ayrılmaktadır. Ayakta verilen tedavi hizmetlerinde hastanın iyileşmesi evde ya da ayakta yapılabilmektedir. Yataklı tedavi hizmetlerinde, hastanın tedavisi birçok hekim, hemşire ve sağlık çalışanının hizmet verdiği yerde yapılmaktadır. Hastaneler ve sağlık araştırma merkezleri yataklı tedavi hizmetlerindedir (22). Tedavi edici sağlık hizmetleri üçe ayrılmaktadır (21):

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri kapsamında hizmet veren kurumlar; hastaların ilk olarak başvuracakları aile sağlığı merkezleri, dispanserler, işyeri hekimlikleri, muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri örnek gösterilebilir (21), (23). Birinci basamak tedavi hizmetlerinin kuvvetli olduğu, insan kaynağının ve diğer kaynakların dağılımının dengeli olduğu ülkelerde toplumda meydana gelen sağlık problemleri daha hızlı ve kolay ortadan kaldırılabilir (24).

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri hastaların şikâyetlerine uygun tanıların koyulması ve gerekirse yatarak tedavilerinin yapılması için devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezi gibi verilen hizmetleri kapsar (25).

Sağlık Bakanlığı, birinci ve ikinci basamak tedavi hizmetlerini sağlamakla yükümlü ana kuruluştur (26).

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri; üniversite ve dal hastaneleri gibi spesifik bir sağlık probleminin tedavisi ile ilgilenen, yüksek teknoloji açısından geliştirilmiş tedavi merkezleridir (27).

4.1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri bireylerin sağlık problemleri yaşamasından sonra eski işlevlerini yerine getirebilmeleri ve yeniden eski hayatlarına kavuşmaları için gerçekleştirilen tedavi hizmetleridir (23). Rehabilite edici sağlık hizmetleri ikiye

ayrılmaktadır (21). Tıbbi rehabilitasyon, insan vücudunda oluşan hasarları tedavi etmeyi, sosyal rehabilitasyon ise, engeli ya da herhangi bir sakatlığı olan bireylere yeni çalışma ortamı ve yetenek kazandırmayı hedefler (27).

4.1.2. Sağlık Personeli

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hastaneler, sağlık sektöründe çok önemli bir yere sahip, çeşitli tıbbi ve diğer sağlık personeli istihdam eden ve kesintisiz hizmet veren yerler olarak tanımlanmaktadır (28).

Sağlık personeli, sağlığın devam ettirilmesi, sağlık problemi yaşayan kişilerin sağlıklarına tekrar dönebilmeleri için özverili davranıp kendi sağlığını arka planda tutarak çalışan kişilerdir (29). Sağlık personeli diğer bir tanımla, hastaya ve hastalığa doğrudan doktor ve hemşire olarak ya da dolaylı olarak ya da yardımcı, laboratuvar teknisyeni ve hatta tıbbi atık görevlisi olarak bakım ve hizmet sunan kişidir (30). Sağlık personelinin çalışma alanının mühim bir kısmını hasta bireyler ve onların ihtiyaçlarını karşılamak için iletişime geçme faaliyeti oluşturmaktadır (31).

Sağlık personeli, “Sağlık Bakanlığı'nın Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”te, “Hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan” kimseler şeklinde tanımlanmıştır (32).

Sağlık personelinin iş ve görev tanımları; “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”te ve “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”nde açıklanmıştır (33), (34).

“Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”e göre (33), “sağlık meslek mensupları; tabip ve uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi, eczacı, ebe,

hemşire, hemşire yardımcısı, fizyoterapist, klinik psikolog, diyetisyen, laboratuvar ve görüntüleme teknisyenleri ve acil tıp teknikeri” gibi mesleklerdir.

ILO, sağlık personelini 5 ana gruba ayırmaktadır.

1. Hekimler
2. “Diş hekimi, psikolog, eczacı, biyolog, fizyoterapist, diyetisyen” gibi sağlık alanında özel eğitimler almış kişiler.
3. Hemşire, ebe ve sağlık memurları gibi hekimle yakın temasta çalışan kişilerdir.
4. Sağlık hizmetlerinde çalışan Ameliyathane ve Anestezi Teknisyeni, Röntgen Teknisyeni, EKG-EEG Teknisyeni vb. gibi teknik çalışanlardır.
5. Sekreter, temizlik görevlileri, hasta taşıma görevlileri vb. diğer çalışanlardır (35). Hasta Hizmetlerinde çalışan hasta danışmanı ve hasta kabul görevlileri sınıflandırmanın 5. maddesinde yer almaktadır.

Tablo 4.1.2: Sağlık Personeli Sayısı (2007-2017) (36)

Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Diğer sağlık	Ebe	Eczacı	Diğer personel
2007	108 402	19 278	94 661	79 441	47 175	23 977	-
2008	113 151	19 959	99 910	89 540	47 673	24 778	-
2009	118 641	20 589	105 176	93 550	49 357	25 201	-
2010	123 447	21 432	114 772	99 302	50 343	26 506	-
2011	126 029	21 099	124 982	110 862	51 905	26 089	260 693
2012	129 772	21 404	134 906	122 663	53 466	26 571	273 616
2013	133 775	22 295	139 544	131 652	53 427	27 012	290 363
2014	135 616	22 996	142 432	138 878	52 838	27 199	303 110
2015	141 259	24 834	152 803	145 943	53 086	27 530	311 337
2016	144 827	26 674	152 952	144 609	52 456	27 864	321 952
2017	149 997	27 889	166 142	155 417	53 741	28 512	339 241

4.1.2.1. Tıbbi Hizmetlerde Çalışan Sağlık Personeli

4.1.2.1.1. Tabip ve Uzman Tabip

Tabip ve uzman tabip; almış olduğu eğitimler doğrultusunda, kişiyi ve kişinin de içinde bulunduğu çevreyi sağlık problemlerinden ve yaralanmalardan korumak için tedbirler alır, tanı ve tedavi gibi işlemleri yapan ve olabilecek komplikasyonları önleyebilmek için tedbirleri alır (33).

Türk Tabipler Birliği (TTB), hekimin ilk görevini söylerken, sağlık problemlerinin oluşmadan önlem alınması ve bilimsel ihtiyaçlar doğrultusunda bu sağlık problemlerini ortadan kaldırarak insan hayatını ve sağlık durumunun devamlılığını sağlamak şeklinde yapmıştır (37). Profesyonel olarak yapılan bir tıp mesleğini yerine getiren hekimler, günümüzde hastaların sağlığı üzerinde direk müdahale hakkı bulunan bir meslektir (38).

4.1.2.1.2. Diş Tabibi ve Uzman Diş Tabibi

1219 numaralı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da diş tabibi; "insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkili " kişi olarak tanımlanmıştır (39).

4.1.2.1.3. Anestezi Teknisyeni/Teknikeri

Amerikan Anestezi Teknisyen Derneği'ne göre; anestezi teknisyenleri, anestezi uygulaması için gerekli ekipman ve malzemelerin tamamlanması, hazırlanması ve uygulanmasında lisanslı anestezi uygulayıcılarına yardımcı olmaktadır. Anestezi teknisyenleri ve teknikerleri, rutin ve karmaşık cerrahi durumlar için anestezide destek sağlar. Anestezi öncesi, sırası ve sonrasında hasta

izleme cihazları ve anestezi dağıtım sistemlerini hazırlayarak ve muhafaza ederek bu hizmeti sağlamaktadırlar (40).

4.1.2.1.4. Ebe

Eski dönemlerden beri ebeler, doğal teknikler kullanılarak doğum işlemini gerçekleştirmişlerdir. Ebelik mesleği, tıp alanında meydana gelen gelişmelerle birlikte ilerlemiş ve tıp meslekleri arasına girmiştir (41).

WHO'a göre ebelik, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların bakımının yanı sıra yeni doğanın bakımını da kapsamaktadır. Gebelikte sağlık problemlerini önleme, normal dışı risklerin tespiti, gerektiğinde tıbbi destek sağlanması ve tıbbi yardım yokluğunda acil durum önlemlerinin uygulanmasına yönelik tedbirleri içerir (42). ILO'ya göre ebe, hamile bireylerde doğum öncesi bakım sağlayan ve doğum anında güvenli doğum yaptıran, anneye ve bebeğe bakım sağlayan kişidir (43).

4.1.2.1.5. Hemşire

Temelinde hasta bakımı olan hemşirelik, Florence Nightingale'den günümüze meslek olarak şekle girmeye çalışan (44), birey ve toplum sağlığının devam ettirilebilmesi için yeri doldurulamaz bir hizmettir (45). Hemşireliğin asıl hedefi beşerdir ve hemşirelik, beşeri ihtiyaçlardan ortaya çıkmış bir meslektir (46).

6283 numaralı Hemşirelik Kanunu'nda hemşireler, hekimlerin yönlendirmesi doğrultusunda tedavileri icra etmek, her durumda kişilerin, ailenin ve halkın hemşirelikle ilgili ihtiyaçlarını karşılamak ve planlamak, yerine getirmek, teftiş etmek ve değerlendirme yapmakla yetkili sağlık çalışanı şeklinde ifade edilmiştir (47).

4.1.2.1.6. Ameliyathane Teknikeri

Sağlık Bakanlığı, “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”te yer alan ameliyathane teknikerinin bazı görevleri aşağıdaki gibidir (33):

- Ameliyathanede kullanılacak malzemeleri, ameliyat masasını ve teçhizatları kullanılır hale getirmek ve çalışmak için güvenli bir alan oluşturmak,
- Ameliyathanenin her kullanılımasından sonra, ortamın ve cerrahi aletlerin dezenfeksiyonunun sağlanması ve tekrar kullanılır hale getirmeye çalışılması,
- Hastanın ameliyathaneye alınması, pozisyon verilmesi ve ameliyat bittikten sonra nakil edilmesine yardımcı olmak ve cerrahi işlemde hekimin onayıyla işleme yardım etme gibi görevleri bulunmaktadır.

4.1.2.1.7. Acil Tıp Teknisyeni

Sağlık Bakanlığı'nın “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Tebliğ”e göre acil tıp teknikerleri birlikte çalıştığı hekimin ya da ambulans ve acil bakım teknikerinin onayı ile sorumlu olduğu görevler aşağıdaki gibidir (33):

- “İntravenöz girişim yapmak,
- Oksijen uygulaması yapmak,
- Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak,
- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak,
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
- Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak,

- Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak ile yetkilidirler.” Ancak bu görevleri yazılı onay olmadan sadece ambulans ve acil sağlık araçları içinde kullanabilmektedirler.

4.1.2.1.8. Tıbbi Laboratuvar Teknikeri

Tıbbi laboratuvar teknikeri, kişilerin sağlıkları ya da ölüm nedenleri ile ilgili bilgi sağlamak için tıbbi analiz için ön hazırlıklarla ilgilenen, laboratuvar araç ve gereçlerini kullanarak alınan numunelerin testlerini ve kan merkezi çalışmalarını yerine getiren sağlık teknikeridir. Ayrıca kan ve numune alma, çıkan panik değerlerle ilgili gerekli birimleri bilgilendirme, kullanılan araç-gereçlerin temizliğinin sağlanması, patoloji laboratuvarına gelen örneklerin ölçümlerini yapmakla görevlidir (48).

4.1.2.2. İdari İşlerde Çalışan Sağlık Personeli

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde (34), hastane müdürü ve müdür yardımcısı, sağlık istatistikçisi, idare memuru, ayniyat saymanı, depo memuru, satın alma memuru, hasta kabul memuru ve tıbbi sekreter gibi çalışanlar idari işlerde çalışanlar olarak belirtilmiştir.

4.1.2.2.1. Hasta Kabul Memuru

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaların kayıt ve kabul işlemlerini, hastaların giriş ve taburculuk işlemleri ile sevk işlemlerini yapan; vefat eden ve yeni doğanların gerekli evrak işlerinin yapılması gibi görevlere sahip kişi olarak ifade edilmiştir (34).

Hasta hizmetlerinde çalışan kişilerin, sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların randevularını planlamak, hasta kabul işlemlerini yapmak, onları yönlendirmek, bilgilendirmelerini sağlamak ve doktorla hasta arasındaki ilişkiyi

yönetmek, işlemleri biten hastanın uğurlanması gibi önemli görevleri bulunmaktadır (49).

Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Karşılama, Danışma ve Yönlendirme Talimatı'nda, polikliniklere başvuran hastaların öncelikli olarak doğru bölüme yönlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu talimata göre hasta karşılama ve yönlendirme elamanı (50);

- Hastaların kayıtlarını açmak, doktor muayenesinden sonra istenilen tetkik, tedavi ve yatış işlemlerinin yapmak, hasta ve refakatçilerini doğru yönlendirmek,
- Başvuran yaşlı, kimsesiz, yardıma ihtiyacı olan hastalara eşlik etmek,
- Acile başvuran hastaların tetkiklerinde eşlik etmek,
- Danışmanlık ve hasta ilişkileri hizmeti vermekle yükümlüdür.

4.2. Gece Çalışması (Vardiya ve Nöbet Usulü Çalışma)

Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Bazı Özel Usul ve Kurallar Hakkında Tüzük'te, gece çalışması, "çalışma süresinin yarısından çoğu gece dönemine rastlayan bir postanın çalışması" olarak tanımlanmaktadır.

Nöbet; "resmi olarak kabul edilen çalışma günleri ve çalışma saatleri dışında çalışma", vardiya ise, "normal gündüz saatlerinin dışında, dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma" durumudur (12). Ülkemizde nöbet usulü çalışma ve vardiya çalışması uygulanmakta olup, sağlık sektöründe, "eğitim hastanelerinin klinik şefleri ve yardımcıları dışında" tüm sağlık çalışanlarının nöbet tutma yükümlülüğü bulunmaktadır (51).

4.2.1.1. Vardiya Usulü Çalışma

Vardiyalı çalışma, 4857 numaralı İş Kanununda “postalar halinde çalışma” olarak yer almaktadır. Vardiyalı çalışmada, çalışma grupları dönüşümlü olarak vardiyada çalışırlar, böylece farklı çalışanlar aynı görevi farklı saatlerde yaparak iş sürekliliğini sağlamış olurlar (52). ILO’nün 1995 yılında yürürlüğe giren Gece Çalışma Sözleşmesi’ne göre gece vardiyası, “gece yarısından sabah 5’e kadar olan süre dahil olmak üzere, 7 saatten az olmayan bir süre zarfında yapılan iş” olarak tanımlanmıştır (53).

Avrupa Birliği’nin 4 Kasım 2003 tarihli ve 2003/88/EC numaralı Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesine İlişkin Direktifte vardiyalı çalışmayı aynı çalışma bölgesinde çalışanların birbiri ardına vardiyalarını takip ettiği bir sistem şeklinde organize edilmiş çalışma şekli olarak tanımlamaktadır.

Vardiya usulü çalışma şekli, çalışan kişilerin uyku düzeninin bozulması, sosyal hayatta meydana gelen problemler ve sağlığın bozulması gibi birçok soruna da yol açabilmektedir (52). Yapılan araştırmalara göre gece çalışan kişilerin uyku süresinin diğer çalışanlara göre bir ila bir buçuk saat az olduğu ve uyku sırasında dış uyaranlardan daha fazla etkilendikleri ortaya konulmuştur. Ayrıca gece çalışanlarda sindirim sistemi problemlerinin daha sık görüldüğü ortaya konulmuştur (54). ILO’ya göre vardiyalı çalışmanın hem işveren hem de işçi açısından dezavantajları ve avantajları bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;

Tablo 4.1.3.1: ILO'ya göre vardiyalı çalışmanın hem işveren hem de işçi açısından dezavantajları ve avantajları (55)

Vardiyalı Çalışmanın İşveren Açısından Dezavantajları	Vardiyalı Çalışmanın İşçi Açısından Dezavantajları
<ul style="list-style-type: none"> • Daha fazla işçiye sahip olmaktan kaynaklanan ek idari masraflar • Özellikle geceleri denetimin sağlanması konusunda karmaşıklık ve zorluk. • Vardiya primleri ve eğitim nedeniyle daha yüksek işçilik maliyetleri. • Özellikle gece çalışmasının söz konusu olduğu durumlarda iş yeri güvenliği ve sağlığı üzerinde olumsuz etkiler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Özellikle gece çalışmasının söz konusu olduğu durumlarda, işçilerin sağlığı ve güvenliği üzerinde yaşanabilecek olumsuz etkiler. Bu etkiler arasında uykunun bozulması, artan yorgunluk, kardiyovasküler ve gastrointestinal sorunlar, üreme sağlığı üzerindeki etkiler, meme kanseri riski de (gece vardiyasında kadınlar) artabilmektedir. • Özellikle “sosyal olmayan” ve düzensiz çalışma saatleri nedeniyle işçilerin aile ve sosyal yaşamının bozulması. • Özellikle gece işçileri için işten ve eve taşınmada zorluklar. • İşe yoğunlaşma zorunluluğu, • eğitim veya diğer fırsatlara erişimin azaltılması
Vardiyalı Çalışmanın İşveren Açısından Avantajları	Vardiyalı Çalışmanın İşçi Açısından Avantajları
<ul style="list-style-type: none"> • Genişletilmiş sermaye işletme süresi boyunca daha fazla tesis ve ekipman kullanımı. • Sürekli ve yarı sürekli üretim süreçlerinin etkin çalışması. • Gece veya diğer esnek dönemlerde enerji veya diğer kaynakların optimum kullanımı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belirli vardiya türleri için (örneğin, gece çalışmasını içeren vardiyalar) ek mesai ücretlerinin ödenmesiyle elde edilen toplam gelirler. • Vardiyalı işten ödemeler yerine ücretli izin süresi uzatılmışsa, daha uzun serbest zaman periyotları.

4.2.1.2. Nöbet Usulü Çalışma

Hizmet sektöründeki birçok iş türü, sürekli hizmet ve operasyonlar için standart gündüz saatlerinin dışında çalışmayı gerektirir (56). Bu sektörlerden en önemlisi sağlık sektörüdür.

Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelik ve genelgelerine göre hemşirelerin çalışma sistemlerinde vardiya sistemi değil nöbet sistemi yer almaktadır. Gece çalışması nöbet anlamında kullanılmaktadır (57). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre nöbet türleri aşağıdaki gibidir (34):

- a. *İcapçı Nöbeti (Ev Nöbeti)*: İcap nöbetçisi, çalışma saati haricinde, çalıştığı yerin idari ve medikal gereksinimlerini yerine getirmek için nöbette bulunmakta ve görev yerine her çağırıldığında gitme yükümlülüğü bulunmaktadır.
- b. *Normal Nöbetler*: Normal çalışma saati dışında hizmetin sürekliliğini sağlamak için tutulan nöbettir.
- c. *Acil Nöbetler*: Görevinde yetkili kişi sayısı uygun olan kurumlarda belli branşlarda tutulan nöbettir.
- d. *Branş Nöbetleri*: Birden çok genel cerrahi, iç hastalıkları ve jinekoloji kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik sayısı göz önüne alınarak tutulan nöbettir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 38. Maddesinde (34), nöbet saatleri için sağlık kurumunda çalışan kişi sayısı da göz önüne alınarak farklı çalışma saatleri belirleyebileceği belirtilmiştir.

4.2.1.3. Gece Çalışmasının Gereklilikleri

Gece vardiya sisteminin ilk örneklerin Roma döneminde görüldüğü bilinmekle birlikte (58), bazı kaynaklara göre de gece vardiyasının ilk örnekleri antik krallıkların bekçileri ve orduları olarak gösterilmiştir (59). Sanayi Devrimi'nden sonra üretimin artması sonucunda, işçilerin emeğine olan ihtiyaç da artmış dolayısıyla çalışanların çalışma süreleri de uzamıştır (60).

Vardiya usulü çalışmayı (postalar halinde çalışma) gerekli kılan sebepler 3 başlık altında toplanabilir (61);

Ekonomik sebepler; üretimin artırılması amacıyla günün her saati çalışılmasını gerektirir.

Sosyal sebepler; savunma, sağlık, itfaiye ve toplu taşımacılık gibi kesintisiz ve zorunlu ihtiyaçların karşılanması için günün her saati çalışmak zorunlu hale gelmiştir.

Sosyo-politik sebepler; işsizlik oranının çok yüksek olduğu bazı ülkelerde postalar halinde çalışma uygulanarak işsizlik oranları dşrlelebilmektedir.

4.2.1.3.1. Sağlık Sektöründe Gece alışmasının Gereklilikleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 41. Maddesinde gece çalışmasını da kapsayan nöbet ile ilgili olarak; gündüz çalışma saatleri haricinde ve tatil günlerinde sağlık hizmetine ihtiyacı olan ve kurumda tedavisi devam eden hastalara, acil durumlara tıbbi, idari ve teknik müdahaleleri zamanında yapabilmek amacını kapsamaktadır (34).

Hastanelerde sürekli hizmet verilme nedenlerinden bazıları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (62), (63);

- Hastanelere gelen hastaların tedavilerinin acil durum olması
- Tedavilerin uzun sürmesi, hastaların reddedilemez olması
- Sürekli, etkin ve ulaşılabilir bir hizmet sunmak
- Hastaların isteklerinin gecikmeden karşılanabilmesi, fazla yoğunluğun nlenmesi
- Yüksek maliyet gerektiren MR, tomografi gibi görüntüleme hizmetlerinin sürekli çalışmasının sağlanması gibi ekonomik nedenler
- Uzman sağlık çalışanlarından maksimum seviyede yararlanılması.

4.2.1.4. Gece Çalışmasıyla İlgili Hukuki Düzenlemeler

Çalışma şekilleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, çalışma süreleri yasalarla belirlenmektedir (64).

4.2.1.4.1. Uluslararası Düzenlemelere Göre Gece Çalışması

Uluslararası çevrede kabul görmüş çalışma standartları arasında ILO, BM, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği (AB)'nin kararları yer almaktadır (52).

ILO, 149 numaralı Hemşirelik Personeli Sözleşmesi'nde, çalışma ve dinlenme sürelerine yönelik bazı önerilerde; fazla mesai de dâhil olmak üzere günlük çalışma saatinin maksimum 12 saat olması, haftalık aralıksız dinlenme sürelerinin 36 saatten az olmaması, gece vardiyasından sonra kesintisiz en az 12 saat dinlenme arasının olması, yıllık ücretli izinlerin 4 hafta olması, fazla mesai çalışmalarının ve resmi tatillerde çalışmalarının karşılığında ek ücret almaları gerektiği gibi konularda öneriler bulunmaktadır (65).

BM, çalışma yaşamına yönelik birçok bildirgeye sahip olmakla birlikte bunlardan en tanınmış olanı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 10 Aralık 1948 tarihinde yayımlanmıştır, ülkemiz ise bu bildirgeyi 6 Nisan 1948 tarihinde onaylamıştır (64). BM'nin 10 Aralık 1948 tarihinde onayladığı ve ülkemizin de 6 Nisan 1989 tarihinde onayladığı (66) "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nin 24. Maddesi; "Her şahsın dinlenmeye, eğlenmeye, bilhassa çalışma müddetinin makul surette sınırlandırılmasına ve muayyen devrelerde ücretli tatillere hakkı vardır." şeklinde belirtilmiştir (67).

BM'nin yayımladığı bir diğer sözleşme ise; 3 Ocak 1976 yılında yürürlüğe girmiş olan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'dir. Bu sözleşmenin 7. maddesi "adil ve uygun işte çalışma şartları" başlığı altında adil ve eşit çalışmayı, dinlenme sürelerini, çalışma saatlerinin makul ölçülerle sınırlandırılmasını ve yıllık izin gibi hakları güvence altına almaktadır (66).

İnsan hakları, hukukun üstünlüğü gibi amaçları olan ve Türkiye de dâhil olmak üzere toplamda 47 üye ülke ve 5 gözlemci ülkeden oluşan Avrupa Konseyi'nin (68) 2003/88/EC numaralı direktifinin 3. bölümünde gece çalışması ve vardiyalı çalışmaya değinilmiş olup bu bölümde gece çalışan kişilerin bir günde maksimum 8 saat çalışabilecekleri, görev öncesi ve sonrası sağlık kontrollüne tabi tutulmasının zorunlu olması, gece çalışmaya elverişli olmayan çalışanların gündüz işlerinde çalıştırılmaları gibi konulara değinilmiştir.

4.2.1.4.2. Ulusal Düzenlemelere Göre Gece Çalışması

4857 numaralı İş Kanunu'nun 69. Maddesinde gece çalışması, "en geç saat 20.00'de başlayarak en erken saat 06.00'ya kadar geçen ve her halde en fazla on bir saat süren dönem" olarak tanımlanmaktadır. Aynı maddenin üçüncü paragrafında, gece çalışmalarının maksimum 7,5 saat olması gerektiği ancak kesintisiz hizmet vermesi gereken sektörlerden olan; turizm, özel güvenlik ve sağlık hizmeti yürütülen işlerde işçinin yazılı onayı alınarak yedi buçuk saatin üzerinde çalıştırılabilmektedir. İş Kanununun gece vardiyasında çalışan işçilerin takip eden ikinci haftasında gündüz postasında çalıştırılmaları ve posta değişimlerinde kesintisiz olarak 11 saat dinlendirmeleri gerektiğine değinilmektedir (69).

Yataklı Kurumlar İşletme Yönetmeliği'nin 41. Maddesi'nde bahsedilen nöbet esaslarından bazıları aşağıdaki gibi özetlenebilir;

- Nöbet saatleri sabah 08:00'den başlayıp ertesi gün 08:00'de biter ve nöbet tutan personel çalışma alanından kesinlikle ayrılamaz.
- Nöbetçi personel, nöbetini teslim alacak bir sonraki personele göreviyle (hastaların durumları, yapılan tedaviler) ilgili detaylı bilgi vermek durumundadır.

- Çalışan personele gece nöbetinden sonraki gün nöbet ertesi izni kullanılmalıdır.
- “Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.”

23/3/1973 tarihli bakanlar kurulu kararı ile Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Bazı Özel Usul ve Kurallar Hakkında Tüzük’te, birbiri ardına postalar halinde işçi çalıştırılarak işletilen ya da nöbetleşe işçi postaları ile yürütülen işlerde, çalışma süreleri, gece çalışmaları, zorunlu dinlenme ve hafta tatilleriyle ilgili özel usul ve kurallar belirtilmiştir. Bu tüzüğe göre;

- Postaların değişme süreleri dönüşümlü olarak gece çalışan ve gündüz çalışan grupları arasında bir hafta ve işin niteliğine göre on beşer günlük nöbetleşmeyle döndürülmesi,
- İşçi posta sayısı, 24 saate en az 3 işçi postası çalıştırılacak şekilde düzenlenir.
- Posta değişiminde dinlenme süresi; posta değişiminde işçiler, kesintisiz olarak en az 8 saat dinlendirilmelidir.

4.3. Stres Kavramı

Latince “Estrictiaé” kökeninden gelen stres kelimesi, dilimize İngilizce’den geçmiş bir kelimedir (70). Stres kelimesi 17. yüzyılda “felaket, bela, musibet, dert, keder” kelimelerinin karşılığı olarak kullanılmış, 18. yüzyıldan sonra bu kelime, “güç, baskı, zor” gibi farklı anlamlarda eşyaya, şahıslara ve psikolojik bir durumu anlatmak için kullanılmaya başlanmıştır (71).

Stres kelimesi mühendislik alanında 17. yüzyıldan sonra, Robert Hooke tarafından yapıların ve köprülerin kaldırabileceği yük anlamında kullanılmış, sonrasında ise psikolojide “basınç” altında kalmayı ifade etmek için kullanılmıştır (72). 1877 yılında fizyolog Pfluger tarafından stres; hayatın ihtiyaçlarını tatmin etmek ve karşılamak amacıyla, organizmanın zararlı ögeler karşısında savunması olarak tanımlanmıştır (73).

