



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL BİR DAL HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI BİRİMLERE GÖRE
ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Saliha YILDIZ

**Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU**

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL BİR DAL HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI BİRİMLERE GÖRE
ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Saliha YILDIZ

Tez Danışmanı
Dr.Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU

İSTANBUL-2023

ÖZET

ÖZEL BİR DAL HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI BİRİMLERE GÖRE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. İstanbul ilinde özel bir dal hastanesinde çalışan 205 hemşire ile çalışma yürütülmüştür. Veriler bireylerle yüzyüze görüşülerek ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve ‘Algılanan Stres Ölçeği’ aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, etik kurul ve kurum izinleri ile bireylerin rızası alınarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, Independent Sample t Test, One-Way ANOVA testi ve Pearson Chi-Square kullanmıştır.

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları $31,20 \pm 7,88$ olarak bulundu. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ortalaması $31,20$ olarak bulundu ve ortalamanın altında kalan hemşireler düşük, üstünde kalan hemşireler yüksek stres düzeyine sahip olarak tanımlandı. Buna göre hemşirelerin %45,4’ü yüksek stres düzeyine sahip olduğu belirlendi.

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği stres düzeyine göre tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre çocuk sahibi olan hemşirelerin %30,8’i yüksek düzey strese sahip iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerde bu oranın %48,8’e yükseldiği gözlemlendi ve aradaki fark anlamlı bulundu ($p=0,042$).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına göre kadınların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,027$). Aylık kazancını yeterli bulmayan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,017$). Çalıştığı bölümde istemeyerek çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). Çalıştığı ekipten memnun olan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,001$).

Anahtar Kelimeler: İş stresi, hemşirelerde stres, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF STRESS LEVELS PERCEIVED BY NURSES WORKING IN A PRIVATE BRANCH HOSPITAL ACCORDING TO THE UNITS THEY WORK IN

This study was conducted as a descriptive study in order to examine the perceived stress levels of nurses according to the units they work in. The study was conducted with 205 nurses working in a private branch hospital in Istanbul. The data were collected through face-to-face interviews with individuals through the 'Personal Information Form' and the 'Perceived Stress Scale'. The data were collected by obtaining the consent of the individuals with the permissions of the ethics committee and the institution. Percentage, Independent Sample t Test, One-Way ANOVA test, and Pearson Chi-Square were used to evaluate the data.

The mean score of the Nurses' Perceived Stress Scale was found to be 31.20 ± 7.88 . The mean of the Nurses' Perceived Stress Scale was found to be 31.20, and the nurses below the mean were defined as having a low stress level and the nurses above the mean as having a high stress level. Accordingly, 45.4% of the nurses were found to have high stress levels.

The nurses' Perceived Stress Scale was compared with the descriptive features according to the stress level. Accordingly, while 30.8% of nurses with children had high levels of stress, it was observed that this rate increased to 48.8% in nurses who did not have children, and the difference was found to be significant ($p=0.042$).

According to the comparison of the Perceived Stress Scale mean score of the nurses according to their descriptive characteristics, the Perceived Stress Scale mean score of the women was found to be significantly higher ($p=0.027$). The Perceived Stress Scale mean score of the nurses who did not find their monthly income sufficient was found to be significantly higher ($p=0.017$). It was determined that the mean score of the Perceived Stress Scale of the nurses who unwillingly worked in the department they worked in was found to be significantly higher ($p<0.001$). The Perceived Stress Scale mean score of the nurses who voluntarily chose your profession was significantly lower ($p<0.001$). It was observed that the mean score of the Perceived Stress Scale of the nurses who were satisfied with the team they worked with was significantly lower ($p<0.001$).

Keywords: Work stress, nurses stress, compassion fatigue, burnout

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile bana yol göstererek tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen değerli danışmanım ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr.Öğretim Üyesi Dr. Elçin BABAOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her anı birlikte paylaştığım, tez çalışmamda bana en büyük desteği gösteren en yakın dostum Gamze DEMİR PEKER'e ve en yakın dostum Gözde DEMİR'e

Yüksek lisans eğitimim boyunca, tez çalışmam sürecinde bana destek olan ve her anımda yanımda olup bana güvenen eşim Onur YILDIZ'a,

Hayatımın her anında yanımda olan, her konuda bana güvenen ve destek olan, tez çalışmam boyunca benimle birlikte emek veren annem Sabriye KIROĞLU, babam Hasan KIROĞLU'na ve abim Mücahit KIROĞLU'na sonsuz teşekkür ederim.

