



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI GERGİNLİK DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ VE STRESLE BAŞ ETME TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

ÖZEL BİR HASTANE ÖRNEĞİ

ELA KOPUZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. LEMAN ŞENTURAN

TARİH 2013



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI GERGİNLİK DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ VE STRESLE BAŞ ETME TUTUMLARININ
İNCELENMESİ

ÖZEL BİR HASTANE ÖRNEĞİ

ELA KOPUZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. LEMAN ŞENTURAN

TARİH 2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

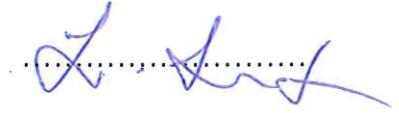
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Ela KOPUZ tarafından hazırlanan *“Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi ve Stresle Baş Etme Tutumlarının İncelenmesi: Özel Bir Hastane Örneği”* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06.06.2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniversitesi
(Danışman)



Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ükke KARABACAK
: Acıbadem Üniversitesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Özlem İŞİL
: İst. Bilim Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında yardım, destek, anlayış ve hoşgörü göstererek bilgilerini, zamanını ve sabrını esirgemeyen değerli hocam tez danışmanım sayın Doç. Dr. Leman ŞENTURAN'a,

Çalışmam sırasında her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen başta Annem, Babam, Ablam ve Eşim olmak üzere tüm Ailem'e,

Çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma ve çalışmaya katılma duyarlılığını gösteren Meslektaşlarıma

Sonsuz Teşekkür Ederim.

Ela KOPUZ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİLLER VE TABLOLARIN LİSTESİ	vi
i. Şekiller Listesi.....	vii
ii. Tabloların Listesi.....	vii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1 Stres Nedir ?	5
4.1.1 Stres Kaynakları.....	6
4.1.1.1 Bireysel Faktörler ve Stres.....	7
4.1.1.2 Çevresel Faktörler ve Stres.....	7
4.1.1.3 Örgütsel Faktörler	7
4.1.2 Stresin Oluşumu.....	8
4.1.3 Stresin Belirtileri.....	8
4.1.3.1 Fiziksel Belirtiler	8
4.1.3.2 Duygusal Belirtiler	8
4.1.3.3 Zihinsel Belirtiler	9
4.1.3.4 Sosyal Belirtiler	9
4.1.4 Organizmanın Strese Yanıtı	9
4.1.4.1 Genel Adaptasyon Sendromu (GAS).....	9
4.1.4.1.1 Alarm Aşaması.....	10
4.1.4.1.2 Direnme Aşaması	10
4.1.4.1.3 Tükenme Aşama.....	10

4.1.5 Stres ve Kişilik Özellikleri	11
4.1.5.1 A Tipi Kişilik Özelliği.....	11
4.1.5.2 B Tipi Kişilik Özelliği	11
4.2 İşe Bağlı Gerginlik	12
4.2.1 İşe Bağlı Stresin Genel Özellikleri.....	13
4.2.2 İş Ortamındaki Stres Kaynakları	14
4.2.3 İş Stresi Modeli	19
4.3 Stresle Baş Etme	19
4.3.1 Lazarus Stresle Baş Etme Modelinin Teoriksel Yapısı	22
4.3.1.1 Olay	22
4.3.1.2 Değerlendirme Süreci	22
4.3.1.2.1 Birincil (Primer) Değerlendirme	23
4.3.1.2.2 İkincil (Sekonder) Değerlendirme	23
4.3.1.3 Baş Etme	23
4.3.1.3.1 Problem Odaklı Baş Etme	23
4.3.1.3.1.1 Değerlendirme Desteği	24
4.3.1.3.1.2 Gerçek Destekler	24
4.3.1.3.1.3 Bilgi Desteği	24
4.3.1.3.1.4 Duygusal Destek	24
4.3.1.3.2 Duygu (emosyon) Odaklı Baş Etme	24
4.3.1.4 Kısa Dönem Etkiler	25
4.3.1.5 Uzun Dönem Etkiler	25
4.3.2 Stresle Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler.....	25
4.3.2.1 Bireysel Baş Etmede Yetersizlik ile İlgili Risk Faktörleri	26
4.3.2.1.1 Bireysel Faktörler	26
4.3.2.1.2 Çevresel Faktörler	26

4.3.2.1.3 Fizyolojik Faktörler	27
4.3.3 Stresle Baş Etme Yöntemleri	27
4.3.3.1 Etkisiz Baş Etme Yöntemleri (Fonksiyonel Olmayan Yöntemler).....	27
4.3.3.1.1 Uygun Olmayan Davranışlar	27
4.3.3.1.2 Kendini Aldatmaya Yönelik Davranışlar	27
4.3.3.2 Etkili Baş Etme Yöntemleri (Fonksiyonel Yöntemler)	28
4.3.3.2.1 Bedene Yönelik Yöntemler	28
4.3.3.2.2 Duygu ve Düşüncelere Yönelik Yöntemler	28
4.3.3.2.3 Duruma Yönelik Yöntemler	28
4.3.3.3 Bireysel Yöntemler	28
4.3.3.3.1 Bedenle Başa Çıkma Yolları	28
4.3.3.3.2 Zihinsel Başa Çıkma Yolları	28
4.3.3.3.3 Davranışla Başa Çıkma Yolları	28
4.3.3.3.4 İnançla Başa Çıkma Yolları	28
4.3.3.4 Örgütsel Yöntemler	29
4.3.3.4.1 Destekçi Bir Örgüt Havası Yaratmak	29
4.3.3.4.2 İş Zenginleştirilmesi.....	30
4.3.3.4.3 Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması.....	30
4.3.3.4.4 Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık.....	30
4.3.3.4.5 İş Yerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak.....	30
4.4 İş Stresi ile Baş Etme Yöntemleri	30
4.4.1 Bireysel Yaklaşımlar	30
4.4.2 Grup Yaklaşımı ya da Destek Sistemleri	31
4.4.3 Örgütsel Yaklaşımlar	31

4.4.4 Yönetimsel Yaklaşımlar.....	31
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
5.1. Araştırmanın Amacı.....	33
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	33
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	33
5.4. Veri Toplama Araçları	33
5.4.1 Kişisel Bilgi Formu.....	33
5.4.2 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği.....	33
5.4.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	34
5.5. Verilerin Toplanması.....	34
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
6. BULGULAR.....	37
6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	37
6.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	38
6.3. Hemşirelerin Kişilik Yapıları.....	40
6.4.İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Bulgular.....	41
6.5. Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutları İle İlgili Bulgular.....	46
6.6. İşe Bağlı Gerginlik ile Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	60
7.TARTIŞMA.....	61
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
9. KAYNAKLAR.....	71
10. EKLER	77
Ek -1 Kişisel Bilgi Formu.....	77

Ek -2 İŖe Bağlı Gerginlik Ölçeği.....	78
Ek -3 Stresle BaŖa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	79
11. KURUM İZNİ	80
12. ÖZGEÇMİŖ.....	81

ŞEKİLLER VE TABLOLARIN LİSTESİ

i. Şekiller Listesi

Şekil 1. Cooper ve Marshall'ın İş Stresi Modeli.....	19
--	----

ii. Tablolar Listesi

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri.....	37
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	38
Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şartları.....	39
Tablo 4. Çalışma Şartlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 5. Hemşirelerin Kişilik Yapılarının Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 6. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Ortalamaların Dağılımı.....	41
Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması.....	41
Tablo 8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması.....	42
Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Şartlarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması	43
Tablo 10. Hemşirelerin Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması	43
Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Değerlendirmesine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması	44
Tablo 12. Hemşirelerin Kişilik Yapılarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması	45
Tablo 13. Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular İle İlgili Ortalamaların Dağılımı.....	46
Tablo 14. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	47

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	48
Tablo 16. Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	48
Tablo 17. Hemşirelerin Ekonomik Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	49
Tablo 18. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	49
Tablo 19. Hemşirelerin Görevine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	50
Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	51
Tablo 21. Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Süresine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 22. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	53
Tablo 23. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	54
Tablo 24. Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	55
Tablo 25. Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	56
Tablo 26. Hemşirelerin Doktor ya da Meslektaşları ile Sorun Yaşama Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	56
Tablo 27. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Değerlendirmesine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	57

Tablo 28. Hemşirelerin Aylık Gelirden Memnuniyet Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	58
Tablo 29. Hemşirelerin Mesai Saatleri İçinde Meslek Dışı Görev Yapma Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	59
Tablo 30. Hemşirelerin Kişilik Yapılarına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları	59
Tablo 31. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik İle Baş Etme Tarzları Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....	60

1. ÖZET

Araştırma, İstanbul ilinde özel bir hastanede çalışan hemşirelerin, işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma tutumlarının incelenmesi amacıyla tüm hemşireler içinden, 82 hemşirenin katılımıyla yürütüldü. Veri toplama araçları olarak, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu ile İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı. Veriler, yüzdelik, aritmetik ortalama, t testi, tek yönlü (oneway) Anova analizi, Tukey testi ve Pearson Kolerasyon analizi ile değerlendirildi. Hemşirelerin %32,9'u (N=82) 22-26 yaş grubundaydı ve %79,3'ü (N=82) servis hemşiresi olarak çalışmaktaydı. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ortalaması (38,89±8,92) olarak bulundu. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ölçeğinden aldıkları puanlar; kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması (11,45±4,61); iyimser yaklaşım alt boyutu ortalaması (8,35±3,26), çaresiz yaklaşım alt boyutu ortalaması (8,15±4,93), boyun eğici yaklaşım alt boyutu ortalaması (5,12±3,29) ve sosyal destek arama alt boyutu ortalaması (6,87±2,33) olarak bulundu. İşe bağlı gerginlik ile kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama, iyimser yaklaşım arasında negatif yönlü bir ilişki belirlendi (p<0,001). İşe bağlı gerginlik ile çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif yönlü bir ilişki belirlendi (p<0,01). İşe bağlı gerginlikte, ekonomik durum, doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşama, çalışma koşulları ve aylık gelirden memnuniyet düzeyinin etkili olduğu görülürken, stresle baş etme tutumları üzerinde medeni durum, hemşirenin görevi, çalıştığı birim, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, çalışma koşulları ve aylık gelirden memnuniyetin etkili olduğu ve hemşirelerin problem odaklı baş etme şekli olan kendine güvenli yaklaşımı daha fazla tercih ettiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İşe Bağlı Gerginlik, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Stres, Baş etme

2. SUMMARY

DETERMINATION OF THE LEVEL OF NURSES' WORK-RELATED STRAIN AND EXAMINING THE ATTITUDES OF COPING WITH STRESS: EXAMPLE OF A SPECIAL HOSPITAL

The investigation was done to find out the ways of dealing with stress that is caused of tension at work and it was done by the involvement of 82 nurses who work in a pay hospital in Istanbul. Data was collected using a Personal Identification Form also containing Professional Information and criteria that measure the stress due to work and the ways of overcoming with stress are used. Data was analysed by the help of percentage, arithmetic average, T-test, one-way Anova, Tukey test, and Pearson Coloration Analysis. 32,9 % (N=82) of the nurses were between 22-26 ages and 79,3 % (N=82) of the nurses were working as Department Nurse. The average tension of the nurses at work was found as $(38,89 \pm 8,92)$. The points that the nurses got from the overcoming with stress scale; sub dimension point average of Self-Confident Approach $(11,45 \pm 4,61)$; sub dimension point average of Optimist Approach $(8,35 \pm 3,26)$, sub dimension point average of Hopeless Approach $(8,15 \pm 4,93)$, sub dimension point average of Obedient Approach $(5,12 \pm 3,29)$, and sub dimension point average of Public Support Search $(6,87 \pm 2,33)$ was found as. A negative way relation was found between the Self-Confident Approach, Public Support Search, Optimist Approach and tension due to work (tension related to work). On the other hand a positive way relation was found between The Hopeless Approach, Obedient Approach and tension due to work. ($p < 0,01$) As it was seen that financial situation, problems between the doctors and co-workers, working conditions and satisfaction level of monthly income were effective with the tension due to work, on the other side martial status, nurse's tasks, her department , manner of working, the number of patients dealt with during a day, working conditions and satisfaction of monthly income were important for the attitude of dealing with stress and also it was seen that the nurses prefers the way of problem focused overcoming.

Key words: Nursing, tension related to work (tension due to work), the ways of overcoming Stress, Stress, Overcoming

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İş stresi bireyin becerilerindeki yetersizlik, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanır (Taşçı ve Ark 2006, Erçevik 2010). Hemşirelerde ağır iş yükü, hastanın sorumluluğunu üstlenmeleri, ölümcül hastalara bakım vermeleri, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi nedenlerle iş ile ilgili yaşadıkları gerginlik artmakta. İş stresi çalışma yaşamında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Tel ve Ark 2003, Taşçı ve Ark 2006, Öztürk 2008, Erdem ve Ark 2010, Yürür, Keser 2011).

Baş etme kavramı, stres gibi, anlamında fikir birliğine varılmış bir kavram olmayıp, çok sayıda fenomeni altında toplayan kompleks bir yapı olarak tanımlanabilir. Baş etme, çevreden ve içten gelen istekler ve çatışmaları kontrol etmek için yapılan davranışsal ve bilişsel çabalardır. Baş etme için en önce gerekli olan şey, kişiyi tehdit edici veya sıkıntı verici bir olayın varlığıdır. Baş etme, stresli yaşam olayını takiben gelişen otomatik, biyolojik temelli davranışlar değil, bilinçli, amaçlı olarak yapılan davranışlar ve bilişsel değişikliklerdir (Hiçdurmaz 2005, Sağbaş 2009).

Tarihsel olarak bakıldığında, stresle başa çıkma mekanizmalarının beş farklı açıdan ele alındığı görülmektedir. Freud'un Psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı savunma mekanizmaları(Daha sonraki adıyla ego savunma mekanizmaları). Erikson'un 'yaşam dönemleri' yaklaşımında sözünü ettiği; özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar. Evrim kuramı ve davranışçı yaklaşımındaki problem çözme çabaları. Cannon, Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış bir tepki. Organizmanın kendi fizyolojik kaynaklarının tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum sağlamaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak sıralanabilir (Nehir 2003, Kanbay 2007, Barut, Özkamalı, Tıngır 2010).

Baş etmenin; stres yaratan durumu düzenleme (duygu odaklı) ve stres yaratan durumu daha olumlu hale getirmek için düzenleme (problem odaklı) olmak üzere iki önemli fonksiyonu vardır (Kanbay 2007). Duygu odaklı ve problem odaklı baş etme; baş etmenin iki farklı şeklidir. Çoğu zaman bu iki baş etme şekli beraber

kullanılmaktaysa da bunların kullanılış oranları stresörlerin türüne göre değişiklik göstermektedir (Özdemir 2011).

İş stresi bireyi çok yönlü etkilemesinin yanında kurumu da etkileyerek kurumda deneyimli personel kaybına ve buna bağlı kurumsal sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaştığı stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalara da gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Stres Nedir?

Çalışma ortamında önemini gittikçe hissettiren stres, fizyolojik ve sosyal yönleri ile ele alınabilen bir olgudur. Stres için çok çeşitli tanımlar verilmiştir. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Robert Hook stres sözcüğünü 17. yüzyılda ‘‘elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki’’yi açıklamak üzere kullanmıştır. Thomas Young adlı bir başka fizikçi bunu yüzyıl kadar sonra bir formül üzerinde göstermiştir. Young’a göre stres ‘‘maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir’’. Buna göre madde kendi üzerinde uygulanan dış güce, sahip olduğu direnç oranında tepki gösterir (Okutan ve Tengilimoğlu 2001, Yamaç 2009, Özdemir 2011, Eşsizoglu ve Ark. 2013).

Sözcük olarak stres Latince kökenli olup ‘‘estrectia’’ dan gelmektedir (Ertekin 1993, Güçlü 2001, Okutan ve Tengilimoğlu 2001, Topuz 2006, Akbaş 2007, Yılmaz 2007, Özcan 2008, Aytaç 2009, Erdoğan ve Ark. 2009, Yamaç 2009, Eşsizoglu ve Ark 2013).

17. yüzyılda ‘felaket, dert, bela, keder, elem,’ anlamında kullanılan stres Fransızca ‘Estrece’ ve İngilizce ‘Stress’ sözcükleri ile ifade edilmiştir. Türkçe karşılığı ‘zorlanma, gerilim yaşama ve yüklenmedir’ (Sağlam 2005, Akbaş 2007, Yılmaz 2007, Sağbaş 2009, Yamaç 2009, Dilki 2012).

Bireyin fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeni ile, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrete ‘stres’ adı verilir (Güçlü 2001, Akbaş 2007).

Genelde olumsuz bir durum olarak algılanan stres, araştırmacı ve bilim adamlarına göre ‘‘bireyin, tehdit edici çevre özelliklerine karşı gösterdiği bir tepki’’olarak tanımlanmaktadır (Steers 1981, Akbaş 2007). Ancak insanın yaşamındaki bu zorlanmalar, yenilerini aramak, çalışmak, yaratmak konusunda harekete geçmesini sağlar. Bu durum; bireyde değişim, gelişim, yaratıcı ve eğitici yaşantıları beraberinde getirir. Bu anlamıyla stresler, bireyi ileriye götürücüdür. Yaşadıkça bireye canlılık, neşe ve kazanç sağlayan, yaşanması istenen durum ve yaşantılar olumlu (pozitif) stres olarak adlandırılır. Bu durumda ‘‘eustress’’de denilmektedir. Bireyin kaynaklarını ve baş etme yeteneklerini tüketen stresli durumlar olumsuz (negatif) bir etki oluştururlar. Bu tür

yaşantılar "distress" olarak da tanımlanmaktadır (Yıldırım 1991, Aktaş 2001, Sağlam 2005).

Stres kavramı ile ilgili diğer tanımlar ise şöyledir:

Stres konusunda bir otorite olan Hans Selye, kendisinden önce bu konuda çalışmalar yapan Canon'a ilk çalışmalarında hak vererek stresi, bireyi etkileyen çevresel uyarıcı olarak görmüştür. Fakat yaptığı çalışmalar sonucunda stresi; İnsan vücudunun herhangi bir isteme verdiği özgül olmayan karşılık olarak tanımlamaya başlamıştır. Lazarus 1960 yılından itibaren stresi "insan ile içinde yaşadığı ortam arasındaki karşılıklı ilişkinin organizmada yarattığı tepki" olarak tanımlamıştır, 1964 yılında Hause "insanın alışlagelen davranış kalıplarının yetersiz kaldığı hallerde ortaya çıkan tepki" olarak 1976'da Mandler ise "zararlı etkenlerin yarattığı tehlike ve bunun ortaya çıkışında organizmanın rolü" olarak tanımlar (Yamaç 2009, Özdemir 2011, Eşsizoglu ve Ark 2013) Hann'a göre (1984); İnsanın içinde bulunduğu ortamı kötü olarak değerlendirmesi sonucunda düştüğü durum, Magnuson'a göre (1990); kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepki olarak tanımlanmaktadır. Davis (1982); bir kişinin duygularında düşünce süreçlerinde veya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu, Robbins (1996); kişilerin karşı karşıya kaldıkları, fırsat, sınırlama veya istemlerin belirsiz ve önemli olan dinamik koşullarının sonucu, Cannon; istenmeyen evrensel etkilerden sonra bozulan fizyolojik iç dengeyi kazanmak için gerekli olan fizyolojik uyarıcılar şeklinde tanımlanmışlardır (Davis 1982, Robbin 1996, Ekinci ve Ekici 2003, Güçlü 2001, Sağlam 2005, Eşsizoglu ve Ark. 2013).