Stres kelimesinin günümüzdeki anlamını ilk defa 19. yüzyılda yapan Claude Bernard, “dış çevre”de meydana gelen değişikliklere karşı organizmanın “iç çevre”sini korumasının mecburi olduğunu iletmiştir (54). 1930’lu yıllarda biyolojik stres kavramı Macar endokrinolog Hans Selye’nin öncülüğünde yapılan çalışmalar ile daha net algılanmaya başlanmıştır. Selye stresi, “organizmanın altında bulunduğu tehditlere verdiği tepki” olarak tanımlamıştır. Selye’ye göre, farklı uyaranlara maruz kalan organizmada farklı değişimler meydana getirerek strese yol açmaktadır (74), (75). Stresin tanımı başlangıçta, dışarıdan gelen baskı olarak düşünülmüş, daha sonraki süreçlerde bireyin içinden gelen bir baskı olarak düşünülmüştür. Günümüzde ise, dış uyaranla kişi arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak tanımlanabilmektedir (76).

Baltaş ve Baltaş’a göre stres, “insan organizmasının biyolojik ve psikolojik sınırlarının tehditle karşı karşıya gelmesi sonucunda organizmanın kendini korumaya yönelik tepkileri harekete geçirme özelliği” olarak tanımlanmaktadır (54). Psikoloji alanında stresle alakalı çalışmalar 1950’li yıllardan sonra artmış, ilk olarak Amerikan Psikoloji Derneği yıllık raporlarında strese yer vermeye başlamıştır (77). Psikolojik anlamda stres, “kişiye özgü ve biricik olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenler” olarak tanımlanmaktadır (78).

İnsanlar, yaşamları süresince başlarına gelen sıkıntı ve problemlerin üstesinden gelmede kendilerini başarısız hissettiklerinde stres yaşamaktadırlar (79). Stres, iki yönlü bir süreç olmakla birlikte bunlardan ilki, kişileri etkileyen çevresel uyarılar, ikincisi ise kişilerin bu uyarılara vermiş olduğu tepkilerdir (80). Strese yol açabilecek durumlar; öngörülemeyen, kontrol altına alınamayan, belirsiz, daha önce

karşılaşılmamış veya çatışma, kaybetme korkusu veya performans gibi beklentileri içeren durumlardır (76).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda stresin organizma üzerinde hem pozitif hem de negatif etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur ancak stresten genellikle olumsuz olarak bahsedilmektedir (81). Stresli anda zorlanmak, daha yenileri aramak, çalışmak ve üretmek hususunda insanı harekete geçirici ve kişileri ileriye götürücü bir rol de üstlenmektedir (54). Başka bir deyişle, stresle karşılaşıldığında kişinin görev ve performansını pozitif yönde etkilerse “olumlu stres”, sağlığına zarar verir ya da diğer yönlerden de negatif etkilerse “olumsuz stres” gerçekleşmektedir (82). Bir atletin çok iyi performans sergilemesi ya da bir sahne sanatçısının performansı göz önüne alındığında stres, kişiyi teşvik edici bir rol üslenir, kişiyi motive edebilir ve hedefine ulaşmasına yardım edebilir (83).

Tablo 4.2: Pozitif Stres ve Negatif Stres (84)

İyi Stres (Pozitif Stres)	Kötü Stres (Negatif Stres)
<i>Yaratıcı gerilimi ve performansı artırır.</i>	<i>Fiziksel, psikolojik ve bilişsel sorunlara neden olur ve performansı düşürür.</i>
<i>Harekete geçirir, enerji verir.</i>	<i>Kaçma ve uzaklaşma davranışlarına neden olur</i>
<i>Motive eder.</i>	<i>Motivasyonu azaltır.</i>
<i>Dikkat ve konsantrasyonu artırır.</i>	<i>Dikkat ve konsantrasyonu bozar.</i>
<i>Kişinin potansiyelinden daha iyi yararlanmasını sağlar.</i>	<i>Kişinin potansiyelinin altında kalmasına neden olur.</i>
<i>Kişinin kendi tamamlama veya gerçekleştirme konusunda cesaretlendirir.</i>	<i>Kişinin cesaretini kırar. İsteksizliğe sebep olur.</i>
<i>Organizma, hızlı kan dolaşımıyla ve bol oksijenle beslenir ve temizlenir</i>	<i>Aşırı kan basıncı ve çarpıntılarla kalp aşırı yorulur.</i>

4.3.1.1. Stresin Aşamaları

Selye, stresin 3 aşaması olduğunu ve bunların; alarm tepkisi aşaması, direnç gösterme aşaması ve tükenme aşamalarından oluştuğunu savunmuş ve bu üç aşamaya “Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome)” adını vermiştir (85), (86).

4.3.1.1.1. Alarm Aşaması

İlk aşama olan alarm tepkisi, organizmanın dış uyarıyı stres olarak algıladığı, stresör ile karşılaştığında bedenin “savaş ya da kaç” tepkisi gösterdiği, stresörle yüzleşmeye hazır hale geldiği aşamadır (54), (71).

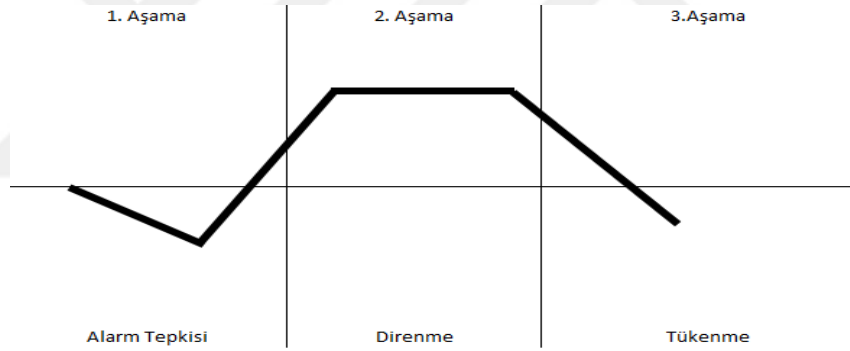
Bu durumda insan zihni savaşmayla ya da kaçmayla meşgul iken bedende de bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Stresörle karşılaşma sonucunda biyokimyasal tepkiler ortaya çıkarak beden kendini korumaya çalışır. Alarm aşamasında stres kaynakları ve yoğunlukları arttıkça, stres eğrisi normal direnç seviyesinin üstüne çıkarak kişinin normal davranışlarının yavaş yavaş değişmeye başlamaktadır. Hormonlar faaliyete geçmekte, solunum ve kan basıncının artmakta, şaşkınlık, uyumsuzluk ve gerçek olayların saptırılması gibi reaksiyonlar ortaya çıkmaktadır (74), (87), (88).

4.3.1.1.2. Direnç Aşaması

Vücudun stresle savaşmaya çalıştığı bu aşamada, insan organizması bozulan dengeyi yerine getirmek için çaba sarf eder ve gerginlik, kaygı ve alınganlık gibi belirtiler ortaya çıkmaya başlar (87). Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner ve bu aşamada sarf edilen enerji yeniden kazanılmaya ve vücuttaki tahribatı gidermeye çalışır. Stresle başa çıkıldığında kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer ve kas gerginliği azalır (71). İnsan organizması, bu karşılaşmış olduğu durumdan uzaklaşmak veya uyum sağlamak zorunda kalmaktan dolayı diğer stresörlere karşı direnci düşer (54)

4.3.1.1.3. Tükenme

İkinci aşama olan direnç gösterme aşamasında vücut stres ile olan mücadelesini kaybederse ortaya tükenme aşaması denilen, direncin yok olduğu, vücudumuzun her türlü psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara açık olduğu bir duruma gelir (87). Kişi bu aşamada tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Tükenme aşamasında uzun vadeli stresör ile başa çıkılamaz ve birey, diğer stres kaynaklarının zararlarına açık bir hale gelir (71). Organizmanın hastalıklara çok açık olduğu bu aşamadaki zararları uyku ve dinlenme ile onarabilir ancak bu durumun süreklilik kazanması, strese maruz kalan kişinin dengesinin bozulmasına ve uyum enerjisinin bitmesine sebep vererek, tükenme ve bitkinlik nöbetleri görülmesine yol açabilir (54).



Şekil 4.3.1.1.3. Selye'nin Genel Uyum Sendromu (86)

Hans Selye, farelerin hormonları üzerinde yaptığı çalışmada, fareleri soktukları kötü fiziksel şartlar karşısında (aşırı sıcak, aşırı soğuk, X ışınlarına maruz bırakılma gibi) fiziksel olarak tepki verdiklerini gözlemlemiştir. Bunun sonucunda farelerin verdikleri bu tepkilere stres, fareleri stres altına sokan kaynaklara ise stresör demiştir. Selye yaptığı deneylerde her farenin aynı stresör karşısında aynı tepkiyi vermediğini fark ederek bunun bireyler arasındaki farklılıktan kaynaklandığını savunmuştur (72).

4.4. İş Stresi Kavramı

“Stres” olarak adlandırılan sorunları ortaya çıkartan çalışma koşulları çalışan personel üzerinde baskı ve zorlanmaya sebep olabilmektedir (54). Çalışanlar üzerinde negatif bir durum yaratan koşullar mevcut ise çalışanların fiziksel ve psikolojik durumları da o derece etkilenmektedir (89). Çalışan kişinin davranışlarında meydana gelen bu değişim, kişinin işiyle uyumunu kötü yönde etkilemektedir (90). Çalışılan ortamda, yapılan işin her boyutu, çalışandan az ya da çok şey istenmesi iş stresine yol açabilmektedir (3). İşverenin çalışan kişilerden yüksek verim beklemesi çalışanların stres altına girmelerine sebep olmaktadır (79).

İş yaşamında “problemleri çözmede yaşanan çaresizlik durumu” da iş stresini tanımlayabilmek için kullanılabilir (91). Çalışma hayatında kişilerin karşı karşıya geldikleri stres, çalışılan iş çevresinin koşullarına ve şartlarına, kişilerin karakteristik özelliklerine ve kişinin alışkanlıklarına göre şekillenmekle birlikte, örgüt içerisinde karşılaşılan strese karşı tolerans da bireysel olabilmektedir (92).

İş stresinin birden çok tanımı bulunmakla birlikte, çalışanlar ve görevleri arasında ortaya çıkan ve çalışanların normal düzenini bozan değişiklikler getiren bir durum olarak ifade edilebilmektedir (93).

İş stresi, işyerindeki çeşitli sebeplerden kaynaklanan, çalışanların iş performansını ve huzurunu olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (94). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre iş stresi, “çalışan kişilerin bilgi ve yeteneklerinin işteki beklentilerle uyuşmaması sonucunda” oluşmaktadır (95). ABD Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (NIOSH) de benzer bir tanım yaparak iş stresini, “bir işin gereklilikleri çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile eşleşmediğinde ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler” olarak tanımlamaktadır (96).

İş hayatında fazla stres yaşanan bireyler, çalışanların iş tatminleri ve çalışma arzularında azalma meydana gelmekte ve bunun sonucunda çalışanın performansı azalmakta ve birey tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalabilmektedir (97), (98).

Performansı azalan birey, içinde bulunduğu örgütünde motivasyonunu ve performansını olumsuz yönde etkilemektedir (97).

4.4.1. İş Stresi Kaynakları

Strese neden olan faktörler, ne sadece çevre ile ne de sadece kişiyle ifade edilebilir. Kişinin çevresiyle arasındaki etkileşimi ve bireyin çevresel faktörleri algılama şekli, stres düzeyini etkileyen faktörlerdir (99). İş stresi kaynakları; örgütsel stres kaynakları ve işle ilgili stres kaynakları olabileceği gibi, kişinin kendisiyle alakalı özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir (75).

4.4.1.1. Örgütsel Stres Kaynakları

Örgüt kavramını farklı şekillerde tanımlamak mümkün olmakla birlikte, geleneksel örgüt yaklaşımına göre; “ortak amaçları gerçekleştirmek için işlerin ve örgütsel unsurların anlamlı bir bileşimi” şeklinde tanımlanabilmektedir (99). İşyerinde stresten sorumlu stres kaynakları çok fazla ve çeşitli olmakla birlikte bu faktörlere “örgütsel stres kaynakları” denilmektedir (100).

Çalışan bireyler iş ortamında yaşanan bazı durumlar, büyük değişiklikler ve çalışanlar arası ilişkiler gibi çok sayıda stresörle karşılaşmaktadırlar (80). Collingan ve Higgins’e göre, örgütsel stres, yaygın olmakla birlikte, farklı sektörlerde çalışan kişileri ve tüm dünyadaki örgütleri etkilemektedir (100).

4.4.1.1.1. Karara Katılım ve Yetki Eksikliği

Karara katılmadığını düşünen çalışanlarda sağlıklarında bozulma, içe kapanıklık, öz güven eksikliği ve istifa eğilimi gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (75). Katılımcı ve insan odaklı bir sistemle yönetilen çalışanların düşünceleri örgüt için önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple örgütte çalışan kişiler kendilerini özgürce ifade edebilirler (101).

Görev ve sorumluluğun verildiği ancak yetkinin verilmediği iş yerlerinde çalışanlar, sorumlulukların yetkilere nazaran çok olması durumunda stres altına girmektedirler (102).

4.4.1.1.2. Liderlik Şekli

Kişilerin stresi üzerinde çalıştıkları kurumun yapısı önemli bir etken olmaktadır. Otokratik yönetimi benimsemiş örgütlerde çalışan kişilerin alınan kararlara katılma ihtimali olmadığı ve yapılan her işin denetlendiği düşüncesi hakim olmaktadır (75). Ancak demokratik liderlik şeklini benimseyen yöneticiler, yetkilerini çalışanlara delege etme, karara katılımı teşvik etme konusunda çalışanları hedeflerin gerçekleştirilmesi yönünde güdüler (99).

4.4.1.1.3. Örgütte Kişilerarası İlişkiler

Kişilerin bir örgüt içinde var olabilmeleri ve örgüt kurabilmeleri iyi bir iletişim sisteminin varlığıyla gerçekleşebilir. Örgütsel iletişim; örgütün verimli bir şekilde yönetilebilmesi, örgütün gelişebilmesi, örgüt amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için çok önemli bir kavramdır (103). Zayıf iletişim, karar alacak kişilerin bilgisiz bir şekilde kararlarını vermelerine, eksik bilgilerle yapılan toplantılara ve görüşülmesi gereken konuların yüzeysel olarak konuşulmasına sebep olmaktadır (82).

İş ortamında yaşanan çatışmalar, çalışanların enerjilerinin işleri yerine çatışmalara yönlendirmelerine neden olmakla birlikte, vakit israfı olarak düşünülebilir (104). Kötü iletişimin hâkim olduğu işyerlerinde kişiler ve bölümler arası işbirliği ve koordinasyon oluşturmak mümkün olmamaktadır (105). İletişim hatalarından veya bilgi eksikliği gibi sebeplerden dolayı işlerin aksamasına, yapılacak işin yanlış yapılmasına sebep olmakta, bu durum da örgütte strese sebep olmaktadır (106).

Çalışan kişilerin kendilerini sorumlularından daha bilgili ve yetenekli olduğunu düşünmeleri ve sorumluların da detaycı, ve çalışan kişinin

performansından memnun olmaması çatışmalara yol açabilir. Çalışanların sorumlularıyla uyum içinde olması iş tatminini ve performansını olumlu yönde etkilemektedir (54). Örgütte kişilerin birbirlerine karşı yerine getirmek durumunda oldukları sorumluluklarını yapmama, işten kaçma gibi davranışlar diğer çalışanlarda stres meydana getirmektedir (90).

İş ortamında strese sebep olan örgütsel dedikodu, hakkında dedikodu yapılan kişinin içinde bulunduğu örgüte karşı güveninin azalmasına ve saldırgan bir tutum sergilemesine, örgütte yalnızlık yaşamasına, kendini değersiz hissetmesine sebep olabilir (107).

4.4.1.1.4. Sosyal Destek Yoksunluğu

Çalışanların stres seviyeleri yöneticilerinden ya da çalışma arkadaşlarından yeterli destek alamadıklarını ve yaptıkları iş üzerinde çok az bilgiye sahibi olduklarını düşündüklerinde daha da artmaktadır (95).

İş ortamında bazı eski çalışanlar, yeni başlayan personele destek olmak yerine; onların kariyeri açısından bir tehdit olduklarını düşündüklerinden dolayı uzak durabilirler. Bu durumda yeni personel, işte sevilmediğini ve istenmediğini düşünerek stres altına girebilmektedir (90). Burada sosyal destek yani işyerindeki yönetici ve arkadaşlarla kurulan arkadaşlık ilişkileri önem kazanarak örgüt içindeki problemleri hafifletici rol oynar ve daha stresli ve riskli işlerin stresinin bile azaltılmasına etki etmektedir (83).

4.4.1.1.5. Örgütsel Adaletsizlik

Örgütsel adalet, maddi, manevi adalet ve eşitlik anlamına gelmektedir. Örgütsel adalete uygun davranmayan örgütlerde, çalışanlar örgütteki adaletin yetersiz olduğunu ya da hiç olmadığını düşündüklerinde bunu olumsuz yönde işlerine yansıtmaktadırlar (108). Bu durum ise örgütte çatışma ve refahın bozulması

gibi sonuçları doğurabilmekte ve çalışanlar diğer örgüt çalışanlarına göre daha fazla stres altına girebilmektedir (109), (110).

Çalışanların hissetmiş oldukları örgütsel adaletsizlik, personelin tükenmişlik sendromuna girmelerine sebep olabilmektedir. Örgütteki adalet anlamındaki iyi gelişmeler, tükenmişliğe neden olabilecek sebeplerin ortaya çıkmasını önleyebilmektedir (111).

4.4.1.1.6. Güven Eksikliği

Örgütte güvenin; yöneticiye güven, örgüte güven ve çalışma arkadaşlarına güven şeklinde boyutları bulunmaktadır (112). Bireylerin iş ortamındaki ilişkilerinin ast, üst ve ekip arkadaşları arasında karşılıklı anlayış ve güvene dayalı olması gerekmektedir, aksi takdirde tedirginlik yaratabilmektedir (113). Güvensizlik şartları altında da, işçiler işlerinden atılma korkusu stres yaratabilmekte (86) ve bu nedenle çalışanların stres düzeyi özellikle ekonomik kriz zamanlarında daha da artmaktadır (3).

4.4.1.1.7. Olumsuz Fiziki Çevre Koşulları

Luthans'a göre iş stresini etkileyen fiziksel koşulları; kalabalık çalışma alanı, gürültü, sıcak ya da soğuk ortam, kirli hava, ağır koku, riskli iş ortamı, az ya da çok ışık, zehirli kimyasallar ve radyasyon olarak sıralamıştır (114).

Kötü ışıklandırma (yetersiz ya da çok parlak), iş kazası riskini arttırmakta, göz sağlığını bozmakta ve görmekte zorlanan bireyin yorulmasına sebep olmaktadır. Bu durum kişinin dikkati bozulmakta ve strese sebep olabilmektedir (115) Havadaki sıcaklık, nem oranı artarsa, halsizlik ve yorgunluk hissi de artmakta, psikolojik yaşam bozulmaktadır. Anksiyete ve paniğe sebep olarak sonunda tükenmeye varabilecek sonuçlar doğurabilir (73).

Bireyi stres altına sokan fiziksel koşullardan olan gürültü ve yüksek sesli ortamlarda çalışmak bireylerde; fiziksel rahatsızlıkların yanında, okuma güçlüğü ve strese sebep olmaktadır (116).

4.4.1.1.8. Örgütsel Roller ile İlgili Kaynaklar

4.4.1.1.8.1. Rol Belirsizliği

Çalışan kişinin, çalıştığı işte hangi konularda yetki sahibi olduğunu bilmemesi, açık iş ve görev tanımının bulunmaması, sorumluluklarının neler olup olmadığını bilmemesi, çalıştığı yerin çalışan kişiden beklentisinin tam olarak bilmemesi rol belirsizliğini arttıran durumlardandır. Rol belirsizliği, görevini yerine getirmeye çalışan kişiye, bu işi yerine getirebilmesi için gerekli detaylı bilginin verilmediği durumdur (117). Rol belirsizliği sonucunda, personel, kendisinden ne istenildiğini ve hangi işi, ne şekilde yapacağını tam anlamıyla bilememektedir (118).

Rol belirsizliği, strese sebep olmanın yanında kişinin kendi güveninde azalma, isteklendirme kaybı, gerginlik gibi durumlara sebep olmakta ve örgüt performansının azalmasına sebep olmaktadır (119). Çalışma hayatında kişilere verilen rollerin net bir sınırının olmayışı çalışanların görevlerini yeterince yapamadıkları düşüncesine kapılmalarına ve hayal kırıklığı yaşamalarına yol açar (6). Rol belirsizliğinde çalışan kişiler, görev sınırlarını bilmedikleri için farklı çalışanların işlerine karışabilmekte ve örgüt içinde çatışmaya sebep olabilmektedir (7).

4.4.1.1.8.2. Rol Çatışması

İş hayatının giderek karmaşık bir hale gelmeye ve büyümeye başlaması, rol takımlarını genişleterek, örgütte personelden birden çok role girmesi beklentisine yol açmaktadır. Bu durum da bireyin çatışmanın düzeyini arttırmaktadır (120), (121). Çalışan kişinin sorumlu olduğu roller ile ondan beklenen rollerin birbirinden değişik ve çelişkili olması durumuna rol çatışması denilmektedir (122).

Rol çatışması, kişilerde baş ağrısı, uyku problemleri, halsizlik, mide problemleri, anksiyete, güven problemleri ve stres gibi sonuçlara sebep olmaktadır (123). Örgütte rol çatışması ile ilgili önlemler alınmadığı sürece personelin iş stresi altına girmesi önlenememektedir (124). Bununla birlikte, evli çalışan kadınlar, iş yerinde farklı, evde farklı rol üstlenmek zorunda oldukları için rol çatışması yaşayarak stres altına girebilmektedirler (125).

4.4.1.2. İşin Yapısıyla İlgili Stres Kaynakları

4.4.1.2.1. Aşırı İş Yükü veya Monotonluk

Çalışan kişilerin taşıdığı iş yükünün, normal ve ideal olan iş yükünün üzerinde olması durumu aşırı iş yükü olarak tanımlanabilmektedir (126). Aşırı iş yükü, çalışanı bedensel ya da psikolojik yönden olumsuz olarak etkileyen (99), çalışma performansını olumsuz etkileyen (127) ve çalıştığı kurum açısından da olumsuz sonuçları olan bir stres faktörü olarak görülebilir (128).

Stordeor ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre, en yıkıcı ve tahrip edici stres faktörleri sıralandığında iş yükü faktörünün ilk sırada olduğunu tespit edilmiştir (129).

Aşırı iş yükünün birçok sebebi bulunmasının yanı sıra bunlardan en önemlisi yeterli personel sayısının olmayışdır (128). Aşırı iş yükünün bir diğer sebebi ise, sorumlulukların artmasıdır; özellikle yöneticiliğin kademesi ne kadar çok yükselirse o kadar çok sorumluluk artacak, sorumlu olunan personel sayısı, yapılacak iş sayısı artacak ve iş yüküne sebebiyet verecektir (128).

Aşırı iş yükü, soyut içeriğe sahip bir kavram olmakla birlikte, iş yükünün ortaya çıkardığı stres ve tükenmişliğin, çalışan kişinin motivasyonunda düşüşe yol açacağı beklenen bir durum olmaktadır (130).

Her ne kadar iş yükü potansiyel bir stres kaynağı olsa da, yetersiz iş yükü ve işte monotonluk da birer stres kaynağı sayılmaktadır. İşin monoton olması da çalışan kişi üzerinde, umutsuzluk ve stres gibi psikolojik etkilere sebep olmaktadır (99).

4.4.1.2.2. Gece (Vardiyalı – Nöbet Usulü) Çalışma Düzeni

Modern çağa ayak uydurmak ve sanayileşme gece çalışmalarını zorunlu kılmıştır. Bu zorunluluk çağımızda insanlar üzerinde pek çok fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açmaktadır (61).

Gece çalışmak durumunda olan kişinin, gündüz çalışması gerektiği yerde uyuması, gece uyuması gerektiği yerde çalışmaya zorunlu kılınması, çalışan kişi üzerinde birçok fizyolojik rahatsızlıklara sebep olmaktadır (131). Gece çalışan işçilerin, diğer insanların evlerinde olduğu ve dinlendikleri düşüncesi stres düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (119).

Gece çalışması, insan beyninin doğal ritminin bozulması sonucunda, uyku bozuklukları, vücudun bağışıklık sisteminin düşmesi, sürekli yorgunluk, depresyon ve stres başta olmak üzere birçok probleme yol açmaktadır (11). ILO'ya göre esnek olmayan çalışma çizelgeleri, öngörülemeyen saatler, uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma düzeni stres kaynakları arasında görülmüştür (132).

4.4.1.2.3. Zaman Baskısı

Bireylerin işleri, organize edilen zaman içerisinde bitirmeye çalışması, kişiler üzerinde zaman baskısını arttırmaktadır. Özellikle işlerini takvim ve saat ile düzenlemeye çalışan bireyler için önemli bir stres kaynağıdır. (74)

Günümüzde “zaman azlığı” en fazla kullanılan kelimelerdendir; bir şirketin genel müdürü de, bir ev hanımı da zamanın az olduğundan şikâyet etmektedir. Zaman yönetiminin gerekliliklerini yerine getiremeyen kişiler, stresten kaçamamaktadır (54). Zaman, günümüzde örgütler ve bireyler için büyük öneme sahip bir kavram olmakla birlikte, özellikle programsızlık, karar verme problemleri, işleri zamanında yapmama gibi zaman tuzakları işlerin sıkışmasına yol açarak, kişi üzerinde stres ve zaman baskısı gibi birçok kötü duruma sebep olmaktadır (133), (134).

Teknolojinin gelişmesi sonucunda, daha önce uzun zaman alan işler, günümüzde çok kısa sürede halledilmekte, bu durum ise yaşamımızın daha hızlı hale

gelmesini sağlamaktadır. Teknolojik gelişmelerin sebep olduğu bu durum sonucunda insanlar üzerindeki zaman baskısı artmıştır (135).

Gereksiz ve uzun bürokrasi, özenilmeden yapılmış planlar, kırtasiyecilik, telefon gibi teknolojik cihazların bizi meşgul etmesi, kriz durumları ve sürekli gelen ziyaretçiler çalışanların zaman yönetimini yapmalarını engelleyerek zamanın hızlı bir şekilde geçmesine ve bunun sonucunda işleri zamanında yetiştiremeyen kişide stres oluşturabilmektedir (128).

4.4.1.2.4. Hızlı Teknolojik Değişim

Bilgisayar iş hayatının daha hızlı akmasına sebep olmuş, bunun sonucunda insanlardan beklenen hız ve verim beklentisi doğru orantıda artmıştır. Teknolojik cihazların insanlar üzerinde yaratmış olduğu strese “tekno-stres” denilmektedir (4). Örgütlerdeki her türlü teknolojik değişiklik çalışanlar tarafından öğrenilmesi gereken yeni bilgiler ve beceriler gerekmektedir. Çalışanların ilgi alanının dışında olan ya da çok fazla bilgisinin olmadığı bu durumda, yönetimin teknolojik bir yenilik getirmesi çalışanın kendisini yetersizlik duygusu yaşamasına ve çaresiz hissetmesine neden olmaktadır. Stres kişiden kişiye göre değişmekle birlikte, yaşanan bu değişiklik durumunda kişi stres hissetmektedir (136).