27.01.2023

SALİHA YILDIZ

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğine ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Klavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

27.01.2023

SALİHA YILDIZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırma Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Stres Kavramı	7
2.1.1. Stres tanımı	7
2.1.2. Stres modelleri	10
2.1.2.1. Uyaran yönelimli stres modeli.....	10
2.1.2.2. Tepki yönelimli stres modeli	10
2.1.2.3. Etkileşim yönelimli stres modeli	12
2.1.3. Stres kaynakları.....	12
2.1.3.1. Fiziksel stres kaynakları.....	13
2.1.3.2. Bireysel stres kaynakları	13
2.1.3.3. Örgütsel stres kaynakları	15
2.1.4. Stresin belirtileri	16
2.1.4.1. Fiziksel stres belirtileri.....	17
2.1.4.2. Sosyal stres belirtileri.....	17
2.1.4.3. Duygusal stres belirtileri	17
2.1.4.4. Bilişsel stres belirtileri	17
2.1.5. Stresin sonuçları.....	18
2.1.6. Stresle başa çıkma.....	21
2.1.7. Stresle baş etme yöntemleri	23

2.1.7.1. Stresle baş etmede bireysel yöntemler	23
2.1.7.2. Stresle baş etmede örgütsel yöntemler	26
2.2. İş Stresi	29
2.2.1. İş stresi kavramı	29
2.2.2. İş stresinin kaynakları	31
2.2.2.1. Bireysel stres kaynakları	32
2.2.2.2. Örgütsel stres kaynakları	34
2.2.3. İş stresinin sonuçları	35
2.2.3.1. Stresin bireysel sonuçları	36
2.2.3.2. Stresin örgütsel sonuçları	38
2.3. Hemşirelik Kavramı	39
2.3.1. Hemşirelik tanımı ve kapsamı	39
2.3.2. Hemşirelerin çalışma durumları	40
2.3.3. Servislerde yatan hastaların özellikleri	42
2.3.4. Göğüs, kalp damar, cerrahi hastanesinde yatan hastaları karşı hemşirelerin sorumlulukları	43
2.4. Hemşirelerde Stres	45
2.4.1. Hemşirelerde iş stresi	47
2.4.1.1. Merhamet yorgunluğu	47
2.5. Hemşirelerde Stres Ve Hemşireler Üzerine Etkileri	53
3. GEREÇ VE YÖNTEM	57
3.1. Araştırmanın Tipi	57
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	57
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	57
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	58
3.5. Verilerin Toplanması	58
3.6. Veri Toplama Araçları	58
3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu	58
3.6.2. Algılanan stres ölçeği	59
3.7. Verilerin Analizi	59
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	59
4. BULGULAR	60
5. TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76

KAYNAKLAR.....	78
EKLER.....	95
Ek 1. Tanıtıcı Özellik Formu.....	95
Ek 2. Algılanan Stres Ölçeği.....	98
Ek 3. Kurum İzni.....	101
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	102
Ek 5. Öz Geçmiş.....	103
_Toc125725816	



TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Genel uyum sendromu döngüsü	11
Tablo 2: Sektörlere göre hemşire dağılımı.....	41
Tablo 3: Hastanelerde yatan hasta sayısı	43
Tablo 4: Merhamet yorgunluğu belirtileri	49
Tablo 5: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n:205).....	61
Tablo 6: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan ortalamaları (n:205).....	63
Tablo 7: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ortalamasına göre stres düzeyleri (n:205).....	63
Tablo 8: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ortalamasına göre stres düzeylerinin tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılması (n:205)	64
Tablo 9: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre algılanan stres ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması (n:205)	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Genel fizyolojik değişim aşamaları.....	9
Şekil 2: Stres kaynakları.....	12
Şekil 3: Stres dayanıklılık göstergesi	14
Şekil 4: Merhamet yorgunluğu kavramsal modeli	48



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SRRS	: Sosyal Yeniden Uyum Derecelendirme Ölçeği
HERO	: Kahraman Prensibi
PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
SSB	: Somatik Semptom Bozukluğu
VD	: Ve Diğerleri
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
KLP	: Konsültasyon -Liyezon Psikiyatrisi
KLPH	: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Hemşiresi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
P	: Anlamlılık Düzeyi
%	: Yüzde Değeri
N	: Evrendeki Birey Sayısı
HPA	: Hipotalamus-hipofiz-adrenal