4.1.1. Stres Kaynakları

Stresin oluşmasına neden olan birçok faktör vardır. Bireyin fiziksel ya da psikolojik durumu için tehdit olarak algıladığı her tür uyarıcı, faktör strese neden olabilmektedir Birey tarafından tehdit edici ve zararlı olarak algılanan ve böylelikle gerilim yaratan her olay ve durum stres uyarıcı olarak değerlendirilmektedir (Yamaç 2009, Özdemir 2011).

Lazarus ve Folkman (1984)'e göre stres kaynaklarının ortaya konulması önemlidir. Denetlenebilirlik, yenilik, belirsizlik, tahmin edilebilirlik kişinin sınırlarını

zorlayıp zorlamaması ve yakınlık süresi bir olayın stres kaynağı olarak değerlendirilmesinde belirleyici faktörler olarak görülmektedir (Yamaç 2009).

Stresin nedenleri çok sayıdadır ve sınırlamak çok zordur. Strese sebebiyet veren her nedeni ayrı ayrı sınamak ve incelemek çok zor olacağından, önemli görülen stres yaratıcı nedenlerin genel bir sınıflandırılmasının yapılması daha gerçekçi ve anlamlı olacaktır (Yamaç 2009).

Stres birey ile stres yaratan nedenler arasındaki etkileşim sonucu meydana geldiğinden, stres nedenlerinin bireyden, çevresinden ve çevre ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle de stres nedenlerini gruplandırırken bireysel ve çevresel nedenlerden bahsetmek mümkündür. Ancak bu nedenlere ek olarak; kişiyi iş yaşantısının dışında değerlendirmek mümkün olmayacağından ve yaşantısının büyük kısmını da iş ortamında geçirdiğini düşünerek iş yaşamından kaynaklanan stres nedenlerini de bu gruplandırmaya dahil etmek yerinde olacaktır. Böylece stres yaratan nedenleri üç grupta toplamak mümkün olacaktır (Bekçi ve Ark 2007, Yapraklı, Yılmaz 2007, Erdoğan ve Ark. 2009, Yamaç 2009, Özdemir 20011).

4.1.1.1. Bireysel Faktörler ve Stres: Sres tamamen bireyin kendisinden kaynaklanan süreçlerle ilgili olabilir. Örneğin özel yaşamda yaşanan süreçler, evlilik sorunları, çocukların eğitim, sağlık vb sorunları, boşanma, aileden birinin hastalanması, ölüm, kişilik yapısı, algılama farklılıkları, ekonomik sıkıntılar, yeni bir işe girme, başka bir yere taşınma, yaşam tarzı, yaş, vb (Özdemir 2011, Dilki 2012).

4.1.1.2. Çevresel Faktörler ve Stres: Yaşamımızı sürdürdüğümüz genel çevrede oluşan değişimler, belirsizlikler de stres kaynağı olabilir. Örneğin ülkenin ekonomik sisteminde yaşanan dalgalanmalar, politik alanda yaşanan krizler, iktidar değişikliği dönemleri, doğal afetler, savaş, teknolojik gelişimler, ulaşım ve konaklama sorunları, çevre kirliliği, sosyo-kültürel değerlerin değişimi, çevresel faktörler bireylerin özel yaşamlarını veya kariyer gelişimlerini yakından etkileyip strese neden olabilmektedir (Yamaç 2009, Özdemir 2011, Dilki 2012).

4.1.1.3. Örgütsel Faktörler: Örgütsel stres çalışma ortamında karşılaşılan stres faktörlerini ifade eder. Örgütsel ortamlar ve bu ortamlarda yaşanan gelişmeler (yeniden

yapılanma dönemleri, iş yoğunluğu, görev karmaşıklığı, statü uyumsuzlukları vb.) yoğun strese neden olabilmektedir (Özdemir 2011).

4.1.2. Stresin Oluşumu

Stresi, organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı durum olarak tanımlayan Hans Selye bu yaklaşım sonrasında stres ve stresör kavramlarını ön plana çıkartmıştır. Bireyde tepki yaratan uyarıcıları 'stresör', bu stresörlere verilen tepkiyi de 'stres' olarak tanımlamıştır (Özdemir 2011).

Stresörler fiziksel, psikolojik, psikososyal stresörler olmak üzere üç grupta toplanabilir. Fiziksel stresörler: çevre kirliliği, ışık, ısı, gürültü vb. Psikolojik stresörler: duygu, düşünce, algı gibi içsel eylemleri etkileyen durumlar. Psikososyal stresörler: trafik yoğunluğu, teknolojik gelişmeler gibi günlük, toplumsal yaşanan değişiklikler, ölüm, doğum, evlilik gibi yaşam olayları (Sağbaş 2009, Yamaç 2009, Özdemir 2011).

4.1.3. Stresin Belirtileri

Stresle mücadelenin ilk aşaması onun varlığına ait belirtileri ortaya çıkartmaktır. Stres genelde yavaş geliştiğinden kolayca farkına varılamayabilir. Stresin her insan üzerindeki etkisi farklı olmakla beraber kendine özgü bazı belirtileri vardır. Bu belirtiler genel olarak; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, işbirliğine girilmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyondur (Güçlü 2001, Yamaç 2009).

Stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta toplanabilir (Güçlü 2001, Yamaç 2009).

4.1.3.1 Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış (Türk 1997, Erdoğan ve Ark 2009, Sağbaş 2009, Yamaç 2009).

4.1.3.2. Duygusal Belirtiler: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, Ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabılık, gerginlik, özgüven azalması veya

güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme artış (Erdoğan ve Ark 2009 Yamaç 2009).

4.1.3.3. Zihinsel Belirtiler: Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, İş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama (Türk 1997, Yamaç 2009, Dilki 2012).

4.1.3.4. Sosyal Belirtiler: İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, İnsanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, bir çok kişiye birden küs olmak, konuşmamak (Güçlü 2001, Akbaş 2007, Yamaç 2009).

4.1.4. Organizmanın Strese Yanıtı

Farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan strese karşı vücut çeşitli savunma mekanizmalarıyla cevap vermeye çalışır. Vücudun strese karşı geliştirdiği bu mekanizmalar, aynı zamanda stresin birey üzerindeki sonuçlarıdır. Stres sürekli hale geldiği zaman, gerginliğe dönüşür ve gerginlik durumunda insan vücudunda değişik aşamalarda tepkiler oluşur (Sağbaş 2009).

Stres, organizmanın dengesini bozabilecek tüm etmenleri kapsayacak genişliktedir. Bu etmenler fiziksel (travma, sıcak, soğuk vb), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, evlilik sorunları vb) ya da sosyal (çevre etmenleri, kültürel değişim vb) içerikli olabilir (Topuz 2006).

Stres üç süreçten oluşmaktadır. Kişi ilk olarak kendine yönelik bir tehdidi algılar; ikinci aşamada tehdide ilişkin gösterebileceği olası tepkileri zihninden geçirir. Üçüncü aşama ise, zihinsel olarak tasarlanan bu tepkinin uygulanmasıdır ki bu baş etme olarak adlandırılmaktadır (Nehir 2003,Topuz 2006).

4.1.4. Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)

Selye 1956 yılında ‘özgül olmayan genel uyum belirtileri’ (nonspecific general adaptation syndrome) üzerinde durmuş ve stresin ‘organizmanın zararlı etkenler

karşısında hastalık belirtileri göstermesi' olduğunu ileri sürmüştür. Strese gösterilen ilk tepki fizyolojiktir. Fizyolojik tepkilere aynı zamanda Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) adı verilmektedir. GAS ilk kez Selye tarafından tanımlanmıştır (Yıldırım 1991, Türk 1997, Güçlü 2001, Akbaş 2007, Aytaç 2009, Özdemir 2011, Dilki 2012, Eşsizozğlu ve Ark 2013).

GAS üç fazdan oluşmaktadır:

-Alarm Reaksiyonu -Direnc Evresi -Tükenme Evresi

4.1.4.1.1 Alarm Aşaması: Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle beden savaş ya da kaç tepkisi" gösterir. Savaş ya da kaç tepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Bu durum kalp atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salgılanması biçiminde gelişir. Savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşama, "alarm aşaması" olarak adlandırılır. Streste alarm aşamasında, stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttığı ölçüde stres eğrisi hızla normal direnc düzeyinin üzerine çıkarak normal davranıştan sapmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır (Aytaç 2009, Yamaç 2009, Özdemir 2011, Dilki 2012, Eşsizozğlu ve Ark. 2013).

4.1.4.1.2. Direnme Aşaması: Alarm aşamasını, "uyum ya da direnme aşaması" izler. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale döner. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılır. Stresle başa çıkıldığında parasempatik sinir sistemi etkin olmaya başlar. Kalp atışı, tansiyon, solunum düzene girer, kas gerilimi azalır. Direnme aşamasında birey, strese karşı koymak için elinden gelen tüm gayreti ortaya koyar ve stresli bir insanın davranışlarını göstermektedir. Belirli bir süre bireyin davranışlarında ve yaşantısında bu durum gözlemlenebilir (Aytaç 2009, Yamaç 2009, Özdemir 2011, Dilki 2012, Eşsizozğlu ve Ark. 2013).

4.1.4.1.3. Tükenme Aşaması: Uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdikleri durumlarda bireyin gayreti kırılır ve davranışlarında ciddi derecede sapmalar ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye girilir. Eğer stres kaynağı ile başa çıkılamaz ve uyum sağlanamaz ise, fiziksel kaynaklar kullanılamaz ve tükenme aşamasına geçilir. Tükenme

aşamasında, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur. Bu aşamada uzun süreli stres kaynakları ile mücadele edilemez ve kişi başka stres kaynaklarının etkilerine de açık hale gelir (Güçlü 2001, Akbaş 2007, Aytaç 2009, Özdemir 2011, Eşsizoglu ve Ark. 2013).

4.1.5. Stres ve Kişilik Özellikleri

Bilim adamları, stresin ilk insanla birlikte var olduğunu, stresin var olmadığı bir beden ise canlılığını yitirmiş durumda olduğunu söylemektedirler (Taşçı ve Ark 2007).

Bireyin kişilik özelliğinin stres kaynağı olduğu da bazı araştırmalarda vurgulanmaktadır. Çalışmalarında kişilikleri A ve B tipi olarak sınıflayan Friedman ve Rosenman bu kişiliklerin özelliklerini de sıralamıştır (Türk, 1997, Yılmaz 2007, Erdoğan ve Ark, 2009).

4.1.5.1. A tipi kişilik özelliği: Yükselme, başarı hırsı, başkalarıyla yarışmak, heyecanlılık, duygusallık, acelecilik, zamana karşı yarışmak, saldırganlık, işleri hemen bitime eğilimi, işlere aşırı bağlılık, hareket ve konuşmanın hızlı olması, çabuk öfkelenmek, sabırsızlık, insan ilişkilerindeki zayıflık, dinlenmeyi sevmemek, kişisel ve sosyal yaşantıya zaman ayırmamak, planlamayı zaman kaybı olarak görmek, kuyrukta beklemekten sıkılmak, başkasının sözünü kesmek, yerinde duramamak ve otururken sürekli ayaklarını oynatmak gibi birçok özelliği gösterir. A tipi kişilik özelliği gösteren kişilerde bu özelliklerin birçoğu bir arada bulunabilir. Bu çerçevede bu tip kişilerin kanındaki kolesterol oranının yüksekliğine bağlı olarak kalp krizi geçirme riskinin yüksekliğinden de bahsedilebilir. Kurumlar ve işletmeler sıklıkla A tipi kişilik özelliğine sahip kişileri tercih edebilirler. Çünkü verimlidirler ancak uzun dönemde çabuk yıpranırlar (Türk 1997, Yapraklı, Yılmaz 2007, Erdoğan ve Ark 2009, Eşsizoglu ve Ark. 2013).

4.1.5.2. B tipi kişilik özelliği: bu kişiler işleriyle ilgili olarak oldukça rahat davranırlar. Zaman ve başarı ile ilgilenmemek, işte kalite aramak, başkalarıyla yarışmamak, kendisinden emin, sağlığına düşkün ve boş vakti bol olmak, her şeyi olduğu gibi kabul etmek, herkesle dostluk içinde olmak, çevreye açık ve sosyal yaşamı seven bir özellik taşımak temel özelliklerdendir. B tipi kişilik özelliği gösteren kişilerin bazı zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol v.b.), ya da kalıtsal kalp problemleri olsa bile

daha sağlıklı kişiler olarak da adlandırılabilir. Bu kişiler stresin etkisinden de kolayca kurtulabilirler (Türk 1997, Aktaş 2001, Eşsizoglu ve Ark 2013).

Stres yaşamın ve insanın yapısında olan bir şeydir (Erdoğan ve Ark. 2009). Eğer stres kontrol altına alınabilirse, bireyin amaçlarını ve umutlarını gerçekleştirmesini engelleyen etmenleri aşması için ona cesaret verecek bir unsurdur. Stresle başa çıkmayı öğrenenler, yaşamın acı taraflarını görmeden, onun getirdiği olanaklardan güvenle yararlanabilirler (Yıldırım İ. 1991, Kanbay 2007).

4.2. İşe Bağlı Gerginlik

Çalışan kişilerin beden ruh sağlığını sürdürebilmesi, kişinin çalışma yaşamında fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması çağdaş bilimin temel amaçlarından biri olarak önemini sürdürmektedir. Bireylerin kişisel yaşamlarını iş yaşamlarından tamamen ayırabilmeleri düşünülmeyecek bir durumdur. Çalışma yaşamının bireyi, bireyinde çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu etkinin olumlu yönde olması, bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanmaktadır (Özgür ve Ark. 2011).

Stres, güç, baskı, zor gibi anlamlar yüklenmiş olan işe bağlı gerginlik bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Akbaş 2007, Erçevik 2010).

Literatüre bakıldığında işe bağlı gerginlik ve stres çoğunlukla birbirinin yerine kullanılabilen kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Yürür ve Keser 2011).

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır (Taşçı ve Ark 2006, Erçevik 2010). İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır (Tel ve Ark. 2003, Taşçı ve Ark 2006, Erçevik 2010). İş yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla

olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Tel ve Ark 2003, Taşçı ve Ark 2006, Öztürk 2008, Erdem ve Ark 2010, Yürür, Keser 2011).

Bireyin duygularında, bilişsel süreçlerinde veya fizik koşullarında oluşan ve bireyin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu söz konusudur.

Araştırma bulgularına göre hafif bir stresin çoğu insanda performansı artırıcı etkisi olduğu kanıtlanmış olmakla birlikte; aşırı stresin, fiziksel ve duygusal bozukluklarla birlikte verimliliğin düşmesine neden olduğu saptanmıştır. Her insanın strese dayanma gücü farklıdır. Böylelikle çalışma ortamında yaşanan gerginliğin, farklı bireylerde yaratacağı sorunların dereceleri de farklı olacaktır (Nehir 2003, Erçevik 2010).

4.2.1. İşe Bağlı Stresin Genel Özellikleri

1. Stres çok yönlü bir olgudur. Stresin olumsuz özellikleri olsa da olumlu katkıları da vardır. Çalışanların performansını düşürdüğü gibi artırdığı durumlar da söz konusudur. Bu arada stresin psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönlerinin neden ve sonuçları göz önünde bulundurulmalıdır. Stresin temel yapısı istekler, tepkiler ve sonuçlar örüntüsü içinde anlaşılabilir (Aktaş 2001).

2. Stres, çoğunlukla kaçınılmaz bir durumdur. Çalışan kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre, aile ilişkileri, çalışılan kurumun örgüt yapısı, işin kendisi, çalışma arkadaşları, amirleri, astları, toplumdaki hayat tarzı, sıcaklık, aydınlatma, gürültü, amaçlara ulaşamama, karar verememe v.b. birçok koşul çalışan bireyi sıkıntıya düşüren stres faktörleridir. Bu olumsuz koşullara ek olarak kimi olumlu koşullar da (başarılı olmak, ödül kazanmak, okul bitirmek, mezuniyet v.b. strese neden olabilmektedir. Bu nedenle toplum içinde yaşamak, yaşamı paylaşmak kendi başına birçok kişi için stres kaynağıdır (Aktaş 2001).

3. Stres, bireyin ulaşmak istediği aşamalar ve bu alanda karşılaştığı kısıtlamalarla ilgilidir. İstekler, arzulanan bazı şeylerin kaybedilmesine neden olurken, kısıtlamalar kişiyi arzulanan şeyleri yapmaktan alıkoymaktadır. Kişinin elde edeceği başarı, yükselmeyi, daha fazla sorumluluk üstlenmeyi ve iş yaşamında daha yüksek ücret almayı sağlar. Başarısızlık ise, bunların tersine işten atılmaya neden olabilir. Ancak bu noktada neye başarısızlık dendiği ya da neyin başarısızlık olarak tamamlandığı da önemlidir. Birey ya da çalışan kendisinin başarısızlık olarak

algılamadığı bir sonucun, sistem tarafından başarısızlık olarak adlandırılmasıyla karşılaştığında daha ciddi bir stres faktörüyle karşı karşıya kalabilir (Aktaş 2001).

4. Stres, örgütsel başarı ve performansı etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Gerek kamu, gerekse özel sektörün her kademesinde görev yapanlar için stres, iş yerindeki faaliyetlerin etkili biçimde yerine getirilmesini olumsuz yönde etkiler (Aktaş 2001).

5. Stres, çalışanları ve çalışmayanları hem psikolojik hem de fizyolojik yönden etkiler. Stres altında kalan bireyler, kendi bireysel özelliklerine göre farklı tepkiler gösterebilirler. Bu tepkiler, yorgunluk, kızgınlık, saldırganlık gibi tepkiler olabileceği gibi, fazla yemek, içmek ya da iştahsızlık gibi bozukluklara yol açabilir. Bireydeki yoğun üzüntüler, baş ağrısı ve depresyona yol açtığı gibi bedenin direncini düşürdüğünden birçok virütük rahatsızlığa neden olabilir (Aktaş 2001).

4.2.2. İş Ortamındaki Stres Kaynakları

İşin kendisi, başlı başına gerginlik nedeni olabilir. Bireyler, işlerinin çok ağır olduğu, gerilim ve güvensizlik içinde çalıştıkları düşüncesine kapılabilirler (Erçevik 2010).

Eğer bir işyerindeki koşullar, çalışanlar üzerinde doyumsuzluk yaratan bir etkiye sahipse, çalışanların fiziksel ve ruhsal durumu olumsuz yönde etkilenir. Bu durum, çalışanların kendisini olumsuz algılamasına, olumsuz iş davranışlarında bulunmasına ve kurumdan yararlananlara olumsuz duygular hissetmesine neden olur (Aktaş 2001, Erçevik 2010).

İş yaşamında stres kaynakları çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ortaya konulmuş ve ele alınmıştır. Bu kapsamda McGrath (1976) örgütsel stres kaynaklarını;

- Görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı);
- Role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu);
- Davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi vb.);
- Fiziksel çevreden kaynaklanan stres (aşırı soğuk/sıcak çalışma ortamı, gürültü vb.);

- Sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme);
- Bireyin kendinden kaynaklanan stres (bireyin kaygı durumu, algılama düzeni vb.) olarak sıralamıştır (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Luthans (1992) ise örgütsel stres kaynaklarını dört grupta sınıflandırmıştır: Örgütsel politikalar; örgütün yapısal özellikleri; fiziksel koşullar; örgütsel süreçler (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Ivancevich ve Matteson (1996) ve Cartwright vd. (1995), stres kaynaklarını işin özellikleri kapsamında ele almışlar ve bunları; fiziksel çevre koşulları, aşırı veya yetersiz iş yükü, vardiyalı çalışma düzeni, otomasyon ve işte tehlike unsurunun varlığı olarak sıralamışlardır (Erdoğan ve Ark. 2009, Erçevik 2010).