Teknolojik ve teknik alanlarındaki işler, içerebileceği teknik sorunlardan ve risklerden ötürü iş başındaki kişiye stres yaşatabilmektedir. Makine ve cihazlarda oluşabilecek teknik bir arıza ortaya çıktığında, hangi kararın daha iyi olduğunu düşünmenin verdiği kararsızlık da çalışanda strese yol açmaktadır (86).

Teknolojinin, çalışanların iş stresini etkileyebileceği durumlardan bazıları aşağıdaki gibidir (137);

- Daha önce yapılan işlere nazaran daha fazla odaklanma gerekmesi ve bu durumun sonucunda yaşanan yorulma duygusu,

- Devamlı olarak monitör karşısında bulunmanın sonucunda yaşanan yorulma duygusu ve tekdüzelik,
- İş ortamındaki iletişimin azalması doğrultusunda ortaya çıkan sosyal izolasyon,
- Teknolojinin gelişmesi sonucu işlerin daha hızlı yapılması gerektiği durumlarında ortaya çıkan iş yükü,
- Ergonomiyle ilgili problemler ve bunun sonucunda vücutta meydana gelen ağrılar,
- Teknolojik cihazda meydana gelen hataların yol açtığı psikolojik rahatsızlıklardır.

4.4.1.2.5. İşyerinde Düşük Sosyal İlişki ve İşyerinde Yalnızlık

İşyerinde sosyal ilişkilerle ilgili konular, stres sürecinde önemli bir rol oynamakta, iş ve yaşam memnuniyetine katkıda bulunmaktadır (138). Örgüt içinde personel arasında yaşanan ve sonuca ulaşamayan problemler, çalışanların huzurunu etkileyerek onları yalnızlığa sürüklemektedir. Bu durumun sonucunda ise çalışan personelin iş motivasyonu olumsuz yönde etkilenmekte, örgüte olan bağlılığı azalmakta ve çalışanın istifayı düşünmesine sebep olabilmektedir (139).

4.4.1.2.6. Kariyer Sorunları

İş yaşamında stres kaynaklarından biri de kariyer ve meslekte ilerleme sorunlarıdır (86). Kariyer gereksinimleri çalışanların en önemli ihtiyaçlarından biridir. Kişilerin belli bir kademeye gelebilmek için sarf ettiği çabalar stresi oluşturmaktadır (82). Yeterli sürede terfi alamamanın yanı sıra, hızlı terfi almak da olumsuz bir durumdur. Çalışan kişiye, kendini hazır hissetmediği ve yetersiz hissettiği bir iş teklif edildiğinde çalışanda stres oluşmaktadır. Hızlı terfide çalışanı strese sokan durumlar, kapasitesini aşan durumlarla karşı karşıya kalmak ve verilen terfiyi kabul etmeyip eski pozisyonuna dönmek istemesidir (119), (1). Kariyer planlamaları net olmayan kişilerde, kararsızlık ve umutsuzluk gibi duygular olabilmekte ve bu durum örgütü de negatif yönde etkileyebilmektedir (101).

4.4.1.2.7. Performans Değerlendirme

Örgüt performansının, bireyin performansına bağlı olması sebebi ile iş yerleri performans değerlendirmeye önem vermektedir. Adil olmayan bir performans değerlendirme sisteminin olduğunu ve emeğinin karşılığını alamadığını düşünen çalışanın, örgüte olan güveni ve çalışma isteği azalacaktır. Bu durum da stres ve çatışmaya neden olabilmektedir (106), (140). Çalışan kişilerin performansının hangi kriterlere göre yapıldığının net olmaması da çalışanlarda stres yaratmaktadır (99).

Örgütte adil bir şekilde yapılmayan performans değerlendirmeleri doğrultusunda yapılan kariyer planlamaları, örgüt üyelerinin hem yöneticileriyle hem de terfi ettirilen kişiyle çatışma içine girmesine sebep olabilmekte ve strese yol açmaktadır (90).

4.4.1.2.8. Tehlikeli Çalışma Koşulları

İş hayatında tehlikeli durumlara maruz kalma korkusu strese neden olmaktadır. Düşme, yara alma riski, kimyasallar sebebiyle zehirlenme, radyasyon ve ölüm korkusu, çalışanları gerilim altına sokmaktadır (141).

4.4.1.2.9. Ücret

Çalışan kişiler, iş gücünü ücret karşılığı işyerine sunmaktadır (142). Ücret, personelin çalışmasının bedelini alması, kazanması ve tatmin olması yönünden önemlidir. İşyerlerinde ücretlerin az olması ve adaletsiz ücret dağılımının yapılması çalışanlar arasında strese neden olmaktadır. Çalışanlar için ücretle ilgili bir diğer stres durumu ise, düşük ücret aldıklarında borçlarının birikmesi, para biriktirememek, aile bireylerine iyi bir hayat sürdürememek ve kalitesiz bir hayat yaşamaktır (1). Ücret zamlarında çalışan kişilerin kıdem ve başarı gibi özellikleri dikkate alınmadığında bu durum işçileri negatif yönde etkilemektedir (97). Ödenmemiş fazla mesailerin bulunması da çalışanlarda strese sebep olabilmektedir (76).

Ücretin birey üzerindeki faydası sadece ekonomi ile sınırlı olmamakla birlikte, çalışanın aldığı ücret, maddi getirinin dışında çalışanın yönetim gözündeki değerini de temsil etmektedir (119).

4.4.1.3. Bireysel Stres Kaynakları

Psikologlara göre, her bireyin aynı olay ve durumlara karşı perspektifleri ve tepkilerinin farklı olmasından ötürü stres, onu aklında taşıyan bireye aittir. Stres tepkisinde sadece stresörler belirleyici değildir, bireyin bu duruma vermiş olduğu tepki de önemlidir (54).

4.4.1.3.1. Kişilik Yapıları

Toplum, kişileri mesleklerine ait davranışları sürekli olarak göstermesi yönünde yönlendirmekle birlikte, iş dışında da o meslek kişinin kimliğini yansıtmaktadır (143). Kişilik, insanların değişmeyen belli özelliklerinin tümünü ifade etmektedir (115). İnsanların sahip oldukları kişilik yapıları stresin ortaya çıkmasında son derece etkili bir öge olmaktadır. Bazı kişiler sakin, bazıları hırslı ve atılgan olabilir. Sakin bir kişiliğe sahip olan kişiler için bazı olaylar bir etki ortaya çıkarmazken, hareketli ve atılgan kişiler için bu durum tam tersi olabilmektedir (124). İş yaşamındaki stres kaynaklarından etkilenme derecesi bireyden bireye göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, hırslı biri için iş stresi başarı konusunda o kişiyi motive ederken, diğer kişi ise bu stres kaynağı karşısında kendisini çaresiz hissedebilmektedir (144).

4.3.1.3.1.1. A Tipi Kişilik Özelliği

A tipi kişilik özelliğine sahip insanlar rekabetçi, hedeflerine ulaşmak için aşırı istek duyan, sabırsız, huzursuz ve saldırgan olmalarının yanı sıra başarılı olarak tarif edilebilen kişilik türüne sahip insanlardır. A tipi özelliklere sahip insanlar B tipi davranış özelliğine sahip olan insanlara göre daha stresli olmaktadır (145) .

Kurumlar ve işletmeler sıklıkla A tipi kişilik özelliğine sahip kişileri tercih edebilirler. Çünkü verimlidirler ancak uzun dönemde çabuk yıpranırlar. A tipi kişilik yapısı kişide ne kadar egemense, bireyin sağlığı ve yaşantısı açısından o derece tehlikeli olması beklenmektedir (86), (89).

Friedman ve Rosenman, A tipi davranış özelliklerinin küçük yaşlarda aileden geldiğini ileri sürmüştürler. Bu görüş, koroner hastalığının neden bazı ailelerde daha yaygın bir biçimde ortaya çıktığını açıklamaktadır (86).

4.3.1.3.1.2. B Tipi Kişilik Özelliği

A tipi kişilik özelliklerinin tam karşısında da, gevşek, sakin ve zamanı tehdit olarak görmeyen B tipi kişilik özelliklerine sahip kişiler yer almaktadır (54). Bu kişilik özelliğine sahip kişiler iş ortamlarında rahat davranmakla birlikte; zamana, başarıya ve rekabete önem vermemek; her şeyi olduğu gibi kabul etmek ve dostluğa önem vermek gibi bir yapıya sahiplerdir (89). B tipi davranış özelliği gösteren birçok kişi zaman zaman A tipi davranış özelliklerini de gösterebilmektedir. Bu iki davranış biçimlerini birbirinden ayıran şey A tipi davranış biçimi özelliklerinin sayısı ve şiddetidir (54).

4.3.1.3.2. Sosyo-Demografik Özellikler

4.3.1.3.2.1. Yaş Etkeni

İnsanların yaşları ilerledikçe stresle başa çıkma konusunda zorlanmaktadır. İnsan beyni yaşlandıkça bilgiyi kullanmakta ve insan bedeni de meydana gelen değişimlere ayak uydurmakta zorlanmaktadır (146).

Orta yaş bunalımı, stres üzerinde etkili olan bir faktördür. Bu süreç genellikle 35-45 yaş arasında yaşanabilmesine rağmen, bu yaş aralığı dışındaki bireylerde de görülmektedir (86). Orta yaş bunalımında, kişiler daha erken yaşlarda hayallerini kurdukları ancak yapamadıkları şeyleri yapmaya yönelik bir takım yanlış kararlar

verebilmektedir. Boşanmaların da çoğunlukla bu dönemde olduğu görülmektedir (74). Yaş ilerledikçe, iş olanaklarının azalması ve uzun süreli aynı işyerinde çalışılıyorsa yasal hakların artması (ücret, yıllık izin gibi) sebebi ile insanların iş değiştirme ya da işten ayrılma ihtimalleri de azalmaktadır. Bu durum yeni teknolojilere ayak uyduramamak da iş tatmininin azalmasına yol açmaktadır (115).

4.3.1.3.2.2. Cinsiyet Etkeni

Kadınlar; iş, ev ve aile görevleri arasında çatışma yaşayarak erkeklerden daha fazla stres yaşamaktadırlar (147). Toplumun kadınların üzerine yüklediği toplumsal cinsiyet rollerini aile görevlerini ve toplumsal sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmektedir. Kadınların iş hayatında karşılaştığı sorunlar ise; eğitim eksikliği, cinsiyete bağlı negatif ayrımcılık, ücretlendirmedeki negatif ayrımcılık, cinsel taciz ve terfilerde ayrımcılık şeklindedir (148). İş hayatında ise kadınların çoğu kendilerini kabul ettirmek için erkeklerden çok daha iyi olmaları gerektiğini düşünmektedirler (86).

Erkekler, stresle alakalı bir sorun için çevrelerinden daha az yardım alma yönelimindedirler. Bunun sebebi “zayıf” görünmek istememeleridir. İşe bağlı stresten dolayı erkekler, kadınlara oranla daha saldırgan hareketler gösterebilmektedir (72). Çalışan kadınların çoğu aynı iş ortamında çalışan erkeklere göre daha fazla stres altında kalmaktadırlar. Bu durumun en önemli sebeplerinden birisi ise, ev iş yükünün kadında ve ev işlerinde yardım alamama durumları olmasıdır (149).

4.3.1.3.2.3. Medeni Durum Etkeni

Doğu toplumlarında, Batı toplumlarına göre evli kadınlara daha fazla ve katı sorumluluk yükleyen cinsiyet rolleri sistemi bulunmaktadır. Bu doğrultuda yapılan bir araştırmada evli kadınlarda ruhsal yıpranmanın evli erkeklere oranla daha fazla olduğu ortaya konulmuştur (150). Kadınların iş yaşamında aktif olarak yer almalarından sonra kendi saygınlıklarını sadece aile içerisinde değil, iş ortamında da

kazanmaya çalışmaktadırlar. Kadınların geleneksel rollerindeki değişikliği eşlerinde strese neden olmaktadır (149).

Evliliği süresince kendini ailesine ve rutin görevlerine adayan, sonrasında boşanan ve iş hayatına yeni atılan kadınlar, geçmişte eğitimlerine vermedikleri önem ve tecrübe yoksunluğu gibi sebeplerden ötürü pişmanlık yaşayabilmektedirler (86).

4.4.1.4. Çevresel Stres Kaynakları

Çevresel stres kaynakları, kişi üzerinde net olmayan durumlar ortaya çıkararak hayatta mutlu olmasını olumsuz etkileyebilmekte, tavırlarındaki istikrarı ortadan kaldırmaktadır (151).Çevresel stres kaynakları ile hedeflerinin yerine başka hedefleri koymak zorunda olan kişiler, stres altına girebilmektedir. Personelin günlük çalışma hayatında maruz kaldığı çevresel stresörler; toplumsal ve teknolojik değişmelerin insan hayatını değiştirmesi, tekdüzelik, kültürel ve sosyal değişiklikler, içinde yaşanılan şehrin problemleri, çalışılan şehrin ulaşım sorunları, ekonomik durumlar, politikayla ilgili süreçler ve doğal afetler olarak sıralanabilir (152), (153), (154).

4.5. Sağlık Personelinde İş Stresi

Sağlık alanında çalışan kişiler stresli bir kitle olan hastalara, çok sayıda stres meydana gelen bir ortamda çalışmaktadırlar. Bu özelliklerinden dolayı sağlık hizmeti veren kurumlar, stres yönünden diğer iş kollarından ayrılmakla birlikte (128), sağlık çalışanları, hastaların çeşitli ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaya çalışarak yoğun stres altında kalmaktadırlar (82).

Sağlık personelinin başlıca stres kaynakları; şiddet, hastalık bulaşma riski, hastanelerdeki kimyasal faktörler ve radyasyondur (88). İş yükü, hastaların durumları sebebi ile ortaya çıkan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinim duyulan hastalarla çalışma durumu ve gece çalışması gibi sebepler hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır (155). Gece çalışması birçok yönden gündüz çalışmasından daha

zordur (61). Bazı hastanelerde gece nöbeti ertesi izni verilmemesi, çalışanlar üzerinde aşırı stres ve dikkat dağınıklığı gibi etkilere sebep olarak, iş kazalarına yol açmaktadır (156).

Hastanelerde özellikle acil birimler, kalabalık ve hasta refakatçilerinin gergin tavırlar sergileyebildiği, yoğun stres barındıran ortamlardır. Acil servislerde hastaların ve kazazedelerin bulunması ve ölüm olaylarının sağlık personeli tarafından sıklıkla görüldüğü bölümler olması sebebi ile sağlık çalışanlarını iş stresi altına sokmaktadır (156). Hemşirelerin acı çeken hastalarla ilgilenmesi, hasta güvenliğini sağlamak için ilgilerinin sürekli hastanın üzerinde olması gerekmesi, acil durumlar, ölüm vakaları bir hemşirelerin stres düzeyini arttırabilmektedir (157). Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir (13).

Doktorlar da iş stresinden etkilenmektedirler. Doktorları etkileyen stresörler; iş talepleri, iş yükü, yorgunluk, iş ve özel hayat arasındaki çatışmalar, hastaların problemleri ve parasal konulardır (82). Doktorlar kısa zaman içinde daha çok hastaya hizmet vermek zorunda oldukları için, kısa süre içerisinde muayenesi biten hastalar, doktorun yeterince ilgilenmediğini düşünerek şiddet uygulayabilmektedirler (158). Şiddete uğrama korkusu ve riski sağlık çalışanlarında iş stresi düzeyini arttırmaktadır (159). İletişimin en çok olarak kullanıldığı sektörlerden biri sağlık sektörüdür (160). İletişim hataları ve iletişimsizlik sonucunda bazen sağlık personeline şiddet uygulanabilmektedir (161). Doktorlardaki bir diğer stres kaynağı ise; yanlış teşhis ve tedavi korkusudur (128).

Hastaneler, rol çatışmasının olduğu alanların başında yer almaktadır. Örnek olarak, acilde çalışan bir sağlık personeli, görev tanımı dışında yönetim tarafından farklı işlere tabi tutulabilmektedir. Bu baskı sonucunda kişi bu durumda kendi içinde bir çatışmaya girmektedir (123).

Sağlık sektöründe iş garantisinin giderek azalması, güdülemeyi ve enerjiyi yok etmekte, iş kazası ve meslek hastalıklarına yakalanma riskini de artmaktadır.

Çalışma alanlarının netleştirilmemesi, çalışmaya isteksizlik ya da bilerek tercih etmeme, işten uzaklaşma, yapılan işe anlam verememe ve boşa çaba harcama hissi, mesleki açıdan yükselememe, tekdüze çalışma, takım çalışmasının azalması gibi nedenler personelin iş tatminini azaltmakta ve psikososyal problemler yaşamasına sebep olmaktadır (162).

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri de stres yaratmaktadır. Bu nedenle bu çalışma koşullarını ve riskleri de belirtmek gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının meslek risklerini; bulaşıcı hastalıklar, kimyasal ajanlar ve fiziksel ajanlar olarak 3 grupta toplamamız mümkündür. (163);

- **Bulaşıcı Hastalıklar:** Hepatit B, Hepatit C ve HIV, nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi hastalıkların bulaşma riski bulunmaktadır.

- **Kimyasal Ajanlar:**

Anestezik Maddeler, Yapılan çalışmalar sonucunda anestezik maddelerin erken doğum riski, kanser, karaciğer gibi hastalıkların yanı sıra zihinsel düzeni bozan, baş ağrısı, halsizlik gibi sonuçlara neden olabilmektedir.

Sitotoksik maddeler, Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, gibi aşamalarda kazayla bu maddeyle temas etme riski bulunmaktadır.

Sterilizasyonda kullanılan maddelere maruz kalınması sonucunda, akciğer, astım ve nefes darlığı gibi problemler yaşanabilmektedir.

- **Fiziksel Ajanlar** ise gürültü, az aydınlatma, elektrik, havasızlık, radyasyon gibi kanserojen etkenlere maruz kalma fiziksel ajanlar arasında gösterilebilir.

4.6. Stresin Sonuçları

İş stresi, bireyi birçok açıdan etkilemesinin yanında, kurumda deneyimli personel kaybına neden olarak kurumu da olumsuz yönde etkilemektedir (164). Kişi, kendisine yöneltilen tehditlerle başarılı bir şekilde savaşmazsa ve mücadele etmezse, başa çıkamadığı streslerin artan ve yoğunlaşan etkileri sonucunda davranışında bazı sonuçlar ve belirtiler görülebilir (54).

4.6.1. Stresin Bireysel Sonuçları

Stres altına giren kişilerde olumsuz fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçlar ortaya çıkmakta ve bu sonuçlar birey üzerinde yıkıcı etkilere sebep olabilmektedir (165), (166). Bireysel stresin sonuçları, stresin bireysel belirtileri olarak da sayılabilir (125).

4.6.1.1. Fizyolojik Sonuçlar

Stresin sebep olduğu bazı fizyolojik sonuçlar bulunmaktadır. Bu sonuçlardan bazıları; kalp-damar hastalıkları, cilt problemleri (sedef hastalığı, egzama, ürtiker, vitiligo gibi), çarpıntı, tansiyon problemleri, mide bulantısı, nefes alma güçlüğü, düşen bağışıklık sistemi, vücutta meydana gelen sebepsiz ağrılar gibi sonuçlardır (73), (72). Bu rahatsızlıkların yanında kronik bir hale genel stres, kas ve kemik hastalıkları, sindirim problemleri, ülser, migren, alerji gibi hastalıkların yanında kanser hastalığına sebep olmaktadır (167), (168). Strese bağlı sorunların birçoğu, özellikle kronik sağlık etkileri, birkaç ay veya yıl boyunca bir stresöre uzun süre maruz kalmanın bir sonucu olarak gelişme eğiliminde olmaktadır (169).

4.6.1.2. Psikolojik Sonuçlar

Fizyolojik rahatsızlıklar nasıl da ağrı ya da farklı şekillerde insan vücudunda belirti veriyorsa, psikolojik rahatsızlıklar ve stres de birçok belirti göstermektedir (74). Bu belirtilerden bazıları; anksiyete, depresyon, uyku sorunları, tedirginlik,

ağlayamama ya da sürekli ağlama eğilimi, aşırı sinirlilik, intihar düşüncesi, ani öfke krizleri, kendini değersiz hissetme, ölüm korkusu, hastalıklara yakalanma korkusu, aşırı hayal kurmak gibi düşüncelerdir (86), (54), (73).

Vardiyalı çalışma insan vücudunda uykuyu yöneten mekanizmayı bozmakta ve ilerleyen süreçlerde kronik uykusuzluğa sebep olabilmektedir. Bunun sebebi, gece vardiyalarından evlerine dönen çalışanların vücudundaki mekanizmanın kişiyi uyanıklık için hazırlıyor olmasıdır (169). Vardiyalı çalışan kişilerde uykusuzluğun yanı sıra aşırı uyuma isteği de görülebilmektedir (167).

4.6.1.3. Davranışsal Sonuçlar

Stresin kişilerin hayatları üzerindeki etkilerinden biri de davranışsal sonuçlardır. Davranışsal sonuçlardan en önemlileri sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığıdır (167). Baltaş ve Baltaş'a göre stresin etkisi olarak insana yansıyan bazı davranışsal sonuçlar; kararsızlık, en iyi olanı değil en garanti olanı seçmek, aşırı güven ya da güvensizlik, gerektiğinden fazla çalışmak, konuşma ve yazıda belirsizlik ve kopukluk, sağlığa aşırı ilgi göstermektir.

4.6.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

4.6.2.1. Devamsızlık

İş stresi sonucunda kişilerde meydana gelen motivasyon düşüklüğü, kişilerin görevlerini yerine getirirken isteksiz davranmalarına sebep olabilmektedir. Bu durum da bireyleri, işe vaktinde gitmelerini önemsemeyecek bir duruma getirebilmektedir (170). Çalışan personel, stres nedeniyle devamsızlık yapmayı tercih edebilir. Bunun sebebi iş stresinden biraz uzaklaşıp, rahatlama isteğidir. Bu durum devamsızlık yapan personel için pozitif bir durumdur ancak iş yükü açısından örgütü olumsuz etkilemektedir (171).

Personelin sebepsiz yere devamsızlık yapması bir tür memnuniyetsizlik problemi ya da belirtisi olduğu düşünülebilir. Bu sebeple işletmede personelin neden devamsızlık yaptığı sorusu sorulup gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (172).

4.6.2.2. İş Kazaları

Örgütlerde iş kazaları çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmekle birlikte, çalışanların psikolojik durumları, tavırları ve iş süreci ile bağlantılı olabilmektedir (173). İş kazalarına büyük çoğunlukla çevresel faktörler sebebi ile olmaktadır. Stresin etkisi olan çabuk yorulma, depresyon, keder, korku, öfke, dikkatsizlik, ani reaksiyonlar verme, tehlikeyi fark edememe gibi durumlar sonucunda iş kazaları görülebilmektedir (174). Aynı zamanda çalışan bir personelde görülen stres, diğer personeli de olumsuz etkileyerek iş kazalarına yol açabilmektedir (3).

4.6.2.3. Performans Düşüklüğü

Personelin yaşamış olduğu stres örgütün de çalışma performansını düşürmektedir (1). Örgüt içinde stres yönetimine önem verilmediği takdirde, çalışanların ruh durumları, işlerini etkilediği için çalışanın stres altında olması, örgütün stresli olması anlamına gelmektedir. Stresin neden olduğu sonuçlar çalışanın performansını olumsuz etkilemekte, örgüt içi çatışmaya ve iş performansının azalmasına sebep olmaktadır (106). Örgütlerin amaçlarının kar ve verimlilik olduğu göz önüne alınırsa personelin performansı önemli bir yer tutmaktadır (175). Örgüt içerisinde yönetici pozisyonunda çalışanlarla, yönetilenler arasında meydana gelen fazla stres sebebi ile içinde bulunulan örgütün etkinliğini ve verimliliğini azaltabilmekte olup, bu sebeple, örgütlerdeki stres kaynaklarının belirlenip bu stresi kaynaklarının etkin bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir (99).

4.6.2.4. Ekonomik Maliyetler

Stresin sebep olduğu iş kazaları ve sakatlanmalar hem özel sektörü hem de kamu sektörünü maddi olarak etkilemektedir (86). İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamasına uymamanın sonucunda ortaya çıkan ekonomik maliyetler, devletlerin hedefledikleri sürekli ekonomik ve sosyal gelişmeye de engel olmaktadır (176). Örgütlerde yaşanan çalışanın devamsızlığı durumu da işyerinin ekonomik maliyetini yükseltmektedir. Devamsızlık yapan personelin sorumlu olduğu işi farklı bir çalışan yapmak durumunda kalacak, böylece projeler ve işler gecikecektir. Ayrıca işi yapan personelin mesaiye kalması durumunda örgütün mesaiye ayırdığı ücretler de artabilmektedir (177).

4.6.2.5. Personel Devir Hızı

Stres, işten ayrılma niyetine sebep olarak, personel devir hızını (turn-over) arttırmakta ve bu durum örgüt içindeki tecrübeli çalışan personel eksikliğine sebep olmaktadır (178), (8). Personel devir hızını arttıran bazı durumlar; işe alım planının etkin bir şekilde yapılmaması, doğru işe doğru personel alımının yapılmaması, adaletli personel değerlendirme sisteminin olmaması, iş ortamının kötü olması gibi faktörlerdir. Personel devir hızının artması, örgütteki bütün personeli olumsuz etkilemektedir (170). Özellikle, fiziki ortamın olumsuzlukları sonucunda etkilenen ve çalıştığı işten memnun olmayan çalışanlar strese maruz kalarak istifa etmektedirler (119). Stresin bir sonucu olarak personel devir hızının yüksek olması da maliyetleri arttırmakta ve performansı olumsuz yönde etkilemektedir (113).

4.7. Stres Yönetimi

Stres yönetimiyle ilgili uygulanabilecek iki strateji bulunmaktadır. Bunlar; bireysel ve örgütsel stratejilerdir (87).

4.7.1. Bireysel Stres Yönetimi

4.7.1.1. Fiziksel Egzersiz, Spor ve Masaj

Egzersiz insan psikolojisi üzerinde, zihinsel gevşeme, işte etkinliğin artması, uyanıklığın artması, enerjide artış, daha iyi uyku, endişelerde azalma, kendine güven artışı gibi faydaları bulunmaktadır. Baltaş ve Baltaş'ın aktardığına göre, yapılan araştırmalar sonucunda egzersizden sonra vücuttaki mutluluk hormon olarak bilinen serotonin hormonu salgılanmaktadır (54), (124). Ayrıca egzersiz sonrası vücut stres hormonlarından arınmakta ve endorfin denilen, kan dolaşımında salgılanan hormonlar kişinin kendisini daha iyi ve mutlu hissetmesine yardımcı olmaktadır (179), (72). Egzersiz ve sporun dolaşım sistemi üzerindeki faydalarına bakıldığında, dolaşım sisteminin sağlıklı olması, insan kalbinin duygusal ve fiziksel nedenlere bağlı yoğun gerilime karşı çok hassas olması anlamına gelmektedir (86).

4.7.1.2. Solunum Egzersizi

Rahatlayabilmek ve stresten uzaklaşabilmek için nefes kontrolü gerekmekte, düzenli olarak yapıldığında vücuttaki gerginlik ve stresten kurtulmak için yapılan tekniklerden birisi olmasının yanı sıra, öğrenme, dikkat, bellek ve düşünce üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (82), (180).

4.7.1.3. Gevşeme

Gevşeme; dinlenme, rahatlama ve istirahat etme anlamlarına gelmekle birlikte (181), gevşeme teknikleriyle kişiler stresli ortamdan uzaklaşmak ve stres

kaynağının yok etmek gibi faydalar sağlayabilmektedirler. Televizyon izlemek, okuma faaliyetleri yapmak gibi aralar kişinin gevşemesini ve rahatlamasını sağlayan diğer etkinliklerdendir (82).