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi

Stres kavramı; Latince “estrica”, eski Fransızca “estrece” sözcüklerinden gelmektedir. Stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem anlamlarında kullanılırken; 18. ve 19. yüzyıllara gelindiğinde ise kavramın anlamı değişerek ve güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. 19. ve 20. yüzyılda psikolojik hastalık sebebi olarak düşünülmektedir (Narin, 2010; Ülker, 2015). Stres; maddi ve manevi olarak zorlayıcı tehditler karşısında yeni bir uyum sağlama çabasına girilmesi olarak tanımlanabilir (Ülker, 2015).

Organizmanın dengesini bozabilecek ve strese neden olabilecek etkenlere stres vericiler (stresör) denir. (Sümer, 2008). Her bireyin stresi algılaması farklıdır ve kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Stresi etkileyen bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, gelir düzeyi yer almaktadır. Bireyin yaşadığı çevre koşulları da stresi azaltabildiği gibi daha fazla strese de sebep olmaktadır. Fiziksel çevrenin hava koşulları, aydınlatma, sıcaklık, gürültü gibi faktörler stresi artıran faktörler arasında yer alabilmektedir (Ülker, 2015).

Tüm meslek gruplarında stres varlığı söz konusu olmasına rağmen bazı meslek gruplarını stresin tükenmişlik boyutu daha çok etkilemekte olup; bu meslek grupları içerisinde özellikle sağlık çalışanları yer almaktadır. Sağlık çalışanları hastalardan kaynaklanan stresörler ve yönetimle yaşanan çatışmalar, rol belirsizlikleri, ağır iş yükü, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri gibi örgütsel stresörlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Hastaneler matriks organizasyon yapısı ve insan emeğinin yoğun olduğu açık dinamik yapısı nedeniyle diğer iş yerinden farklı ve yoğun stres kaynaklarına sahip karmaşık örgütlerdir (Tanşu, 2009; Ergun, 2008).

Hastanelerdeki iletişim yetersizliği, belirsizlik ve karmaşık rol tanımları, mesleki riskler, iş güvenliği, yetki ve sorumluluklardaki yetersizlik ve karmaşalar, yönetsel kararlara katılımda eksiklik, hiyerarşi, liyakatsizlik, kariyer imkânlarının kısıtlı olması, eğitim eksikliği, yönetimden beklentilerin karşılanmaması, ekip çalışmasının etkin olmayışı, iş doyumunun düşmesi stresi artıran faktörler arasında yer almaktadır (Tanşu, 2009; Ergun, 2008).

Sağlık çalışanları içinde stres yüklü bireylere ve yakınlarına bakım vermekte ağır iş yüküne sahip olmakta ve ayrıca sağlık sistemindeki yetersizliklerden etkilenmekte olan hemşireler yoğun stres yaşayabilmektedir. Hemşirelik, uzun süre çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık, ışıklandırma gibi), tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri gibi hemşirelerin iş ortamına yönelik stres yaşamına neden olabilmektedir (Tanşu, 2009; Ergun, 2008).

Uluslararası çalışma örgütü, 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 olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yapılan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2007).

Hemşirelerin; hekimlerle, meslektaşlarıyla ve denetleyicileri ile girdiği çalışmaları; iş yerinde yapılan ayrımcılığı; aşırı iş yükü ve uygulanan tedaviye ilişkin belirsizlikleri; ölmekte olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkmayı; hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmaları iş ortamı stres kaynakları olarak tanımladıkları saptanmıştır (Fench ve ark., 2000). Hemşirelerin iş ortamındaki stres kaynaklarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; iş ortamına bağlı stres kaynakları, birlikte çalışılan hekimlerin istekleri, meslektaşlar arasında yaşanan çatışmalar, ödüllendirmenin olmaması, çalışırken işin bölünmesi, uzun çalışma saatleri\gece mesaisi, uygun cihaz ve donanıma sahip olmama, kullanılan cihazların sorumluluğunun hemşirelere yüklenmesi, kötü yönetim, medikal ve yönetim kadrosunun otoritesi altında bulunmak, mesleki sınırların tam olarak çizilmemiş olması, zaman baskısı, hasta ve hasta yakınlarının istekleriyle başa çıkmak, meslekte yeterli doyuma ulaşamamak olduğu bulunmuştur (Altıntoprak vd., 2008).