Bumin ve Şengül ise (2000) stres kaynaklarını örgütteki rol davranışları kapsamında ele almışlardır (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Ross ve Altmaier (1994), işletme içerisinde astlarla, üstlerle ve eş düzeydeki diğer çalışanlarla yaşanan ilişkileri de örgütsel stresin kaynakları olarak değerlendirmişlerdir. Diğer taraftan Cartwright ve Cooper (1997), örgütte yöneticilerin düşünce ve davranışlarını şekillendirici bir özelliği bulunan örgüt kültürü ve onunla bağlantılı olan örgütsel iklimin biçimlendirdiği politika ve gelenekleri de örgütsel stres nedenleri olarak değerlendirilmişlerdir (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Örgütlerde stres kaynakları türlerini; işle ilgili, örgütsel yapı ve politikalar ile ilgili, dış çevre ile ilgili ve bireysel olmak üzere dört ana başlık kapsamında ele almak mümkündür (Soysal 2009, Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

İş İle İlgili Stres Kaynakları: İş ile ilgili stres kaynaklarından en önemlisi, aşırı veya yetersiz iş yükü ve zaman baskısıdır. Bu bağlamda çalışanın performansına ve tepkilerine etki eden çeşitli baskılar iş yükü olarak adlandırılmaktadır. Hart ve Wickens'a göre çalışanların iş yükünün artması onlarda, dikkat azalmasına, tepki süresinin uzamasına, görevleri tam olarak yerine getirememeye, strese, yorgunluk ve performans azalmasına neden olabilecektir (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Aşırı iş yükü kadar iş görenler de strese neden olan bir diğer faktör ise yetersiz iş yüküdür. Özellikle kriz dönemlerinde zamanının çoğunu oturarak geçirmek durumunda kalan veya zeka ve yeteneğinin altında rutin işleri yapmak zorunda kalan veya belli bir zamana yetişmek maksadıyla zaman baskısı altında çalışan personelin sıkıntı nedeniyle strese girdiği görülmektedir (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Örgütsel Yapı Ve Politikalar İle İlgili Stres Kaynakları: Örgütsel yapı ve politikalarla ilgili stres kaynaklarının başında değerlendirme ve kariyer sorunları gelmektedir. İşletmelerde değerlendirmenin nesnel ölçütler ile yapıldığı konusunda şüphelerin olması, başarı değerlendirme standartlarının uygunsuzluğu, terfi olanağının olmaması veya terfide subjektif tutumlar, yetersiz ve hızlı terfi, hırs ve başarı arzusunun engellenmesi, çalışanların değerlendirme sistemini anlayamaması veya inanmaması, yeterince bilgilendirilmemeleri gibi etkenler çalışanlar için stres kaynağı olabilmektedir. Diğer taraftan örgüt içinde adil olmayan başarı değerlendirmelerine göre yapılan kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları da, liyakat esasına oturmadiğı için kişiler arasında bir çatışmaya dolayısıyla da strese sebep olabilmektedir (Sosyal 2009, Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Dış Çevre İle İlgili Stres Kaynakları: Örgütlerin maruz kaldığı ve bu yüzden de yapı, sistem ve yönetim biçimlerini değiştirmek zorunda kaldıkları, teknolojik değişiklikler, krizler ve işsizlik önemli çevresel stres kaynaklarıdır. İnsanların üretim alanlarındaki yeni teknolojilere karşı uyum sorunları yaşamaları, yaşanan krizler ve ekonomik istikrarsızlıkların kronik hale gelmesi, mesleki eğitim düzeyinin yetersiz olması, işsizlik problemi gibi önemli bir sorunu da beraberinde getirmiştir. Özellikle yoğun ekonomik krizlerin yaşandığı, şirket küçülmeleri, birleşmeleri veya işyeri kapanma kararlarının alındığı dönemlerde çalışanların stres düzeyi oldukça yüksek olup, aile çevresini de etkilemektedir (Okutan, Tengilimoğlu 2002, Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Üretim toplumundan tüketim toplumuna geçiş de çalışanlar için önemli çevresel stres kaynağı olarak değerlendirilebilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002, Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

Bireysel Stres Kaynakları: Yaşanan stresin daha çok iş çevresi, birlikte çalışılan insanlar ve ekonomik durum gibi bireyin dışındaki faktörlerden kaynaklandığına inanılmaktadır. Ancak bu dış etkenler stresi tetikleyici etki yapsalar da, stresin gerçek kaynağı bireyin kendisi ile ilgili olmaktadır. Bireylerin farklı kişilik özellikleri ve bu kişilik özelliklerinin iç ve dış çevreyi kendi bakış açılarından algılamaları, otokratik yapılı olmaları, cinsiyetleri, duygusal olarak içe dönük veya dışa dönük bir yapı göstermeleri, ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergilemeleri, duygusal açıdan incinir olmaları, daha çok şeye sahip olma düşüncesi, kazanma hırasının neden olduğu açgözlülük ve huzursuzluklar, bireysel değerlerin örgütsel değerlerle çatışması, iş arkadaşları ile ilişkilerin ve iletişimin zayıf olması ve yoğun ve yaygın dedikodu birer stres kaynağı olarak değerlendirilebilir (Örücü, Kılıç, Ergül 2011).

İş bağlı gerginlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra iş ile ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür duyarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (Sünter ve Ark 2006, Erçevik 2010).

Kurum açısından bakıldığında, yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına yol açmakta, tüm bu faktörler de hasta bakımına yansarak, bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Özgür ve Ark 2011).

Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hemde bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazladır (Batıgün, Şahin 2006, Erçevik 2010).

Sağlık hizmeti verilen çalışma alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer çalışma alanlarına göre iş stresinin daha fazla yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Arıkan ve Karabulut 2004, Sünter ve Ark 2006, Taşçı ve Ark. 2007, Özcanarslan 2009, Öztunç 2009, Erdem ve Ark 2010, Özgür ve Ark 2011).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli görevleri olan hemşireler de iş yükü fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (Arıkan ve Karabulut 2004, Kanbay 2007, Özdemir 2011, Özgür ve Ark 2011).

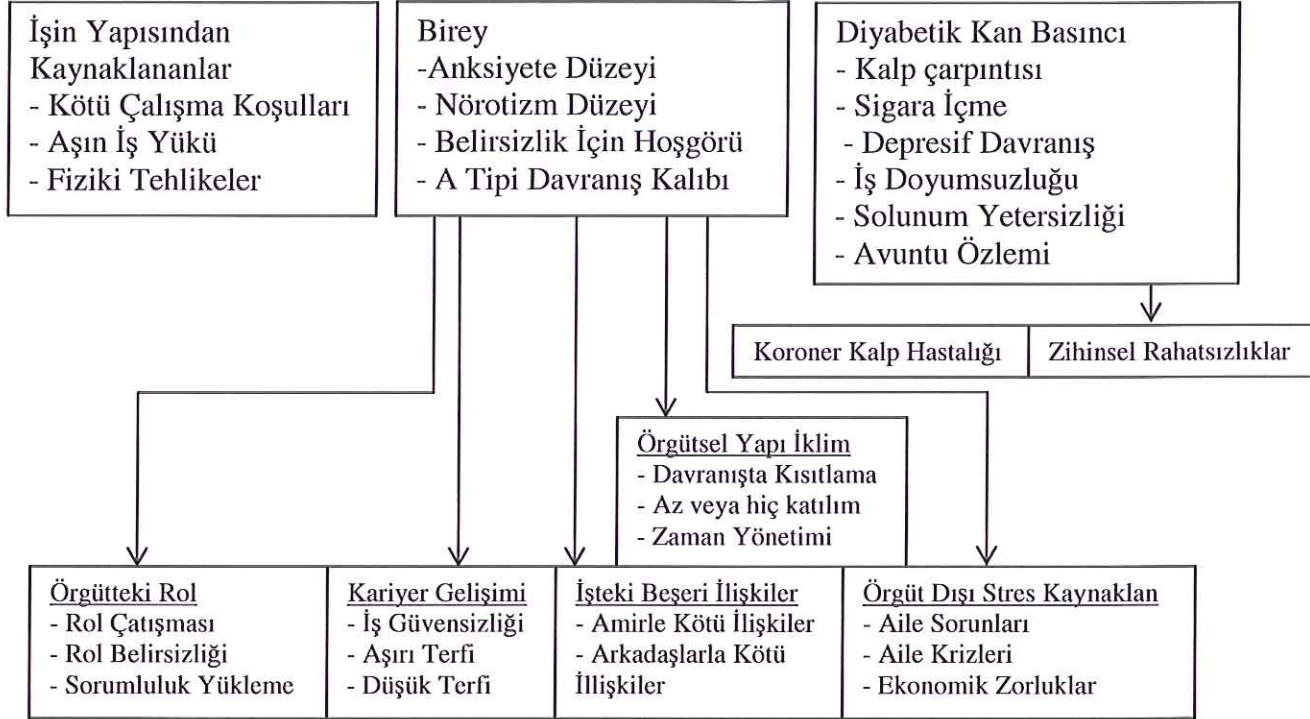
Türkiye’de hemşirelikte stres, sorunlar ve iş doyumu üzerinde yapılan birçok araştırmada hemşirelerin yaşadığı sorunlar, stres nedenleri: uygunsuz fizik ortam, iş yaşamından beklentiler, çalışma arkadaşları, işin kişiden beklentileri, ailenin kişiden beklentileri, çalışma şartları, ücret yetersizliği, kişiler arası ilişkiler, iş organizasyonu ve yönetimi, hemşireliğin teknik yönleri ve kişilik olarak belirlenmiştir (Sünter ve Ark 2006, Kanbay 2007, Taşçı ve Koştu 2007).

Uluslararası Çalışma Örgütü de hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (Özgür ve Ark 2011).

Hemşirelerde görülen stres hemşirelik mesleğinin geleceği için tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin çalışma koşulları, stres yönünden çok iyi anlaşılmalıdır (Taşçı ve Ark 2007).

4.2.3. İş Stresi Modeli

Şekil 1- Cooper ve Marshall'ın İş Stresi Modeli



Bu modelde de iş stresinin belirlenmesinde kişinin özellikleri ile iş çevresinin durağan kaynaklarının birbirleriyle olan etkileşiminin önemli bir yer tuttuğu belirtilmiştir. Bu arada örgüt dışı değişkenlerin de (aile sorunları, aile krizleri, v.b) bireyin stresi ile ilişkisi vardır (Gödelek 1988, Aktaş 2001)

4.3. Stresle Baş Etme

Baş etme kavramı, stres gibi, anlamında fikir birliğine varılmış bir kavram olmayıp, çok sayıda fenomeni altında toplayan kompleks bir yapı olarak tanımlanabilir. Baş etme, çevreden ve içten gelen istekler ve çatışmaları kontrol etmek için yapılan davranışsal ve bilişsel çabalar. Baş etme için en önce gerekli olan şey, kişiyi tehdit edici veya sıkıntı verici bir olayın varlığıdır. Baş etme, stresli yaşam olayını takiben gelişen otomatik, biyolojik temelli davranışlar değil, bilinçli, amaçlı olarak yapılan davranışlar ve bilişsel değişikliklerdir (Hiçdurmaz 2005, Sağbaş 2009).

Baş çıkma (coping) kelimesinin kökeni, eski Yunanca’ da yer alan “kolahos” kelimesidir. Kelimenin anlamları, “karşılama, karşı karşıya gelmek veya çarpmak”

şeklinde. Literatür taramasına dayalı yapılan bir çalışmada, başa çıkma kavramının, kaynakların başarılı bir şekilde kullanımı, aktif olarak davranışta bulunma ve etkili çözümlerle taleplerin azaltılması gibi özellikleri içerdiği sonucuna varılmıştır (Eryılmaz 2009).

Folkman'a (1984) göre; başa çıkma (coping), stres vericilerin uyandırdığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime direnme amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür (Nehir 2003, Yamaç 2009).

Lazarus ve Folkman (1984); başa çıkmayı, kişinin kaynaklarını tüketici veya aşırı derecede zorlayıcı olarak değerlendirdiği talepleri yönetme süreci olarak tanımlarlar. Başa çıkma, kişinin psikolojik anlamda kendisini iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları ya da kendisini kötü hissetmesini engelleyen kaçınmaları içerir (Eryılmaz 2009, Özdemir 2011).

Moss ve Billings (1982), başa çıkma ile ilgili literatür incelemesine dayalı yaptıkları çalışmada, başa çıkmanın değerlendirildiği beş yaklaşım üzerinde durmuşlardır. Bu yaklaşımlardan ilki, psikoanalitik yaklaşımdır. Psikoanalitik yaklaşım; başa çıkmada, iç ve dış gerçeklik arasındaki çatışmayı çözmek için ego süreçlerine vurgu yapar. İkincisi, gelişim dönemleri yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre, başa çıkma kaynakları, gelişimsel geçişlerin başarılı bir şekilde gerçekleşmesiyle artar. Gelişimsel geçişlerde, özsaygı, öz yeterlilik, egemenlik duygusu, sorumluluk ve içsel kontrol gibi kaynakların artması önemlidir. Üçüncü yaklaşım, evrimsel yaklaşımdır. Bu yaklaşım, başa çıkma mekanizmalarının yaşamda kalmayı sağlayıcı özelliklerine vurgu yapar. Dördüncü yaklaşım, kültürel ve sosyo-ekolojik yaklaşımdır. Bu yaklaşımda başa çıkma, fiziksel ve kültürel çevre koşullarına uyum sağlama olarak değerlendirilir. Beşincisi ise, bütüncül yaklaşımdır. Bu yaklaşım; başa çıkmayı, diğer kaynaklarla birlikte yaşamda karşılaşılan olayları ve gerilimleri artırabilen ya da azaltabilen yeteneklerin bir boyutu olarak değerlendirir. Bireyi zorlayan iç ve dış talepler karşısında, bireyin başa çıkmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalarını vurgular (Eryılmaz 2009).

Lazarus (1976) baş etmeyi, dışsal ve içsel talepleri ya da bunlar arasındaki çatışmayı kontrol etmeye yönelik, kişinin kaynaklarını genişletici ya da sınırlandırıcı davranışsal ve bilişsel çabalar olarak tanımlamaktadır. Baş etmenin genel olarak

algılanan tehdidi ya da problemi hafifletme amacının olduğunu, baş etme tepkilerinin ise doğrudan eylemler ve hafifletici eylemler olarak iki grupta ele alınabileceğini ileri sürmektedir. Doğrudan eylemler, problem odaklı baş etme olarak da geçmekte ve kişinin stres yaratan tehditle kişisel olarak ilgilenmesi ya da sorunlu ilişkisini değiştirerek mücadele etmesini içermektedir. Hafifletici eylemler ise duygu odaklı baş etme olarak geçmekte ve stresten kaynaklanan rahatsızlığı duygusal olarak azaltma ya da duyguları kontrol etmeyi içermektedir. Bu bakımdan kişi yapıcı-yararlı bir şeyler yapabileceğini hissettiğinde problem odaklı baş etmeyi, strese katlanılması gerektiğini hissettiğinde ise duygu odaklı baş etmeyi daha ağırlıklı olarak kullanacaktır (Erkmen, Çetin 2008, Eryılmaz 2009).

Stresle başa çıkma da, strese verilen yanıtları bilmek önemlidir. Strese, duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel tepkiler verilir. Duygusal tepkilerin arasında, huzursuzluk, öfke, üzüntü, gerginlik, kaygı, ümitsizlik, ağlama; bilişsel alan da, yoğunlaşma güçlüğü, bellek sorunları, kararsızlık, obsesyonlar, fobiler ortaya çıkar. Davranışsal tepkiler arasın da, kaçınma, saldırganlık, alkol-madde tüketimi, aşırı yeme, bedensel sorunlarla aşırı uğraş vardır. Bedensel tepkiler ise, yukarıda sözü edilen fizyolojik tepkilere paralel olarak oluşan çarpıntı, tansiyon artışı, sırt-göğüs ağrısı, kas gerginliği, baş ağrıları, uyuşma ve karıncalanmalar, terleme, titreme, sık idrar yapma, nefes darlığı, baş dönmesi ve bayılma, tikler... vb den oluşur. Dolayısıyla, stresle başa çıkma da, stresin duygu, davranış, düşünce ve bedensel bileşenleri hedeflenmelidir. Ruhsal gerginlik arttıkça bedensel tepkiler artarken, bedensel tepkilere bağlı ruhsal gerginliğin daha da artmasıyla bir kısır döngü içerisine girilir (Özmen, Önen 2005, Aydın 2007).

Tarihsel olarak bakıldığında, stresle başa çıkma mekanizmalarının beş farklı açıdan ele alındığı görülmektedir (Nehir 2003, Kanbay 2007, Barut, Özkamalı, Tıngır 2010).

- 1- Freud'un Psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı savunma mekanizmaları(Daha sonraki adıyla ego savunma mekanizmaları).
- 2- Erikson' un 'yasam dönemleri' yaklaşımında sözünü ettiği; özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar.

- 3- Evrim kuramı ve davranışçı yaklaşımındaki problem çözme çabaları.
- 4- Cannon, Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği genetik olarak programlanmış bir tepki.
- 5- Organizmanın kendi fizyo- psikolojik kaynaklarının tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum sağlamaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak sıralanabilir (Nehir 2003, Kanbay 2007, Yamaç 2009, Barut ve Ark 2010).

4.3.1. Lazarus Stresle Baş Etme Modelinin Teoriksel Yapısı

Stres- baş etme teorisinde stres, kişi ve çevresi arasında; kişinin iyi oluşunu tehlikeye sokan ve kaynaklarını zorlayan bir ilişkidir. Modelin önemli noktası kişi ya da çevresinin kişi tarafından nasıl algılandığını anlayabilmektedir. Bunun için birey ve çevre gibi iki alt sistemin ilişkilerinin anlaşılması gerekmektedir. Stres kişi ile çevresi arasında negatif ilişkilerden, bilişsel değerlendirmelerden ve korku, endişe, kızgınlık, suçluluk duygusu, utanç gibi olumsuz duygular içeren ya da sevinç, mutluluk, kendini beğenme, aşk ve rahatlama gibi olumlu duygular içeren emosyonel cevaplardan oluşur. Lazarus ve Folkman' ın yaklaşımında stresin tanımlanmasında iki temel süreç göze çarpmaktadır. Bu iki temel süreç bilisel değerlendirme ve baş etme sürecinden oluşmaktadır. Değerlendirme ve baş etme süreci beş önemli genel kavramdan oluşmaktadır. Bu kavramlar olay, değerlendirme, baş etme, kısa dönem etkiler ve uzun dönem etkiler şeklinde sıralanmaktadır (Kanbay 2007).

4.3.1.1. Olay: Değerlendirme ve baş etme süreçlerinin başlamasına sebep olan, birey tarafından potansiyel bir stresör olarak algılanan herhangi bir durumdur (Kanbay 2007).

4.3.1.2. Değerlendirme Süreci: İnsanlar ve diğer hayvanlar olayların kendileri için iyi oluşları bakımından nasıl göründüğünü değerlendirirler. Bu değerlendirme ruhsal deneyimlerin niteliği ile birlikte istek ve gereksinimlerle baş edilip edilemeyeceğini gösterir. Değerlendirme sürecinin farkı bilgi kaynakları ve fonksiyonlara sahip, primer ve sekonder değerlendirme adı verilen iki önemli aşaması bulunmaktadır (Kanbay 2007).