4.7.1.4. Beslenme

Bireyler, stresi yenebilmek için bünyesini güçlendirmelidir. Beslenme değişiklikleri yapılarak stresin fizyolojik sonuçlarıyla savaşılabilir, vücudun olumsuz durumlara karşı direnci arttırılabilir (93). İnsan vücudundaki vitamin eksikliği stresi attırmaktadır. Bireylerin stres seviyelerini azaltmaları için günlük beslenme ihtiyaçlarının öğrenilmesi ve bunların karşılanması için kendilerine plan yapmaları gerekirse beslenme uzmanlarından yardım alınması gerekmektedir (82). Stres düzeyinin arttırılmaması için, çok yağ ve kolesterol içeren besinler, fazla şeker ve şekerli besinler, fazla sodyum içeren besinler ve alkolden uzak durulmalıdır (78).

Stresli durumlarda insanlar genellikle daha fazla kafeinli içeceklere yönelmektedirler. Bu tarz durumlarda; sinirlilik, huzursuzluk ve uykusuzluk gibi bazı etkilere sebep olan kafeinden uzak durulmalıdır. Bu nedenle özellikle iş yerlerinde kafeinli içeceklere bir sınır koyulmalıdır (124), (86).

4.7.1.5. Meditasyon

Meditasyon sırasında insan bedensel ve ruhsal olarak dinlenmekte, içsel yoğunlaşma ve dinginlik sayesinde stresli düşüncelerden ve stres belirtilerinden uzaklaşmaya yardım etmektedir (182). Yapılan klinik araştırmalar neticesinde düzenli meditasyon yapan kişilerin stresten daha az etkilendikleri, meditasyon yapmadıkları zamanlarda ise stresten eskisine göre daha az etkilendikleri ortaya konulmuş ve oksijen tüketimini, kalp atışlarını ve solunumu azalttığı, kaslardaki gerginliği azalttığı ve beynin alfa dalgalarını arttırdığı ortaya konulmuştur (86). (183).

4.7.1.6. Dua ve İbadet

İnsanlar yaşadıkları sorunları iyiye ya da kötüye yorma, bu sorunları çözerken Allah'tan destek alma ve dindaşlarının varlık ve destekleriyle gerçekleşen dini başa çıkma süreci, bireysel olarak da var olanla yetinme eğilimi insanların yaşamla ilgili memnuniyetini arttırmaktadır (184). Tanrı'ya yalvararak başa çıkma süreci bedensel ve psikolojik açıdan kendini rahatsız hisseden kişilerin iç huzuru kazanmasını sağlamakla birlikte mücadele azmini arttıran bir destekleyici aktivitedir (185).

4.7.1.7. İletişim Kurma

Stres, kişiler arası hatalı ilişki problemlerinden kaynaklandığından dolayı bu durumu düzeltmek de o kişilerle problemleri tartışabilmekten geçmektedir. Bu tartışmayı gerçekleştirirken tartışılacak kişi yoğun bir anksiyete yaşıyorsa iletişim çok daha zor olabilmekte, hatta stres seviyesini biraz daha arttırabilmektedir. Stresli olacağı hissedildiği anda yaşanan korku ve kaygıya odaklanmak yerine, istenilen sonuç üzerine odaklanarak iletişime geçmek istenilen sonuçlara ulaşabilmek için yardımcı olabilmektedir (186). Senli cümleler yerine benli cümlelerin kullanılması, açık uçlu soruların sorulması gibi konuşmalar, stres yönetiminde iletişimle ilgili kullanılabilecek yöntemlerdir (3).

4.7.1.8. Zaman Yönetimi

Zaman yönetiminin iyi bir şekilde yapılması, örgütlerin amaçlarına daha kısa bir zamanda ulaşması ve örgütlerdeki zamandan kaynaklanan stresi ortadan kaldırabilmek için katkı sağlamaktadır (187). Çalışanların zamanlarını etkin bir şekilde kullanabilmeleri için, zaman tuzakları ve zamanı etkin kullanmalarının önündeki engelleri çözerek ve zamanı tekrar düzenleyerek mümkün olabilmektedir (188).

Zaman yönetimi yapılırken geleneksel anlamda altı teknik, iyi bir zaman yönetiminin yapılması için önemlidir. Bu altı teknik aşağıdaki gibi sıralanabilir (99);

1. Temel ve yapılması gerekli işler yapılır,
2. Aralarında ilişki olan işler kategorize edilir,
3. Yapılması zahmetli işler uygun parçalara ayrılır,
4. Takvim ya da ajanda gibi bir zaman tablosu kullanılır,
5. Yapılacak işe odaklanılır,
6. İş ertelenmez ve hepsi tamamlanır.

4.7.2. Örgütsel Stres Yönetimi

İş stresinin yönetimi, çalışanların çalışma ortamlarındaki huzur ve refahı için çok önemli bir faktör olarak görülmektedir (189). İş stresi, bireyleri birçok yönden etkilemesinin yanı sıra, kurumu da etkileyerek tecrübeli personel kaybına ve bunun sonucunda kurumda diğer problemlere yol açabilmektedir (164). Örgütler için çalışan kişilerin iş stresinin azaltılması iş ortamındaki verimliliğe ve maliyete büyük katkıda bulunarak, kaliteye katkı sağlamış olacaktır (190).

4.7.2.1. Fiziksel Çalışma Şartlarının Düzeltilmesi

İşyeri yöneticileri işyerinin havalandırılması ile ilgili, düzgün çalışan bir havalandırma sistemi, devamlı olarak ortam ısısının denetlenmesi ve hava kirliliğine karşı önlemlerin alınması konusunda sorumluluk alması gerekmektedir (80). Hava koşullarının çalışan kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmesi, çalışanlardaki refah hissini, kişinin motivasyonunu ve çalışma performansını arttırmaktadır (191).

Gürültü, çalışma yeri içerisinden ya da dışarıysından kaynaklanıyor olabilmekle birlikte, çalışma yeri dışından gelen gürültü genellikle işletme kontrolü altında değildir. Kontrol altına alınabilen gürültü kaynağı tespit edilerek giderilmeye çalışılmalıdır (124). Gürültü kaynağının azaltılması, yapılacak işi kolaylaştıracak, iş kazaları riskini de azaltacaktır (3).

Yaşadığımız çağda teknolojinin gelişmesiyle birlikte çalışma ortamının ışıklandırılmasıyla ilgili her tarz teçhizat mevcut olmaktadır. Burada yapılması gereken, bu teçhizatların doğru ve çalışanların yorulmayacak şekilde kullanılmasıdır (191). Işıklıandırmada ışık yoğunlukları sürekli olarak gözden geçirilerek ışık tekdüze yayılmalıdır. Bulunulan ortam aşırı sıcak ya da aşırı soğukluğa olmamalıdır (82).

4.7.2.2. Örgütte Sosyal Destek Sistemlerinin Kurulması

Sosyal destek yani işyerindeki yönetici ve arkadaşlarla kurulan arkadaşlık ilişkileri önem kazanarak örgüt içindeki problemleri hafifletici rol oynar ve daha stresli ve riskli işlerin stresinin bile azaltılmasına etki etmektedir (83). Çalışanlar, örgüt içerisinde üstlerinden onlara gelen yardım, alaka ve geribildirimleri destek olarak düşünmekte, bunun sonucunda çalışanların üstleri tarafından desteklenmesi örgüt iklimi yaratmak için çok önemlidir (192).

Örgütte sosyal destek sisteminin uygulanması için, destek ekibi ve rehberlik birimleri oluşturularak hareket edilmelidir (193). İşyerleri, organizasyon yapısı ve gözetmen eğitimi sistemiyle çalışanlara sosyal destek sağlayabilir. Bunun için, yöneticilerin güvenilir iş arkadaşları arasında yakın bağ kurmasına olanak sağlamalıdır. Bu arkadaşlar gerektiği zamanlarda hazır olacak ve birbirlerini stresli olan ortamdaki uzaklaştıracaklardır. Yakın arkadaşlarla konuşmak umutsuzluk gibi duyguları yok edeceğinden dolayı stresi azaltmaktadır (82).

Sosyal destek sistemlerinin kurulması, işyeri tarafından işçiye önem verme hissi, örgütün işçinin iyi ve kötü günde arkasında olduğunun hissini verilmesi, işçinin örgüt içinde kendini yalnız hissetmemesi açısından önemi bulunmaktadır (194).

4.7.2.3. Örgütsel Amaçların Belirlenmesi

Örgütsel amaçların belirlenmesi iki aşamada yapılabilir. İlk aşamada net ve çelişkiye yer olmayan amaçlar belirlenmelidir çünkü amaçların belirlenmesinde yapılan yanlışlıklar daha büyük çatışmaya sebep olabilmektedir. İkinci aşamada ise

gözlem ve geri bildirimlerden yararlanılmalıdır. Bu aşamada sosyal desteğe ağırlık verilerek stres azaltılmalıdır (80). Örgütsel amaçlara önem veren ve amaçları ulaşılabilir iş yerlerinde çalışan kişiler diğerlerine göre daha az stres altındadırlar. Bunun nedeni, amaçların net olduğu yerlerde çalışanlardan beklenen performans hedeflerinin net olmasıdır (83).

4.7.2.4. Rollerin Belirlenmesi

Örgüt yöneticileri, rolleri net bir şekilde belirleyerek rollerden kaynaklı stresi kontrol altına alabilirler (71). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin ortaya çıkarmış olduğu problemleri önlemek için örgüt içinde çok yönlü bir yeniliğe gidilmesi gerekebilmektedir. Bu problemler karşısında alınabilecek bazı önlemler; örgütsel yapının yeniden düzenlenmesi, çalışan personelin ve üstlerinin tavırlarının değiştirilmesi, yönetim şeklinin katılımlı yönetime doğru geliştirilmesidir (126).

Örgüt içerisindeki rol belirsizliği ve rol çatışması, çalışan bireylerde öfkelenme, iş tatminsizliği gibi bazı sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle örgüt içerisinde çalışan her bireyin rollerinin açık ve net bir şekilde tanımlanması gerekmektedir (195). Her rol tanımında, işverenin işçiden beklentileri ve gereken tüm bilgiler yer almalıdır. Rol için gerekli olan eğitimler ve işte kullanılacak bilgileri iletmek, iş akışları hazırlamak ve çalışanlardan aniden bilgi istemeyi engellemek gibi uygulamalar rol belirsizliğini ve çatışmasını azaltabilmektedir (71).

4.7.2.5. Örgütte İyileştirme Programlarının Geliştirilmesi

Asıl amacı örgüt çalışanlarını bireysel olarak bilgilendirerek, bu bireyleri stres altına sokan durumlardan uzak tutmaya çalışmak olan iyileştirme programında; kişilere sigara ve alkolden uzak durma, kilo verme konularında destek olma gibi bilgilendirme ve uygulamalar yapılabilir (196). İş süreçlerinin iyileştirilmesi örgütü geliştirmekte ve çevresiyle uyum haline getirmektedir (197).

4.7.2.6. Örgütte Eğitim Faaliyetlerine Önem Verilmesi

Yeterli hizmet içi eğitim ve mesleki eğitimler, çalışanların işlerini nasıl yapacaklarını gösteren görev tarifleri kişiler arası çatışmayı önleyebilmektedir (71).

Ayrıca stresle başa çıkma yöntemlerinden biri de çalışan kişilere yaptıkları işte karşılaştıkları stresli durumlar karşısında streslerini nasıl yönetebileceklerini öğretebilmek amacıyla stres yönetimi, iletişim becerileri ve kriz yönetimi konusunda çalışanlara sürekli eğitimler verilmesi gerekmektedir (126) , (198). Stres yönetimi eğitiminde, öncelikle çalışanlara stresin nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili bilgilendirme yapıp, sonrasında stresin sebep olduğu durumlarla bireysel olarak stresle nasıl başa çıkabileceği öğretilmektedir. (126)

4.7.2.7. Örgütsel İletişimi Geliştirme

Örgütte çalışanlar arasında kurulan olumlu ilişkiler, birey ve örgüt için anahtar rol üstlenmektedir (119). İletişimin en önemli işlevlerinden birinin uyumlaştırma ve koordinasyon olduğu göz önüne alınırsa; örgüt içi koordinasyon, örgüt dışı uyarılma gibi alanlarda başarılı olabilmek için örgütsel iletişimin iyileştirilmesi gerekmektedir (199). Örgütlerde iletişim gerçekleşirken yatay, dikey ve çapraz olmak üzere her açıdan bilginin aktarıldığından ve bilginin ihtiyaç duyulan formda iletilindiğinden emin olunmalıdır. Bu süreçlerden birinde bir sorun olduğunda, kurum dışından bir danışman gözlem ve analiz yapmak için ve çözüm önermek için yetkilendirilmektedir (200).

4.7.2.8. Destekleyici Örgüt İklimi Yaratmak

Stresle başa çıkmada yöneticilere büyük görev düşmektedir. Yöneticilerin liderlik özellikleri taşımaları önemli bir yer tutmaktadır. Başarısız bir yönetici, örgütte stres kaynağıdır (106). Merkeziyetçilikten uzak, çalışanların katılımının sağlandığı ve üstlerle iletişime izin verilen bir örgüt yapısına sahip olunması, örgütsel stresin azaltılması konusunda önemli bir rol oynamaktadır (71). Kurumun

örgütsel yapısı planlanırken katılımı destekleyen bir yapı üzerinde durulmalıdır. Bunun sebebi, kararlara katılım sağlayan personelin, içinde buldukları örgütü kendi sahip olduğu örgütmüş gibi benimseyip sahip çıkmasıdır (195).

Örgüt içindeki saygı ve sevgi temelinde kurulan ilişkiler sonucunda çalışanların işe duydukları şevk de artacaktır. Personelin ekip arkadaşlarıyla olan samimi ilişkileri ve iyi yönetilen ast-üst ilişkisi, örgüt çalışanlarının iş stresini azaltmaktadır (146).

4.7.2.9. Aşırı İş Yükünün Ortadan Kaldırılması

Görevi yerine getirecek olan kişi, göreviyle ilgili yeterince bilgiye, yeteneğe ve beceriye sahip değilse, görevi çalışan kişi için çok zor gelecektir (90). Aşırı iş yükü ile görevlendirilmiş çalışanın iş stresinin ortadan kaldırılabilmesi için üstlerinin çalışana alaka göstermesi ve iş yükünün eşit ve adil bir şekilde paylaşılması önemli bir rol üstlenmektedir (201).

4.7.2.10. İş Zenginleştirilmesi

İş zenginleştirme, kişinin sorumluluklarını artırma, onun tanınması, başarı yakalayabilme fırsatı gibi olguların hem de kişinin başka yeteneklerini geliştirebilmesi, gibi işle alakalı özelliklerinin geliştirilmesine olanak sağlar (71). Güçlendirme sonucunda karara katılım yetkisi artmış olan çalışanların stres kaygıları azalacaktır. Aynı zamanda, işi zenginleştirilmiş personel, yaşadıkları durumlar karşısında farklı yollar deneyerek monotonluktan kurtulmuş olmaktadır (202).

İş zenginleştirilmesi, sürekli olarak yapılan işlerin bir süre sonra çalışanları rutin ve monoton bir çalışma düzenine yönlendirmesi sonucunda, çalışanları motive edici bir etki yaratabilir. Ancak iş zenginleştirme, iş ortamında yanlış yapmaktan çekinen bir çalışan için de stres kaynağı olabilmektedir. (203)

4.7.2.11. Etkili Performans Değerlendirme ve Ödüllendirme Sistemi

Adil olmayan performans değerlendirmeleri, çalışan personelin çalıştıkları kuruma olan güveninin azalmasına sebep olduğu için örgüt içindeki politikaların tekrardan düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır (106). Etkili performans sistemi sonucunda çalışan kişiler bunun sonucunda alacağı ödülle görevini ilişkilendireceği için bu durum rol çatışmasını ve rol belirsizliğini azaltmaktadır. Performans değerlendirme aşamasında etkili bir ast-üst iletişimi ortaya çıkarsa, çalışan iş ortamı üstünde daha fazla etkisi olduğunu düşünür. Bu gibi durumlarda çalışan kişi yöneticisinin desteğini aldığını hissedenden çalışanın stresini yenmesi kolay olacaktır (128). Çalışanlar, kariyer fırsatları hakkında açık ve net olarak bilgilendirilmelidir. Eğer çalışanlar uzun süreli terfi olanaklarını bilirse, kariyer ile ilgili iş stresi de azalabilmektedir (99).

4.7.2.12. İş Güvenliği

İş güvenliği ile ilgili stres kaynaklarını yok etmek için yapılması gereken şeylerden ilki; iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan tedbirler, ikincisi; personele eğitim verilerek alınmış tedbirlerin uygulamalarının basitleştirilmesi gerekmektedir (90). İşletmeler, iş güvenliği konusunda yükümlülükleri yerine getirmeli, daha kapsamlı ve sistematik bir strateji izlenmelidir. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları geliştirme, oluşabilecek riskler için analizler yapma, örgüt yapısının gözden geçirilmesi, çalışan gereksinimlerinin saptanması gibi önlemler alınmalıdır (176). Bu önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda kişisel koruyucular devreye girmektedir (204). Kişisel koruyucuların seçiminde ise, özellikle sağlık sektöründe malzemelerin güvenilir olmasına, hangi iş kazasının ya da yaralanmanın daha sık yaşandığının analiz edilmesi ve buna göre satın alınması sağlanmalıdır. Sonrasında ise koruyucularla ilgili çalışanlara bilgilendirici eğitimler düzenlenmelidir (205). İş güvenliği için alınabilecek önlemlerden bir diğeri ise, çalışanı zor duruma sokan şartlara karşı ergonomiyle ilgili tedbirlerin alınmasıdır (206).

Şiddete bağlı stresi azaltabilmek için güvenlik önlemleri alınmalı ve çalışanların stresini azaltabilmek için sosyal faaliyetlere ağırlık verilmelidir (159). İş sağlığı ve güvenliği kültürüne sahip çalışanlar, iş ortamında diğer çalışma arkadaşlarını olumlu etkilemektedir (207).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin gece nöbeti ile iş stresi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yöntemi

Gözlemsel-kesitsel nitelikte olan bu çalışma, İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde gece nöbeti usulü görev yapan tüm sağlık personeline Ekim 2017 – Aralık 2017 zaman diliminde anket yöntemi ile veri toplanarak yapılmıştır.

5.3. Veri Toplama Aracı

İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde gece nöbet usulü görev yapan tüm sağlık personeline uygulanmak üzere 2 veri toplama aracı kullanılmıştır:

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, çalışılan birim, mesleki kıdem yılını içeren sorulardan oluşmaktadır.
2. Gece nöbetinde çalışanlarının iş stresine ilişkin algıları Rahşan Koç tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçek ile ölçülmüştür. Ölçek, Rahşan Koç tarafından yapılmış ve kendisinden izin alınarak kullanılmıştır. Ölçek daha önce Rahşan Koç tarafından, acilde çalışan sağlık çalışanları üzerinde uygulanmıştır.

5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini hastanede gece nöbetinde çalışan 347 personel oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 338 kişiden 200 kişi hemşire-ebe, 53 kişi tekniker-teknisyen (ameliyathane, laboratuvar, anestezi, acil tıp teknisyeni), 48 kişi hasta hizmetlerine bağlı olarak çalışan hasta danışmanı, yatan hasta danışmanı ve hasta kabul yetkilileri, 37 kişi hekim ve diş hekimidir.

5.5. Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin temizliği yapıldıktan sonra 350 olan örneklem sayısı 338'e düşmüştür. Öncelikle, tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Anket sorularına açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach's Alpha analizleri uygulandı ve boyutlar için toplam skorlar hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları analitik ve grafik yöntemler ile incelenmiştir. Normal dağılıma uygun olan iki bağımsız grup karşılaştırmaları için iki bağımsız örneklem t testi, uygun olmayanlar için Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan üç ve daha fazla gruplu değişkenler için Parametrik olmayan tek yönlü Anova testi olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Boyutlar arasındaki ilişki için ise nonparametrik Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 programı kullanılmış, sonuçlar % 5 anlamlılık seviyesinde yorumlanmıştır.

5.6. Kısıtlılıklar

Araştırma İstanbul ilinde özel bir üniversite hastanesinde gece nöbetinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye ve İstanbul ilinde yer alan diğer hastanelere genellenemez.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

- **Demografik Özellikler:**

Araştırmaya katılan gece nöbet usulü çalışan sağlık personelinin bireysel özellikleri Tablo 6.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %74,6’si kadın, %70,1’i bekâr, %39,3’ü önlisans mezunu, %31,1’i ise lisans mezunudur. Katılımcıların %32,2’sinin 1-2 yıl deneyimli, % 26,3’ünün kurumda 5 yıl ve üzeri toplam iş deneyimi vardır. Çalışmaya katılanların %59,2’si hemşire ve ebelerden oluşmaktadır.

Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		
Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	86	25,4
Kadın	252	74,6
Medeni Durum		
Evli	101	29,9
Bekar	237	70,1
Eğitim Durumu		
Lise	57	16,9
Onlisans	133	39,3
Lisans	105	31,1
Lisansustu/üstü	43	12,7
Deneyim		
1-2	109	32,2
2-3	68	20,1
3-5	72	21,3
5+	89	26,3
Meslek		
Hasta Danışmanı-Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	14,2
Hekim-Dış Hekimi (2)	37	10,9
Hemsire-Ebe (3)	200	59,2
Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	15,7

- **Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Faktör Analizi İstatistikleri**

Tablo 6.2’te gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresini değerlendirme sorularına yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçları gösterilmiştir. Belirlenen soruların güvenilirliği ve geçerliliğini test etmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayıları incelenmiş ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ölçeğin üç boyut ile temsil edildiği görülmüştür. Yapılan faktör analizinde, birinci boyut olan Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi alt boyutu toplam 6 sorudan oluşmakla birlikte, Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,78, açıklanan varyansının 25,96 olduğu görülmektedir. İkinci boyut olan Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığında Kaynaklanan Stresi boyutu 2 sorudan oluşmakla birlikte Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,64, açıklanan varyansının 22,004 olduğu görülmektedir. Üçüncü boyut olan Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlikten Kaynaklanan Stresi boyutu 5 sorudan oluşmakla birlikte, Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,88, açıklanan varyansı ise 12,022 olarak test edilmiştir. Yapılan faktör analizine göre 3,5,7,10 ve 12. sorular dışarıda bırakılmıştır.

Tablo 6.2: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Faktör Analizi

Boyutlar	Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş stresi	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	1) İş yapmaktan zevk alamıyorum.	0,672	25,96	0,78
	2) İş yerinde önemsenmediğimi hissediyorum.	0,672		
	4) İş yerinde aşırı sinirlilik, ani çıkışlarda bulunurum.	0,639		
	6) İşi aileye yansıtarak aile içi huzursuzluk yaratırım.	0,744		
	8) İşe bağlı kalp, sinir ve ülser gibi rahatsızlıklarım oldu.	0,595		
	9) İş sebebiyle psikolojim bozuldu	0,646		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığında Kaynaklanan Stresi	11) Zaman kısıtlılığı, hızlı hareket etme gereği var.	0,801	22,044	0,64
	13) Yoğunluğun fazla olması, dinlenme zamanının az olması veya hiç olmaması stresi artırır	0,848		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlikten Kaynaklanan Stresi	14) İş yerindeki görev dağılımındaki adaletsizlik var.	0,779	12,022	0,88
	15) Ekipte uyumsuzluk mevcut.	0,71		
	16) İş yerinde sorumluluk tek bir kişiye yükleniyor.	0,819		
	17) Adaletsiz ve keyfi performans değerlendirmesi yapıyor.	0,821		
	18) Gerçekçi olmayan iş tanımları var.	0,774		
	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy=0,88 Bartlett's Test of Sphericity: Chi-Square (78)=1621,98 (p<0,001)	Toplam	60,025	0,88

Tablo 6.2.1’de Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi, Personelin Kurumdan Beklentileri, Personelin Bireysel Stres Yönetimi ölçeklerinin güvenilirliği ve geçerliliğini test etmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayıları incelenmiş ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi ölçeğinin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,74, açıklanan varyansı ise 0,56 olarak test edilmiş ve Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi sorularına yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ise 1 ve 2. Sorular dışarda bırakılmıştır. Personelin Kurumdan Beklentileri ölçeğinin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91, açıklanan varyansı ise 0,69; Personelin Bireysel Stres Yönetimi ölçeğinin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,71, açıklanan varyansı ise 0,64 olarak test edilmiştir.

Tablo 6.2.1: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Faktör Analizi

Ölçekler	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	0,56	0,74
Personelin Kurumdan Beklentileri	0,69	0,91
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	0,64	0,71

• **Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Ölçeklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri**

İş Stresi Ölçeğinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6.3’te verilmiştir. İş stresi altında yer alan Gece nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi, Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Zaman kısıtlılığında kaynaklanan stresi, Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik stresi, Gece Nöbeti Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Kurumsal Stres Yönetimini Değerlendirmesi, Personelin Kurumdan beklentileri, Bireysel stres yönetimi boyutlarının sonuçları incelendiğinde gece nöbet usulü çalışan sağlık personelinin verdikleri cevapların ortalamaları gösterilmiştir. Kullanılan ölçeğin alt boyutları tek tek incelenmiştir.

Boyutlara verilen cevaplar incelendiğinde Gece nöbet usulü çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi ortalaması $2,30\pm 0,90$ 'dır. Psikolojik stresi belirleyen sorular “İş yapmaktan zevk alamıyorum”, “İş yerinde önemsenmediğimi hissediyorum”, “İş yerinde aşırı sinirlilik, ani çıkışlarda bulunurum”, “İşi aileye yansıtarak aile içi huzursuzluk yaratırım”, “İşe bağlı kalp, sinir ve ülser gibi rahatsızlıklarım oldu”, “İş sebebiyle psikolojim bozuldu“ sorularıdır. Bu sorulara verilen cevaplara ortalama olarak kısmen katıldıkları söylenebilir. Gece Çalışan Sağlık Personelinin Zaman kısıtlılığında kaynaklanan stresi ortalaması ile en yüksek aldıkları puan $3,95\pm 1,03$ 'tür. “ Zaman kısıtlılığı, hızlı hareket etme gereği var”, “ Yoğunluğun fazla olması, dinlenme zamanının az olması veya hiç olmaması stresi artırır” sorularına verilen cevapların sonucunda tamamına yakın katıldıkları söylenebilir. Gece Nöbeti Tutan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi ortalaması $2,58\pm 1,15$ 'tir. “İş yerindeki görev dağılımındaki adaletsizlik var”, “Ekipte uyumsuzluk mevcut”, “İş yerinde sorumluluk tek bir kişiye yükleniyor”, “Adaletsiz ve keyfi performans değerlendirmesi yapılıyor”, “Gerçekçi olmayan iş tanımları var” sorularına verilen cevapların sonucunda kararsız oldukları söylenebilir.