Pek çok hemşirenin hastaları ölünce kendilerini keder duygularından ayırmaması bir sorundur. İş yerinde personel sıkıntısı ve hemşirelerin yüksek yaşam beklentileri ve kronik hastalıklar ile başa çıkmada ki eksikliği, hemşirelerin hala rollerini tanımladıkları medikal ağırlıklı bir sağlık sisteminden kaynaklı sorunlar olduğu söylenebilir. Ayrıca beklenen bir sistemde kaynak eksikliği, yüksek bir mükemmellik standardı, hemşirelerin uğraştığı ortak sorunlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (Güngör ve Nehir, 2019).

Sağlık bakım sisteminde hemşireler hastalık olarak stresli bir gruba bakım verdiğinden stresli meslek üyesi olarak kabul edilmektedir. Hemşireler çalıştıkları iş ortamına göre bulundukları kliniğe göre ve bakım verdikleri hastaya göre algılanan stres düzeyi etkilenebilmektedir. Dahiliye, cerrahi, yoğun bakım, acil servis gibi kliniklerde algılanan stres düzeyi farklılık gösterebilmektedir (Nehir, 2003).

Literatür incelendiğinde; yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde algılanan stres düzeyi etkenleri arasında; yoğun bakımda hasta bakımının yorucu olması, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hastaların ileri takip gerektirmesi, haftalarca aylarca hastanın ağırlı durumuna ya da acısına şahit olma, acil durumda müdahale etmek zorunda kalması, kapalı alan çalışma ortamı, duygusal destek verme zorunluluğu (Kaçan Y. ve Örsal, 2018), uyku düzeninin bozulması, sözel iletişimin olmaması, hastanın kişisel bakımını yapamaması, hastaların stres düzeyini yönetmesi ve kontrol altında tutması (Erbinçve vd., 2002). hızlı ve güvenli karar verme, zamanı etkin kullanma, yeterli bilgiye sahip olma, etik karar verme yükümlülüğü, personel sayısındaki yetersizlik yer almaktadır (Nehir, 2003).

Acil serviste çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyini etkileyen faktörler arasında; kesintisiz hizmet vermesi, iş kazalarının ve iş risklerinin en yoğun yaşandığı birim olması, ölüm oranının yüksek olması, acil servise başvuran hasta ve yakınlarının belirsizlik endişe ve korku gibi yoğun duygular yaşamaları, şiddet olaylarının fazla olması, uygulama alanının geniş olması, yüksek bilgi ve beceri gerektirmesi, hızlı ve bireysel karar verme zorunluluğu yer almaktadır (Özdaş ve Kızılkaya, 2021).

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyini hızlı hasta sirkülasyonu, çalışılan ortamın izole olması, yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereç kullanımı olması, iş kazalarının fazla olması, dikkat ve yakın gözlem gerektiren hemşirelik uygulamalarının olması etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Özgür vd.,2008).

Yanık ünitesinde çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyini etkileyen faktörler ise şiddetli ağrı çeken hastalarla sık karşılaşma, tedavi sonuçlarının geç ve güç ortaya çıktığı bir serviste çalışmak, hastalarla sıkı ve yakın ilişkinin ve empatinin kaçınılmaz olması yer almaktadır (Erbinç vd., 2002).

Dahiliye ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeyini etkileyen faktörler arsında; rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastanın sorunları nedeniyle

yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinim bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar, vardiya ile ilgili sorunlar (Özgür vd., 2011), hasta ve yakınlarına duygusal destek verme, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme yer almaktadır (Öcal vd., 2015).

Kritik hastalarla özellikle kardiyovasküler hastalıklarda ölüm riskinin fazla olması, cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, akut sendromların görülebilmesi gibi riskler ve ayrıca bu hastaların yakın takip edilmesi gerekliliği hemşirelerin stres düzeyinin daha fazla olmasına neden olmaktadır (Türen, 2015).