4.3.1.2.1. Birincil (Primer) değerlendirme: Bireyle ilgili bir olayın sonuçlarının iyi olup olmayacağını değerlendirildiği ve ‘olay nedir?, Benim üzerimdeki etkisi nedir?’ gibi soruların sorulduğu motivasyonel bir süreçtir. Birey bu aşamada risk nedir sorusunun cevabını arar. Bu değerlendirme sonucunda potansiyel bir stresör gerçek bir stresör olarak değerlendirilebilir. Stresin değerlendirilmesinde üç faktör etkili olmaktadır. Birey tarafından daha önce yaşanmış olan ‘kötü deneyimler’, olumsuz beklentilerin olduğu ‘tehdit algısı’ ve kazanmak- olayın üstesinden gelmek için birey tarafından ortaya konan ‘meydan okuma’dır (Kanbay 2007).

4.3.1.2.2. İkincil (Sekonder) değerlendirme: Karşı karşıya kalınan herhangi bir tehlikenin ne olduğu hakkında bireyin karar verdiği aşamadır. Eğer karşılaşılan olayla ilgili tehlike algılanmıyorsa iyilik hali devam eder ve ruhsal yanıt oluşmaz fakat bu karşılaşmada bireyin hedeflerini ve ruhsal yapısını tehlikeye sokan bir durum varsa buna karşılık olarak bir yanıt oluşur. Folkman ve Lazarus’a göre sekonder değerlendirme kişinin baş etme kaynaklarını ve baş etmeye ilişkin becerilerini değerlendirdiği aşamadır. Bu aşamada ‘ ne yapabilirim, baş etmeyle ilgili fikrim nedir, davranışma çevrenin yanıtı ne olacaktır?’ sorularına yanıt aranır. Bu yüzden baş etme yeteneğinin ve olayın değiştirilebilir olup olmadığının algısı sekonder değerlendirmeyle ilişkilidir (Kanbay 2007).

4.3.1.3. Baş etme: Baş etme uygun istek ve duyguları yönetmek amacı ile gösterilen, kişinin stres verici durumları yönetmek için sürekli kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalar. Baş etmenin; stres yaratan durumu düzenleme(duygu odaklı) ve stres yaratan durumu daha olumlu hale getirmek için düzenleme(problem odaklı) olmak üzere iki önemli fonksiyonu vardır (Kanbay 2007).

Duygu odaklı ve problem odaklı baş etme; baş etmenin iki farklı şeklidir. Çoğu zaman bu iki baş etme şekli beraber kullanılmaktaysa da bunların kullanılış oranları stresörlerin türüne göre değişiklik göstermektedir (Özdemir 2011).

4.3.1.3.1. Problem odaklı baş etme: Bu tür baş etmede stresör yönlendirilir ve stresör değiştirilir. Birey akılcı olarak, karşılaştığı soruna odaklanır ve mevcut kaynakların problemle nasıl baş edeceği ve sorunun nasıl çözülebileceği yönünde yoğunlaştırarak kullanır. Problem odaklı baş etme yapısal bir çözümün bulunduğu durumlarda çok uygundur (aile ve iş problemleri gibi). Sorunlara böyle bir yaklaşım,

çözüm üretilmesinde baş etme bakımından duygu odaklı baş etmeye oranla daha etkilidir (Nehir 2003).

Problem odaklı baş etme yöntemleri arasında en önemli olanlar üç stratejik temel içinde incelenir. Bunlar;

- * Rahatlatma

- * Planlı problem çözme

- * Sosyal destek arama: Sosyal desteği olan insanlar stresörlere daha iyi cevaplar üretirler. Kanser, kalabalık, askeri hareket, tabii felaketler ve AIDS gibi ağır durumlarda özellikle tercih edilmelidir. Sosyal desteğin faydalı olabilmesi için bireyin kendisinin diğerleri tarafından desteklendiğinin bilinmesi gerekir. Bazen de sosyal destek rahatsız edici olabilir. Bu sosyal çevrenin bireye aşırı ve yanlış destek vermesi halinde olur ve zararlı olur. Dört destek tipi bulunmaktadır (Nehir 2003).

4.3.1.3.1.1. Değerlendirme desteği: Burada stresör iyi tanımlanır ve ona uygun baş etme yöntemleri seçilir.

4.3.1.3.1.2. Gerçek destekler: Başkalarından sağlanan maddi desteklere denir.

4.3.1.3.1.3. Bilgi desteği: Başkalarında stresör hakkında bilgi alındığı durumları ifade eder.

4.3.1.3.1.4. Duygusal destek: Bireyin değerli olduğu ve diğerleri tarafından sayılıp sevildiğinin ona ifade edilip belirtilmesi şeklinde verilen destekleri ifade eder.

4.3.1.3.2. Duygu (emosyon) odaklı baş etme: Duygu, uyarana ya da düşünceye karşılık olarak gelen iç ortamın değişmesi ve bir davranışsal cevabın oluşmasıdır. Duygu odaklı baş etme, karşılaşılan sorunlarla baş etmede duygusal tepkileri ön plana çıktığı ve stresörlerin duygusal cevaplarının düzenlendiği baş etme seklidir. Bu tür baş etmede kişi duygusal tepkilerini dengede tutabilmek için çaba sarf etmektedir. Burada birey stres kaynağının yarattığı duygulanımlarla baş etmeye çalışmaktadır. Problem odaklı baş etme yapısal sorunların çözülmesinde etkili olurken duygu odaklı baş etme kabul etmemiz gerekli olan durumlarda (sağlık probleminin değiştirilemediği durumlarda mevcut duruma şükredilir) daha faydalıdır. Bu tür baş etmenin stresin olumsuz etkilerini azaltmada problem odaklı baş etmeden daha az etkili olduğu belirtilmektedir (Nehir 2003).

Duygu odaklı baş etme yöntemleri

- * Duyguları kontrol etme

* Mesafeli olmak(Strese mesafeli olma)

* Yeniden haberlendirmek

* Sorumluluk almak

* Kaçmak-sakınmak.

4.3.1.4. Kısa Dönem Etkiler: Lazarus ve Folkman, kısa dönem etkileri olay sonucu ve duygusal sonuç olmak üzere iki alt kavram altında toplamaktadırlar. Olay sonucu; baş etme süreci sonunda yüzleşilen durumu çözmek için verilen yanıtlardır. Bu sonuç olumlu ya da olumsuz olabilir. Duygusal sonuç ise pozitif ya da negatif duygulardır (Kanbay 2007).

4.3.1.5. Uzun Dönem Etkiler: Lazarus ve Folkman'a göre uzun dönem etkiler; sosyal fonksiyon, moral ve somatik sağlık olmak üzere üç alt kavram altında toplanmaktadır. Her biri ayrı ayrı psikososyal sonuçlardan oluşmaktadır. Sosyal fonksiyon; karşılaşılan durum sırasında ve etkilenen özel alanlardan oluşmaktadır. Moral yanıtlar; kişinin yüzleştiği olay sırasında ve sonrasında oluşan negatif ya da pozitif duygular sonucu ortaya çıkar. Somatik sağlık; olay sonucu ortaya çıkan psikolojiksel değişimlerdir. Eğer stres ile etkili baş edilirse bu üç alanda değişiklik meydana gelmez fakat etkili bir baş etme söz konusu değilse sosyal alan, moral ve somatik sağlık kötü etkilenir (Kanbay 2007).

4.3.2. Stresle Baş Etmeyi Etkileyen Faktörler

Baş etme kaynaklarını; bireyin problem çözme becerileri, kişiler arası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destekler oluşturur. Baş etme tarzları bireyin belli durumlarda genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı baş etme yöntemlerini kapsar. Bunlar aynı zamanda kişinin tercihlerini, dolaylı olarak da inançlarının ve değerlerinin yansımasıdır. Yaşam içinde stresle baş etme öğrenilmiş bir davranıştır ve birey ya da duruma göre değişiklik gösterir. Etkin baş etme biçimini kullanan bireyler; kaçınıcı davranış göstermez, gerçeklerle yüzleşir, problemleri çözümlenebilir bir tarzda yeniden tanımlar, alternatifler düşünür, açık ve karşılıklı iletişimi sürdürür, önerildiğinde de yardım alır, atılgan davranış özellikleri gösterir, mevcut kaynakları kullanır (Kanbay 2007).

Baş etmeyi etkileyen pek çok faktör olduğu ifade edilmektedir.

Bunlar;

- Stresörün şiddeti ve yoğunluğu
- Kişinin cinsiyeti ve zekası
- Stresörün etkilediği alan
- Stresörün süresi, yapısı, sayısı
- Kişinin gelişimsel dönem yaşantıları
- Kişilik yapısı
- Gereksinim ve güdüler
- Sosyoekonomik düzey
- Birey için stresörün anlamı
- İnanç sistemi ve algısal özellikler
- Eğitim ve bilgi birikimine bağlı kaynaklar
- Kontrol odağı (Kanbay 2007).

4.3.2.1. Bireysel Baş Etmede Yetersizlikle ilgili Risk Faktörleri

Bireysel baş etmede yetersizlikle ilgili risk faktörleri üç başlık altında toplanmaktadır (Kanbay 2007).

4.3.2.1.1 Bireysel Faktörler

- Yaş, zeka
- Kontrol kaybı
- Kontrol odağı
- Kayıp, ölüm, yaş
- Maddi yetersizlik
- Problem çözmede yetersizlik
- Yaşam biçiminde değişiklik
- Ümitsizlik

4.3.2.1.2 Çevresel Faktörler

- Düşük sosyo-ekonomik durum
- Fiziki çevre değişiklikleri
- Kurumsal desteklerin yetersizliği
- Kişisel destek yetersizliği

4.3.2.1. Fizyolojik faktörler

- Ağrı
- Yorgunluk
- Organ kaybı
- Tükenme duygusu
- Hastalığın ciddiyeti (Kanbay 2007).

4.3.3. Stresle Baş Etme Yöntemleri

Baş etme yolu denildiğinde herhangi bir sorunun büyümesine engel olmak, herhangi bir durumun sorun haline gelmesine meydan vermemek anlaşılmaktadır. Önemli bir özellikte, büyük ölçüde kendi olanaklarını kullanarak sorunları sorun olmaktan çıkarabilmektir. Hiç kuskusuz kişinin bu beceriyi gösterebilmesi bazı teknikleri öğrenmesine, bu teknikleri kullanma konusunda deneyim kazanmasına bağlıdır. Ayrıca bu becerilerin geliştirilmesi, yerinde ve zamanında kullanılmasında kişinin bireysel özelliklerinin ve çevresindekilerle ilişkilerinin de çok önemli olduğunu vurgulamak gerekir. Stres/stresörlerle baş etmek için bazı yöntemler kullanmak gerekmektedir. Bu yöntemler iki grupta toplanmaktadır (Kanbay 2007).

4.3.3.1. Etkisiz Baş Etme Yöntemleri (Fonksiyonel olmayan yöntemler)

4.3.3.1.1. Uygun olmayan davranışlar: Alkol/ maddeye sığınma, saldırganlık, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar, depresyon/ diğer akıl hastalıkları (Sağlam 2005, Kanbay 2007).

4.3.3.1.2. Kendini aldatmaya yönelik davranışlar: Regresyon, reddetme, bastırma, yansıtma gibi çeşitli savunma mekanizmalarının kullanılmasıdır. Baş etmede zorlandığımızı hissettiğimiz durumlarda savunma mekanizmaları otomatik bir biçimde devreye girer. Savunmalarımız yasak dürtü ve eğilimlerimizle baş etmek ya da acı ve kabullenilmesi zor gerçeklerle uyumlu bir biçimde yaşamak için kaçınılmaz olabilirler ancak aşırı kullanıldıklarında bu kez iç ve dış gerçeklerin yerine geçme riskini de beraberinde getirirler (Kanbay 2007).

4.3.3.2. Etkili Baş Etme Yöntemleri (Fonksiyonel yöntemler)

4.3.3.2.1. Bedene yönelik yöntemler: Nefes egzersizleri, aerobik/ jimnastik, çeşitli gevşeme yöntemleri (derinlemesine kas gevşeme, yoga, meditasyon vb.), doğru beslenme (stres yol açan beslenme alışkanlıklarından vazgeçme) (Sağlam 2005, Kanbay 2007).

4.3.3.2.2. Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler: Hayata bir 'bilim adamı' gibi yaklaşmayı bir alışkanlık haline getirmek (tek bir olaydan hareketle genellemeler yapmadan, her görüş için sürekli kanıt arama, kanıtı olmayan görüşlerden vazgeçme), stres oluşturuıcı faktörleri bir 'tehdit' gibi yorumlamak yerine 'yeteneklerini savunma imkanı' gibi yorumlama, irrasyonel inançlarını, varsayımlarını sınamayı öğrenme, duygularını başkaları ile paylaşabilme, duygularını açıkça ancak uygun biçimlerde ifade edebilmeyi öğrenme (Kanbay 2007).

4.3.3.2.3. Duruma yönelik yöntemler: Zamanı iyi kullanmak, sosyal destekten yararlanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılgan davranış alışkanlıkları edinme, problem çözme becerilerini geliştirme (Sağlam 2005, Kanbay 2007).

Bir başka kaynağa göre baş etme yöntemleri iki grup altında toplanmış. Birinci grupta bireysel yöntemler, ikinci grupta örgütsel yöntemler toplanmaya çalışılmıştır (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.3. Bireysel Yöntemler

Bireyler dört farklı yöntemle stresle başa çıkabilirler. Bunlar:

4.3.3.3.1. Bedenle Başa Çıkma Yolları: Gevşeme teknikleri, değişik beden egzersizleri, beslenme biçimleri bu gruba girer.

4.3.3.3.2. Zihinsel Başa Çıkma Yolları: Uyumsuzluğa ve gerilime neden olan faaliyetlerden uzak kalma, zihinsel düzenleme ve dönüştürme tekniklerini içerir.

4.3.3.3.3. Davranışla Başa Çıkma Yolları: Davranışla stresle başa çıkmanın en etkin yolu, "A" tipi davranış biçimlerinin değiştirilmesidir.

4.3.3.3.4. İnançla Başa Çıkma Yolları: İnsan kendini manevi olarak geliştiren, ona iç zenginlik kazandıran ve evrensel normlara uygun etik ve normatif kaidelerle uyumlu bir yaşam tarzını seçerek stresle başa çıkmaya çalışır (Okutan ve Tengilimoğlu 2001, Sağbaş 2009).

Stresle bireysel olarak başa çıkmanın tanınmış yöntemlerinden biri de, "DKBY" modelidir. Modelin her adımı, hayatınızı kontrol altına alıp, yaşadığınız stresin zararlarını, yararlı bir duruma getirme konusunda çeşitli yöntemlerden oluşur. DKBY modeline göre, stresi kontrol altına alma ve yönetme aşağıdaki adımları içerir (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

"DKYB" modelinde ilk adım, "Değiştir" adımıdır. Eğer mümkün ise, sizi strese sokan ortamı ve koşulları değiştirmeyi önerir. Kısaca, stres kaynağının uzağında bulunmayı öngörür. Bunu başarmak, hayatınızın kontrolünü elinizde tuttuğunuza inanmanıza bağlıdır (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

İkinci adım "Kabul Et" yaklaşımıdır. Bu adım esasen, değiştirilmesi mümkün olmayan koşulların kabul edilmesi temeline dayanır. Bu adım, kontrol edilemeyen ve bireyin gücünün ve sınırlarının dışında gelişen olayları, pozitif bir yaklaşımla kabul etmeyi öngörür (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

Üçüncü adım, "Boş ver" yaklaşımıdır. Gerçek dışı beklentilerden, ham hayallerden ve evhamın dayanılmaz ağırlığından kurtulmak için, başvurulması gereken duygusal ve zihinsel açıdan farklı bir kavrayışla, olaylara yeni ve farklı bir yorum getirme yöntemidir (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

"Yaşam tarzını yönet yaklaşımı" stres yenmede başvuru olan "DKBY" yönetiminin son adımıdır. Bu adım, çeşitli egzersiz ve gevşeme yöntemleri kullanılarak, stres kaynaklarını ortadan kaldırmayı hedefler. Sosyal ve duygusal destek sağlayarak, stres oluşturan unsurları strese düşmeden ortadan kaldırmak, "Yaşam Tarzını Yönet" yaklaşımının asıl gayesidir (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4. Örgütsel Yöntemler

İş yaşamından kaynaklanan stresle başa çıkma stratejileri, iş görenlerin iş stresini azaltmak ya da önlemek için örgüt düzeyindeki stres kaynaklarının kontrol edilmesi ve azaltılması için yapılan yönetsel düzenlemelerdir.

Örgütsel stresin azaltılması için kullanılabilecek genel stratejiler aşağıda açıklanmıştır (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4.1. Destekçi Bir Örgüt Havası Yaratmak: Birçok örgütte, bürokratik ve resmi bir yapı ile birlikte katı ve kişisel olmayan bir hava vardır. Bu durum önemli bir stres kaynağıdır. Daha az merkezîyetçi, kararlara katılımı sağlayan, yukarıya doğru iletişime izin veren bir yapı kurulması önemli bir başa çıkma stratejisi olabilir.

Kurumsal olarak, böyle bir yapı ve süreç değişikliği iş görenler için daha destekçi bir örgüt havasının yaratılmasını, iş stresinin azaltılmasını sağlayacaktır (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4.2. İş Zenginleştirilmesi: İş zenginleştirme hem işin içerdiği sorumluluk, tanınma, başarı fırsatı gibi etmenlerin hem de farklı beceriler, görevin kimliği, görevin anlamlılığı, özerklik gibi işin özüne ilişkin niteliklerin geliştirilmesini içerir. Dikkatle yapılmış görevsel düzenlemeler, iş stresi ile başa çıkmada etkili bir yoldur (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması: Rol çatışması ve belirsizlikler, bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler, örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmalarını ortadan kaldırarak bunun neden olduğu stresi azaltabilirler (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık: Genellikle örgütlerde, iş görenlerin mesleki gelişim planlaması ile ilgili geçişlerin ve yükselmesinin geleneksel yollarla yapıldığı görülmektedir. Bireylerin yükselme ve ilerlemeleri genellikle bir yönetici tarafından babacıl bir yaklaşımla kendilerinin kararı olmaksızın sağlanır. Örgütlerde, bireylerin sonraki pozisyonlarının ne olacağını ve ne yapacaklarını bilmemek büyük bir stres kaynağıdır (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.3.3.4.5. İş Yerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak: yapılan araştırmalarda iş yerinde mizahın ve insanları güldüren etkinliklerin artırılması sonucunda, iş görenlerin verimliliklerinin ve sağlıklarının arttığı görülmüştür (Okutan, Tengilimoğlu 2001).

4.4. İş Stresi İle Baş Etme Yöntemleri

4.4.1 Bireysel Yaklaşımlar: Tehdit edici çalışma dönemi, beklenmeyen tehdit edici olaylar ve stresin kaçınılmayacak kadar çok olabileceği olaylar üzerinde kontrol kazanmak ve çevreye sağlıklı uyum yapmak için çalışanın beceriler kazanması ve uygulaması gerekmektedir. Baş etmek için çeşitli teknikler olmakla birlikte bir ya da daha fazla tekniğin seçiminde karar bireyin kişisel değerleri ve öncelik analizi ile olabilmektedir. Bir tekniğin başarısı ise o tekniğin yapısı, nasıl yapılacağının anlaşılması, gerilim kaynaklarının farkına varılması ve düzenli uygulanması ile

mümkündür. Baş etmede kullanılan en yaygın teknikler; progresif gevşeme, duyarsızlaşma, gevşeme, girişkenlik eğitimidir (Nehir 2003, Kanbay 2007).