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin kurumun Stres Yönetimini Değerlendirilmesi ortalaması $2,63\pm 0,98$ 'dir. Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesini belirleyen sorunlar; “Kâğıt işi ve bürokratik işlemler zaman alıyor”, “Hizmet içi eğitim veriliyor, bürokrasi azaltılmaya çalışılıyor”, “İş tanımları yapılıyor, destek personeli vermeye çalışılıyor”, “Yükselme imkânları ve kreş imkanı var”, “Stres önleme eğitimleri, adil ücret uygulamaları var”, “Personel teşvik ödülleri veriliyor” sorularıdır. Sorulara verilen cevapların sonucunda, anket katılımcılarının ortalama olarak kararsız oldukları söylenebilir. Gece nöbeti usulü çalışan sağlık Personelinin Kurumdan Beklentileri ortalaması $4,36\pm 0,85$ 'tir. Personelinin Kurumdan Beklentilerini belirleyen sorular; “Yoğunluğun azaltılması için yeterli personel sağlanmalıdır”, “Meslek risklerinin azaltılması için çalışılmalıdır”, “Görev tanımları belirlenmelidir”, “Kariyer imkânının verilmesi gerekir”, “Eşit işe eşit ücret uygulaması yapılmalı ve bürokrasi azaltılmalıdır”, “Personelin çalışmasına değer verildiğini gösteren teşvikler verilmelidir” sorularıdır. Bu sorulara verilen cevaplara ortalama olarak tamamına yakın katıldıkları

söylenbilir. Gece nöbeti tutan sağlık personelinin Bireysel Stres Yönetimi ortalaması $3,31 \pm 1,08$ 'dir. Personelin Bireysel Stres Yönetimini belirleyen sorular; “Değişmeyen şeylerde ısrarcı olmadım”, “Stresi dağıtmak için azda olsa müzik dinlemek veya kitap okumaya çalıştım”, “Az da olsa dinlenmek için zaman ayırdım” sorularıdır. Personel tarafından sorulara verilen cevaplara göre, ortalama olarak kararsız oldukları söylenebilir.

Tablo 6.3: İş Stresi Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Boyutlar	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	338	1,00	5,00	2,30	0,90
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığından Kaynaklanan Stresi	338	1,00	5,00	3,95	1,03
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	338	1,00	5,00	2,58	1,15
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	338	1,00	5,00	2,63	0,98
Personelin Kurumdan Beklentileri	338	1,00	5,00	4,36	0,85
Bireysel Stres Yönetimi	337	1,00	5,00	3,31	1,08

- **Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Sorularına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri**

Tablo 6.4'te Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Sorularına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri gösterilmektedir. Tabloda, personelin “İş yapmaktan zevk alamıyorum.” Sorusuna vermiş olduğu cevaba $2,51 \pm 1,31$ ortalama ile kararsız olduğu görülmektedir. “İş yerinde önemsenmediğimi

hissediyorum.” Sorusuna verilen cevaba göre $2,55\pm 1,36$ ortalamayla kararsız olduğu görülmektedir. “İş yerinde yoğun baskı altındayım.” Sorusuna verilen cevabın ortalaması $2,54\pm 1,31$ ’dir. Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin bu soruya verdiği cevaba göre kararsız olduğu görülmektedir. “İş yerinde aşırı sinirlilik, ani çıkışlarda bulunurum.” Sorusuna verilen ortalamaya bakıldığında $1,99\pm 1,17$ ortalamayla kısmen katıldıkları görülmektedir. “Uykusuzluk, uyuma güçlüğü çekiyorum.” sorusuna verilen cevaplara göre $2,99\pm 1,43$ ortalamayla kararsız oldukları görülmektedir. Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin “İşi aileye yansıtarak aile içi huzursuzluk yaratırım.” Sorusuna verdiği cevabın ortalaması $2,12\pm 1,26$ ’dır. Bu soruya verilen cevabın ortalamasına göre sağlık personelinin kısmen katıldığı görülmektedir. “Aceleciyim, yavaş işe tahammül edemiyorum.” sorusuna verilen cevapların ortalaması $3,18\pm 1,34$ ’dir. Bu ortalamaya göre gece nöbeti tutan sağlık personelinin kararsız olduğu görülmektedir. “İşe bağlı kalp, sinir ve ülser gibi rahatsızlıklarım oldu.” sorusuna verilen cevaplara göre $2,22\pm 1,40$ ortalamayla gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin kısmen katıldığı görülmektedir. “İş sebebiyle psikolojim bozuldu” sorusuna verilen cevaplara göre $2,41\pm 1,33$ ortalamayla kısmen katıldıkları görülmektedir. “Dikkat dağınıklığı, unutkanlık başladı.” sorusuna verilen cevaplara göre $2,50\pm 1,38$ ortalamayla kısmen katıldıkları görülmektedir. “Zaman kısıtlılığı, hızlı hareket etme gereği var.” Sorusuna verilen cevapların ortalaması $3,79\pm 1,26$ ’dır. Bu ortalamaya göre gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin bu soruya tamamına yakın katıldıkları söylenebilir. “İş yerinde sorumluluğun fazla olması ve tek başına sorumluluk yüklenmek beni yıpratıyor.” sorusuna verilen cevaplara göre $3,04\pm 1,39$ ortalama ile gece nöbeti tutan sağlık personelinin kararsız olduğu söylenebilir. “Yoğunluğun fazla olması, dinlenme zamanının az olması veya hiç olmaması stresi arttırır” sorusuna verilen cevaplara göre $4,10\pm 1,16$ ortalamayla gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin bu soruya tamamına yakın katıldığı söylenebilir. İş yerindeki görev dağılımındaki adaletsizlik var.” Sorusuna verilen cevaplara bakıldığında bu sorunun $2,80\pm 1,44$ ortalamayla kararsız oldukları söylenebilir. Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin “Ekipte uyumsuzluk mevcut.” Sorusuna verdikleri cevaba göre $2,51\pm 1,40$ ortalama ile kararsız oldukları söylenebilir. “İş yerinde sorumluluk tek bir kişiye yükleniyor.” Sorusuna verilen cevaba göre $2,35\pm 1,29$ ortalama ile kısmen

katıldıkları söylenebilir. “Adaletsiz ve keyfi performans değerlendirmesi yapılıyor.” Sorusuna verilen cevapların ortalaması $2,52 \pm 1,43$ ’tür. Bu ortalamaya göre gece nöbeti tutan sağlık personelinin kararsız olduğu söylenebilir. “Gerçekçi olmayan iş tanımları var” sorusuna verilen cevaplara göre $2,71 \pm 1,46$ ortalama ile kararsız olduğu söylenebilir.

Tablo 6.4: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Stresi Sorularına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Sorular		Hic Katılmıyorum	Kismen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ort.	SS	Medyan	Mod
1) İş yapmaktan zevk alamıyorum.	n	100	80	78	46	34	2,51	1,31	2,00	1,00
	%	29,6	23,7	23,1	13,6	10,1				
2) İş yerinde önemsenmediğimi hissediyorum.	n	104	73	73	48	40	2,55	1,36	2,00	1,00
	%	30,8	21,6	21,6	14,2	11,8				
3) İş yerinde yoğun baskı altındayım.	n	91	93	72	44	38	2,54	1,31	2,00	2,00
	%	26,9	27,5	21,3	13,0	11,2				
4) İş yerinde aşırı sinirlilik, ani çıkışlarda bulunurum.	n	166	64	68	26	14	1,99	1,17	2,00	1,00
	%	49,1	18,9	20,1	7,7	4,1				
5) Uykusuzluk, uyuma güçlüğü çekiyorum.	n	70	65	72	61	70	2,99	1,43	3,00	3,00
	%	20,7	19,2	21,3	18,0	20,7				
6) İşi aileye yansıtarak aile içi huzursuzluk yaratırım.	n	150	78	52	36	22	2,12	1,26	2,00	1,00
	%	44,4	23,1	15,4	10,7	6,5				
7) Aceleciyim, yavaş işe tahammül edemiyorum.	n	44	70	79	71	74	3,18	1,34	3,00	3,00
	%	13,0	20,7	23,4	21,0	21,9				
8) İşe bağlı kalp, sinir ve ülser gibi rahatsızlıklarım oldu.	n	157	61	44	42	34	2,22	1,40	2,00	1,00
	%	46,4	18,0	13,0	12,4	10,1				
9) İş sebebiyle psikolojim bozuldu	n	120	67	75	46	30	2,41	1,33	2,00	1,00
	%	35,5	19,8	22,2	13,6	8,9				
10) Dikkat dağınıklığı, unutkanlık başladı.	n	116	65	63	60	34	2,50	1,38	2,00	1,00
	%	34,3	19,2	18,6	17,8	10,1				

11) Zaman kısıtlılığı, hızlı hareket etme gereği var.	n	25	36	51	98	128	3,79	1,26	4,00	5,00
	%	7,4	10,7	15,1	29,0	37,9				
12) İş yerinde sorumluluğun fazla olması ve tek başına sorumluluk yüklenmek beni yıpratıyor	n	59	74	70	66	69	3,04	1,39	3,00	2,00
	%	17,5	21,9	20,7	19,5	20,4				
13) Yoğunluğun fazla olması, dinlenme zamanının az olması veya hiç olmaması stresi artırır	n	12	32	43	73	178	4,10	1,16	5,00	5,00
	%	3,6	9,5	12,7	21,6	52,7				
14) İş yerindeki görev dağılımındaki adaletsizlik var.	n	85	71	69	51	62	2,80	1,44	3,00	1,00
	%	25,1	21,0	20,4	15,1	18,3				
15) Ekipte uyumsuzluk mevcut.	n	108	78	70	34	48	2,51	1,40	2,00	1,00
	%	32,0	23,1	20,7	10,1	14,2				
16) İş yerinde sorumluluk tek bir kişiye yükleniyor.	n	119	76	79	35	29	2,35	1,29	2,00	1,00
	%	35,2	22,5	23,4	10,4	8,6				
17) Adaletsiz ve keyfi performans değerlendirmesi yapılıyor.	n	114	69	71	32	52	2,52	1,43	2,00	1,00
	%	33,7	20,4	21,0	9,5	15,4				
18) Gerçekçi olmayan iş tanımları var.	n	97	67	72	40	62	2,71	1,46	3,00	1,00
	%	28,7	19,8	21,3	11,8	18,3				

• Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Gece nöbetinde çalışan sağlık personeli, Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi ölçeğinde vermiş oldukları cevaplara göre en yüksek olan ortalama $3,70 \pm 1,39$ oranı ile “Kâğıt işi ve bürokratik işlemler zaman alıyor.” sorusudur. Personelin vermiş olduğu cevaba göre bu soruya tamamına yakın katıldığı söylenebilir.

Tablo 6.5: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Sorular		Hic Katılmıyorum	Kismen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ort	SS	Medyan	Mod
KURUMUN STRES YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	1) Kağıt işi ve bürokratik işlemler zaman alıyor.	n 34	44	54	63	143	3,70	1,39	5,00	4,00
		% 10,1	13,0	16,0	18,6	42,3				
	2) Hizmet içi eğitim veriliyor, bürokrasi azaltılmaya çalışılıyor.	n 44	49	127	68	50	3,09	1,21	3,00	3,00
		% 13,0	14,5	37,6	20,1	14,8				
	3) İş tanımları yapılıyor, destek personeli verilmeye çalışılıyor.	n 51	65	102	80	40	2,98	1,23	3,00	3,00
		% 15,1	19,2	30,2	23,7	11,8				
	4) Yükselme imkanları ve kreş imkanı var.	n 64	53	107	70	44	2,93	1,28	3,00	3,00
		% 18,9	15,7	31,7	20,7	13,0				
	5) Stres önleme eğitimleri ,adil ücret uygulamaları var.	n 130	66	72	40	30	2,33	1,33	1,00	2,00
		% 38,5	19,5	21,3	11,8	8,9				
	6) Personel teşvik ödülleri veriliyor.	n 156	51	57	33	41	2,27	1,43	1,00	2,00
		% 46,2	15,1	16,9	9,8	12,1				

• Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Kurumdan Beklentileri Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Personelin Kurumdan Beklentileri ölçeğinde verilen cevaplara göre en yüksek oranlar $4,54 \pm 0,94$ ortalamasıyla, “Personelin çalışmasına değer verildiğini gösteren teşvikler verilmelidir.” Sorusudur. Personelin bu sorunun cevabına verilen ortalama sonucunda bu soruya tamamen katıldığı söylenebilir. “Yoğunluğun azaltılması için yeterli personel sağlanmalıdır.” Sorusuna verilen cevapların ortalaması $4,39 \pm 1,02$, “Kariyer imkânının verilmesi gerekir.” Sorusuna verilen cevapların ortalaması ise, $4,39 \pm 1,00$ olarak analiz edilmiştir. Gece nöbeti tutan sağlık personelinin bu iki sorunun tamamına yakını katıldığı söylenebilir.

Tablo 6.5: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Kurumdan Beklentileri Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Sorular			Hic Katılmıyorum	Kismen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ort	SS	Medyan	Mod
PERSONELİN KURUMDAN BEKLENTİLERİ	1)Yoğunluğun azaltılması için yeterli personel sağlanmalıdır.	n	9	17	31	58	223	4,39	1,02	5,00	5,00
		%	2,7	5,0	9,2	17,2	66,0				
	2) Meslek risklerinin azaltılması için çalışılmalıdır.	n	15	15	33	74	201	4,28	1,09	5,00	5,00
		%	4,4	4,4	9,8	21,9	59,5				
	3) Görev tanımları belirlenmelidir.	n	16	14	44	67	197	4,23	1,12	5,00	5,00
		%	4,7	4,1	13,0	19,8	58,3				
	4) Kariyer imkânının verilmesi gerekir.	n	12	7	35	68	216	4,39	1,00	5,00	5,00
		%	3,6	2,1	10,4	20,1	63,9				
	5) Eşit işe eşit ücret uygulaması yapılmalı ve bürokrasi azaltılmalıdır.	n	10	10	44	64	210	4,34	1,01	5,00	5,00
		%	3,0	3,0	13,0	18,9	62,1				
	6) Personelin çalışmasına değer verildiğini gösteren teşvikler verilmelidir.	n	11	7	19	54	247	4,54	0,94	5,00	5,00
		%	3,3	2,1	5,6	16,0	73,1				

• Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Bireysel Stres Yönetimi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Personelin Bireysel Stres Yönetimi ölçeğinde vermiş oldukları cevapların ortalamalarına göre en yükseği 3,44+1,38 ortalamayla “Stresi dağıtmak için azda olsa müzik dinlemek veya kitap okumaya çalıştım” sorusudur. Personelin bu soruya tamamına yakın katıldığı söylenebilir.

Tablo 6.6: Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelin Bireysel Stres Yönetimi Boyutlarına Verdiği Cevapların Tanımlayıcı İstatistikleri

Sorular			Hic Katılmıyorum	Kismen Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ort	SS	Medyan	Mod
PERSONELİN BİREYSEL STRES YÖNETİMİ	1) Değişmeyen şeylerde ısrarcı olmadım.	n	54	45	91	72	76	3,21	1,36	3,00	3,00
		%	16,0	13,3	26,9	21,3	22,5				
	2) Stresi dağıtmak için azda olsa müzik dinlemek veya kitap okumaya çalıştım	n	47	42	57	98	94	3,44	1,38	4,00	4,00
		%	13,9	12,4	16,9	29,0	27,8				
	3) Az da olsa dinlenmek için zaman ayırdım.	n	46	61	66	81	84	3,28	1,37	3,00	5,00
		%	13,6	18,0	19,5	24,0	24,9				

- **İş Stresi Ölçeğinin Bireysel Özelliklere Göre Önemlilik Testleri**

Tablo 6.7: İş Stresi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Önemlilik Testi

Yapılan bağımsız örneklem testlerine göre Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin kurumun stres yönetimini değerlendirmesi ve bireysel stres yönetimi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalaması $2,88 \pm 0,99$, kadınların stres yönetimi ortalamasından $2,54 \pm 0,97$ anlamlı derecede yüksektir ($t=2,765; p<0,001$).

Erkeklerin bireysel stres yönetimi ortalaması $3,55 \pm 0,99$, kadınların stres yönetimi ortalamasından $3,23 \pm 1,10$ anlamlı derecede yüksektir ($t=2,423; p<0,05$). İş stresi toplamı ve alt boyutlar ile personelin kurumdan beklentileri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kişilerin boyutlara göre cinsiyet karşılaştırmaları Tablo 6.7’de verilmiştir.

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	Test istatistiği	p
Gece Nöbetinde Çalışan Personelinin Psikolojik Stresi	Erkek	86	2,37	0,88	t=0,91	0,363
	Kadin	252	2,27	0,91		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığından Kaynaklanan Stresi	Erkek	86	3,84	0,91	t=-1,154	0,249
	Kadin	252	3,99	1,07		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	Erkek	86	2,61	1,03	z=-0,558	0,577
	Kadin	252	2,57	1,19		
İş Stresi	Erkek	86	2,94	0,69	t=-0,035	0,969
	Kadin	252	2,94	0,82		
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	Erkek	86	2,88	0,99	t=2,765	0,006** (1-2)
	Kadin	252	2,54	0,97		
Personelin Kurumdan Beklentileri	Erkek	86	4,33	0,69	t=-0,356	0,722
	Kadin	252	4,37	0,89		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	Erkek	86	3,55	0,99	t=2,423	0,016* (1-2)
	Kadin	252	3,23	1,10		

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 6.8: İş Stresi Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Önemlilik Testi

Tablo 6.8’de iş stresi ölçeğinin medeni duruma göre önemlilik testi gösterilmiştir. Yapılan bağımsız örneklem testlerine göre, evlilerin kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalaması $2,99 \pm 0,99$, bekârlara göre $2,47 \pm 0,94$ anlamlı derecede yüksektir ($t=4,59; p<0,001$). İş stresi, personelin kurumdan beklentileri ve bireysel stres yönetimi medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($t=4,59; p<0,001$).

Boyutlar	Medeni Durumunuz	n	Ortalama	ss	Test istatistiği	p
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	Evli	101	2,3	0,87	0,02	0,99
	Bekar	237	2,3	0,92		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman kısıtlılığından	Evli	101	3,79	1,07	-1,82	0,07

kaynaklanan stresi	Bekar	237	4,01	1,02		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	Evli	101	2,48	1,09	-1,02	0,31
	Bekar	237	2,62	1,17		
İş Stresi	Evli	101	2,86	0,77	-1,28	0,2
	Bekar	237	2,98	0,8		
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	Evli	101	2,99	0,99	4,59	p<0,001 (1-2)
	Bekar	237	2,47	0,94		
Personelin Kurumdan Beklentileri	Evli	101	4,32	0,76	-0,51	0,61
	Bekar	237	4,37	0,88		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	Evli	101	3,43	1,09	1,33	0,18
	Bekar	237	3,26	1,07		

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 6.9: İş Stresi Ölçeğinin Eğitim Duruma Göre Önemlilik Testi

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin İş Stresi ölçeği lise mezunu ortalaması $3,02\pm 0,73$ ön lisans ortalaması $3,01\pm 0,82$ lisans ortalaması $2,9\pm 0,82$, lisansüstü ortalaması $2,74\pm 0,64$ olarak görünmektedir. Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar incelendiğinde ise Gece Nöbeti Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Zaman kısıtlılığında kaynaklanan stresinde, lisansüstü mezunları lise ve ön lisans seviyesine göre anlamlı derecede düşük puana sahiptir (Ki-kare=10,158;p<0,05).

Kurumsal stres yönetiminin değerlendirilmesi ise lisansüstü mezunlarında diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir (Ki-Kare=12,544;p<0,01).

Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Ss	Mean Rank	Ki-Kare	p
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	Lise	57	2,44	0,85	188,09	2,876	0,411
	Onlisans	133	2,26	0,87	165,86		
	Lisans	105	2,26	0,99	162,43		
	Lisansustu	43	2,32	0,88	173,4		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığında kaynaklanan stresi	Lise	57	4,08	0,97	181,41	10,158	0,017* (1-4,2-4)
	Onlisans	133	4,01	1,04	176		
	Lisans	105	3,98	1,03	172,3		
	Lisansustu	43	3,51	1,04	126,78		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	Lise	57	2,54	0,96	170,32	4,994	0,172
	Onlisans	133	2,76	1,25	182,92		
	Lisans	105	2,45	1,22	155,6		
	Lisansüstü	43	2,4	0,77	160,83		
İş Stresi	Lise	57	3,02	0,73	173,65	5,221	0,156
	Onlisans	133	3,01	0,82	160,84		
	Lisans	105	2,9	0,82	163,62		
	Lisansüstü	43	2,74	0,64	205,15		
Kurumun Yönetiminin Değerlendirilmesi Stres	Lise	57	2,39	0,77	180,33	12,544	0,006** (1-4,2-4,3-4)
	Onlisans	133	2,49	0,92	178,68		
	Lisans	105	2,79	1,11	162,1		
	Lisansüstü	43	2,97	0,94	144,81		
Personelin Kurumdan Beklentileri	Lise	57	4,49	0,72	150,11	7,086	0,069
	Onlisans	133	4,33	0,9	156		
	Lisans	105	4,43	0,81	182,36		
	Lisansüstü	43	4,1	0,89	205,57		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	Lise	57	3,33	1,12	179,81	7,328	0,062
	Onlisans	133	3,24	1,07	169,15		
	Lisans	105	3,26	1,05	178,16		
	Lisansüstü	43	3,65	1,08	135,76		

*p<0,05 **p<0,01

Tablo 6.10: İş Stresi Ölçeğinin İş Deneyimi Duruma Göre Önemlilik Testi

Tablo 14'te araştırmaya katılan Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin iş deneyimlerine göre değerlendirilmeleri gösterilmektedir. İş Stresi Ölçeği 1-2 yıl kurum iş deneyimi ortalaması $2,79 \pm 0,77$ (109 kişi), 2-3 yıl İş Stresi Ölçeği kurum iş deneyimi ortalaması $3,00 \pm 0,76$ (68 kişi), 3-5 yıl İş Stresi Ölçeği $3,05 \pm 0,81$ (72 kişi), 5+ yıl üstü İş Stresi iş deneyimi ortalaması $2,99 \pm 0,81$ (89 kişi) bulunmaktadır. Deneyime göre karşılaştırmalar yapıldığında ise Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi, deneyimi 1-2 yıl olanların puanı 2-3 ve 3-5 yıl deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Ki-kare= 10,210;p<0,05). Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlikten kaynaklanan stresi ise yine deneyimi 1-2 yıl olanların puanı 3-5 ve 5 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Ki-kare= 11,957;p<0,05).

Boyutlar	İş Deneyimi (Yıl)	n	Ort	ss	Mean Rank	Ki-Kare	p
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	1-2	109	2,08	0,82	145,72	10,210	0,017* (1-2,1-3)
	2-3	68	2,44	0,99	181,80		
	3-5	72	2,43	0,85	187,23		
	5+	89	2,35	0,95	174,88		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Yönetimi Stresi	1-2	109	4,00	1,04	175,42	1,663	0,645
	2-3	68	3,98	0,93	167,73		
	3-5	72	3,96	1,12	174,77		
	5+	89	3,85	1,04	159,34		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	1-2	109	2,29	1,12	144,33	11,957	0,008** (1-3,1-4)
	2-3	68	2,59	1,12	170,55		
	3-5	72	2,76	1,16	184,77		
	5+	89	2,78	1,13	187,17		
İş Stresi	1-2	109	2,79	0,77	151,28	6,017	0,111
	2-3	68	3,00	0,76	174,58		
	3-5	72	3,05	0,81	184,34		
	5+	89	2,99	0,81	175,92		
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	1-2	109	2,62	0,88	171,71	1,048	0,790
	2-3	68	2,71	0,99	177,93		
	3-5	72	2,60	1,13	162,55		
	5+	89	2,59	0,98	165,98		
Personelin Kurumdan Beklentileri	1-2	109	4,41	0,87	180,07	5,430	0,143
	2-3	68	4,25	0,88	152,29		
	3-5	72	4,47	0,75	180,66		
	5+	89	4,29	0,87	160,68		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	1-2	109	3,25	1,02	161,00	7,541	0,057
	2-3	68	3,12	1,08	152,67		
	3-5	72	3,28	1,31	170,78		
	5+	89	3,56	0,90	191,74		

Tablo 6.11: İş Stresi Ölçeğinin Meslek Gruplarına Göre Önemlilik Testi

Tablo 6.11’de gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş deneyimlerine göre değerlendirilmeleri gösterilmektedir.

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin psikolojik stresinde, hasta danışmanı ve hasta kabul memurların hekimlere ve tekniker-teknisyenlere göre anlamlı derecede düşük puana sahiptir. (Ki-kare=11,911;p<0,05) Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin zaman kısıtlılığında kaynaklanan iş stresinde hekimlerin hasta danışmanı ve hasta kabullere, hemşire-ebelere ve tekniker-teknisyenlere göre anlamlı derecede düşüktür. (Ki-kare=17,86546; p<0,05)

Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesinde hekimlerin kurumun stres yönetimini değerlendirmesi, hasta danışmanı-hasta kabul memuru, hemşire-ebe ve tekniker teknisyen meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir. (Ki-kare=20,195; $p<0,05$)

Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumdan Beklentilerinde, hemşire-ebe mesleğine sahip olanlar, hekimlere göre anlamlı derecede yüksektir. (Ki-kare=13,0023; $p<0,05$) Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Bireysel Stres Yönetimi, hekimlerde hasta danışmanı-hasta kabul ve hemşire-ebelere göre anlamlı derecede yüksektir. (Ki-kare=12,713; $p<0,05$)



Boyutlar	Meslek Grupları	n	Mean	Std. Deviation	MEAN RANK	Ki-kare	p
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	1,98	0,74	136,63	11,911	0,008* (1-2, 1-4)
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	2,49	0,87	194,09		
	Hemsire-Ebe (3)	200	2,27	0,90	165,89		
	Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	2,56	0,98	195,73		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığından Kaynaklanan Stresi	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	3,95	1,17	175,56	17,86546	0,000* (1-2,2- 3,2-4)
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	3,34	0,94	107,42		
	Hemsire-Ebe (3)	200	4,03	0,98	175,57		
	Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	4,08	1,05	184,45		
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	2,66	1,35	171,06	5,809	0,121
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	2,43	0,74	164,3		
	Hemsire-Ebe (3)	200	2,48	1,07	162,44		
	Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	2,99	1,37	198,37		
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	2,34	0,91	138,61	20,195	0,000* (1-2,2- 3,2-4)
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	3,14	0,85	225,35		
	Hemsire-Ebe (3)	200	2,65	0,95	172,7		
	Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	2,46	1,12	146,4		
Personelin Kurumdan Beklentileri	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	4,25	1,00	162,82	13,0023	0,005* (2-3)
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	3,99	0,86	119,68		
	Hemsire-Ebe (3)	200	4,47	0,74	179,81		
	Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	4,30	1,00	171,42		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	Hasta Danışmanı- Yatan Hasta Danışmanı-Hasta Kabul Memuru (1)	48	3,07	1,04	145,07	12,713	0,005* (1-2, 2-3)
	Hekim- Diş Hekimi (2)	37	3,78	1,03	217,85		
	Hemsire-Ebe (3)	200	3,27	1,05	165,15		

Teknisyen-Tekniker (Ameliyathane, Laboratuvar, Anestezi, Acil Tıp Teknisyeni) (4)	53	3,35	1,19	174,27		
---	----	------	------	--------	--	--

- **İş Stresi Ölçeğinin Korelasyon Analizi**

Tablo 16’da iş stresi ölçekleri ve alt ölçekleri ile kurumsal stres yönetimi, personelin kurumdan beklentileri ve bireysel stres yönetimi arasındaki korelasyon analizleri bulunmaktadır. İş stresi boyutu ile gece nöbeti tutan sağlık personelinin psikolojik stresi($r=0,742;p<0,001$) ve İş stresi Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi ($r=0,852;p<0,001$) arasında yüksek bir ilişki vardır. İş stresi boyutu ile zaman kısıtlılığında kaynaklanan stres ($r=0,668;p<0,001$) arasında orta düzeyde bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir.