Kardiyovasküler hastalıkların toplumda sık görülmesi mortalite ve morbiditenin yüksek olması nedeniyle tanı ve tedavi yönteminde hemşirenin yeterli donanıma sahip olması, hastada değişebilecek en ufak değişikliği fark edebilmesi, hastanın o an değişen sağlık durumuna göre hastanın stres durumunu yönetmesi gerekliliği, hemşirenin ileri yaşam desteği uygulamalarını eksiksiz bir şekilde uygulaması gibi etkenlerde hemşirenin stresini artırmaktadır(Türen, 2015).Bu stresörler memnuniyet düzeylerini azaltabilmekte ve hastalara sunulan sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. İş verimi ve iş doyumunun azalması, tükenmişliğin artması, tükenmişlikle doğru orantılı olarak iş yükünde artma, iş performansının azalması (Koşucu N. ve ark., 2017), meslekten uzaklaşma işten sürekli yakınma işe geç gitme, etkili karar verememe, istifa etme, sunulan hizmet kalitesinde düşme ve motivasyonun azalması bu stresörlerin sonucu olarak meydana gelmektedir (Özdaş ve Kzılka, 2021).

Literatür incelendiğinde kardiyoloji kliniklerinde çalışmaya katılan hemşirelerin; nöbet saatlerinin uzun olması, çalışma saatlerinin 45 saat ve üzerinde olması, bakılan hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitim alma durumlarının istendik düzeyde içermediği tespit edilmiştir. Bu gibi faktörler kardiyovasküler kliniklerde çalışan hemşirelerin stres düzeyini artırabilmektedir (Enç vd.,2012).

Hemşirelerin stres düzeylerini azaltmak, memnuniyet düzeylerini arttırmak ve sağlık hizmetlerinin bakım kalitesini artırabilmek için stresle başa çıkma yönetimi geliştirilmelidir. Stresin kaynağı belirlenip stres yönetimi konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Efil ve Türen, 2019). Hemşirede strese neden olan olumsuz faktörler belirlenerek durum değerlendirilmesi yapılmalıdır. Hemşirelerin stres açısından farklılık göstereceği göz önünde bulundurularak aralıklı olarak hemşire açısından ruhsal

değerlendirme yapılmalı, stres düzeyleri belirli aralıklarla değerlendirmeli, kliniklerde rotasyon yapılmalı, gece çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmeli ve yeterli dinlenme zamanının verilmeli (Özgür vd., 2008). İş yükünün azaltılması, inisiyatif kullanımı, işin sonucunu görmek için daha fazla fırsat sağlanması, rekabet ortamının yaratılması, daha fazla başarı duygusunun yaşamalarının desteklenmesi, karar verme ve yargılamada düşüncelerine başvurulması, isteklerinin değerlendirilmesi hemşirelerin iş doyumunu artırmak ve iş stresini azaltmak için önerilen yöntemlerdendir (Dede ve Çınar, 2008).). Ayrıca mesleki ödüllendirme, çalışma saatlerinde düzenleme yapılması, iş yükünün kademeli olarak artırılması, servisi içi eğitimlere ve servis dışı seminerlere yönlendirilmesi, karar verme de otonominin artırılması, pozitif geri bildirimlerin verilmesi, süpervizyon sağlanması stres düzeyini azaltıcı önlemler olarak belirtilmektedir (Sinat, 2007). Öte yandan hemşirelerde özel psikoeğitim programları ile etkin baş etme becerileri geliştirilerek stres yönetimi sağlanabilmektedir. Hemşirenin çalıştığı ortamda iş stresiyle başetmek için problem odaklı başetme yöntemini kullanarak iş doyumunu ve kişisel başarıyı artırıp, tükenmişliği azaltma hedeflenebilir (Nehir, 2003).

Hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları psikososyal sorunların ele alınması ve bu alanda çalışan profesyonellerce desteklenmesi, özellikle psikiyatrinin alt uzmanlık alanı olan konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin sorumluluğu altındadır (Kocaman,2004). Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), duygusal stres yaşayan, fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır (Kocaman,2004).