4.4.2. Grup Yaklaşımı ya da Destek Sistemleri: Destek sistemleri iş yaşantısı ve sosyal yaşamdaki stresle baş etmede yararlı olup iyi gelişmiş destek sistemlerine sahip kişilerin, stresli durumlarda daha az fiziksel ve ruhsal rahatsızlık yaşadıkları belirtilmektedir. Etkili sosyal desteğin sürdürülmesi bir baş etme becerisi olarak değerlendirilmektedir. Destek grupları; aile, yakın arkadaşlar, meslektaşlar, ortak ilgisi olanlar, bilgi ve becerilerini aktaranlar ve yükü paylaşanlardır. Gereksinimlerin karşılanması için destek gruplarının etkili olması önemlidir (Nehir 2003, Kanbay 2007).

4.4.3. Örgütsel Yaklaşımlar: Üretimi arttırmayan ve stres yaratan yönetim sistemleri var olduğu gibi stres yaratmayan, stresle baş etmeyi kolaylaştıran, iş doyumu ve üretimi arttırabilen yönetim sistemleri de vardır. Stres ortaya çıktıktan sonra yönetmek yerine ortaya çıkmadan önce önlem almak çok önemlidir. Örgütsel başa çıkma yöntemleri, çalışanların iş ve iş ortamından kaynaklanan stresini azaltmak ya da önlemek için yönetim tarafından yapılan düzenlemeleri ifade etmektedir (Nehir 2003, Kanbay 2007).

4.4.4. Yönetimsel Yaklaşımlar: Başarılı yöneticiler kısa dönemli verimliliği istemezler. Bu nedenle her zaman uzun dönemli verimli olmanın yollarını araştırırlar. Bunun en etkili yollarından birinin, çalışanların rahatlığının sağlanması olduğunu bilirler. Ayrıca başarılı yöneticiler, verimlilik için stresin azaltılmasının gerekliliğine de inanırlar (Güney 2000, Kanbay 2007).

Stresin azaltılmasında örgütsel ve yönetimsel yaklaşımlar aşağıda verilmiştir (Güney 2000, Kanbay 2007).

Stresle Baş Etmede Örgütsel Yaklaşımlar

- Eğitim programlarının belirlenmesi
- Destekleyici bir örgüt iklimi oluşturmak
- Çalışanların yaptıkları işleri zenginleştirmek
- Danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması
- Organizasyonel rollerin belirlenmesi
- Çatışmaların azaltılması

Stresle Baş Etmede Yönetimsel Yaklaşımlar

- Rol belirsizliğini en aza indirmek
- Aşırı iş yükünü ortadan kaldırmak
- Çalışanları devamlı motive etmek
- Çalışanların kararlara katılımını sağlamak
- Stres konusunda çalışanları bilgilendirmek
- Çekici bir ortam yaratılarak iş tatminini yükseltmek

Sonuç olarak yaşamın önemli bir kısmının geçirildiği iş ortamı her gün değişen dinamik yapısı nedeni ile çalışan üzerinde yoğun baskılar oluşturmaktadır. Bu baskıyı yoğun şekilde yaşayan meslek gruplarından biri de hemşirelik mesleğidir. Sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik mesleği; her gün gerek mesleki yapısından gerekse yönetimsel faktörler nedeni ile yoğun stres altında kalmaktadır. Stresin olumsuz etkilerinin önlenerek iş doyumunun ve veriminin artırılması, çalışan sağlığının korunması ve bunların olumlu sonuçlarının hasta bakım sistemine yansıtılabilmesi için iş ortamından kaynaklanan stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan baş etme kavramı hemşirelik mesleği açısından çok önemli bir kavram haline gelmektedir. Stresörlerin en aza indirilmesi ve çalışanların güçlendirilmesi için örgütsel, yönetsel ve kişisel faktörler göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemelerin yapılması hem bakım veren hem de bakım alan bireyler açısından faydalı girişimler olarak görülmektedir (Kanbay 2007).

5. GEREÇ YÖNTEM

5.1.Araştırma Amacı:

Araştırma hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi ile stresle baş etme tutumlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:

Araştırma Ekim 2011- Ocak 2013 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel bir hastane grubunda çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri ise 2-30 Temmuz 2012 tarihleri arasında toplandı.

5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini özel hastanede çalışan 123 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise, izinli raporlu olmayan ve gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 82 hemşire oluşturdu.

5.4.Veri Toplama Araçları:

Veri toplama araçları 3 bölümden oluşmaktadır.

- 1.Kişisel Bilgi Formu (Ek1)
- 2.İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (Ek2)
- 3.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ek3)

5.4.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır.

5.4.2. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği:

Revicki ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İşe Bağlı Gerginlik ölçeği sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş 18 madde içeren 4 'lü likert tipi bir öz bildirim

ölçeğidir. Maddeler “tamamıyla bana uygun”, “ büyük ölçüde bana uygun ”, “kısmen bana uygun” ve “bana hiç uygun değil” biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2, 4, 8, 9, 11 ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir. İki özgün çalışmada (Aslan ve ark.1996, Aslan ve ark. 1997) aile hekimleri, hemşireler, ilk yardım kliniğinde çalışan teknisyenler, ilk yardım kliniği asistanlarına uygulanmış güvenirlik katsayısı 0.85 ile 0.90 arasında bulunmuştur.

Aslan ve ark. (1996) hemşireler üzerinde yapmış olduğu geçerlilik güvenirlik çalışmasının sonucunda 15. maddenin madde-test korelasyonlarını oldukça düşürdüğünü göstermiştir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda bu maddenin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı ve güvenirliği artıracacağı belirtilmiştir (Aslan ve ark.1996, Aslan ve ark.2000). Bu çalışmada değerlendirme 17 madde üzerinden yapıldı ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,85 bulundu.

3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği:

Folkman ve Lazarus tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilen ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipi bir ölçektir. 0-3 arasında derecelendirmeyi gerektirmektedir (%0=0, %30=1, %70=2, %100=3). 9. madde (içinde bulunduğum kötü durumun kimse tarafından bilinmesini istemem) ise ters şekilde puanlanmaktadır (3-0). Alt ölçekler ayrı toplam puanlar vermekte ve genel toplam puan elde edilmemektedir. Her bir alt ölçekten alınan puan toplamı alt ölçek madde sayısına bölünerek alt ölçek ağırlıklı puanı elde edilir. Geliştirilen bu ölçekte 5 temel faktör belirlenmiştir. Bunlar;

Kendine Güvenli Yaklaşım: 7 maddeden oluşan (8,10,14,16,20,23,26) bu faktör, problemin önemi ve çözüm seçeneklerinin değerlendirme, çözümde temkinli ve planlı olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulamaktır. Alınabilecek en yüksek puan 21, en düşük puan ise 0’ dır.

İyimser Yaklaşım: Hem probleme hem de duygulara yönelik boyutu olan bir faktördür. Olaylara daha hoşgörülü ve iyimser bakma, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan bu yaklaşım 5 maddeden oluşmaktadır

(2,4,6,12,18). İyimser yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 15, en düşük puan ise 0'dır.

Çaresiz Yaklaşım: Olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil duygulara, başka kaynaklara dayandırmayı ifade eder. Toplam 8 maddeden oluşmaktadır (3,7,11,19,22,25,27,28). Çaresiz yaklaşım alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 24'tür.

Boyun Eğici Yaklaşım: 6 maddeden oluşmaktadır (5,13,15,17,21,24). Kaderci bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetme, çözümü doğüstü güçlerde aramayı vurgular. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 18'dir.

Sosyal Destek Arama Yaklaşımı: Sorunları başkalarıyla paylaşma, çözüm için başkalarından yardım istemeyi içeren bu yaklaşımda sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki boyutu vardır. Bu yaklaşım biçimi 4 maddeden oluşmaktadır (1,9,29,30). Sosyal destek arama alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 12'dir.

5.5.Verilerin Toplanması:

Araştırma öncesi kurumdan gerekli izin alındı (Ek 5). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmada kullanılan veri toplama araçları verilerek uygulandı. Veri toplama araçlarında toplam uygulama süresi 30-35 dakikadır.

5.6.Verilerin Değerlendirilmesi:

Çalışmada elde edilen bulguların, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım gösteren veriler için gruplar arası karşılaştırmalarında t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü Anova testi, Pearson Korelasyon analizi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey testi kullanıldı. Sonuçlar güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirildi.

5.7.Araştırmanın Etik Yönü:

Kurumdan gerekli izin alındıktan sonra, gönüllülük ilkesi gereği sadece araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle çalışıldı. Gizlilik ilkesi gereği katılımcılardan isim istenmedi.

6. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi ile stresle baş etme tutumlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin saptanması amacıyla planlanan araştırmadan elde edilen bulgulara yer verildi.

6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilişkili bulgulara yer verildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (N=82)

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	N	%
YAŞ		
17-21	15	18,3
22-26	27	32,9
27-31	25	30,5
32 Ve Üzeri	15	18,3
EĞİTİM DURUMU		
Meslek Lisesi - Ön Lisans	59	72
Lisans - Yüksek Lisans	23	28
MEDENİ DURUM		
Evli	40	48,8
Bekar	42	51,2
EKONOMİK DURUM		
İyi	10	12,3
Normal	72	87,7
ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMU		
Evet	33	40,2
Hayır	49	59,8
TOPLAM	82	100

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %32,9'unun (n=27) 22-26 yaş grubunda, %72'sinin (n= 59) meslek lisesi - ön lisans mezunu, %51,2'sinin (n=42) bekar, %87,7'sinin (n=71) normal gelire sahip olduğu ve %59,8'inin (n=49) çocuk sahibi olmadığı görüldü (Tablo 1).

6.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilişkili bulgulara yer verildi.

Tablo 2. Hemşireleri Mesleki Özellikleri (N=82)

MESLEKİ ÖZELLİKLER	N	%
GÖREVİ		
Servis Hemşiresi	65	79,3
Diğer (Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi)	17	20,7
ÇALIŞTIĞI BİRİM		
Poliklinik	10	12,2
Yoğun Bakım	24	29,3
Yatan Hasta Servisi	27	32,9
Diğer (Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire)	21	25,6
BİRİMDEKİ ÇALIŞMA SÜRESİ		
0-1 Yıl	26	31,7
1-3 Yıl	39	47,6
3-5 Yıl	17	20,7
TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ		
0-3 Yıl	22	26,8
3-5 Yıl	12	14,6
5-10 Yıl	21	25,6
10 Yıl Üzeri	27	32,9
TOPLAM	82	100

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %79,3'ünün (n=65) servis hemşiresi olduğu, %32,9'unun (n=27) yatan hasta servisinde çalıştığı, %47,6'sının (n=39) 1-3 yıl süredir aynı serviste çalıştığı, %32,9'unun (n=27) ise toplam tecrübesinin 10 yıl ve üzeri olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şartları (N=82)

ÇALIŞMA ŞARTLARI	n	%
ÇALIŞMA ŞEKLİ		
Gündüz	48	58,5
Gece-Vardiyalı	34	41,5
GÜNLÜK BAKIM VERİLEN ORTALAMA HASTA SAYISI		
Hasta Bakmıyor	6	7,3
2 Hasta	6	7,3
3 Hasta	13	15,9
4 Hasta	57	69,5
HAFTALIK ORTALAMA ÇALIŞMA SAATİ		
41-60 Saat	78	95,1
61 Saat ve üzeri	4	4,9
DR YA DA MESLEKTAŞLARI İLE SORUN YAŞAMA DURUMU		
Evet	33	40,2
Hayır	49	59,8
TOPLAM	82	100

Hemşirelerin çalışma şartlarına göre dağılımı incelendiğinde, %58,5'inin (n=48) gündüz çalıştığı, %69,5'inin (n=57) günlük ortalama dört hasta baktığı, %95,1'inin (n=78) haftalık ortalama 41-60 saat çalıştığı ve %40,2'sinin (n=49) doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşadığı görüldü (Tablo 3).

Tablo 4. Çalışma Şartlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi (N=82)

ÇALIŞMA ŞARTLARININ HEMŞİRELER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	n	%
ÇALIŞMA ŞARTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ		
Olumlu	13	15,9
Olumsuz	16	19,5
İyileştirilmeli	53	64,6
AYLIK GELİRİNİZDEN MEMNUNİYET DURUMU		
Evet	18	22
Hayır	64	78
MESAI SAATLERİ İÇİNDE MESLEK DIŞI GÖREV YAPMA		
Evet	20	24,4
Hayır	62	75,6
TOPLAM	82	100

Tablo 4’de hemşirelerin çalışma şartlarını değerlendirmelerine göre dağılımı incelendiğinde, %64,6’sının (n=53) şartların iyileştirilmesi gerektiğini düşündüğü, %78’inin (n=64) aylık gelirinden memnun olmadığı ve %24,4’ünün (n=20) mesai saatleri içerisinde meslek dışı görev yapmak zorunda kaldığı görüldü.

6.3. Hemşirelerin Kişilik Yapıları

Bu bölümde hemşirelerin kişilik yapıları ile ilişkili bulgulara yer verildi.

Tablo 5. Hemşirelerin Kişilik Yapılarının Değerlendirilmesi (N=82)

KİŞİLİK YAPISI	N	%
Sabırsız	13	15,9
Aceleci	13	15,9
Hırslı	36	43,9
Mükemmeliyetçi	20	24,4
TOPLAM	82	100

Hemşirelerin %15,9’u (n=13) kişilik yönünden kendisini sabırsız olarak değerlendirirken, %15,9’u (n=13) aceleci, %43,9’u (n=36) hırslı ve %24,4’ü (n=20) de mükemmeliyetçi olarak değerlendirdiği görüldü (Tablo 5).

6.4. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Bulgular

Bu bölümde işe bağlı gerginlik ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 6. İşe Bağlı Gerginlik İle İlgili Ortalamaların Dağılımı

İşe Bağlı Gerginlik	n	X±SS	Min.	Max.
	82	38,89±8,92	23	67

Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik puan ortalaması 38,89±8,92 bulundu (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

	İşe Bağlı Gerginlik	n	X	SS	F/t	P
YAŞ	17-21	15	36,06	8	1,229	0,305
	22-26	27	41,14	9,56		
	27-31	25	39,04	8,46		
	32 ve Üzeri	15	37,40	9,1		
EĞİTİM DURUMU	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	39,10	8,52	0,342	0,733
	Lisans- Yüksek Lisans	23	38,34	10,06		
MEDENİ DURUM	Evli	40	37,65	6,7	-1,245	0,217
	Bekar	42	40,07	10,56		
EKONOMİK DURUM	İyi	10	33,50	7,66	-2,051	0,044*
	Normal	71	39,59	8,92		
ÇOCUK DURUMU	Evet	33	38,87	8,24	-0,009	0,992
	Hayır	49	38,89	9,43		

*Anova *t testi

İşe bağlı gerginlik puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Ekonomik durumu iyi olan bireylerin işe bağlı gerginlik puan ortalamasının, ekonomik durumu normal olan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,044$). (Tablo7).

Tablo 8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

İşe Bağlı Gerginlik		n	X	SS	F/t	p
GÖREVİ	Servis Hemşiresi	65	39,56	9,34	-1,354	0,179
	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	36,29	6,69		
ÇALIŞTIĞI BİRİM	Poliklinik	10	33,6	6,8	2,042	0,115
	Yoğun Bakım	24	38,04	7,71		
	Yatan Hasta Servisi	27	41,4	10,5		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	39,14	8,13		
BİRİMDEKİ ÇALIŞMA SÜRESİ	0-1 Yıl	26	38,69	7,4	0,317	0,729
	1-3 Yıl	39	38,35	8,99		
	3-5 Yıl	17	40,41	11,05		
TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ	0-3 Yıl	22	35,59	8,35	1,629	0,189
	3-5 Yıl	12	38,25	8,7		
	5-10 Yıl	21	40,76	9,07		
	10 Yıl Üzeri	27	40,4	9,03		

*t testi *Anova

Hemşirelerin İşe bağlı gerginlik puan ortalamaları ile görev, çalıştığı birim, birimde çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). (Tablo8).

Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Şartlarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

İşe Bağlı Gerginlik		n	X	SS	F/t	p
ÇALIŞMA ŞEKLİ	Gündüz	48	38,31	9,02	-0,694	0,489
	Gece- Vardiyalı	34	39,7	8,84		
GÜNLÜK BAKIM VERİLEN ORTALAMA HASTA SAYISI	2 Hasta	6	36,5	7,5	1,613	0,206
	3 Hasta	13	36,23	8,37		
	4 Hasta ve Üzeri	57	40,52	9,06		
DOKTOR YADA MESLEKTAŞLARI İLE SORUN YAŞAMA DURUMU	Evet	33	41,81	7,41	2,518	0,014*
	Hayır	49	36,91	9,37		

*t testi *Anova

İşe bağlı gerginlik puan ortalaması ile çalışma şekli ve günlük bakılan hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Doktor ya da meslektaşları ile problem yaşayanların işe bağlı gerginlik puan ortalamaları, sorun yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklı bulundu ($p=0,014$). (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

Haftalık Ortalama Çalışma Saati	n	Ortanca	Min.	Max.	M.W. U*	P
41–60 Saat	78	39	23	67	128,5	0,554
61 Saat ve Üzeri	4	43,5	29	45		

*M.W.U : Mann Whitney U değeri

İşe bağlı gerginlik puan ortalaması ile haftalık ortalama çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 10).

Tablo 11. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Değerlendirmesine Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

İşe Bağlı Gerginlik		N	X	SS	F/t	p
ÇALIŞMA ŞARTLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	Olumlu	13	31	6,53	8,17	0,001*
	Olumsuz	16	43	6,75		
	İyileştirilmeli	53	39,58	8,93		
AYLIK GELİRDEN MEMNUNİYET DURUMU	Evet	18	33,22	8,27	-3,223	0,002*
	Hayır	64	40,48	8,49		
MESAI SAATLERİ İÇİNDE MESLEK DIŞI GÖREV YAPMA DURUMU	Evet	20	39,9	7,09	0,58	0,564
	Hayır	62	38,56	9,46		

*Anova, *Tukey*t testi

Tablo 11’de hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamaları ile çalışma koşullarını değerlendirmeleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. İleri analiz yapıldığında çalışma koşullarını olumlu olarak değerlendiren hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamasının, olumsuz ve iyileştirilmeli diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük olduğu görüldü. ($p=0,001$). Aylık gelirinden memnun olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamaları, memnun olmayanlara göre anlamlı düzeyde farklı bulundu ($p=0,002$). Mesai saatleri içinde mesleğinin dışında görev yapma durumu ile işe bağlı gerginlik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Kişilik Yapılarına Göre İşe Bağlı Gerginlik Puan Ortalaması (N=82)

Kişilik Yapısı	n	X	SS	F	p
Sabırsız	13	37,84	8,11	0,493	0,688
Aceleci	13	38,3	7,56		
Hırslı	36	38,3	8,38		
Mükemmelliyetçi	20	41	11,22		

*Anova

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamaları ile kişilik yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

6.5. Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutları İle İlgili Bulgular

Tablo 13. Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular İle İlgili Ortalamaların Dağılımı (N=82)

Alt Boyut	X $\pm$ SS	Min.	Max.
Kendine Güvenli Yaklaşım	11,45 $\pm$ 4,61	0	21
İyimser Yaklaşım	8,35 $\pm$ 3,26	0	15
Çaresiz Yaklaşım	8,15 $\pm$ 4,93	0	22
Boyun Eğici Yaklaşım	5,12 $\pm$ 3,29	0	13
Sosyal Destek Arama	6,87 $\pm$ 2,33	1	12

Çalışmada hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması (11,45 $\pm$ 4,61); iyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalaması (8,35 $\pm$ 3,26), çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması (8,15 $\pm$ 4,93), boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması (5,12 $\pm$ 3,29) ve sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması (6,87 $\pm$ 2,33) bulundu (Tablo 13).