Tablo 6.12: İş Stresi Ölçeğinin Korelasyon Analizi

Boyutlar	Korelasyon	Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Psikolojik Stresi	Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman kısıtlılığında kaynaklanan stresi	Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	İş Stresi	Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	Personelin Kurumdan Beklentileri	Personelin Bireysel Stres Yönetimi
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Zaman Kısıtlılığında Kaynaklanan Stresi	Spearman Korelasyon	.219**	1					
	p	0						
Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi	Spearman Korelasyon	.566**	.336**	1				
	p	0	0					
İş Stresi	Spearman Korelasyon	.742**	.668**	.852**	1			
	p	0	0	0				
Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesi	Spearman Korelasyon	-0,041	-.173**	-.133*	-.143**	1		
	p	0,455	0,001	0,014	0,009			
Personelin Kurumdan Beklentileri	Spearman Korelasyon	.138*	.373**	.175**	.288**	-.163**	1	
	p	0,011	0	0,001	0	0,003		
Personelin Bireysel Stres Yönetimi	Spearman Korelasyon	.116*	-0,061	0,056	0,063	.157**	-0,007	1
	p	0,034	0,26	0,303	0,248	0,004	0,893	

7. TARTIŞMA

Bu araştırma, özel bir üniversite hastanesinde gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmamız sonucunda ankete katılım sağlayan gece nöbeti tutan sağlık personelinin %74,6'sı kadın, %25,4'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Bu verilere göre araştırmamıza katılan kadın sayısının, erkek sayısına göre istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. İran'da hemşirelerin iş streslerinin değerlendirilmesi amacıyla Mosadeghrad (208) tarafından 296 hemşire üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin %72,6'sının kadın, %27,4'ünün erkek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak, Elif Dikmetaş tarafından 2009 yılında yapılan "Hastane Çalışanlarında Cinsiyet Farklılığının İncelenmesine Yönelik Bir Uygulama" isimli çalışmada, katılımcıların %66,2 (45 kişi)'si kadın, %33,8 (23 kişi)'i ise erkek olduğu görülmektedir (209). Nur (210), aynı ilde üç ayrı kamu hastanesinde yaptığı araştırması, bizim çalışmamıza paralel bir şekilde %64,3 (265)'ü kadın, %35,7 (147)'si erkek olmak üzere toplam 412 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Yapılan bu çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Sağlık personeline yönelik yapılan ankette, gece nöbetinde çalışan sağlık personeli katılımcılarının %70,1 (237 kişi)'inin bekâr, %29,9 (101 kişi)'unun evli oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Bekâr sağlık personeli sayısının daha yüksek çıkmasının sebebi, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin istihdam sağlarken, ağırlıklı olarak yeni mezun, dolayısıyla yaşça daha genç ve bekâr kişilere öncelik sağlaması olarak yorumlanabilir. Ağat (211) tarafından yapılan "İş Stresi ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama" isimli çalışmada, sağlık personelinin %54,2 (128 kişi) oranı bekâr, %45,8'lik oranı ise evli çalışanlar olduğu görülmektedir. Bu çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Sağlık personelinin eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %39,3 (133 kişi)'ünün ön lisans mezunu, %31,1 (105 kişi)'inin ise lisans mezunu olduğu analiz edilmiştir. Çalışmamızın sonucuna istinaden, çalışanların %70,4'ü ön lisans ve lisans

mezunu olduğu söylenebilir. Karahan ve arkadaşları (212) tarafından Afyon ilinde 99 sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmada, çalışmaya katılan kişilerin %37,4'ünün ön lisans mezunu olduğu, ön lisans ve lisans mezunu sağlık personelinin toplam %66 oranında olduğu sonucu analiz edilmiştir. Çalışmamızda, ön lisans mezunu personel sayısının yüksek olmasının sebebi, araştırmanın yapıldığı hastanede hasta hizmetlerinde çalışan personel istihdamının genellikle ön lisans mezunları arasından sağlanması olabilir. Ön lisans mezunu hemşirelerin de bu oranı yükseltmiş olabileceği söylenebilir.

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin toplam iş deneyimi süreleri incelendiğinde, %32,2'sinin 1-2 yıl deneyimli, %26,3'ünün 5 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anket çalışmasına katılan gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin %73,6'sının 1-5 yıl arası tecrübeli olduğu görülmektedir. Ağrı'da, Çınar (165) tarafından bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin de içinde olduğu, eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeylerini değerlendirmek için yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %65'inin 1-5 yıl arası iş deneyimine sahip olduğu analiz edilmiştir. Bu sonuç, çalışmamızın sonuçlarıyla paralel özelliklere sahip olup her iki çalışmada da, çalışmaya katılım sağlayan sağlık çalışanların yarısından çoğunun mesleki kıdem yılı olarak 1-5 yıl arası tecrübeye sahip olduğu söylenebilir. Çalışmamızın sonuçlarında 1-5 yıl arası mesleki tecrübeye sahip kişilerin oranının yüksek olmasının sebebi, araştırmanın yapıldığı kurumun kendi üniversitesinden mezun olan kişilere istihdam sağlaması ve kurumun İş-Kur İş Başlı Eğitim Programı anlaşmasıyla iş tecrübesi az olan kişilerle çalışmayı tercih etmesi düşünülebilir. Araştırmanın yapıldığı hastanede, personel devir hızının özellikle Hasta Hizmetleri departmanında görev yapan (hasta danışmanı, yatan hasta danışmanı ve hasta kabul görevlisi) çalışanlar için yüksek olması ve mesai saatleri dışında muayene olmak isteyen hasta yoğunluğunun artması sebebiyle istihdamın artması sonucunda 1-2 yıl deneyime sahip olan personel sayısı oranının diğerlerine göre fazla olduğu söylenebilir.

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin meslekleri incelendiğinde, çalışmaya katılanların %59,2'sinin hemşire ve ebelerden oluştuğu görülmektedir. Nur (210)

tarafından Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi isimli araştırmasında, çalışmaya katılan kişilerin %58,5'inin hemşire ve ebelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Bu oran, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Genel olarak tüm sağlık kurumlarına bakıldığında, hemşire sayısının diğer meslek gruplarında çalışanların sayılarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

İş stresinin alt boyutlarına bakıldığında, en yüksek oranın personelin kurumdan beklentileri boyutu $4,36\pm 0,85$ olduğu görülmektedir. Gülmez ve Yanık (213) tarafından yapılan 2012 yılında yapılan “Sağlık Çalışanlarında İş Stresinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmaya katılan 251 sağlık personeli tarafından yanıtlanan anketlerin sonucunda personelin kurumdan beklentileri 4.39 ± 0.65 oranında analiz edilmiş ve “çok yüksek” olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırma, çalışmamızla paralellik göstermektedir. Sağlık personelinin görevi her ne olursa olsun, yoğun olarak çalışmaktadır. Özellikle gece nöbetinde çalışan kısıtlı personel sayısı ve bürokrasi çalışanların iş yüklerini ve yoğunluklarını arttırabilmektedir. Sağlık personelinin bu durumların düzeltilmesi yönündeki isteği personelin kurumdan beklentilerine yansımış olabileceği söylenebilir.

Erkeklerin bireysel stres yönetimi ortalaması $3,55\pm 0,99$, kadınların stres yönetimi ortalamasından $3,23\pm 1,10$ anlamlı derecede yüksektir ($t=2,423; p<0,05$). Demir (214) tarafından yapılan, 58'inin erkek (%39,5), 89'unun kadın (%60,5) sağlık çalışanlarının oluşturduğu çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma konusunda, kadın çalışanlara göre daha başarılı, efektif ve çözüm arama çabası içinde olduğu yorumu yapılmıştır. Demir yaptığı bu çalışmada hastanede çalışan erkek personelin, “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “sosyal destek arama” düzeyleri kadın çalışanlara göre yüksek olduğu analiz edilmiştir. Erkekler, toplum içindeki görevleri sebebi ile güçsüz görünmemek için sürekli bir çaba arayışı içinde olabilmektedirler, bu durum stres yönetimini gerçekleştirmeleri için erkeklere bir artı sağlamaktadır.

Erkeklerin kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalaması $2,88\pm 0,99$, kadınların kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalamasından $2,54\pm 0,97$ anlamlı derecede

yüksektir ($t=2,765;p<0,001$). Çalışmamızın aksine, Bahadır ve Ercan (215), çalışmasında kadınların kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi ortalaması erkeklere göre anlamlı seviyede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Gülmez ve Yanık (213) tarafından yapılan Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi'nde yayımlanan Sağlık Çalışanlarında İş Stresinin Değerlendirilmesi isimli çalışmada erkek çalışanların kurumun stres yönetiminin ($p=0.009$) kadınlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza katılan erkek personel sayısının az olmasının bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bağımsız örneklem testlerine göre, evlilerin kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalaması $2,99\pm0,99$, bekârlara göre $2,47\pm0,94$ anlamlı derecede yüksektir ($t=4,59;p<0,001$). Bahadır ve Ercan (215) tarafından yapılan çalışmaya göre evlilerin kurumun stres yönetimini değerlendirmesi bekârlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma, araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Çalışmamızda elde edilen bulgunun aksine, Koç (156) tarafından acil serviste çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan çalışma sonucunda kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesinin medeni duruma göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre evli çalışanların, bekâr çalışanlara göre kurumun stres yönetimine daha olumlu baktıkları söylenebilir. Araştırmamızı yaptığımız kurumun anlaşmalı kreşinin olması, evli ve çocuğu olan bireyler için olumlu bir durum olduğu için evli personelin kurumun stres yönetimini değerlendirmesi daha yüksek tespit edildiği şeklinde yorumlanabilir.

Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar incelendiğinde lisansüstü mezunlarının zaman kısıtlılığında kaynaklanan iş stresi, lise ve ön lisans seviyesine göre anlamlı derecede düşük puana sahiptir ($Ki-kare=10,158;p<0,05$). Uğurluoğlu Aldoğan ve Aykora (216), Bitlis'te bir hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde, zaman yönetimi ile stres arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, eğitim seviyesiyle zaman yönetimi kaynaklı stres arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuca göre eğitim seviyesi yükseldikçe zaman yönetimi kabiliyetinin

artması sebebiyle zaman kaynaklı stresin de diğer mezuniyet seviyelerine göre daha az olduğu iletilmiştir. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi ise lisansüstü mezunlarında diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir (Ki-Kare=12,544;p<0,01). Polat (217), Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması isimli tez çalışmasında, kurumun politikası doğrultusunda hemşirelerin algıladıkları stres seviyesi eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit etmiştir. Polat, yaptığı bu araştırmada, lise, ön lisans ve lisans eğitim seviyeleri arasında yapılan anket çalışmasında, lisans düzeyinde olan hemşirelerin stres düzeyinin “kurum politikalarıyla ilgili değerlendirmeleri” lise ve ön lisans eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu analiz etmiştir.

Deneyime göre karşılaştırmalar yapıldığında ise gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin psikolojik stresi, deneyimi 1-2 yıl olanların puanı 2-3 ve 3-5 yıl deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Ki-kare= 10,210;p<0,05). Işıkhani ve arkadaşları (218) iş deneyimi ve stres arasında ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgunun aksine Yarar ve Madaslı (219) tarafından yoğun bakımda çalışan hekim dışı 115 sağlık personeli üzerinde 2016 yılında yapılan çalışma sonucunda, psikolojik iş stresinin kıdem yılının artmasıyla azaldığı sonucuna varılmıştır. Araştırmamız sonucunda ortaya çıkan bu bulgu, daha az deneyimli olan personelin, işi öğrenmeye çalışırken diğer çalışanlardan aldıkları sosyal destek ve işte tam profesyonel olmamalarından dolayı, onlara diğer çalışanlara göre daha az sorumluluk verilmesi sebebiyle iş yüklerinin daha az, dolayısıyla diğer çalışanlara göre az stresli oldukları söylenebilir. Çalışmamızın literatür kısmında iş yükünün stres üzerindeki etkisine değinilmiştir. Diğer yandan, 2-3 yıl ve 3-5 yıl deneyime sahip gece nöbeti tutan sağlık personeli, ağır çalışma şartlarından, uzun yıllardır devam eden nöbetlerden ve diğer çalışanlara göre artan sorumluluklardan dolayı psikolojik olarak hissettikleri stres seviyesinin artmasına sebep olabilmektedir. Ancak, mesleki kıdem yılı arttıkça çalışanların işteki hâkimiyetleri ve daha önceki tecrübelerinden kaynaklı olarak stres durumlarıyla başa çıkma

konusunda daha az tecrübeli çalışanlarla kıyaslandığında yaşadıkları stres daha az olabilir.

Deneyimi 1-2 yıl olanların örgütsel adaletsizlikten kaynaklanan iş stresi puanı 3-5 ve 5 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (Ki-kare=11,957;p<0,05). Çalışmamıza paralel olarak Senemoğlu (220), örgütsel kaynaklardan meydana gelen stresi daha az olan grup 0-5 yıl çalışanların ortalaması diğer deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu analiz edilmiştir. 16 yıl ve üstü iş deneyimine sahip olan çalışanlar diğer gruplara göre örgüt kaynaklı stresten daha çok etkilendikleri ortaya konulmuştur. Senemoğlu'nun araştırma sonucuna göre; mesleki kıdem yılının artmasıyla örgütten kaynaklanan stres ortalamasının da arttığı görülmektedir. Dereli (221) tarafından yapılan çalışmada, örgüt kaynaklı stresten etkilenme düzeyleri iş deneyimine göre anlamlı farklılık göstermediği ortaya konulmuştur.

Hasta danışmanı, yatan hasta danışmanı ve hasta kabul memurlarının psikolojik stresi hekimlere ve tekniker-teknisyenlere göre anlamlı derecede düşük puana sahiptir (Ki-kare=11,911;p<0,05). Çevik ve arkadaşları (222) tarafından acil servis hizmetlerinde sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmaya göre, psikolojik stresin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular sonucunda, hasta hizmetleri departmanında çalışan kişiler hastaların sadece kayıt, misafirlik hizmetleri, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gibi görevleri yapmakla yükümlüdür. Ancak hekim, tekniker, teknisyen gibi sağlık meslek mensupları hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde daha fazla etkilidir. Bu sebeple hasta hizmetlerinde çalışan personele göre daha fazla strese sahip oldukları söylenebilir. Yapılan incelemeler sonucunda, hasta hizmetlerinde çalışan personele yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin zaman kısıtlılığında kaynaklanan iş stresine ait bulgular incelendiğinde hekimlerin zaman kısıtlılığında kaynaklanan iş stresinin, hasta danışmanı ve hasta kabul görevlilerine, hemşire-ebelere ve tekniker-teknisyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (Ki-

kare=17,86546; $p<0,05$). Çalışmamıza benzer şekilde, Keskin ve Hasgöl (223), “Sağlık Çalışanlarının Zaman Yönetimi Becerilerinin İş Stresi Üzerine Etkisi” isimli çalışmasında meslek karşılaştırmalarına göre zaman yönetimi kaynaklı iş stresi ortalaması en az meslek, diş hekimleri olarak test edilmiştir. Anestezi teknikerinin zaman yönetimi kaynaklı iş stresi ortalamalarının hekimlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Sağlık personelinin zaman kısıtlılığında kaynaklanan iş stresi, hastalara acil müdahale edilmesi gerekliliğinden ve insan hayatının söz konusu olması sebebi ile diğer sektörlerden farklıdır. Bunlara ek olarak yoğunluk, iş yükü ve kısıtlı zaman gibi durumlarda hasta yakınlarının sağlık personeli üzerinde baskı kurması da büyük zaman yönetimiyle ilgili bir stres kaynağı olarak da değerlendirilebilir.

Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesinde hekimlerin kurumun stres yönetimini değerlendirmesi, hasta danışmanı-hasta kabul memuru, hemşire-ebe ve tekniker teknisyen meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir (Ki-kare=20,195; $p<0,05$). Babayigit, Özden ve Yüceaslan (224) tarafından hekimlerin diğer anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmada hekimlerin çalıştığı kurumun manevi yönünden olumlu değerlendirdikleri ortaya konulmuştur.

Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumdan Beklentilerinde, hemşire-ebe mesleğine sahip olanlar, hekimlere göre anlamlı derecede yüksektir (Ki-kare=13,0023; $p<0,05$). Hindistan’da hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada (225), çalışmaya katılan sağlık çalışanları, stres oranını arttıran en büyük etmenleri; personel eksikliği ve iş yükü olarak değerlendirmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin kurumlarından bazıları talepleri, kurum politikalarının düzenlenmesi, eğitimler, personel sayısının artırılması, hasta başına düşen hemşire oranının artırılması ve yönetim desteği şeklinde olmuştur. Erdem ve arkadaşları (226), yaptıkları çalışmada kurumdan en fazla kariyer beklentisinin olduğu mesleklerin hemşire ve ebeler olduğunu iletmislerdir. Vural ve arkadaşları (227) sağlık personeli üzerine yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin meslekte yaşadıkları sorunlarının çözümüne yönelik

önerileri yaygın olarak, hemşire sayısının artırılması yönünde beklentileri olduğu iletilmiştir.

Hekimlerin Bireysel Stres Yönetimi ortalamasının hasta danışmanı-hasta kabul ve hemşire-ebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Ki-kare=12,713; $p<0,05$). Tel ve arkadaşları (164) yapmış olduğu araştırmasında sağlık personelinin mesleklere göre stres yönetimini istatistiki olarak test edilmiş, mesleklerle stres yönetimi arasında istatistiki yönden anlamlı fark bulunduğu ve stres yönetiminin alt boyutu olan sosyal destek yaklaşımında dış hekimlerinin sağlık memurlarına göre anlamlı derecede yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir.

İş stresi, personelin kurumdan beklentileri ve bireysel stres yönetimi medeni duruma göre farklılık göstermemektedir ($t=4,59$; $p<0,001$). Çalışmamızın sonucuna paralel olarak, Durmaz (228) tarafından 2017 yılında yapılan “Sağlık Çalışanlarında İşkolikliğinin Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Bir Hastane Örneği” isimli çalışmada 150 sağlık personeli üzerinde uygulanan anket sonucunda, evli ve bekâr olan kişiler arasında, stres düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı analiz edilmiştir. ($p>0,05$). Güler (229) tarafından yapılan “Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği)” isimli çalışmada sağlık personelinin medeni durumları ile stres yönetimi arasında anlamlı bir fark analiz edilmemiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak, çalışan kişilerin evli ya da bekâr olmalarının stres yönetimine etki etmediği yorumu yapılabilmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak, Ülkü (230) tarafından Elazığ’da yer alan hastanelerin acil servisinde çalışan ve hastayla birebir muhatap olan doktor, hemşire, ebe ve sağlık memurları üzerinde, sağlık çalışanlarının stresinin ve stres yönetiminin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, medeni durumun stres yönetimi ile aralarında istatistiksel olarak ilişki bulunmadığı analiz edilmiştir. Altun (231) tarafından kurumsal stres kaynakları ve stresle başa çıkma üzerinde yapılan bir tez çalışmasında, stres yönetimi ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

İş stresi toplamı ve alt boyutlar ile personelin kurumdan beklentileri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Torun ve Şenel Tekin (232) tarafından 2013 yılında yapılan “Ankara İlinde Çalışan Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi” isimli Ankara ilinde görev yapan 123 kamu sağlık kurumu yöneticisi üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, stres ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği analiz edilmiştir Özcan, Ünal ve Çakıcı (159) tarafından Konya Numune Hastanesi’nde 101 Kadın, 37 Erkek toplam 138 sağlık personeli üzerinde yapılan çalışma sonucunda, çalışmamıza benzer olarak iş stresi ölçeği ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Çalışmamızın sonucuna benzer şekilde Çögenli ve Erdal (233), Hemşirelerde İş Stresi ve İş Stresinin Çalışma Performansına Etkileri: Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Örneği isimli çalışmada, cinsiyete göre stres analizleri istatistiksel olarak anlamlı farka rastlamamıştır. Ancak çalışmamızın aksine Özen (234) tarafından 2009 yılında Zonguldak’ta hizmet vermekte olan 4 hastanede görev yapan toplam 191 hemşire üzerinde yapılan, hemşirelerin cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, genel stres kaynaklarında erkek hemşirelerin stres seviyesi daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yine bu çalışmada, kadınların erkeklere göre örgütsel stres ölçeğinin alt boyutları olan psikolojik gerginlik, sağlık konusundaki şikâyetleri ve sosyal değişkenler stres gruplarında stres oranı daha yüksek olduğu analiz edilmiştir.

İş stresi boyutu ile gece nöbeti tutan sağlık personelinin psikolojik stresi($r=0,742$; $p<0,001$) ve Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Örgütsel Adaletsizlik Stresi ($r=0,852$; $p<0,001$) arasında yüksek bir ilişki vardır. İş stresi boyutu ile zaman kısıtlılığın kaynaklanan stres ($r=0,668$; $p<0,001$) arasında orta düzeyde bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, özel bir üniversite hastanesinde gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla, gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresi ve alt boyutlarıyla, kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi, personelin kurumdaki beklentileri ve personelin bireysel stres yönetimi düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmada ayrıca gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş stresi, kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi, personelin kurumdaki beklentileri ve personelin bireysel stres yönetimi düzeylerinin demografik özelliklerine göre değişip değişmediği de incelenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında “Bulgular ve Tartışma” bölümünde ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinden dolayı bu bölümde sadece yapılan analizler sonucunda ulaşılan ve bu çalışmaya özgü sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sıralanmaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı hastaneler, insan sağlığının söz konusu olduğu kurumlar olması bakımından önemli kuruluşlardır. Sağlık personelinin yaşadığı iş stresinin iş kazalarına ve hastanın sağlığına direk olarak etki edebilecek olması ihtimaline karşın, kurumun bu konuda alacakları önlemler önem arz etmektedir. İnsan sağlığından sonra hastane yönetimlerinin en önem verdiği konuların başında hasta memnuniyeti gelmektedir. Hasta memnuniyeti, öncelikle iç müşteri memnuniyeti yani sağlık personeli memnuniyetinden geçmektedir. Çünkü stres faktörlerinin en aza indirildiği, ferah bir çalışma ortamında görev yapan sağlık personeli, bu durumu iş motivasyonuna yansıtacağı için hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlanması beklenebilir. Ferah bir çalışma ortamında görev almayan çalışanların ise mutsuz, isteksiz olması beklenebilir. Bu durumun sonucunda kurumdaki diğer çalışanlar, dış müşteriler ve hatta paydaşlar için kurumun imajını zedeleyici tavırlarda bulunabilmektedirler.

İş ortamında stresi yok etmek çok mümkün bir eylem değildir. Ancak kurumların kurumsal stres yönetimini yapması, strese sebep olan etmenlerin ortadan

kaldırılması ve çalışanların stres yönetimi konusunda eğitilmesi önem arz etmektedir. Araştırmamız sonucunda bir üniversite hastanesinde gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin;

- Gece nöbetinde çalışan erkek çalışanların stres yönetiminin gece nöbetinde çalışan kadın çalışanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bunun nedeni erkek çalışanların zayıf görünmeme isteği, stresle başa çıkma konusunda alternatif yollar üretmeye çalışması ve stresle mücadele etme isteğinden kaynaklandığı söylenebilir. Erkeğin yapısı gereği onu motive eden sürekli mücadele etme ve güçlü görünme isteği şeklinde düşünülebilir.
- Gece nöbetinde çalışan erkek çalışanlar gece nöbetinde çalışan kadın çalışanlara göre kurumun stres yönetiminin değerlendirilmesi oranı yüksek olduğu ve erkek çalışanların kadın çalışanlara göre kurumun stres yönetimine genel olarak olumlu baktıkları söylenebilir. Bu sonucun, anket çalışmasına katılan kadın katılımcıların çoğunlukta olmasından kaynaklandığı söylenebilir.
- Bulgularımıza göre, evlilerin kurumun stres yönetimini değerlendirme ortalamasının, bekârlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, gece nöbetinde çalışan evli sağlık personelin bekâr sağlık personele göre çalıştıkları kurumun stres yönetimine daha olumlu baktıkları söylenebilir. Bunun sebebi, bekâr çalışanların sorumluluklarının evli çalışanlara göre daha azdır. Bu nedenle evli çalışanların işten ayrılma ve iş değiştirme gibi durumları pek tercih etmeyeceği düşünüldüğünde, sorumlulukları daha fazla olan evli bireyler, sürekli çalışmak durumunda oldukları için, çalıştıkları kurumun politikalarındaki olumlu şeyleri görme konusunda bekârlara göre daha iyi olmaları beklenir. Kurum tarafından evlenen personele verilen evlilik hediyeleri, çocuğu olan personele yönelik olarak tanınan kreş imkânı, kurum içinde birinci dereceden yakınlarla yapılan eş ve çocukları kapsayan aile indirimi, hastanede çalıştıklarından dolayı ailede yaşanması muhtemel sağlık

problemleri için anında destek alabilme imkânı kurumun stres yönetimine daha olumlu bakmaları konusunda etkili olduğu söylenebilir.

- Eğitim durumuna göre karşılaştırmalar incelendiğinde lisansüstü mezunlarının zaman kısıtlılığından kaynaklanan stresinin, lise ve ön lisans mezunlarına daha az olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi, eğitim seviyesi arttıkça zaman yönetimi ve çalışma hayatıyla ilgili farklı konulardaki farkındalıkların ve bilincin artması olabilir. Kişilerin eğitimleri arttıkça iş konusundaki farklı yetenek ve becerilere sahip olması beklenebilir. Lisansüstü mezunları eğitim süreçleri boyunca yoğun bir süreçten geçmekte ve mesleklerinin bütün detaylarına yoğun bir eğitim sonunda daha iyi hâkim olmaktadır. Bu nedenle zamanı değerlendirme, yapılacak işleri önceliklendirme, yoğunlukla başa çıkabilme konularında kısaca, zaman yönetiminden kaynaklanan stres konusunda daha bilinçli olabilirler.
- Kurumsal stres yönetiminin değerlendirilmesi ise lisansüstü mezunlarında diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Eğitim seviyesi arttıkça, farkındalık da artmakta, kurumun stresle ilgili aldığı önlemlerin farkında olunması ve görülmesi hususunda çalışanlar daha bilinçli olabilmektedir. Kurumun aldığı kararların mantığının eğitim seviyesi yüksek olan kişiler tarafından daha net algılanması, kurumun stres yönetimine olumlu yaklaşılmasına katkı sağladığı söylenebilir.
- Gece Nöbet Usulü Çalışan Sağlık Personelinin deneyimi 1-2 yıl olanların Psikolojik Stresi, 2-3 ve 3-5 yıl deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. İş deneyimi daha az olan sağlık çalışanlarının meslekte yeni olmaları sebebi ile sosyal destek sistemlerinin daha fazla olması, yani iş arkadaşlarından ve yöneticilerinden daha fazla destek almaları, onlara daha fazla tolerans sağlanması sebebi ile iş deneyimi daha fazla olan çalışanlara göre psikolojik stresi daha az olduğu söylenebilir. İş deneyimi daha az olan sağlık çalışanlarının kariyer konusunda daha istekli olmaları ve görevlerinde yükselmenin daha kolay olduğunu düşünmeleri

onların iş yaşamında karşılaştıkları stres faktörlerine karşı daha tolerans sahibi olmalarını sağlayabilmektedir. Bu durum da onları stresle başa çıkma konusunda motive edebilmektedir.