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, fiziksel ve tıbbi hastalıklardaki psikiyatrik ve psikososyal sorunların, tanı ve tedavisi ile uğraşan, tıbbi tedavilerle birlikte psikososyal bakımı ve psikiyatrik tedavi yapan alandır (Özkan, 1993). Bu alanda çalışan KLP hemşiresinin ise, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona birçok alanda rol ve sorumlulukları vardır. KLP hemşiresi, gerçek ya da potansiyel olarak fiziksel fonksiyon bozukluğundan dolayı sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ve ailelerine birincil korumadan, hastalığın tedavisi, bakımdan rehabilitasyona kadar uzanan süreçte yer almaktadır (Kocaman, 2005; Ekinci ve Okanlı, 2001). Bununla birlikte KLP hemşiresinin aynı zamanda hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin de stres yönetimini sağlamaları açısından sorumlulukları vardır. KLP hemşiresi; hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki algıladıkları stres düzeylerini azaltabilmek için hemşirelere yönelik; hemşirelere danışmanlık hizmeti verilmeli, fiziksel ve psikolojik durum arasındaki ilişkiyi anlamalı,

hemşirelerdeki psikiyatrik problemler tanımlanmalı, hemşirelere ruh sağlığı hemşireliği danışmanlığı verilmeli, kontrol edilmesi zor durumlarda hemşirelerin duygularının ifade etmesine imkan verilmeli, ekip içi çatışma ortaya çıktığında ve güç durumlarla başa çıkmalarında desteklenmelidir (Kaçmaz, 2005).

Literatürde, özellikle stresli yaşam olaylarının daha fazla gözlendiği alanlar olan kalp damar, yoğun bakım, acil ve onkoloji servislerinde çalışan hemşirelerde stres düzeyinin yüksek olduğu ve bunun hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğu belirtilmektedir (Kelly vd., 2015; Alkema vd., 2008; Abendroth ve vd., 2006; Sacco 2015, Yu, H. vd., 2016). Ulusal literatürde kalp damar servislerinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile sınırlı çalışmaya rastlamıştır. Bu nedenle bu araştırma kalp damar hastalıklarının tedavi edildiği özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bu konu ile ilgili ulusal düzeyde yapılmış ilk çalışma olması nedeniyle hemşirelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının klinik düzeyde bu alanda çalışan hemşirelerde stres düzeyini azaltma konusunda eğitim programlarının oluşturmasına katkı sağlayacağı ve böylece stres nedeni ile oluşan diğer psikososyal riskleri azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre algılanan stres düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin stres düzeylerinin puan ortalaması nedir?
2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile algılanan stres düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

2.1.1. Stres tanımı

Stres, organizmanın ruhsal ve bedensel sınırlarının zorlanmasıyla ve tehdit edilme durumunda gerçekleşen ve bireylerin tüm hayatlarını etkileyen evrensel bir durumdur. Doğası gereği insan, her şeyi dış dünyayla temas ederek öğrenmekte ve bu yolla kendini geliştirmektedir. Elbette ki tüm bu süreçler içinde belirli zamanlarda ve dönemlerde birey kendini zorlayan ve yoran durumlarla karşılaşmaktadır. Bu durumlardan dolayı stres kaçınılmaz bir hal alır (Aydın, 2010). İnsanoğlunun varlığını sürdürmeye başladığı ilk zamanlardan bu yana insanın hep çevresinde yer edinmiş olan stres, özellikle son zamanlarda birçok kişi tarafından üzerinde durulan ve çeşitli araştırmalara ve çalışmalara konu olan bir kavram haline gelmiştir (Altan, 2018).

Stresi etkileşim doğrultusunda ele alan Lazarus'a (2006) göre stres, bireyle çevresi arasındaki karşılıklı etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkan dinamik bir süreçtir.

Stres birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve tanımlanmıştır.

- Selye, bu stres kavramını ortaya atan ilk endokrinologdur. Stres kavramını hastalığın genel geçer olmayan belirtilerinin temelinde yatan bir faktör olarak alır.
- Lazarus, stresi karşılıklı etkileşimlerin bir sonucu olan dinamik bir yapı olarak ele alır.
- Cox, beklenen talepler ve talepleri bireyin kendi içinde karşılayabilme orandaki dengeye ya da bu işlemleri algılayış biçimine bağlı olduğunu söyler. Burada stres bilişsel bir değerlendirme, algılama ve düşünülme biçiminde olduğu ortaya konulmaktadır. Bundan dolayı stres kişisel bir imge ve mizaç meselesi olduğu öne sürülmektedir (Farrington, 1995).