Tablo 14. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Yaş Grubu	n	X	SS	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	17-21	15	13,33	3,98	1,1193	0,318
	22-26	27	10,56	4,98		
	27-31	25	11,28	4,02		
	32 ve Üzeri	15	11,47	5,3		
İyimser Yaklaşım	17-21	15	8,53	3,23	0,018	0,997
	22-26	27	8,3	3,38		
	27-31	25	8,32	2,59		
	32 ve Üzeri	15	8,33	4,27		
Çaresiz Yaklaşım	17-21	15	8,67	5,11	0,498	0,685
	22-26	27	8,74	5,61		
	27-31	25	7,92	4,16		
	32 ve Üzeri	15	6,93	4,85		
Boyun Eğici Yaklaşım	17-21	15	4,2	2,83	2,731	0,049
	22-26	27	6,52	3,37		
	27-31	25	4,76	3,13		
	32 ve Üzeri	15	4,13	3,29		
Sosyal Destek Arama	17-21	15	7,47	2,17	0,433	0,73
	22-26	27	6,63	2,62		
	27-31	25	6,76	2,11		
	32 ve Üzeri	15	6,87	2,42		

*Anova

Tablo 14’de 17-21 yaş grubunda bulunan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalamasının $13,33 \pm 3,98$ olduğu belirlendi. Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). (Tablo 14).

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	X	SS	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	11,15	4,63	-0,939	0,351
	Lisans- Yüksek Lisans	23	12,22	4,56		
İyimser Yaklaşım	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	8,32	3,5	-0,140	0,889
	Lisans- Yüksek Lisans	23	8,43	2,61		
Çaresiz Yaklaşım	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	8,64	4,76	1,476	0,144
	Lisans- Yüksek Lisans	23	6,87	5,22		
Boyun Eğici Yaklaşım	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	5,46	3,21	1,491	0,14
	Lisans- Yüksek Lisans	23	4,26	3,41		
Sosyal Destek Arama	Meslek Lisesi- Ön Lisans	59	6,73	2,56	-1,038	0,303
	Lisans- Yüksek Lisans	23	7,22	1,59		

*t testi

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 15).

Tablo 16. Hemşirelerin Medeni Duruma Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Medeni Durumu	n	X	SS	T	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	40	11,8	3,78	0,666	0,507
	Bekar	42	11,12	5,31		
İyimser Yaklaşım	Evli	40	8,53	2,81	0,462	0,645
	Bekar	42	8,19	3,66		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	40	6,65	3,98	-2,794	0,007*
	Bekar	42	9,57	5,35		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	40	4,63	3,11	-1,341	0,184
	Bekar	42	5,6	3,42		
Sosyal Destek Arama	Evli	40	6,6	2,15	-1,009	0,316
	Bekar	42	7,12	2,49		

*t testi

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Evli hemşirelerin çaresiz yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları, bekar hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,007$). (Tablo 16).

Tablo 17. Hemşirelerin Ekonomik Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Ekonomik Durum	n	X	SS	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	İyi	10	12,4	3,75	0,645	0,521
	Normal	71	11,39	4,72		
İyimser Yaklaşım	İyi	10	9,8	2,62	1,46	0,148
	Normal	71	8,21	3,29		
Çaresiz Yaklaşım	İyi	10	6,9	4,72	-0,812	0,42
	Normal	71	8,25	4,96		
Boyun Eğici Yaklaşım	İyi	10	6,3	3,43	1,286	0,202
	Normal	71	4,89	3,23		
Sosyal Destek Arama	İyi	10	7,7	2	1,307	0,195
	Normal	71	6,69	2,32		

*Anova

Tablo 17’de ekonomik durumu normal olanların boyun eğici yaklaşım puan ortalaması $4,89 \pm 3,23$ olduğu belirlendi. Baş etme tarzları ve alt boyutları ile ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 18. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Çocuk Durumu	n	X	SS	T	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	33	10,88	3,79	-0,922	0,359
	Hayır	49	11,84	5,09		
İyimser Yaklaşım	Evet	33	8,03	3,31	-0,735	0,464
	Hayır	49	8,57	3,24		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	33	7,12	4,21	-1,56	0,123
	Hayır	49	8,84	5,28		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	33	4,76	3,24	-0,821	0,414
	Hayır	49	5,37	3,33		
Sosyal Destek Arama	Evet	33	6,7	2,39	-0,531	0,593
	Hayır	49	6,98	2,3		

*t testi

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). (Tablo 18).

Tablo 19. Hemşirelerin Görevine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Görevi	n	X	SS	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	12,88	3,71	1,447	0,152
	Servis Hemşiresi	65	11,08	4,77		
İyimser Yaklaşım	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	8,47	2,35	0,165	0,869
	Servis Hemşiresi	65	8,32	3,47		
Çaresiz Yaklaşım	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	5,71	3,42	-2,358	0,021*
	Servis Hemşiresi	65	8,78	5,08		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	4,06	3,17	-1,508	0,135
	Servis Hemşiresi	65	5,40	3,29		
Sosyal Destek Arama	Yönetici/Sorumlu Hemşire, Eğitim, Diyabet, Enfeksiyon Hemşiresi	17	7,71	1,76	1,689	0,095
	Servis Hemşiresi	65	6,65	2,42		

*t testi

Yatan hasta servisinde çalışan hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları, diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,021$). (Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Çalıştığı Birim	n	X	SS	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Poliklinik	10	14,7	3,62	4,342	0,007*
	Yoğun Bakım	24	12,58	4,71		
	Yatan Hasta Servisi	27	9,44	3,37		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	11,19	5,26		
İyimser Yaklaşım	Poliklinik	10	9,8	2,78	1,79	0,156
	Yoğun Bakım	24	9,04	3,22		
	Yatan Hasta Servisi	27	7,48	2,89		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	8	3,74		
Çaresiz Yaklaşım	Poliklinik	10	5,3	3,97	1,486	0,225
	Yoğun Bakım	24	8,88	5,18		
	Yatan Hasta Servisi	27	8,78	4,93		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	7,86	4,85		
Boyun Eğici Yaklaşım	Poliklinik	10	2,9	1,91	3,769	0,014*
	Yoğun Bakım	24	4,71	3,18		
	Yatan Hasta Servisi	27	6,56	3,08		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	4,81	3,56		
Sosyal Destek Arama	Poliklinik	10	6,3	1,34	1,276	0,288
	Yoğun Bakım	24	7,63	1,93		
	Yatan Hasta Servisi	27	6,67	1,96		
	Ameliyathane-Doğumhane-Acil Hemşiresi, Yönetici Hemşire	21	6,52	3,3		

*Anova

Çalışılan birime göre iyimser yaklaşım, çaresizlik yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Poliklinik çalışanlarının kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması, yatan hasta servisi çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,007$), boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,014$). (Tablo 20).

Tablo 21. Hemşirelerin Birimdeki Çalışma Süresine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Birimdeki Çalışma Süresi	n	X	SS	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	0-1 Yıl	26	11,62	4,35	0,551	0,579
	1-3 Yıl	39	11,79	4,83		
	3-5 Yıl	17	10,41	4,61		
İyimser Yaklaşım	0-1 Yıl	26	8,08	3,26	0,14	0,87
	1-3 Yıl	39	8,51	3,27		
	3-5 Yıl	17	8,41	3,41		
Çaresiz Yaklaşım	0-1 Yıl	26	9,77	5,7	2,411	0,096
	1-3 Yıl	39	7,08	4,61		
	3-5 Yıl	17	8,12	3,82		
Boyun Eğici Yaklaşım	0-1 Yıl	26	5,54	3,18	0,45	0,64
	1-3 Yıl	39	4,77	3,34		
	3-5 Yıl	17	5,29	3,46		
Sosyal Destek Arama	0-1 Yıl	26	6,42	2,21	1,298	0,279
	1-3 Yıl	39	6,85	2,25		
	3-5 Yıl	17	7,59	2,62		

*Anova

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile birimdeki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 21).

**Tablo 22. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Baş Etme Tarzları
Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Alt Boyut	Toplam Çalışma Süresi	n	X	SS	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	0-3 Yıl	22	12,91	3,73	2,678	0,053
	3-5 Yıl	12	13,42	5,12		
	5-10 Yıl	21	10	4,67		
	10 Yıl Üzeri	27	10,52	4,58		
İyimser Yaklaşım	0-3 Yıl	22	8,77	2,79	1,243	0,300
	3-5 Yıl	12	9,67	2,46		
	5-10 Yıl	21	7,62	3,34		
	10 Yıl Üzeri	27	8	3,76		
Çaresiz Yaklaşım	0-3 Yıl	22	8,77	5,81	0,486	0,693
	3-5 Yıl	12	6,67	3,87		
	5-10 Yıl	21	8,38	5,08		
	10 Yıl Üzeri	27	8,11	4,55		
Boyun Eğici Yaklaşım	0-3 Yıl	22	4,73	3,45	0,316	0,814
	3-5 Yıl	12	4,67	2,93		
	5-10 Yıl	21	5,52	3,39		
	10 Yıl Üzeri	27	5,33	3,35		
Sosyal Destek Arama	0-3 Yıl	22	7,36	2,24	0,458	0,713
	3-5 Yıl	12	6,75	2,73		
	5-10 Yıl	21	6,62	2,13		
	10 Yıl Üzeri	27	6,7	2,43		

*Anova

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo22).

Tablo 23. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Çalışma Şekli	n	X	SS	t	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gündüz	48	12,4	4,86	2,259	0,027*
	Gece- Vardiyalı	34	10,12	3,93		
İyimser Yaklaşım	Gündüz	48	8,48	3,41	0,412	0,681
	Gece- Vardiyalı	34	8,18	3,07		
Çaresiz Yaklaşım	Gündüz	48	7,65	5,04	-1,094	0,277
	Gece- Vardiyalı	34	8,85	4,74		
Boyun Eğici Yaklaşım	Gündüz	48	4,77	3,25	-1,151	0,253
	Gece- Vardiyalı	34	5,62	3,33		
Sosyal Destek Arama	Gündüz	48	6,54	2,32	-1,509	0,135
	Gece- Vardiyalı	34	7,32	2,31		

*t testi

İyimser yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Gündüz çalışanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları, gece çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu ($p=0,027$). (Tablo 23).

Tablo 24. Günlük Bakılan Hasta Sayısına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Günlük Bakılan Hasta Sayısı	n	X	SS	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	2 Hasta	6	14	4,6	1,768	0,178
	3 Hasta	13	12,31	4,91		
	4 Hasta ve Üzeri	57	10,72	4,58		
İyimser Yaklaşım	2 Hasta	6	9,83	2,64	1,38	0,258
	3 Hasta	13	9,08	3,38		
	4 Hasta ve Üzeri	57	7,91	3,36		
Çaresiz Yaklaşım	2 Hasta	6	6,17	5,19	0,933	0,398
	3 Hasta	13	9,54	6,15		
	4 Hasta ve Üzeri	57	8,4	4,71		
Boyun Eğici Yaklaşım	2 Hasta	6	2,67	3,44	3,177	0,048*
	3 Hasta	13	4,69	3,33		
	4 Hasta ve Üzeri	57	5,84	3,06		
Sosyal Destek Arama	2 Hasta	6	7,67	2,25	1,243	0,295
	3 Hasta	13	7,54	2,03		
	4 Hasta ve Üzeri	57	6,58	2,49		

*Anova

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları ile günlük bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Günlük iki hasta bakanların boyun eğici yaklaşım ortalama puanı, dört hasta ve üzeri bakanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük bulundu ($p=0,146$). (Tablo 24).

Tablo 25. Haftalık Ortalama Çalışma Saatine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Haftalık Ortalama Çalışma Saati	n	X	SS	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	41-60 Saat	78	11,53	4,67	0,643	0,522
	61 Saat ve Üzeri	4	10	3,27		
İyimser Yaklaşım	41-60 Saat	78	8,42	3,29	0,85	0,398
	61 Saat ve Üzeri	4	7	2,45		
Çaresiz Yaklaşım	41-60 Saat	78	8,03	5	-0,979	0,33
	61 Saat ve Üzeri	4	10,5	2,52		
Boyun Eğici Yaklaşım	41-60 Saat	78	5,08	3,29	-0,545	0,587
	61 Saat ve Üzeri	4	6	3,56		
Sosyal Destek Arama	41-60 Saat	78	6,77	2,31	-1,677	0,097
	61 Saat ve Üzeri	4	8,75	2,06		

* t testi

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile haftalık ortalama çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo25).

Tablo 26. Hemşirelerin Doktor ya da Meslektaşları ile Sorun Yaşama Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Sorun Yaşama Durumu	n	X	SS	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	33	10,7	4,5	-1,219	0,226
	Hayır	49	11,96	4,66		
İyimser Yaklaşım	Evet	33	8,18	2,84	-0,390	0,698
	Hayır	49	8,47	3,54		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	33	8,61	4,36	0,691	0,491
	Hayır	49	7,84	5,3		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	33	5,12	3,1	-0,002	0,999
	Hayır	49	5,12	3,44		
Sosyal Destek Arama	Evet	33	7,18	2,67	1,008	0,316
	Hayır	49	6,65	2,07		

*t testi

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 26).

Tablo 27. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Değerlendirmesine Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Çalışma Koşulları	n	X	SS	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Olumlu	13	15,77	3,24	8,073	0,001*
	Olumsuz	16	10,19	3,66		
	İyileştirilmeli	53	10,77	4,61		
İyimser Yaklaşım	Olumlu	13	10,31	3,68	2,913	0,06
	Olumsuz	16	8,06	2,08		
	İyileştirilmeli	53	7,96	3,32		
Çaresiz Yaklaşım	Olumlu	13	6,85	5,67	2,074	0,132
	Olumsuz	16	10,25	5,12		
	İyileştirilmeli	53	7,83	4,58		
Boyun Eğici Yaklaşım	Olumlu	13	4	3,67	0,98	0,38
	Olumsuz	16	5,63	3,12		
	İyileştirilmeli	53	5,25	3,25		
Sosyal Destek Arama	Olumlu	13	7,54	2,47	1,789	0,174
	Olumsuz	16	7,5	2,53		
	İyileştirilmeli	53	6,51	2,2		

*Anova

İyimser yaklaşım, çaresizlik yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları ile çalışma şartlarının değerlendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İleri analiz yapıldığında çalışma koşulları olumlu diyenlerin kendine güvenli yaklaşımı, olumsuz ve iyileştirilmeli diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulundu ($p=0,001$). (Tablo 27).

Tablo 28. Hemşirelerin Aylık Gelirden Memnuniyet Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Aylık Gelirden Memnuniyet	n	X	SS	T	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	18	13,72	4,53	2,436	0,017*
	Hayır	64	10,81	4,46		
İyimser Yaklaşım	Evet	18	9,56	2,97	1,795	0,076
	Hayır	64	8,02	3,28		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	18	5,94	4,78	-2,196	0,031*
	Hayır	64	8,77	4,82		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	18	3,39	3,47	-2,62	0,011*
	Hayır	64	5,61	3,09		
Sosyal Destek Arama	Evet	18	7,94	1,98	2,281	0,025*
	Hayır	64	6,56	2,34		

*t testi

İyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları ile aylık gelirden memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Aylık gelirinden memnun olanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,017$). Aylık gelirinden memnun olanların çaresiz yaklaşım puan ortalamaları, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu ($p=0,031$). Aylık gelirinden memnun olanların boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu ($p=0,011$). Aylık gelirinden memnun olanların sosyal destek arama alt boyutu puan ortalamaları, memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,025$). (Tablo 28).

Tablo 29. Hemşirelerin Mesai Saatleri İçinde Meslek Dışı Görev Yapma Durumuna Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Meslek Dışı Görev	n	X	SS	T	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	20	12,55	3,79	1,229	0,223
	Hayır	62	11,1	4,82		
İyimser Yaklaşım	Evet	20	8,8	1,61	0,702	0,485
	Hayır	62	8,21	3,64		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	20	8,25	5,44	0,108	0,915
	Hayır	62	8,11	4,8		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	20	4,7	2,85	-0,657	0,513
	Hayır	62	5,26	3,43		
Sosyal Destek Arama	Evet	20	6,6	2,7	-0,585	0,56
	Hayır	62	6,95	2,21		

*t testi

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile meslek dışı görev yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 29).

Tablo 30. Hemşirelerin Kişilik Yapılarına Göre Baş Etme Tarzları Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt Boyut	Kişilik Yapısı	n	X	SS	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Sabırsız	13	12	3,72	0,456	0,714
	Aceleci	13	12,08	3,28		
	Hırslı	36	11,58	5,15		
	Mükemmeliyetçi	20	10,45	4,97		
İyimser Yaklaşım	Sabırsız	13	8,54	2,18	0,068	0,977
	Aceleci	13	8,62	3,25		
	Hırslı	36	8,19	3,29		
	Mükemmeliyetçi	20	8,35	3,94		
Çaresiz Yaklaşım	Sabırsız	13	7,23	4,55	0,748	0,527
	Aceleci	13	7	4,6		
	Hırslı	36	8,25	4,78		
	Mükemmeliyetçi	20	9,3	5,66		
Boyun Eğici Yaklaşım	Sabırsız	13	3,77	3,56	2,056	0,113
	Aceleci	13	5,08	3,4		
	Hırslı	36	4,86	2,81		
	Mükemmeliyetçi	20	6,5	3,59		
Sosyal Destek Arama	Sabırsız	13	7	2,27	2,845	0,053
	Aceleci	13	7,08	1,66		
	Hırslı	36	6,14	2,46		
	Mükemmeliyetçi	20	7,95	2,16		

*Anova

Baş etme tarzları ve alt boyutları puan ortalamaları ile kişilik yapıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 30).

6.6. İşe Bağlı Gerginlik ile Baş Etme Tarzları ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 31. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik İle Baş Etme Tarzları Ölçeği Puanlarının İlişkisi

Baş Etme Tarzları Alt Boyutları		İşe Bağlı Gerginlik
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	-0,612
	p ^{**}	0
İyimser Yaklaşım	r	-0,531
	p ^{**}	0
Çaresiz Yaklaşım	r	0,573
	p ^{**}	0
Boyun Eğici Yaklaşım	r	0,53
	p ^{**}	0
Sosyal Destek Arama	r	-0,64
	p [*]	0,016

*Pearson

Tablo 31’de incelendiği gibi hemşirelerin İşe bağlı gerginlik ile Baş etme tarzları ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). İşe bağlı gerginlik ölçeği ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları arasında negatif, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif anlamlı ilişkinin olduğu belirlendi.

7. TARTIŞMA

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları bulgular doğrultusunda tartışıldı.