- Deneyimi 1-2 yıl olan sağlık personelinin örgütsel adaletsizlikten kaynaklanan stres ortalamasının 3-5 ve 5 yıldan fazla deneyime sahip olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucunda ortaya çıkan bulguya göre belirli bir süre aynı yoğunlukta uzun yıllar gece nöbetinde çalışılmasının, özellikle daha fazla deneyime sahip sağlık personeline terfi imkânlarının verilmemesi ve ücret konusunda iyileştirme yapılmaması örgütsel adaletsizlikten kaynaklı iş stresini arttırdığı söylenebilir.
- Personelin kurumdan beklentileri boyutunun oranı en yüksek olduğu görülmektedir. Hasta sayısının artması sonucu personel sayısının yetersiz olması, sağlık personelinin iş ortamında karşılaştığı riskler ve yaptıkları iş sonucunda ödüllendirme ve teşvik gibi beklentilerinin olması bu oranı yükselttiği söylenebilir. Özellikle gece çalışan sağlık personelinin az olması, gece yaşanan uykusuzluk, dikkat dağınıklığı gibi etkilerin olması iş kazalarına, yanlış kayıt açılmasına, yanlış tetkiklerin yapılmasına ve en önemlisi hastaya yanlış müdahale yapılma riski personelin stresini arttırmaktadır. Personel, bu açılardan kurumdan beklentisini arttırmış olabilmektedir. Hasta yoğunluğu, sağlık personelinin en çok tedirgin edebilecek durumlardan biridir. Bu tarz bir durumda hasta ve hasta yakınlarının da gerilmesi muhtemeldir. Eksik personel olması durumunda gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin iş yükü artacak ve bununla mücadele ederken stres yaşayabilecektir.
- Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin psikolojik stresinde, hasta danışmanı, yatan hasta danışmanı ve hasta kabul memurları hekimlere ve tekniker-teknisyenlere göre anlamlı derecede düşük puana sahiptir. Hasta hizmetleri departmanında çalışan kişiler hastaların sadece kayıt, misafirlik

hizmetleri ve hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi gibi görevleri yapmakla yükümlüdür. Ancak hekim, tekniker, teknisyen gibi sağlık meslek mensupları hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde daha fazla etkilidir. Bu sebeple hasta hizmetlerinde çalışan personele göre daha fazla strese sahip oldukları söylenebilir. Hekim ve tekniker grubu, hasta hizmetlerinde çalışan personele göre hastanın teşhis ve tedavisinde üstlendikleri görevlerden dolayı daha yüksek stres oranına sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca hasta hizmetlerinde çalışan personel, hastayla direk temasları olmadıkları için bulaşıcı hastalık bulaşma riski bakımından hekim ve teknisyen-teknikere göre daha güvenli olduğu söylenebilir.

- Hekimlerin Bireysel Stres Yönetimi ortalamasının hasta danışmanı-hasta kabul ve hemşire-ebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin kendilerine ait muayene odalarının olması, özellikle gece nöbetlerinde hasta yokken dinlenmelerine olanak sağlayabilmekte ve stres kaynaklarından az da olsa uzaklaşabilmektedir. Bunun aksine, hasta danışmanı-hasta kabul ve hemşirelerin hastalar ile iletişim halinde olmak zorunda oldukları için sürekli olarak bankoda ve alanda olma zorunluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle bireysel stres yönetimini uygulayacak imkâna sahip olmadıkları söylenebilir.
- Gece Nöbetinde Çalışan Sağlık Personelinin Kurumun Stres Yönetiminin Değerlendirilmesinde hekimlerin araştırmanın yapıldığı hastanenin stres yönetimine bakışının diğer mesleklere göre daha olumlu olduğu söylenebilir. Hekimlerin almış oldukları ücretlerin diğer çalışanlara göre daha yüksek olması, hekimle alakalı bürokrasinin çoğunlukla hasta danışmanları tarafından yürütülmesi, kurumda nöbet ertesi izinlerinin eksiksiz kullanılması gibi sebepler olabilir. Ayrıca hekimlerin kendilerine ait odalarının olması, hekimlerin kurumla alakalı şikâyetle buldukları konuların diğer personelin yaşadığı problemlere göre daha çabuk çözülmesi, kurumun stres yönetimine daha olumlu bakmalarının sebebi olabilir.

- Hemşire ve ebelerin kurumdan beklentilerinin hekimlere göre yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerle yapılan yüz yüze görüşmede, hemşireler, hasta başına düşen hemşire sayısının azlığından, hekimlerin kendilerine yöneticileriymiş gibi davranmasından, ücret yetersizliğinden ve nöbetlerin çok sık ve nöbet ücretlerinin az olması gibi stres kaynaklarının düzeltilmesini istediklerini iletmişlerdir. Bu gibi sebeplerle hemşirelerin beklentileri hekimlerin beklentilerinden yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca hemşirelerin özellikle yatan hasta katlarında hastaların her ihtiyaçlarında irtibata geçtikleri kişiler olmaları, hasta yakınlarıyla daha fazla iletişimde olmaları hekimlere göre beklentilerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre gece çalışan sağlık personelinin iş stresini azaltıcı olarak şu önerilerde bulunulabilir;

- Araştırmamız sadece belirli meslek grupları üzerinde yapılmıştır. Diğer meslek grupları da dâhil edilerek araştırma örneklem sayısı artırılarak ve ankette demografik özellikler başlığına yaş, çocuk sayısı, nöbet saatleri ve kişilik tiplerinin de eklenerek uygulanması sağlanabilir.
- Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında personelin kurumdan beklentilerinin yüksek olduğu görülmektedir. Personelin kurumla ilgili beklentilerini karşılayabilmek için;
 - Özellikle gece nöbetlerinde çalışan personelin kısıtlı olmasından ötürü yaşanan yoğunluğun azaltılabilmesi için mevcutta nöbet tutan çalışan sayısının artırılması fayda sağlayabilir. Bununla birlikte, gündüzde çalışan sağlık personeli sayısı artırılabilir. Böylece nöbet çizelgelerinde geceye planlanan personel sayısı da çoğaltılarak personel eksikliğinden kaynaklı yoğunluğu önleyebilmek için fayda sağlayabilir.
 - Mesleki risklerin azaltılması için gerek tıbbi, gerekse idari birimlerde çalışanlara eğitimler verilmelidir. Gerekli koruyucu önlemlerin alınması, çalışanların yaşadığı iş stresini azaltmak için yararlı olabilir.

- Gece nöbetinde uykusuzluk ve uzun saatler süren çalışmanın sonucunda azalan dikkati toparlamak için daha sık ve kısa molaların kullanılması, mümkünse gece nöbet süresinin azaltılması, fayda sağlayabilir. Gece sağlık kurumuna gelen hastalar genellikle acil durumda olan hasta ve hasta yakınlarıdır.
- Görev tanımlarının açık ve net olması, rol belirsizliği ve çatışmasını önleyebileceğinden dolayı faydalı olabilir. Günlük olarak yapılacak kısa toplantılarla görevlerin ve amaçların net bir şekilde tekrarlanması, bu konuda yaşanacak stresin azaltılması yönünde fayda sağlayabilir. Özellikle gece nöbetinde kısıtlı sayıda personelin olması sebebiyle çalışanlardan farklı konularda destek istenerek rol çatışmasına sebep olunabileceğinden, rollerin net olması bu konuda yaşanabilecek stresi önlemek için fayda sağlayabilir.
- Kariyer imkânlarının adil ve şeffaf bir performans değerlendirme ya da yazılı sınav gibi yöntemlerle sağlanması, diğer çalışanlar üzerinde kurumun adil olduğu görüşünü benimsemelerine olanak sağlayabilir. Kariyer planlaması yapılırken kıdem olarak daha üst seviyede olan kişilere öncelik sağlanması, uzun yıllar çalışan kişilerin stres düzeyleri üzerinde olumlu katkılar sağlayabilir. Bilgi ve tecrübe yönünden eksik olan bir kişiye kariyer olanaklarının sağlanması, hem o kişinin hem de diğer çalışanların stres altına girmelerine sebep olacağından, üst pozisyonlara getirilen kişilerin işleri hakkında yeterli bilgiye sahip olan kişilerden seçilmeleri fayda sağlayabilir.
- Personelin kendine değer verildiğini hissedeceği uygulamalar yapılması iş stresinin azaltılmasına olanak sağlayabilir. Bu uygulamalar, aylık olarak yapılacak ödül töreni, ayın personelinin seçilmesi, motivasyon atölyelerinin olması, kişisel gelişim eğitimlerinin verilmesi, bayram ikramiyelerinin verilmesi gibi uygulamalar olabilir.

- Araştırmamızın sonucunda gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin zaman kısıtlılığı stresinin yüksek olduğu görülmektedir. Zamanla ilgili stresini azaltabilmek için;
- Yoğunluğun azaltılması için personel istihdamı sağlanması faydalı olabilir. Servislerin, polikliniklerin ya da diğer bölümlerin yoğun olduğu saatlerde diğer birimlerden destek personel alınması yoğunluğun azaltılması için faydalı olabilir. Ancak bu durum destek sağlayan personel için rol çatışmasına sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.
- Araştırmaya katılan personelin büyük çoğunluğunun ön lisans mezunu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Eğitimini tamamlamak isteyen personele, eğitimlerine ayıracak zaman verilerek tamamlamaları destek sağlanabilir. Ayrıca personele hizmet içi eğitimlere ya da dış kurumlarda sağlanan sertifikalı eğitim programlarına katılabilecekleri fırsatlar sağlanması faydalı olabilir.
- Araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz bulgulardan bir diğeri de gece nöbetinde çalışan erkek sağlık çalışanlarının bireysel stres yönetiminin gece nöbetinde çalışan kadın sağlık çalışanlarının bireysel stres yönetimine göre yüksek olmasıdır. Hizmet içi eğitimler, stres yönetimi, kriz yönetimi ve zaman yönetimi gibi eğitimlerle çalışanların bireysel anlamda stresleriyle başa çıkabilmeleriyle ilgili yetkinlikler kazandırılabilir. çalışmamızda ortaya çıkan verilere göre, interaktif ve uygulamalı eğitimler tüm çalışanlara yönelik olarak, kriz yönetimi, ve iletişim kaynaklı stresi azaltabilmek için, insan odaklı iletişim ve empati eğitimleri çalışanların empati yeteneklerinin ve stresle başa çıkma yeteneklerinin kazandırılması faydalı olabilir. Bununla birlikte nöbet çizelgeleri planlarken erkek ve kadın sağlık personeline eşit davranılması fayda sağlayabilir.
- Eğitimlerin genellikle gündüz planlanması sebebi ile gece nöbetinde çalışan personelin katılım sağlayamaması gibi durumların önüne geçebilmek için

eğitimlerin akşam yoğun olmayan saatlerde planlanması ya da e-learning gibi sistemlerle dijital ortamlar vasıtasıyla ve intranet üzerinden çalışanların bu eğitimlere ait videolara erişiminin kolaylaştırılması faydalı olabilir. Eğitim videolarının izlenip izlenmediğinin takibinin yapılması, gerekirse eğitim etkinliğinin ölçülebilmesi için ön test ve son test gibi değerlendirme yöntemleriyle çalışanların bilgilerinin ölçülmesi fayda sağlayabilir.

- Çalışmamız sonucunda erkekler kurumun stres yönetimini kadınlara göre daha olumlu değerlendirdiği analiz edilmiştir. Bu doğrultuda kadın çalışanlara yönelik olarak kariyer planlamasında pozitif ya da negatif ayrımcılığın önüne geçilerek, eşit davranılması fayda sağlayabilir. Ücret politikasının ve mesai saat ücretinin de kadın ve erkek çalışanlar arasında eşit olarak uygulanması fayda sağlayabilir.
- Gece nöbetinde çalışan sağlık personelinin zaman kısıtlılığında kaynaklanan stresinde, lise ve ön lisans seviyesinde, lisansüstü mezunlarına göre yüksek olduğu saptanmıştır. Lise ve ön lisans seviyesindeki kişilere özel olarak yoğunluk ve zaman ile ilgili sıkıntı yaşayan kişilere, yöneticileri tarafından mentorluk yapılması, yoğunlukla nasıl başa çıkılacağıyla ve zamanın nasıl yönetileceğiyle ilgili yetenek kazandırması bakımından fayda sağlayabilir. Eğitim verilmeden önce kişilerin öğrenme stillerinin ne oldukları ölçülmeli, çıkan sonuca göre uygulamalı eğitimler yapılmalıdır. Görsel ve işitsel öğrenme stiline sahip çalışanlar için sınıf ortamında sunum eşliğinde eğitim yeterli olabileceken, kinestetik öğrenme stiline sahip olan çalışanlar için iş başı eğitimleri gibi uygulamalı eğitimler daha etkin olabilmektedir.
- Gece nöbetinde çalışan sağlık personeli, gece çalışmanın vermiş olduğu uyku durumu gibi sebeplerle kafein alımını arttırma eğilimi gösterebilir. Literatür kısmında da yer verildiği gibi kafeinli gıdaların azaltılması, kat ofislerinde kafein kullanımına kısıtlama getirilmesi gibi önlemler alınabilir. Ancak bu durumda çalışan kişilere neden kısıtlama getirildiğiyle alakalı bilgilendirme yapılması önem arz etmektedir. Bu yapılan kısıtlama uygulanmasa bile, stres

yönetimi eğitimleri içerisinde stresi arttıran ve stresi azaltan gıdalarla ilgili bilgilendirme yapılması faydalı olabilir.

- Tüm sağlık personeli için iş stresinden uzak, kaliteli bir zaman geçirebilecekleri hobi sınıfları uygulanabilir. Her iş başı öncesi, kişilerin çalışmaya daha zinde, motive ve daha az stresli başlayabilmelerini sağlayabilmek için gülme yogası, meditasyon, mizah gibi konularda uygulama yapılması faydalı olabilir. Böylece çalışanların kurum aidiyeti artması ve olumlu ruh hallerini hastalara yansıtarak hasta memnuniyetini arttırmaları sağlanabilir.
- Çalışanlar arası iletişimsizlikten ve toksik davranışlardan kaynaklı stres için, kişilerin aralarındaki problemleri tartışıp, konuşup çözebilecekleri bir “pozitif iletişim odası” planlaması yapılabilir. Problem yaşayan kişiler ve yöneticiler enformel bir şekilde, belirli periyotlarla ya da bu odada bir araya gelebilir ve iletişimsizlikten kaynaklı problemleri çözmeleri beklenebilir.

Stresin olmadığı bir işte çalışmak, yoğun stres altında kalmak kadar tehlikeli olabilir. Bu nedenle birim yöneticilerinin stres düzeyini uygun seviyede tutarak hem çalışanları korumalı hem de onları güdülemelidir.

Tüm bu öneriler göz önüne alınarak gerekli düzenlemeler kurumun imkânları doğrultusunda yapılmalıdır. Sağlık personelinin de bu konularla ilgili görüşlerinin alınarak değerlendirilmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. Altan S, Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(3);138-146, 2018.
2. Unur K, Pekerşen Y, İş Stresi İle Toksik Davranışlar Arasındaki İlişki: Aşçılar Üzerinde Bir Araştırma. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 14(1); 108-129, 2017.
3. Aytaç S, İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi.<https://kayseri.ailevecalisma.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3df78363b7c4.pdf>, Erişim tarihi: 18 Mart 2019.
4. Oktay M, Çalışma Yaşamında İş Yerinde Stres. Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, no:47, s.111-116, İstanbul, 2005.
5. Akgemci T, Örgütlerde Stres ve Stres Yönetimi. İktisadi ve idari Bilimler Dergisi, 15(1-2);301-9, 2001.
6. Eğin A. Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.91, İstanbul, 2015.
7. Şahin H. Örgütsel Stres. Maden Mühendisleri Odası Birliği Dergisi, Mart, s.54-56, 2005.
8. Karabay Erdilek M, Sağlık Personelinin İş Stresi, İş- Aile Çatışması, Ve İş-Aile-Hayat Tatminlerine Yönelik Algılarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Yönetim Bilimleri Dergisi,13(26);113-134, 2015.
9. Bilir N, Yıldız AN, İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2004.
10. Bacak B, Kazancı E, Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik Ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. Emek ve Toplum Dergisi, 3(6);132-149,2014.
11. Camkurt ZM, İşyeri Çalışma Sistemi Ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 20(6); 80-106, İstanbul, 2017.

12. Türk Hemşireler Derneği, 7gün-24 saat / Hasta Başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara: 2008.
13. Vardiyalı, Uzun Süre, Fazla Çalışma ve Etkileri, THD Yayınları, 2009. <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/yazilar/vardiyali-uzun-sure-fazla-calisma-ve-etkileri.aspx>, Erişim tarihi: 06 Mart 2019.
14. 31. Parlar S, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6);547-554, 2008.
15. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N, Identification the Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1 (1);44-56,2014.
16. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, Erişim tarihi: 30 Nisan 2019.
17. Dirican MR, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesine Genel Bir Bakış. <http://www.eajm.org/sayilar/36/buyuk/3.pdf>, Erişim tarihi: 30 Nisan 2019.
18. Akdur R, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması (üçüncü baskı). s. 1-36, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1999.
19. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi, 10 Şubat 2005. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, Erişim tarihi: 30 Nisan 2019.
20. İleri YY, Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Etkinlik ve Yerleşim Planının Önemi s. 34, Eğitim Yayınevi, Konya, 2018.
21. Hayran O, Sağlık Hizmetleri s. 18, içinde: Hayran O, Sur H, editörler Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Yüce Yayın, İstanbul, 1998.
22. Manavkat G, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kullanımında Cepten Yapılan Harcamaların Finansal Yükü Ve Farklı Harcama Grupları Üzerindeki Etkileri. Ege Üni. Sosyal Bil. Enstitüsü, Doktora Tezi, s.22, İzmir, 2018.
23. Aslanadam B, Sağlık Personelinin Motivasyonu Ve Buna İlişkin Araştırma. Dokuz Eylül Üni. Sosyal Bil. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.14, İzmir, 2011. .
24. Başer Ayhan D, Kahveci R, Koç EM, Kasım İ, Şencan İ, Özkara A, Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak. Ankara Med J, 15(1):26-31, 2015.

25. Özgül Mengüllüoğlu N, Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Uygulamasına Geçilmesinin Aile Hekimliği Uzmanlık Tezlerine Etkisi. Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, s.12, Eskişehir, 2015.
26. Kasapoğlu A, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19(2);131-174, 2016.
27. Başol E, Gelişmekte Olan Ülkelerde Strateji: Sağlık Sisteminde Sevk Zinciri. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 4(8);128-140, 2015.
28. <http://www.searo.who.int/topics/hospitals/en>, Erişim tarihi: 30 Mart 2019.
29. Başol E, Hasta İle Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları Ve Çözüm Önerileri. International Anatolia Academic Online Journal, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/465271>, Erişim tarihi: 9 Mart 2019.
30. Joseph B, Joseph M, The health of the healthcare workers. Indian J Occup Environ Med. May-Aug; 20(2):71–72, 2016.
31. Koç G, Sağlık Kurumlarında İletişim: Sağlık Personeli-Hasta İletişiminin Niteliği ve Etkileyen Faktörler (Manavgat Devlet Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 43, İstanbul, 2017.
32. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 6 Nisan 2011. Sayı: 27897, Resmi Gazete.
33. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. 22 Mayıs 2014. Sayı: 29007, Resmi Gazete.
34. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 13 Ocak 1983, No: 8/5319, 5, Cilt: 22, S. 2889.
35. Tuncer S, Yardımcı Sağlık Personeli Açısından Çalışan Güvenliği ve Mesleki Risk Faktörleri. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.4-5, 2013.
36. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, Erişim tarihi: 21 Mart 2019 .
37. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 1999. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31, Erişim tarihi: 19 Mart 2019.

38. Akkaş E, Erdem R, Hekimlik Meslek Kültürünü Belirleyen Olguların Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 8(17);47-57, 2017.
39. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, No: 1219, 1928.
40. American Society of Anesthesia Technologists and Technicians Standards of Practice,
https://www.asatt.org/files/StandardsofPractice/ASATT_Standards_of_Practice.pdf,
Erişim Tarihi: 8 Mayıs 2019.
41. Arslan H. Karahan N. Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2); 54-59, 2008.
42. <https://www.who.int/topics/midwifery/en/> Erişim tarihi: 19 Mart 2019.
43. The Law relating to the Nurse and Midwife, The State Law and Order Restoration Council No. 19/90, 1990.
<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/102751/124327/F1888793248/WSM102751%202015.pdf>, Erişim tarihi: 19 Mart 2019.
44. Korkmaz F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) s. 59-67 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88499> Erişim Tarihi: 21 Mart 2019.
45. Karadağ A, Meslek Olarak Hemşirelik, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5(2), 2002. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29181>, Erişim tarihi: 21 Mart 2019.
46. Milli Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik Meslek Esasları Tekniğine Giriş s.3, Ankara, 2012.
47. 6283 Numaralı Hemşirelik Kanunu, 2/3/1954 Sayı : 8647.
48. <https://www.saglik.gov.tr/TR,2181/basin-aciklamasi.html>, Erişim tarihi: 8 Mayıs 2019.
49. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Geliştirilmesi Projesi: Büro Yönetim Alanı, Hasta Hizmetleri, s.4, Ankara, 2008.
50. Sağlık Bakanlığı Hasta Karşılama, Danışma ve Yönlendirme Talimatı, 34 Mart 2013, s.1/6.

51. Nalbant Ş, Türkiye'de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.30, İzmir, 2006.
52. Yıldız AN, Gedikli F, Küçükbiçer B, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Vardiyalı Çalışmalarda İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları, s.16-17, 2012.
53.
http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INS TRUMENT_ID:312316, Erişim tarihi: 28 Nisan 2018.
54. Baltaş Z, Baltaş A, Stres ve Başa Çıkma Yolları. s.26-27, s.48, s.76-77, s. 282-283, s.309, Remzi Kitabevi A.Ş. İstanbul, 2018.
55. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/avail/documents/publication/wcms_170713.pdf Erişim tarihi: 29 Ekim 2018.
56. Srivastava UR. Shift work related to stress, health and mood states: a study of dairy workers. Journal of Health Management, 2(2);173, 2010.
57. Ak F, Vardiyalı Çalışmanın Hemşirelerin Fiziksel Sağlığı Üzerinde Etkileri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.27, İstanbul, 2007.
58. Gerz M, Vardiya Usulü Çalışan Ebe ve Hemşirelerde Beslenme Durumunun Saptanması ve Obezite ile İlişkilendirilmesi, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, S.42, İstanbul, 2017.
59. <http://www.circadian.com/solutions-services/publications-a-reports/newsletters/managing-247-enewsletter/managing-247-history-of-shiftwork.html>, Erişim tarihi: 28 Nisan 2018.
60. Yabanova KE, Gece Vardiyasının İşçiler Üzerinde Yarattığı Fizyolojik, Psikolojik, Sosyolojik Ve İş Kazası Etkilerine İlişkin Bir Alan Araştırması. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, s.4, Çanakkale, 2016.
61. Saraçel N, Gece Çalışması ve Türk-İş Hukukunda Gece Çalışmasının Düzenlenme Esasları, Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.13-14, Eskişehir, 1987.
62. Bektaş F, Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Moral Ve Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Hastane Yönetimine Katkısı, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 26, İstanbul, 2014.

63. Ceyhan R, Çelik Y, Sağlık Çalışanlarının Vardiyalı Çalışma Uygulaması Hakkındaki Görüşleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7(2);163-199, Ankara, 2004.
64. Yıldırım K, Uluslararası Düzenlemelerde Fazla Çalışma ve Ülke Uygulamaları, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 23;34-36,2011.
65. International Labour Office (ILO). International Labour Office Nursing Personnel Convention (No:149). Geneva, 2005.
66. Yıldırım K, Uluslararası Düzenlemelerde Fazla Çalışma ve Ülke Uygulamaları. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi 23(4);34-103, Mayıs, 2011.
67. https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, Erişim tarihi: 28 Nisan 2018.
68. http://www.mfa.gov.tr/avrupa-konseyi_.tr.mfa, Erişim tarihi: 11 Ağustos 2018.
69. 4857 Numaralı İş Kanunu. 22 Mayıs 2003. Sayı: 25134. Kanun No: 4857, Ankara.
70. Yamuç VA, Türker D, Örgütsel Stres Kaynaklarının Analizi: Bir Üretim İşletmesinde Kadın ve Erkek Çalışanlar Üzerinde İnceleme. Yönetim Bilimleri Dergisi, 13(25);389-423, 2015.
71. Güçlü N, Stres Yönetimi, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1);91-109, 2001.
72. Brosan L, Todd G, Overcoming Stress. Stres, p.2, p.77, Çeviren: Kurdoğlu S, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2016.
73. Morgan G, İşte ve Yaşamda Stresle Başa Çıkma Yolları, s.13, s. 17, s.22, s.90-110, Çeviren: Şebnem Çağla, Ruh Bilim Yayınları, 1993.
74. Artan İ, Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. Banka-Sigorta İşçileri Sendikası Eğitim ve Kültür Yayınları, s.72, İstanbul, 1986.
75. Keser A. Geleneksel ve Güncel Boyutlarıyla İş Stresi Kaynakları. s.29, s.33, s.44, Türk Metal Yayınları, Ankara, 2014.
76. Michie S, Causes and management of stress at work. Occupational and Environmental Medicine, 59: 67–72, 2002.
77. Ağma FŞ, İş Yaşamında Stresin Nedenleri ve Olumsuz Etkileri, Atılım Üniversitesi Sosyal Bil. Ens. Yüksek Lisans Tezi, s.17, Ankara, 2007.
78. Baltaş Z, Baltaş A, Stres ve Başa Çıkma Yolları s. 31, Remzi Kitabevi, İstanbul,1997.

79. Yavuz C, Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Çivril Devlet Hastanesi Örneği), Beykent Üni. Sosyal Bil. Ens. Yüksek Lisans Tezi, s.4, İstanbul, 2013.
80. Aydın Ş, Örgütsel Stres Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(3);49-74, 2004.
81. Himmetoğlu B, Kirel Ç, Stres Yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No:423, s. 3, Eskişehir, 1994.
82. Işıkhan V, Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları s.157, s.212, Sandal Yayınları, Ankara, 2004.
83. Robbins SP, Judge TA, Organizational Behavior. p.599 Çeviren İnci Erdem, Nobel Yayınevi, 2012.
84. Tutar H. "Bürolarda Stres Yönetimi", Büro Yönetimi s.244 Anadolu Üniversitesi Yayınları No:2516, Eskişehir, 2012.
85. Loyallo WR, Stress and Health: Biological and Psychological Interactions, p.36, Sage Publications, California, 2005.
86. Yates JE, Managing stress: A businessperson's guide. Gerilim Altındaki Yönetici, s.9, s.53-154. Çeviren: Dilber F, Ak S, İlgı Yayıncılık, 1985.
87. Balaban J, Temek Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi, Eğitim İletişimi ve Planlaması Bölümü, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(7);188-195, 2000.
88. Balcı A, Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü, Beykent Üni., Sosyal Bil. Ens., Yüksek Lisans Tezi, s.9-10, İstanbul, 2014.
89. Aktaş AM, Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi Ve Kişilik Özellikleri. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi (56);25-42, 2001.
90. Cam E, Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1);1-10, Ankara, 2004.
91. Mirela B, Adriana C. Organizational Stress and Its Impact On Work Performance, University of Oradea, p. 333-7, 2011.
92. Yıldız Çakır N, Güneş MŞ, Örgütsel Stresin, Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Eczane Çalışanları Üzerinde Bir Çalışma, Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi. 1(1);44-66, 2017.

93. Ferhanoglu S, İş Stresi: Türkiye'deki Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanelerinde Çalışan Uzman Psikiyatrist Hekimlerin İş Stres Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama. Celal Bayar Üni. Sos. Bil. Ens., Yüksek Lisans Tezi, s.7, s.63, Manisa, 2009.
94. Yahaya A, Yahaya N, Arshad K, Ismail J, Jaalam S. Occupational stress and its effects towards the organization management. *Journal of Social Sciences*, 5; 390–397, 2009.
95. https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en, Erişim tarihi: 18 Mart 2019.
96. Stress at work. Cincinnati, OH: US. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH), Publication No. 99-101, 1999.
97. Özler Ergun ND, Güdüleme s.125,s.131, İçinde: Koparal C, Özalp İ. Yönetim ve Organizasyon Anadolu Üniversitesi Fakültesi Yayını, 2013.
98. Aytaç S. Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 69(2);1-27, 2015.
99. Genç N, Yönetim ve Organizasyon, s.46, s. 55-56, s.296, s.396, Seçkin Yayınevi, 4. Baskı, Ankara, 2012.
100. Rajesh N, Kant C, Pradhan S, Stress Relieving Techniques for Organizational Stressors. *International Journal of Research in Commerce&Management*, (7)3;93 March, 2016.
101. Demirel Y, Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım. *Istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15);115-132 Bahar, 2009.
102. Sabuncuoğlu Z, Çalışma Psikolojisi s.99, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1987.
103. Aziz A, Dicle Ü, Örgütsel iletişim s.58-60, Hiper Yayınevi, İstanbul, 2017.
104. Baltaş A, Ekip Çalışması ve Liderlik. s.100, Remzi Kitabevi, 14. Basım, 2013.
105. Milli Eğitim Bakanlığı, Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri: Örgüt İletişimi, s.14, Ankara, 2012.

106. Gümüştekin GE, Öztemiz AB, Örgütsel Stres Yönetimi Ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23;61-85, Temmuz-Aralık 2004.
107. Usta ME, Kaya A, Özyurt D, Örgütsel Dedikodu Yönetimi. Harran Education Journal, 3(2);1-13, 2018.
108. Kılıç Y, Lise Öğretmenlerinin Örgütsel Adalet Ve İş Doyumu Algıları Arasındaki İlişki. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 12, Elazığ, 2013.
109. Tutar H, Köse S, Örgütsel Adaletsizlik ve Sessizlik İlişkisinde Örgütsel Sinizmin Rolü. Journal EMI Dergisi, 2(3);152-175, 2018.
110. Sulu S, Örgütsel Adaletsizlik-İş Davranışları İlişkisinde İş Tutumlarının Rolü. Gebze Yüksek Teknoloji Ens. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, s.30, Gebze, 2010.
111. Toğa N, Örgütsel Adaletsizlik Algısının Tükenmişlik Sendromuna Etkisi ve Bir Uygulama. İnönü Üniversitesi Sosyal, Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 2, Malatya, 2016.
112. Sarıkaya Ş, Öğretmenlerin İş Doyumunun Yordayıcısı Olarak Örgütsel Güven Ve Örgütsel Destek Algısı. Marmara Üniversitesi Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ortak Yüksek Lisans Programı, s.21-23, İstanbul, 2019.
113. Soysal A, İş Yaşamında Stres. Çimento İşveren Dergisi, 23(3);17-40, 2009.
114. Luthans, F. Organizational Behavior, McGraw Hill Inc, 12th Edition, p.283, Newyork, 2011.
115. Özkalp E. Kırel Ç. Örgütsel Davranış s.381, Ekin Yayınevi, 5. Baskı, Bursa, 2011.
116. Altınok PÜ, Çağımızın Stres Kaynağı Gürültü. Tesisat Mühendisliği Dergisi, Sayı 86:91-82, 2005.
117. Ceylan A, Ulutürk HY, "Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini ve Performans Arasındaki İlişkiler", Doğu Üniversitesi Dergisi , 7 (1), s.48-58, 2006.
118. Doğan A, Demir R, Türkmen E, Rol Belirsizliğinin, Rol Çatışmasının Ve Sosyal Destegın Tükenmişliğe Etkisi: Devlet Ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademik Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30(1);37-67, 2016.

119. Yılmaz A, Ekici S, Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 11 (1);31-58, 2006.
120. Bolat Ö, Alayoğlu N, Koçak ÖE, Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının İş'te Kendini Yetiştirme Üzerindeki Etkileri. Adam Akademi, 8(2);347-370, 2018.
121. Erten M, Bağımsız Denetçilerde Rol Belirsizliği, Rol Çatışması Ve Algılanan İş Yükünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.12, İstanbul, 2018.
122. Ceylan A, Ulutürk YH, Rol Belirsizliği, Rol Çatışması, İş Tatmini Ve Performans Arasındaki İlişkiler, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (1);48-58, 2006.
123. Özer T, Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğinin Kamuda Çalışan Sağlık Personellerinin Tükenmişliklerine Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.29, s.35, İstanbul, 2018.
124. Kaynar İ, Bireysel ve Kurumsal Stres Yönetimi. s. 25, s.67, s.101, Taksim Ofset, Konya, 2008.
125. Baklacı E, İş Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Banka Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama. Mustafa Kemal Üni. Sosyal Bil. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.20, s.26, Hatay, 2013.
126. Özkalp E ve Kırel Ç. Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Etam Matbaa, s.159, s.197, Eskişehir, 2005.
127. Tatlı M, Akın HB, Tükenmişlik ile İş Yükü Arasındaki İlişki: Aksaray Defterdarlığında Bir Araştırma. Aksaray Üni. İİBF Dergisi, 9(3);49-62, 2017.
128. Tanşu M, Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.71,72, s.77, İstanbul, 2008.
129. Önder G, Aybars M, Önder E, Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi, Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi 1(1):21-35, 2014.
130. Keser A, Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi ile İş Doymu Düzeyinin Araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (11);100-119, Kocaeli, 2006.

131. İncir G, Vardiyalı Çalışma ve Kronobiyolojik Araştırmalar. Verimlilik Dergisi, (3);59-72, 1998.
132. International Labour Organization, Stress Prevention at Work Checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace. p.61, Geneva, 2016.
133. Küçükaltan D, Karalar S, Keskin G, Etkili Zaman Yönetimi Uygulamalarında Yöneticileri Engellenen Zaman Tuzakları: Edirne İl Merkezindeki Tekstil Fabrikalarında Görev Yapan Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma. KMÜ Sos. Araş. Dergisi, 15(24);65-73, 2013.
134. Durmaz M, Hüseyinli T, Güçlü C, Zaman Yönetimi Becerileri İle Akademik Başarı Arasındaki İlişki", İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2016, 5(7);2291-2303, 2016.
135. Kocabaş D, Erdem R, Yönetici Adayı Öğretmenlerinin Kişisel Zaman Yönetimi Davranışları. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2); 191-202, 2003.
136. Mustafa T, Örgütsel Stres Kaynakları, Önleme Teknikleri ve Bir Araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5;21, Haziran, 2001.
137. Tınar MY, Çalışma Yaşamında İleri Teknoloji Kullanımının İş Organizasyonu ve İnsan-Makine İlişkilerine Getirdiği Yeni Boyutlar. 2. Ulusal Ergonomi Kongresi, s.134-138, Ankara, 1989.
138. Wright SL, The Experience of Loneliness in Organisations Settings. p. 12. https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/1856/12605577_The%20experience%20of%20loneliness%20in%20the%20workplace.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Erişim tarihi: 25 Nisan 2019.
139. Erdirençelebi M, Ertürk E, Çalışanların Örgütsel Yalnızlık Algısının İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri. Gaziantep University Journal of Social Sciences, (17)2;603-618, 2018.
140. Tunçer P, Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. Sayıştay Dergisi, (88);87-108, Ocak - Mart, 2013.
141. Eroğlu F, Davranış Bilimleri, s. 325, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2000.
142. Budak G, Arpacı SÇ, Tolay E, Performansa Ve Yetkinliğe Dayalı Ücret Ve Ödül Yönetimi Arasındaki Bağlantılar. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(4);15-34, Ekim 2017.

143. Hazar Ç . "Kişilik ve İletişim Tipleri". Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 4: 125-140, 2006
144. Aytaç S., İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, Labour Ministry-CASGEM, 2009. Erişim tarihi: . <https://kayseri.ailevecalisma.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3df78363b7c4.pdf>, Erişim tarihi: 25 Nisan 2019.
145. Brosan L, Todd G, Overcoming Stress. Stres, p.21, Çeviren: Kurdoğlu S, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 2016.
146. Kırıcı B, Örgütsel Stres Yönetimi ve Bir Uygulama, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 78, s. 80, Malatya, 2010.
147. Ülker N, Hastanede Çalışanların Stres ve Stres Yönetimi. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 2(2):28-37, Tekirdağ, 2006.
148. Haşit G, Yaşar O, Çalışan Kadınlarda Örgütsel Stres Kaynakları: Bir Kamu Kurumu Örneği. Sakarya İktisat Dergisi, Sakarya. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/319632>, Erişim tarihi: 9 Nisan 2019.
149. Norfolk D, İş Hayatında Stres s.145-151, Çeviren: Leyla Serdaroğlu, Form Yayınları, Londra, 1977.
150. Işıkhani V, Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, s. 80, Sandal Yayınları, Ankara, 2004.
151. Göksel A, Tomruk Z, Akademisyenlerde Stres Kaynakları İle Stresle Başa Çıkma Ve Stres Durumunda Gösterilen Davranışların İlişkisi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, Ağustos, s.315-343, 2016.
152. Ekinci H, Ekici S, İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs 27(1);109-120, 2003.
153. Okutan M, Tengilimoğlu D, İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3;15-42, 2002.
154. Yıldırım O, Tektüfekçi F, Çukacı YC, Modern Toplum Hastalığı: Stres ve Muhasebe Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9(2);1-20, 2004.

155. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1);44-56, 2014.
156. Koç ŞR, Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.30-33 İstanbul, 2009.
157. Greenwood B, Is Nursing a Stressful Career? <https://work.chron.com/nursing-stressful-career-8152.html>, Erişim tarihi: 27 Mart 2019.
158. Karahisar T, Sağlık Sektöründe Uygulanan Politikalar ve Doktor-Hasta İletişimi, 2015. https://www.academia.edu/19611863/Sa%C4%9Flık_Sekt%C3%B6r%C3%BCnde_Uygulanan_Politikalar_ve_Doktor_Hasta_%C4%B0leti%C5%9Fimi, Erişim tarihi: 23 Mart 2019.
159. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB, Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1); 125-131, Aksaray, 2014.
160. Tekingündüz S, Top M, Seçkin M, İş Tatmini, Performans, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği, Verimlilik Dergisi, (4); 39-64, 2015.
161. Duğan Ö, Arslan A, Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı-Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme. Sağlık İletişim Sempozyumu, ss. 78-91, Eskişehir, 2015.
162. Durna BD, Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması (Sivas Numune Hastanesi Örneği). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sos. Bil. Ens. Yüksek Lisans Tezi, s. 19-20, Sivas, 2018.
163. Türk Tabipler Birliği Yayınları ,Ekim 2008, Ankara, s.9-24 <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs4.pdf>, Erişim tarihi: 06 Mart 2019.
164. Tel H, Karadağ M, Tel H. Aydın Ş, Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantılarıyla Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, (2);13-23, 2003.
165. Çınar O, Eğitim Ve Sağlık Alanı Çalışanlarının İş Stresi Düzeyleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 9(33); 101-121, Yaz-2010.
166. Fink C, Stress: Definition and history. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, p.1-9. 2017.

167. Yılmaz A, Ekici S, Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 10(2);1-19, 2003.
168. Dunn T, Occupational stress, p.2. Salem Press Encyclopedia, 2019.
169. Tucker P, International Labouring Organization. Conditions of Work and Employment Programme, Conditions of Work and Employment Series No. 12, p.6, Geneva, 2006.
170. Bulut D, Çalışma Yaşamında İş Stresi. Beykent Üni. Sosyal Bil. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 65, İstanbul, 2013.
171. Şahin F, İşe Devamsızlığın Nedenleri, Sonuçları ve Örgütler İçin Önemi. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 4(1);24-39, 2011.
172. Örucü E, Kaplan E, Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarında Devamsızlık Sorunu. Celal Bayar Üniversitesi, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 7(1);93-111, 2001.
173. Öçal MA, Seyahat Acentalarında Görev Yapan Yöneticilerin İş Stres Düzeylerinin Sanal Kaytarma Davranışları Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma. Düzce Üni. Sosyal Bil. Enstitüsü, s. 70-71, s.25, Düzce, 2018.
174. Örnek AŞ, Aydın Ş, İş Hayatında Stres, s.209-210, Pegem Akademi Yayınları, 3. baskı, İstanbul, 2000.
175. Işıkhana V, Sosyal Hizmet Kuruluşları ve Stres. s.1-15, 1999. http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.4.sh_kuruluslari_ve_stres.pdf, Erişim tarihi: 04.04.2019.
176. Tüzüner VL, Özaslan BÖ, Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 40 (2);138-154, 2011.
177. Senel B, Devamsızlık Nedenleri ve Maliyetinin Araştırılması. Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, (3);1-17, 2012.
178. Tutar H. Kriz ve Stres Ortamında Yönetim, Hayat Yayınları, İstanbul, 2000.
179. Yılmaz N, Stres ve Başa Çıkma, Hacettepe Üniversitesi Öğrenci Sağlık Hizmetleri Psiko-sosyal Destek Hizmetleri. http://www.sksdb.hacettepe.edu.tr/files/Stresle_Basa_Cikma.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018.

180. Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Nefes ve Gevşeme Egzersizleri, Kitapçık no:10, Bursa, 2016.
181. Yıldırım İ, Stres ve Stresle Başa Çıkma Gevşeme Teknikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6; 175-189, Ankara, 1991.
182. Pehlivan İ, İş Yaşamında Stres. s.146, PEGEM Akademi Yayınları, 3. Baskı, Ankara, 1995.
183. <http://store.yukselencag.com/beyin-noroplastisitesi-nedir-yasamimizi-nasil-etkiler>, Erişim tarihi: 17 Ekim 2018.
184. Ayten A, Göcen G, Sevinç K, Öztürk EE, Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyet İlişkisi: Hasta, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 12(2);45-79, 2012.
185. Yapıcı A, Ruh Sağlığı ve Din: Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık. s. 51-86, Karahan Yayınları, Adana, 2007.
186. Albrecht Karl, Stresle Mücadele Başa Çıkma Mekanizması Olarak Etkili İletişim. s.118, Çeviren: Şahin NH, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1994.
187. Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun M, Yöneticilerin Zaman Yönetimi Becerilerinin İş Stresi Üzerine Etkisi. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6(4);231-238, 2012.
188. Akatay A, Örgütlerde Zaman Yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s.281-300, Konya, 2003.
189. Clegg A, Occupational stress in nursing: a review of the literature. Journal of Nursing Management, 9;101-106, 2001.
190. Kocabaş M, Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalışan İş Görenlerde Zorlanmaya Neden Olan Çalışma Duruşlarının Analizi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.
191. Demirci MK, Armağan K, Bürolarda Fiziksel Ortamın Düzenlenmesi ve Olumsuz Çevresel Faktörlerin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri. s.1-13, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/55251>, Erişim Tarihi: 25 Nisan 2019.
192. Özer PS, Topaloğlu T, Timurcanday Özmen ÖN, Destekleyici Örgüt İkliminin, Psikolojik Sermaye ile İş Doyumu İlişkisinde Düzenleyici Etkisi. Ege Akademik Bakış Dergisi, 13(4); 437-447, 2013.

193. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F, İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma İşletme Araştırmaları Dergisi 3(1) ;49-68, 2011.
194. Turunç Ö, Çelik M, Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Destek ve İşStresinin Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi, Yönetim ve Ekonomi, 17(2);183-206, 2010.
195. Soytürk K, Eğitim Yönetiminde Stres: Bakırköy Örneği. s.78, s.79, Akademik Kitaplar, 1. Baskı, İstanbul, 2011.
196. Can H, Organizasyon ve Yönetim s.285, Adım Yayıncılık, Ankara, 1992.
197. Ünivar H, Bektaş Ç, Örgüt Geliştirmede Kritik Başarı Faktörleri. Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 3(3); 67-76, 2017.
198. Arsal Yıldırım S, Gerdan S, Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. Hastane Öncesi Dergisi, 2(1);37-49, 2017.
199. Karaçor S, Şahin A, Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri Ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 4(8);97-117, 2004.
200. Kondalkar VG, Organization Effectiveness and Change Management. p.56, PHI Learning Private Limited, New Delhi, 2009.
201. Kırrel Ç, Örgütsel Stres Yönetimi, Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(1-2); 54-69, Eskişehir, 1993.
202. Akçakaya M, Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme, Karadeniz Araştırmaları Dergisi, 25;145-174, 2010.
203. Tekin GO, Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları Ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği. Trakya Üniversitesi Sosyal Bil. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.84, Edirne, 2010.
204. Demirbilek T, Çakır Ö, Kişisel Koruyucu Donanımı Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2);173-191, 2008.
205. Workbook for Designing, implemending and evaluating a sharps injury prevention programme.

https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf, Erişim tarihi: 27 Nisan 2019.

206. Ünsar AS, İş Kazaları ve Örgütsel Verimlilik. Verimlilik Dergisi, (3);1-14, 2004.

207. Kayabaşı R, Laborant Ve Veteriner Sağlık Önlisans Öğrencilerinin Zoonotik Meslek Hastalıkları Hakkında Bilinç Seviyelerinin Ölçülmesi. 1. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi, Electronic Journal of Vocational Colleges, s.11-20, Ağustos 2018. .

208. Mosadeghrad AM, Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management. Int J Health Policy Manag.1(2); 169–176, 2013.

209. Dikmetaş E, Hastane Çalışanlarında Cinsiyet Farklılığının İncelenmesine Yönelik Bir Uygulama. KMU İİBF Dergisi 11(16);148-161, Haziran/2009.

210. Nur D, Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 14:230-240, 2011.

211. Ağat MG, . İş Stresi Ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi Sosyal Bil. Enst. Yüksek Lisans Tezi, 2018.

212. Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P, Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, (3);27-44, 2007.

213. Gülmez M, Yanık A, Sağlık Çalışanlarında İş Stresinin Değerlendirilmesi. UHBAB Dergisi, 4(11); 47-61, 2015.

214. Demir T, Duygusal Zekâ Ve Örgütsel Stres: Osmaniye’de Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Osmaniye, 2018.

215. Bahadır M, Ercan A, Sağlık Çalışanlarında İş Stresi ve Yabancılaşma, ;II. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Kongre Kitapçığı, Akademisyen Kitabevi, s. 42-56, 2018 .

216. Uğurluoğlu Aldoğan E, Aykora D, Sağlık Kurumları Çalışanlarında Örgütsel Stres ve Zaman Yönetimi İncelemesi: Bitlis İli Örneği. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(1);41-56, 2017.

217. Polat N, Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
218. Işıkhhan V, Çömez T, Danış MZ, Kanser hastalarıyla çalışan sağlıkpersonelinin iş stresi ve başa çıkma yöntemleri. Sağlık ve Toplum Dergisi, 13(4);32-41, 2003.
219. Yarar O, Madaslı R, YBÜ'lerinde Görev Yapan Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanların İş Stresi. GKDA Dergisi, 22(3);105-110, 2016.
220. Senemoğlu P. Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Stres: İlaç Mümessilleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
221. Dereli E. The Effect of Organizational Sources of Stress on Employees' Job-Related Affective WellBeing. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Bilim Dalı, YüksekLisans Tezi, İstanbul, 2010.
222. Çevik M, İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. Akademik Araştırma Tıp Dergisi, (1)1;24-34, 2016.
223. Keskin Y, Hasgül E, Sağlık Çalışanlarının Zaman Yönetimi Becerilerinin İş Stresi Üzerine Etkisi. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongre Kitabı, s.708-725, 2014.
224. Babayiğit Z, Özden Y, Aslan V, Üç Farklı Klinikte Görev Yapan Hekimlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Konusunda Bir Araştırma. 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, s. 686-689. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 1996.
225. Fernandes NV, Nirmala R, Work Stress, Coping and Expectations of Nurses. IOSR Journal of Nursing and Health Science, (4)5;49-56, 2015.
226. Erdem R, Rahman S, Avcı L, Göktaş B, Şenoğlu B, Fırat G, Investigating Job Satisfaction and Burnout Levels of the Persons Working for the Hospitals at City Center of Elazığ, Turke, Journal of Applied Science Research, 4;188-201,2008.
227. Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun SD, Patan R, Sağlık Çalışanlarında Memnuniyet, Kurumda Kalma Ve Örgütsel Bağlılığa Etki Eden Faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3); 137-144, 2012.

228. Durmaz E, Sağlık Çalışanlarında İşkolikliğın Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Bir Hastane Örneği. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
229. Güler A, “Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları (Serinhisar Devlet Hastanesi Örneği), Beykent Üni, Sosyal Bil. Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
230. Ülkü E, Stres Ve Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma); Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2017.
231. Altun B, Kurumsal Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma: Beylikdüzü Belediyesi'nde Bir Uygulama. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
232. Torun N, Şenel Tekin P, Ankara İlinde Çalışan Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1);45-56, 2014 .
233. Çögenli MZ, Erdal Y, Hemşirelerde İş Stresi Ve İş Stresinin Çalışma Performansına Etkileri: Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, Business & Management Studies: An International Journal, 6(3); 497-515, 2018.
234. Özen HÖ, Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 8;74-95, 2013.

10.EKLER

EK 1: GECE NÖBETİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN İŞ STRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Sayın Katılımcı;

Bu anket çalışması; İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın amacı, İstanbul ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gece nöbeti tutan sağlık personelinin iş stresinin değerlendirilmesine yöneliktir.

Bu araştırmada elde edilecek sonuçlar bilimsel olarak değerlendirileceğinden soruları samimiyetle cevaplandırmanız çalışmanın güvenilirliğini artıracaktır. Bilimsel araştırmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Hüseyin Oğlak

İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

huseyin.oglak@gmail.com

I. BÖLÜM DEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Medeni
durumunuz?
a) Evli
b) Bekar

2) Cinsi
yetin
iz?
a) Er
kek
b) Ba
yan

3) Eğitim
durumunuz
? a)
İlköğretim
b) Lise
c) İki Yıllık
Ön Lisans
d) Lisans
e) Lisans
Üstü/Üs
tü

4) Mesleki kıdem
yılıınız?
a) 1-2
b) 2-3
c) 3-5
d) 5 ve üstü

5) Çalıştığınız
birim/Meslek

2. BÖLÜM GECE NÖBETİNDE ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ DEĞERLENDİRME SKALALARI

Aşağıdaki ifadeleri 1'den 5'e kadar puan veriniz.

(1- Hiç katılmıyorum,2-Kısmen katılıyorum,3-Kararsızım,4-Tamamına yakın katılıyorum, 5- Tamamen katılıyorum)

	1	2	3	4	5
1) İş yapmaktan zevk alamıyorum.					
2) İş yerinde önemsenmediğimi hissediyorum.					
3) İş yerinde yoğun baskı altındayım.					
4) İş yerinde aşırı sinirlilik, ani çıkışlarda bulunurum.					
5) Uykusuzluk, uyuma güclüğü çekiyorum.					
6) İş aileye yansıtarak aile içi huzursuzluk yaratırım.					
7) Aceleciyim, yavaş işe tahammül edemiyorum.					
8) İşe bağlı kalp, sinir ve ülser gibi rahatsızlıklarım oldu.					
9) İş sebebiyle psikolojim bozuldu					
10) Dikkat dağınıklığı, unutkanlık başladı.					
11) Zaman kısıtlılığı, hızlı hareket etme gereği var.					
12) İş yerinde sorumluluğun fazla olması ve tek başına sorumluluk yüklenmek beni					
13) Yoğunluğun fazla olması, dinlenme zamanının az olması veya hiç olmaması stresi arttırır					
14) İş yerindeki görev dağılımındaki adaletsizlik var.					
15) Ekipte uyumsuzluk mevcut.					
16) İş yerinde sorumluluk tek bir kişiye yükleniyor.					
17) Adaletsiz ve keyfi performans değerlendirmesi yapılıyor.					
18) Gerçekçi olmayan iş tanımları var.					
KURUMUN STRES YONETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ					
1) Kağıt işi ve bürokratik işlemler zaman alıyor.					

2) Hizmet içi eğitim veriliyor, bürokrasi azaltılmaya çalışılıyor.					
3) İş tanımları yapılıyor, destek personeli verilmeye çalışılıyor.					
4)Yükselme imkanları ve kreş imkanı var.					
5) Stres önleme eğitimleri ,adil ücret uygulamaları					
6) Personel teşvik ödülleri veriliyor.					
PERSONELİN KURUMDAN BEKLENTİLERİ					
1)Yoğunluğun azaltılması için yeterli personel sağlanmalıdır.					
2) Meslek risklerinin azaltılması için çalışılmalıdır.					
3) Görev tanımları belirlenmelidir.					
4) Kariyer imkanının verilmesi gerekir.					
5) Eşit işe eşit ücret uygulaması yapılmalı ve bürokrasi azaltılmalıdır.					
6) Personelin çalışmasına değer verildiğini gösteren teşvikler verilmelidir.					
PERSONELİN BİREYSEL STRES YONETİMİ					
1) Değişmeyen şeylerde ısrarcı olmadım.					
2) Stresi dağıtmak için azda olsa müzik dinlemek veya kitap okumaya çalıştım					
3) Az da olsa dinlenmek için zaman ayırdım.					

EK 2: ÖLÇEK İZNİ

Fwd: Yüksek lisans tezi anket ölçeği izni Gelen Kutusu x



Esra Çiğdem CEZLAN <ecezlan@medipol.edu.tr>

24 Eyl 2017 Paz 21:33



Alıcı: ben ▾

Hüseyin Merhaba,

Ölçek izin mali aşağıdadır,

Bilgine,

Yrd.Doç.Dr.Esra Çiğdem CEZLAN
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Sağlık Yönetimi Bölümü

Atatürk Bulvarı No:27 34083 Üsküdar/Fatih- İstanbul

Telefon:(0212) 4634858

e-posta: ecezlan@medipol.edu.tr

----- Yönlendirilmiş İleti -----

Gönderen: **ŞERİFE RAHŞAN KOÇ** <serifekoc55@hotmail.com>

Tarih: 23 Eylül 2017 01:57

Konu: Yüksek lisans tezi anket ölçeği izni

Alıcı: "ecezlan@medipol.edu.tr" <ecezlan@medipol.edu.tr>

Sağlık çalışanlarında iş stresi(aoel servis örneği) konulu yüksek lisans tezimde kullandığım anket ölçeğini danışmanlığını yaptığınız Hüseyin Oğlağın geoe nöbeti tutan sağlık çalışanlarında iş stresinin değerlendirilmesi konulu tezinde kullanmasına izin veriyorum.

Şerife Rahşan KOÇ

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.35740
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/10/2017

Sayın Hüseyn OĞLAK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Gece Nöbeti Tutan Sağlık Personelinin İş Stresinin Değerlendirilmesi: Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 06.10.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrąnızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden DFAFECF4XB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Istanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekiöciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	15.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 348		Tarih: 04/10/2017	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gece Nöbeti Tutan Sağlık Personelinin İş Stresinin Değerlendirilmesi: Özel Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hüseyin OĞLAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hüseyin	Soyadı	Oğlak
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	24.05.1990
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	Huseyin.oglak@gmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Anadolu Üniversitesi – İktisat Ordu Üniversitesi-İktisat Kırklareli Üniversitesi-Bankacılık ve Sigortacılık	2014 2012 (Devam Etmiyor) 2011
Lise	Şair Abay Konanbay Anadolu Lisesi	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Eğitim Uzmanı	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	(2018-Devam)
2. Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	Medipol Mega Üniversite Hastanesi	(2013-2018)
3. Interviewer	Gözen Havacılık	(2012-2013)
4. Hasar İhbar Görevlisi	SBN Sigorta	(2007-2009)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta üstü	Orta üstü	Orta üstü

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	65		

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	İyi

Yönetici Eğitimi (6 gün) - İstanbul Medipol Üniversitesi
İşaret Dili Eğitimi (Devam) - İstanbul Medipol Üniversitesi
Eğiticinin Eğitimi Programı (1 gün)-İstanbul Medipol Üniversitesi
İşaret Dili Eğitimi (Devam)- İstanbul Medipol Üniversitesi