Hemşirelerin, %87,7'sinin normal gelire sahip olduğu, %79,3'ünün servis hemşiresi olduğu, %32,9'unun yatan hasta servisinde çalıştığı, %47,6'sının 1-3 yıl süredir aynı serviste çalıştığı, %32,9'unun ise toplam tecrübesinin 10 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%58,5) gündüz çalıştığı ve günlük ortalama 4 hasta baktığı (%69,5), büyük çoğunluğunun da (%95,1) haftalık ortalama 41-60 saat çalıştığı ve azımsanamayacak bir oranın da (%40,2) doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşadığı görüldü (Tablo 1,Tablo 2,Tablo 3). Ayrıca hemşirelerin çoğunun (%64,6) şartların iyileştirilmesi gerektiğini düşündüğü ve aylık gelirinden memnun olmadığı (%78) anlaşıldı (Tablo 4). Literatürde işe bağlı gerginlik üzerinde vardiyalı çalışma, servis hemşiresi olarak çalışma, haftalık çalışma saati, çalışma koşulları, ücret yetersizliği, kişiler arası ilişkiler gibi koşulların etkili olduğu bildirilmektedir (Sünter ve ark. 2006, Kanbay 2007, Taşçı ve Koştü 2007,Erdoğan ve ark. 2009, Erçevik 2010). İşe bağlı gerginliği etkileyen faktörler açısından bakıldığında çalışma grubumuzun bu özellikleri taşıdığı görüldü. Hemşirelerin çoğunun kişilik yönünden kendisini hırslı (%43,9) ve mükemmeliyetçi (%24,4) olarak değerlendirdiği görüldü (Tablo 5) . Nitekim literatürde kişilik yapısının stresle baş etmede etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir (Kanbay 2007).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı $38,89 \pm 8,92$ bulundu (Tablo 6). Kullanılan ölçekte alınabilecek en yüksek puanın 72 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin çok fazla olmasa da işe bağlı gerginlik yaşadığı söylenebilir.

Erçevik (2010)'in 378 hemşire ile sekiz ayrı hastanede işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik üzerine yaptığı çalışmasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanı $40,77 \pm 6,82$ olarak belirtilmiştir. Arıkan ve Karabulut'un işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 2004 yılında yaptığı araştırmalarında ise hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamaları $39,20 \pm 7,28$ olarak saptanmıştır. Kullanılan ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır, ancak alınan en yüksek puanın 72

olduğu düşünüldüğünde mevcut çalışma sonuçları ile diğer sonuçların birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile işe bağlı gerginlikleri arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (Tablo 7). Bu sonuç Erçevik (2010)'in çalışması ile paralellik gösterirken, Aslan ve ark. (1996), Arıkan ve Karabulut (2004)'un çalışmaları ile ters düşmektedir. Çalışmalar arasındaki farklılığın araştırma kapsamına alınan örneklem grubunun yaş ortalamasının farklılığından kaynaklandığı düşünüldü.

Çalışmada hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olmadığı görüldü (Tablo 7). Bu sonuç literatürde mevcut olan araştırma sonuçları ile örtüşmektedir.

Hemşirelerin ekonomik durumu ve işe bağlı gerginliklerinin ilişkili olduğu saptandı. Buna göre ekonomik durumu normal olan hemşirelerin işe bağlı gerginliği ekonomik durumu iyi olan hemşirelere göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 7). Günümüzde bireylerin günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve kaliteli yaşam sürebilmesi için çalışması gerekmektedir. Ekonomik durum bireyin gerginliği üzerinde önemli bir etkidir. Bu doğrultuda bu beklenen bir sonuçtur.

İşe bağlı gerginlik ile hemşirelerin görevi, çalıştığı birim, birim içinde ve toplam çalışma süreleri, haftalık ortalama çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Ancak anlamlı olmasa da servis hemşirelerinin puanları, yönetici, sorumlu ya da branş (diyabet, enfeksiyon, eğitim) hemşirelerine göre daha yüksektir. Erçevik (2010), Arıkan ve Karabulut (2004) çalışmalarında servis hemşirelerinin işe bağlı gerginliğini sorumlu hemşirelere göre yüksek bulmuştur. Çalışmanın bulguları Erçevik (2010), Arıkan ve Karabulut (2004)'un çalışmaları ile uyumludur. Servis hemşireleri hiyerarşik sıralamada en alt sırada yer almaktadır. Bu nedenle yönetici ve branş hemşirelerine oranla daha stresli olmaları olağandır. Ayrıca servis hemşirelerinin hasta ve hasta yakınları ile daha fazla iletişim halinde olması stres düzeyini arttıran nedenler arasında sayılabilir. Aynı şekilde anlamlı olmasa da poliklinik hemşirelerinin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının yoğun bakımda, yatan hasta servisinde ve diğer birimde çalışan hemşirelerden oldukça düşük olduğu görüldü (Tablo 8, Tablo 10).

İşe bağlı gerginlik ile çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü (Tablo 9). Ancak günlük ortalama dört hasta bakan hemşirelerin

stresi yüksektir. Erçevik (2010) çalışmasında vardiyalı çalışanlar ve haftalık çalışma saatleri yüksek olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgumuz Erçevik'in çalışması ile uyumludur.

Doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşayan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri sorun yaşamayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulundu ($p=0,014$) (Tablo 9). Sağlığın sürdürülmesi ve geri kazanılması sürecinde hemşirelerin ve doktorların uyum içinde ve birlikte çalışmaları gerekmektedir. Ancak sağlık alanında yapılacak hatalar büyük sonuçlar meydana getirdiği için sağlık çalışanları riskli ve dikkat gerektiren bir iş yaptıklarının farkında olmadırlar. Bu farkındalık stresi ve sorunları beraberinde getirmektedir. Bu doğrultuda sonucun olağan olduğu düşünülmektedir.

Çalışma şartlarını olumsuz olarak değerlendiren hemşirelerin işe bağlı gerginliği olumlu ve iyileştirilmeli diyen hemşirelere göre anlamlı ve yüksek bulundu ($p=0,01$) (Tablo 11). Bu sonuç bizim için önemlidir. Bu anlamlı bulgu Tablo 9'da ve 10'da yer alan bulgularımızı desteklemektedir. Hemşirelerin çalışma koşulları, stres yönünden çok iyi anlaşılmalıdır. Olumsuz çalışma şartlarının işe bağlı gerginlik üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Nitekim literatürde bu oldukça sık vurgulanır (Mavili Aktaş 2001, Nehir 2003, Taşçı ve ark. 2007, Erdoğan ve ark. 2009, Erçevik 2010, Örüçü, Kılıç, Ergül 2011).

Araştırmada aylık gelirinden memnun olmayan hemşirelerin işe bağlı gerginliği memnun olanlara göre anlamlı ve yüksek bulundu ($p=0,02$) (Tablo 11). Aylık gelir iş yaşamında kişilerin emeğinin karşılığı olarak değerlendirilmektedir. Aylık gelirinden memnun olmayan hemşirelerin emeğinin karşılığını alamadığını düşünmesi hem işe bağlı gerginliğini arttırmakta hem de işverene karşı güvenini sarsmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin mesai saatleri içinde mesleğinin dışında görev yapmaları ile işe bağlı gerginlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 11). Sonuç şaşırtıcıdır. Kişilerin mesai saatleri içinde başka görevleri de üstlenmesi stres yaratan bir durumdur. Ancak araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç yaşta olması, kişisel doyum sağlanması amacıyla, işlerin sorunsuz ve hızlı ilerlemesi açısından görevi olmayan işleri de üstlendiğini ve bu durumdan rahatsız olmadığını açıklayabilir. Öte yandan hemşirelerin meslekleşme sürecinde eksik kalan eğitim ve bilinçlendirme nedeniyle kişilerin diğer meslek gruplarının işlerini görev edinme ve bu durumdan rahatsızlık duymamalarına sebebiyet verebilir.

Bulgumuzun aksine Erçevik (2010) çalışmasında hemşirelerin mesai saatleri içinde meslek dışı görev yapmalarının işe bağlı gerginliği arttırdığını belirtmiştir.

Kişilik özelliğinin stres kaynağı olduğu bazı araştırmalarda vurgulanmıştır (Türk 1997, Yapraklı Yılmaz 2007, Erdoğan ve ark. 2009). Çalışmada hemşirelerin kişilik yapılarının işe bağlı gerginlikleri üzerinde etkisi olmadığı görülmektedir (Tablo 12). Ancak kişilik yapısını mükemmeliyetçi olarak değerlendiren hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanları daha yüksektir. Kontrolü kaybetme korkusu, yaptıkları işi zamanında ve en iyi şekilde yapma isteği, iş yaşamında oluşabilecek aksaklık ve olumsuzluklar karşısında kendilerini suçlama eğilimi bu kişilik yapısına sahip bireylerde gerginlik yaratır.

Çalışmada kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması yüksek ($11,45 \pm 4,61$) iyimser yaklaşım alt boyutu ortalaması $8,35 \pm 3,26$ olarak daha düşük bulundu. (Tablo 13).

Kendine güvenli yaklaşım problem odaklı baş etme şekli, iyimser yaklaşım ise hem duygu hem problem odaklı baş etme şeklidir (Kanbay 2007). Hemşirelerin problem odaklı baş etme yollarını tercih etmeleri hemşirelik mesleğinden beklenen sonuçlardan biridir. Profesyonel hemşireliğin doğasında bulunan problem çözme süreci baş etme yollarını doğrudan etkilemektedir.

Bulgumuz hemşirelerin baş etme davranışlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla uyumludur. Kanbay (2007); Lambert ve ark. (2007); Callaghan ve ark. (2000); Healy, McKay (2000); Payne (2000)'in yaptıkları araştırmalarda hemşirelerin problem çözme yaklaşımını sıklıkla kullandıkları görülmektedir. Gündüz (2000) ve Nehir (2003)'ün yaptıkları çalışmada hemşirelerin ilk sırada sosyal destek arama yaklaşımını kullanması bu çalışma sonuçları ile örtüşmese de hemşirelerin çoğunlukla problem odaklı baş etme yöntemini kullandıkları görülmektedir.

Çaresiz yaklaşım alt boyutu ortalaması ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu ortalaması ise kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşıma oranla düşük bulunmuştur. Hemşirelik mesleği sağlık hizmetinin büyük bir kısmını kapsamaktadır ve önemli bir yere sahiptir. Yapılan işin zorluğu ve önemi hemşireler tarafından bilinmektedir. Son yıllarda artan eğitim ve çalışmalar ile meslekte profesyonelleşme eğilimi hemşirelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı tercih etmeme nedenlerini

açıklayabilir. Öte yandan yapılan bilimsel toplantılarda mesleki örgütlenme ve bilinçlendirmeye dikkat çekilmesi, hastanelerde standardizasyon sağlanabilmesi için oluşturulan standartlar, yeni hemşirelik kanunu ve yönetmelikleri hemşirelerin stresle baş etme yaklaşımları üzerinde etkili olmuştur (Hemşirelik Kanunu Resmi Gazete 1954, Hemşirelik Yönetmeliği Resmi Gazete 2010).

Stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 14). Kanbay (2007)'ın yapmış olduğu çalışmada 35 yaş ve üstü grubun kendine güvenli yaklaşımı 34 yaş ve altı gruptan daha fazla kullandığı görülmektedir. Coffey, Coleman(2001)'in yapmış olduğu çalışmada otuz altı yaşından küçük hemşirelerde stres puanlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu, Wong ve ark.(2001)'in çalışmasında ise otuz altı yaş ve üstü hemşirelerin problem odaklı baş etme yöntemlerini otuz beş ve altı yaş grubundan daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Nehir(2003)'ün yapmış olduğu çalışmada da yaşla birlikte etkin baş etme yöntemlerinin kullanımının arttığı görülmektedir. Bu sonuç Callaghan ve ark. (2000)'in çalışması ile paralellik gösterirken Kanbay (2007); Nehir (2003); Coffey, Coleman (2001)'in çalışmaları ile ters düşmektedir.

Araştırmada hemşirelerin ekonomik durumunun stresle baş etme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 15). Ancak ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ortalama puanı yüksek bulundu (Tablo 15). Günümüzde ekonomik durum insan hayatını birçok yönde etkilemektedir ve ekonomik durumun stresle baş etme tutumlarını etkilemesi beklenmektedir.

Çalışmada bekar hemşirelerin çaresiz yaklaşımı evli hemşirelere göre daha fazla kullandığı görüldü ($p=0,007$) (Tablo 16). Evli hemşirelerin baş etme yöntemlerinin bekar hemşirelerden farklı olması beklenen bir sonuçtur. Toplumumuzda evli hemşirelerin sorumluluklarının ve karşılaştığı sorunların bekar hemşirelere oranla daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu nedenle evli hemşirelerin stresle baş etme sürecinde daha deneyimli ve daha bilinçli olduğu söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin çocuk sahibi olma durumunun stresle baş etme yöntemlerini etkilemediği görüldü (Tablo 18). Sonuç şaşırtıcıdır. Hemşirelik mesleği ağırlıklı olarak bayanlar tarafından tercih edilen bir meslektir. Bu nedenle çocuk sahibi olmanın stres ile baş etme yöntemlerini etkilemesi beklenmektedir. Günümüzde çalışan

annelerin genellikle çocuklarının bakımını üstlenecek güvenilebileceği bir kişi bulduktan sonra işe başlıyor olmalarının bu stresi ortadan kaldırdığı düşünülebilir. Utkutan(1999) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin ekonomik/maddi ve iş yaşantısında çocuğu olmayan hemşirelere oranla daha fazla stres yasadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmada serviste çalışan hemşirelerin çaresiz yaklaşımı diğer hemşirelere oranla anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 19). Sonuç olağandır. Diğer hemşireler başlığı altında toplanan çalışma grupları yönetici/sorumlu hemşireler, enfeksiyon, diyabet ve eğitim hemşireleridir. Bu durum serviste çalışan hemşirelerin hasta yakınları ile daha sık karşı karşıya gelmesinden kaynaklanabilir.

Poliklinik hemşirelerinin kendine güvenli yaklaşımı diğer hemşirelere göre anlamlı ve yüksekken, boyun eğici yaklaşımı düşük bulundu (Tablo 20). Poliklinik hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının diğer hemşirelere oranla daha hafif ve az olması yaptıkları işe hakimiyet sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Bu doğrultuda bulunan sonuçların olağan olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin birimdeki çalışma süreleri ve meslekteki hizmet süreleri ile kullandıkları baş etme yöntemleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 21, Tablo 22). Sonuç şaşırtıcıdır. Literatüre bakıldığında hizmet süresi arttıkça stresten etkilenme düzeyi azalmaktadır (Nehir 2003, Kanbay 2007). Bu da dolaylı olarak baş etme yöntemlerini etkilemektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimi farklılık göstermesine karşın stres düzeyleri farklılık göstermemektedir bu durum baş etme tutumlarının da farklılık göstermemesinin bir nedeni olabilir.

Gündüz çalışan hemşirelerin gece ya da vardiyalı çalışan hemşirelere göre kendine güvenli yaklaşımı anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 23). Yapılan çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin çoğunlukla yönetici-sorumlu hemşire olmalarının yanı sıra gündüz saatlerinde hastanenin daha kalabalık bir kadroyla çalışması hekim ve diğer destek birimlere kolay ulaşımın sağlanabiliyor olmasının gündüz çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımını desteklediği düşünülebilir.

Günlük ortalama iki hasta bakan hemşirelerin, boyun eğici yaklaşımı dört ve üzeri hasta bakan hemşirelere göre anlamlı ve düşük bulundu (Tablo 24). Bu sonuç bizim için önemlidir. Hasta sayısının artışı ile hemşirelerin iş yükü artmakta ve bakım kalitesi düşmektedir. Ancak günümüz şartlarında hastanelerde hasta başına düşen hemşire sayısı yetersiz olması sık yaşanan bir problemdir. Bu durum hemşirelerin baş

etme yöntemlerini de etkilemektedir. Anlamlı olmasa da günlük ortalama iki hasta bakan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanları daha yüksektir (Tablo 24). Bu sonuç hemşirelerin hasta sayıları düştüğünde yaptıkları işten emin olduklarını ve bakım kalitelerini yükselttiklerini düşündürülebilir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile kullandıkları stresle baş etme tarzları ölçeği alt boyutları arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 25). Bu sonuç Kanbay (2007)'ın çalışması ile paralellik gösterirken Nehir (2003); Lee (2002); Taycan ve ark. (2006) ile ters düşmektedir. Bu farklılığın araştırmaya katılan hemşirelerin problem odaklı baş etme yöntemlerini sıklıkla kullanmasından ve çalıştıkları kurumun özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada doktor ya da meslektaşları ile problem yaşayan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri yüksek bulurken, yaşadıkları sorunun baş etme yöntemlerini etkilemediği görüldü (Tablo 9, Tablo 26). Çalışma sonucuna göre sorun yaşayan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması diğer alt boyutlara oranla yüksek bulundu. Sonuç şaşırtıcıdır. İşe bağlı gerginliği arttıran bu durumun stresle baş etmeyi de etkilemesi beklenmektedir. Ortaya çıkan sonuç kişilerin profesyonel bir yaklaşım sergilediğini düşündürmektedir.

Çalışma koşullarını olumlu bulan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımı olumsuz ve iyileştirilmeli diyen hemşirelere göre anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 27). Çalışma şartları kişilerin stres düzeyini doğrudan etkilemektedir (Aktaş 2001, Nehir 2003, Taşçı ve ark. 2007, Erdoğan ve ark. 2009, Erçevik 2010, Örüci, Kılıç, Ergül 2011). Kişiler huzurlu ve güvenli bir ortamda çalışmak isterler. Bu nedenle çalışma şartlarını olumlu bulanların kendine güvenli yaklaşımı seçmeleri olağandır.

Aylık gelirinden memnun olan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımı, sosyal destek arama durumu memnun olmayanlara göre anlamlı ve yüksek bulundu. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımının ise anlamlı ve düşük olduğunu görüldü (Tablo 28). Bulgular çarpıcıdır ve birçok durumu yansıtmaktadır. Aylık gelir kişilerin emeğinin karşılığı olarak değerlendirdiği bir parametredir. Baş etme tarzlarını doğrudan etkilemesi olağan bir sonuçtur.

Hemşirelerin mesai saatleri içinde meslek dışı görev yapmaları ile stresle baş etme tutumları arasında anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 29). Sonuç şaşırtıcıdır. Günümüzde hemşirelik mesleği pek çok kişi tarafından tıp alanında yardımcı

rolündedir. Hemşirelerin meslekleşme sürecinde eksik kalan eğitim ve bilinçlendirme nedeniyle kişilerin diğer meslek gruplarının işlerini görev edinme ve bu durumdan rahatsızlık duymamalarına sebebiyet verebilir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin mesai saatleri içinde meslek dışı görev yapmaları stres düzeyleri üzerinde etkili olmamıştır. Dolayısıyla baş etme tutumlarını etkilememiştir.

Hemşirelerin kişilik yapıları ile stresle baş etme alt boyutları arasında farklılık görülmedi (Tablo 30). Sonuç şaşırtıcıdır. Literatüre bakıldığında kişilik yapısının stresle baş etmede etkili olduğu bildirilmiştir (Nehir 2003, Kanbay 2007 Yamaç 2009).

İşe Bağlı Gerginlik ile Stresle Baş Etme Ölçeği'nde yer alan tüm boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 31).

İşe bağlı gerginlik azaldıkça kendine güvenli yaklaşım artmaktadır (Tablo 31). Kendine güvenli yaklaşımda kişiler problemin önemini ve çözüm seçeneklerini değerlendirir, çözümde temkinli ve planlıdır, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli davranırlar (Nehir 2003). İşe bağlı gerginlik yaşayan bireylerde bu durum tam tersi olabilir ve kişilerin kendilerine olan güvenini sarsabilir. Sonuç olarak işe bağlı gerginliği yüksek olan bireylerin kendine güvenli yaklaşımının azalması beklenebilir.

İşe bağlı gerginlik arttıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır (Tablo 31). İyimser yaklaşım sorunlara iyimser bakma, hoşgörülü davranma, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi gerektirir (Nehir 2003). Kişiler gergin olduklarında huzursuz, saldırgan ve karamsar bir tavır sergileyebilmektedir.

İşe bağlı gerginlik arttıkça çaresiz yaklaşım artmaktadır (Tablo 31). Bireyin stres karşısında başlangıçta baş etmeye çalışsa da yaşanan stres arttıkça stresi engelleyemeyeceğini düşünmesi ve durum karşısında çaresiz hissetmesi olağandır.

İşe bağlı gerginlik arttıkça boyun eğici yaklaşım artmaktadır (Tablo 31). Kişinin stresle baş etmede başarısız olması kontrolü ve ilgiyi kaybetmesine ve boyun eğici bir yaklaşım sergilemesine neden olabilir.

İşe bağlı gerginlik arttıkça sosyal destek arama azalmaktadır (Tablo 31). Bu şaşırtıcı bir sonuçtur. Toplumumuzda sorunları başkalarıyla paylaşma, çözüm için başkalarından yardım alma yaygın olarak kullanılan bir yaklaşımdır. İşe bağlı gerginlik arttıkça sosyal destek aramanın da artması beklenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.
- Çalışma grubundaki hemşirelerin %32,9'unun 22-26 yaş grubunda, %72'sinin meslek lisesi - ön lisans mezunu, %51,2'sinin bekar, %87,7'sinin normal gelire sahip olduğu ve %59,8'inin çocuk sahibi olmadığı görüldü (Tablo 1).
- %64,6'sının şartların iyileştirilmesi gerektiğini düşündüğü, %78'inin aylık gelirinden memnun olmadığı ve %75,6'sının mesai saatleri içerisinde meslek dışı görev yapmak zorunda kaldığı görüldü (Tablo 4).
- Hemşirelerin %15,9'u kişilik yönünden kendisini sabırsız olarak değerlendirirken, %15,9'u aceleci, %43,9'u hırslı ve %24,4'ü de mükemmeliyetçi olarak değerlendirdiler (Tablo 5).
- İşe Bağlı Gerginlik puanı $38,89 \pm 8,92$ olarak orta seviyede olduğu görüldü (Tablo 6).
- İşe bağlı gerginlikte, ekonomik durum, doktor ya da meslektaşları ile sorun yaşama, çalışma koşulları ve aylık gelirden memnuniyet düzeyinin etkili olduğu görüldü.
- Çalışmada kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması ($11,45 \pm 4,61$) ; iyimser yaklaşım alt boyutu ortalaması ($8,35 \pm 3,26$), çaresiz yaklaşım alt boyutu ortalaması ($8,15 \pm 4,93$), boyun eğici yaklaşım alt boyutu ortalaması ($5,12 \pm 3,29$) ve sosyal destek arama alt boyutu ortalaması ($6,87 \pm 2,33$) olarak bulundu (Tablo 13).
- Hemşirelerin kendine güvenli yaklaşımı çok iyi kullandıkları görüldü. Başvurulan diğer baş etme yöntemlerinin ortalama puanlarının ise daha düşük olduğu görüldü. Medeni durum, hemşirenin görevi, çalıştığı birim, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, çalışma koşulları ve aylık gelirden memnuniyetin stresle baş etme tutumları üzerinde etkili olduğu görüldü.

- Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirildi.
- Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi kendileri ile birlikte bakım verdikleri hastaları, birlikte çalıştıkları kişileri etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyini azaltmak için kurum yöneticileri psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesini sağlamalıdır.
- Hemşirelerin ekonomik durumu işe bağlı gerginliklerini doğrudan etkilemekte bu nedenle hemşirelerin ücret skalalarının belirli kriterler doğrultusunda insan kaynakları tarafından hazırlanması ve çalışanlarla paylaşılması, periyodik olarak ve gerekli durumlarda iyileştirmeler yapılması gerekmektedir.
- Çalışma koşullarının çalışanların fikirlerine de başvurarak düzenlenmesi gerekmektedir.
- Çalışma şekli ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.
- Hemşirelerin kendi aralarında ve diğer meslek grupları ile yaşayacakları sorunları önlemek amacıyla etkili iletişim, görev tanımları, mesleki etik konularını kapsayan eğitimler verilmelidir. Ayrıca kişiler arası iletişimi güçlendirmek amacıyla sosyal aktiviteler ve birlikte planlanan etkinlikler yapılmalıdır.
- Hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile baş edebilmeleri için ilgili kurs ve seminerlere katılımı sağlanmalıdır.
- Araştırmanın benzeri daha geniş örneklemeler ile uygulanabilir elde edilen sonuçlar bu araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak genelleme yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Arıkan D., Karabulut N. (2004) Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 7(1):10
- Aslan SH., Alparslan N.Z., Aslan O.R., Kesepara C., Ünal M. (1998) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlilik ve Güvenirliği. Düşünen Adam Dergisi 11(2): 4-8
- Aslan S.H., Coşkun S., Alparslan N., Erdamar N., Berber B., Ünal M. (2000) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, a-tipi kişilik ve mükemmelmecilik. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (3): 135-142.
- Aslan S.H., Aslan R.O., Kesepara C., Alparslan Z.N., Ünal M. (1997) Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi, 12 (82): 24-29.
- Aslan S.H., Gürkan S.B., GirginerH.U., Ünal M. (1996) İşe bağlı gerginlik ölçeğinin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 4 (4): 276-283.
- Aydın H., (2007) Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz)
- Aytaç S., (2009) İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi. Labour Ministry-CASGEM
- Bekçi İ., Ömürbek V., Tekşen Ö., (2007) Muhasebe Meslek Mensuplarında Stres Kaynağının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 12(1): 145-161
- Callaghan, P., Tak-Ying, S.A., Wyatt, P.A., (2000) Factors Related to Stres and Coping Among Chinese Nurses in Hong Kong, Journal of Advanced Nursing, 31(6), 1518-1527
- Coffey, M., Coleman, M., (2001) The Relationship Between Support and Stres in Forensic Community Health Nursing, Journal of Advanced Nursing, 34(3), 397 407

Dilki Y., (2012) Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Stres Yönetimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Projesi İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Metin Ateş)

Efeoğlu İE. (2006) İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana, (Prof. Dr. Hüseyin Özgen)

Erçevik R., (2010) Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik)

Erdem D., Atçı H., Akan B., Albayrak D., Gökçınar D., Göğüş N. (2010) Anesteziyoloji ve reanimasyon kliniği asistanlarının yoğun bakım çalışma dönemlerinin, tükenmişlik, iş doyumu, işe bağlı gerginlik ve durumluluk-süreklilik kaygı düzeylerine etkisi. Şişli Etfal Hastanesi Bülteni 44(3) 93-99

Erdoğan T., Ünsar S., Süt N., (2009) Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 14(2): 447-461

Eryılmaz A., (2009) Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 6(2): 20-37

Eşsizoglu A., Işıklı B., Güleç G., Aksaray G., Yenilmez Ç., Kırıl Ç., (2013) Çalışma ve Stres Yönetimi-2 TC Anadolu Üniversitesi Yayını (2758), Editör: Doç. Dr. Çınar Yenilmez baskı no:1

Güçlü N., (2001) Stres Yönetimi. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 21(1): 91-109

Gündüz, B., (2000) Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

Healy, C.M and McKay, M.F (2000): Nursing Stress: The Effects Of Coping Strategies And Job Satisfsaction İn A Sample Of Australian Nurses J Adu Nurs, Apr; 31 (4):989

Hemşirelik Kanunu (Resmi Gazete 02.03.1954 Sayı: 8647).

Hemşirelik Yönetmeliği (Resmi Gazete 08.03.2010 Sayı: 27515).

Hiçdurmaz D., (2005) Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Stresle Baş Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara (Danışman: Prof. Dr. Fatma Öz)

Kanbay Y., (2007) Kars ve Artvin İlindeki Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İzmir (Danışman: Prof. Dr. Besti Üstün)

Kocaman T (2011) Stres ve Stres Yönetimi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Meslek Yüksekokulu Yönlendirilmiş Çalışma Bolu (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Kara)

Lambert, V.A., (2007) Nursing and Health Sciences, Workplace and Personal Factors Associated With Physical and Mental Health in Hospital Nurses in China, 9: 120- 126

Lee, J.K.L., (2002) Job Stress, Coping and Health Perceptions of Hong Kong Primary Care Nurses, International Journal of Nursing Practice, 9:86-91

Mavili Aktaş A., (2001) Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 56(4): 26-42

Nehir S., (2003) Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülten Özaltın)

Odabaşı Z., (2006) Çalışma Yaşamında Stres, (Kurumsal ve Kurumsal Olmayan İki İşletme Çalışanlarının Karşılaştırılması). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Pınar Tınaz)

Okutan M., Tengilimoğlu D., (2002) İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 3:15-42

Örücü E., Kılıç R., Ergül A., (2011) Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerine Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Akademik Bakış Dergisi 26

Özaltın G., Nehir S., (2007) Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(3): 60-68

Özcan Ş., (2008) İş Başarımını Etkileyen Örgütsel Stres Faktörleri ve Mülki İdare Amirleri Üzerine Bir Araştırma. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Malatya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ali Aksoy)

Özcanarslan N., (2009) Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi Adana (Danışman: Doç. Dr. Gürsel Öztunç)

Özdemir G., (2011) Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Baş Etme Tutumları Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice Kaya)

Özdemir S., Sezgin F., Kaya Z., Recepoğlu E., (2011) İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Kullandıkları Mizah Tarzları Arasında İlişki Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 17(3): 405-428

Özer A., (2012) Çalışanlar için Verimlilik Anahtarı: Stres Yönetimi. Tütlis İş Hukuku ve İktisat Dergisi 24(1-2): 45-66

Özgür G., Babacan Gümüş A., Gürdağ Ş., (2011) Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 24(4) 296-305

Özmen M., Önen B., (2005) Stresle Başa Çıkma Yolları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Medikal açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi 47: 171-180

Öztürk N., (2008) Evli Bayan Öğretmenlerde İş-Aile Çatışmasının İş Stresi ve Performansa Etkileri. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim

Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sefer Ada)

Öztürk N., (2001) Liselerde Bürokratikleşme ve Öğretmenlerin Stres Düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi ve Denetleyiciliği Programı Doktora Tezi İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa Metin)

Payne,N., (2000) Occupational Stressor and Coping as Detreminants of Burnout in Female Hospice Nurses, Journal of Advanced Nursing, 33(3), 396-405

Sağbaş Ö., (2009) Ruhsal Bozukluklarda Stresle Baş Etme ve Yaşam Kalitesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz)

Sağlam Z., (2005) Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)

Sünter AT., Canbaz S.,Dabak Ş., Öz H., Pekşen Y. (2006) Pratisyen Hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Dergisi 16(1) 9-14

Şentürk F., (2009) Stres ve Periodontoloji İlişkisi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Periodontoloji Anabilim Dalı Bitirme Tezi İzmir (Danışman: Prof. Dr. Şule Sönmez)

Taşçı KD., Gök Özer F., Koştı N., (2007) Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(2) 41-48

Taycan ve ark., (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, Anatolian Journal of Psychiatry, 7:100- 108

Tel H., Karadağ M., Tel H., Aydın Ş., (2003) Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2: 13-23

Topuz A., (2006) Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Emine Altun)

Türk M., (1997) Bir Örgütsel Stres Anketinin (VOS-D) Türkiye'ye Uyarlanması Seri Üretim, Sürekli Üretim Teknolojileri ile Hizmet Sektöründe Uygulanması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. İzmir

Utkutan, S., (1999) Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Kullandıkları Başetme Yolları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Wong ve ark., (2001) Differential Impacts of Coping Strategies on The Mental Health Of Chinese Nurses in Hospital in Hong Kong, International Journal of Nursing Practice, 7:188-198

Yamaç Ö. (2009) Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Erdal Hamarta)

Yapraklı Ş., Yılmaz MK., (2007) Çalışanların İş Stresi Algılarının İş Tatminleri Üzerindeki Etkisi: Erzurum'da İlaç Mümessilleri Üzerinde Bir Saha Araştırması. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 21(1): 155-180

Yelboğa A., (2006) Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 8(2): 196-211

Yıldırım İ., (1991) Stres ve Stresle Başa Çıkma Gevşeme Teknikleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 6: 175-189

Yürür S.,Keser A.(2011) İşe bağlı gerginlik ile iş tatmini ilişkisinde duygusal tükenmenin aracı rolü. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi 65(4) 165-194

Ek -1: Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ve stresle başa etme tarzlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu araştırmaya katılarak bilimsel bir çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.				
Ela KARABOYUN KOPUZ				
1) Yaşınız				
a. 17-21	b. 22-26	c. 27-31	d. 32 ve üzeri	
2) Eğitim durumunuz				
a. Meslek Lisesi	b. Ön Lisans	c. Lisans	d. Yüksek Lisans	
3) Medeni durumunuz				
a. Evli	b. Bekar	c. Eşinden ayrılmış/eşi vefat etmiş		
4) Çalıştığınız birim				
a. Poliklinik	b.Yoğun Bakım	c. Yatan hasta servisi	d. Yönetici kadrosu	e. Ameliyathane
f. Doğumhane	g. Acil			
5) Birimdeki çalışma süreniz.....yıl/ay				
6) Toplam çalışma sürenizyıl/ay				
7) Haftalık ortalama çalışma saatiniz				
8) Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı				
9) Çalışma şekliniz				
a. Gündüz	b. Gece	c. Vardiyalı		
10) Göreviniz				
a. Yönetici/sorumlu	b. Servis hemşiresi	c. Eğitim/Enfeksiyon/Diyabet Hemşiresi		
11) Çocuğunuz var mı?				
a. Evet	b. Hayır			
12) Varsa sayısı				
13) Ekonomik durumunuz				
a. Çok iyi	b. İyi	c. Normal	d. Kötü	
14) Doktor ya da meslektaşlarınızla sorun yaşıyor musunuz?				
a. Evet	b. Hayır			
15) Cevabınız evet ise ne sıklıkla sorun yaşıyorsunuz?				
a. Her gün	b. Haftada 1-2 gün	c. Ayda 1-2 defa		
16) Çalışma koşullarını nasıl değerlendiriyorsunuz?				
a. Olumlu	b. Olumsuz	c. İyileştirilmeli		
17) Cevap olumsuz ya da iyileştirilmeli ise nedeni aşağıdakilerden hangisidir?				
a. Yetersiz personel	b. Yetersiz tıbbi malzeme	c. Fazla iş gücü	d. Ücret yetersizliği	f. Diğer
e. Akademik ilerleyememe		f. Kendini geliştirememesi	g. Sosyal imkan kısıtlılığı	
18) Çalıştığınız saatlerde mesleğiniz dışında görev yapmak zorunda kalıyor musunuz?				
a. Evet	b. Hayır			
19) Kişilik yapınızı nasıl değerlendirirsiniz?				
a. Sabırsız	b. Aceleci	c. Hırslı	d. Mükemmeliyetçi	
20) Aylık gelirinizden memnun musunuz ?				
a. Evet	b. Hayır			

Ek-2: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Lütfen her maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derce uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki sayılardan uygun olanın üzerine (X) işareti koyunuz.

1.Bana hiç uygun değil 2.Kısmen bana uygun 3. Büyük ölçüde bana uygun 4.Tamamıyla bana uygun

	Bana Hiç Uygun Değil	Kısmen Bana Uygun	Büyük Ölçüde Bana Uygun	Tamamıyla Bana Uygun
1)İşim aile yaşamını olumsuz yönde etkiler	()	()	()	()
2)İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor	()	()	()	()
3)İşimde eskisine göre daha gerginim	()	()	()	()
4)İşime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.	()	()	()	()
5)İş yerinde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için odama kapanırım.	()	()	()	()
6)İşimde hak ettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum.	()	()	()	()
7)İşim gereği karşılaştığım kişilere tam olarak yardımcı olmadığım zamanlar kendimi suçlu hissediyorum.	()	()	()	()
8)İş arkadaşlarım kendilerine düşen görevleri yerine getirir.	()	()	()	()
9)İşimde üretkenliğim artmakta.	()	()	()	()
10)İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden çok daha farklı.	()	()	()	()
11)Mesleki alanda bilgi ve becerilerim gelişmekte	()	()	()	()
12)İşimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor.	()	()	()	()
13)İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissedirim.	()	()	()	()
14)Son zamanlarda evdekilerle tartışmalarım arttı.	()	()	()	()
15)İşte nadiren hayal kurarım.	()	()	()	()
16)Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum.	()	()	()	()
17)İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve/veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta.	()	()	()	()
18)İşe sıklıkla geç giderim.	()	()	()	()

Ek-3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, %0'ın altındaki parantezin içine (x) işareti koyunuz. Çok uygun ise %100'ün altını işaretleyiniz.

	Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun			
BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	0%	30%	70%	100%
1. Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2. İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3. Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim	()	()	()	()
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13. İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15. Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16. Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19. Herşeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21. Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim	()	()	()	()
25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm	()	()	()	()
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm	()	()	()	()
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm	()	()	()	()
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

29/06/2012

HALİÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'ne

B.30.2.HAL.0.42.00.00-142 sayılı Ela KARABOYUN (KOPUZ)'un
"Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri ve Stresle Başetme Tarzlarının
İncelenmesi: Özel Bir Hastane Örneği" konulu tez çalışmasının, sonuçlarının tarafımıza
bildirilmesi ricasıyla hastanemizde uygulanması uygundur.

Genel Müdür

Dr. Y.Gürsoy YILDIRIM

ÖZEL MEDICALPARK
ÇİĞDEM HASTANE KOMPLEKSİ
Dr. Y. Gürsoy YILDIRIM
Genel Müdür

Başhemşire

Çiğdem YAZGAN

Ek-4 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ela KOPUZ

Doğum Yeri ve Tarihi: Ağrı 08.09.1986

Medeni Hali : Evli

Yabancı Dil : İngilizce (Başlangıç)

E-posta Adresi : elakaraboyun@gmail.com

Tel : 0507 810 79 05

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı

Mezuniyet Yılı

Lise: Üsküdar Lisesi

2003

Lisans: Haliç Üniversitesi

2008

İş Tecrübesi

Acıbadem Sağlık Grubu (Hemşire)

2008-2009 (6 ay)

Medical Park Hastaneler Grubu (Hemşire)

2009-2010

Zeynep Kamil Kadın Doğum Hastanesi (Hemşire)

2010 (2 ay)

Medical Park Hastaneler Grubu (Sorumlu Hemşire)

2010-halen

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Dahili Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği

Türk Nöroşirurji Hemşireleri Derneği

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

6. Dahili Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi (2009) Sözel Bildiri 3.'lük ödülü

Bildiriler / Yayınlar

Özel Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bağımlı ve Bağımsız İşlevlerine Yönelik Bilgi Düzeyinin Saptanması (Gonca KARAÇAM, Dilek KESİN ALAGÖZ, Ela KARABOYUN) Sözel Bildiri - 2009

Yoğun Bakımlar ve Yoğun Bakımlar Dışı Çalışan Hemşirelerde Bası Yarası Bilgi Düzeyinin Karşılaştırılması (Dilek KESİN ALAGÖZ, Ela KARABOYUN, Gonca KARAÇAM) Yazılı Bildiri – 2009

Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Ağrıya ve Ağrısı olan Hastalara Yaklaşımları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması (Ela KARABOYUN, Dilek KESİN ALAGÖZ, Gonca KARAÇAM) Poster Bildirisi – 2009