Stres üzerine çalışmalarını sürdüren Selye, stresin yapısını ve organizmada varoluş şeklini Genel Adaptasyon Sendromu adlı modeliyle açıklamaktadır. Başta kuram daha sonra model haline gelen bu çalışma daha sonra stresle ilgili araştırmalara öncülük etmiştir. Kaynak gösterimlerinde ve literatür çalışmalarında sık sık referans gösterilmiştir.

Model, bireylerin stresli olay ve durumlara psikolojik, fizyolojik ve bazı davranış kalıpları biçiminde tepkilerinin gelişimini yansıtmaktadır. İnsan vücudu stres altındayken geçirdiği fizyolojik değişimlerini tanımlayan üç aşamalı süreç şeması bulunmaktadır. Bunlar (Hodgetts, 1991, s. 12);

Alarm aşaması:

Alarm aşaması uyarı bildirim anıdır. Stresin ilk belirtisi ve semptomu olarak ortaya çıkar. Strese verilen fizyolojik tepki; “savaş ya da kaç” eylemleri ortaya çıkmaktadır. Bu doğal olarak verilen tepki, kişiyi ya kaçmaya ya da tehlikeli durumlarda korumaya yani savaşılmaya hazırlamaktadır. Fakat bu durum birden fazla kimyasal ve fizyolojik reaksiyon meydana getirebilmektedir. Burada gözbebekleri genişlemekte, kas gerginleşmekte ve hormon akışı artmaktadır. Alarm aşamasında görülen başlıca semptomlar; Solunumun artması, hipofiz adrenal salgısının artması, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlığıdır (Kang, 2011).

Savaş ya da kaç tepkisi;

- Stres ile karşı karşıya gelen bireyde parasempatik sinir sistemi harekete geçer.
- Stres anında gerçek veya algılanmış tehlike anlaşılır.
- Süreç içinde sempatik sinir sistemi hareketlenir.
- Duruma vücut biyolojik tepkiler vermeye başlar.
- Seçilen tepkiye göre rahatlama, derin nefes alışverişi yapılır.

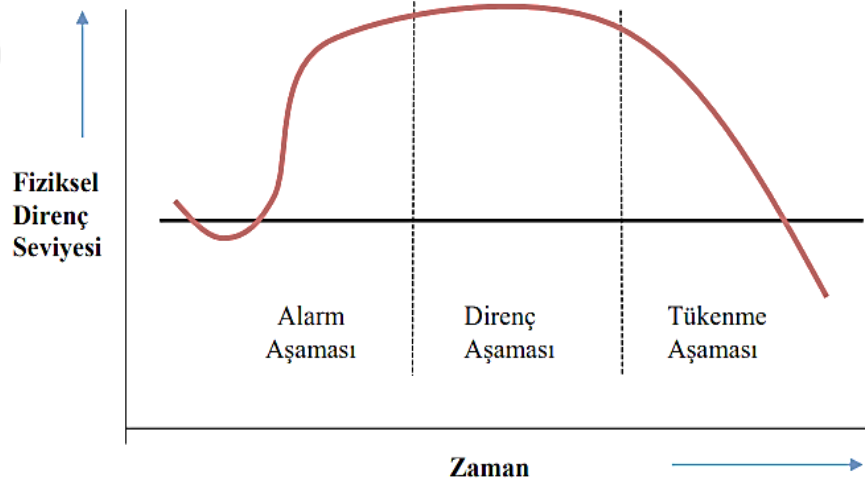
Direnç aşaması:

Stresli bir olay yaşandıktan sonra gelen şoka verilen savaş ya da kaç tepkisinden sonra vücudun kendini toparlamaya çalışması aşamasıdır. Kalp atış hızı ve kan basıncı normale dönmeye başlar ayrıca daha düşük miktarda kortizol salgılanır. Vücut iyileşme aşamasına tam anlamda girebilmek için bir süre yüksek alarm seviyesini koruması gerekir. Stres durumuyla başa çıkıldıktan sonra kalp atış hızı, hormon seviyesi ve kan basıncı düzelmektedir. Bazen stresli durum kısa sürede bitmeyip uzaya biliyor. Vücut yüksek alarm seviyesinde kalım süresi de buna bağlı olarak uzamaktadır. Bu durum yüksek stres altında kalan birinin alışmasına ve bu durumla nasıl baş edebileceğini öğrenmesine yardımcı olmaktadır. Bu süreçte vücut, stresle başa çıkmanın üzerine yoğunlaştığında kişide farkında olmadan bazı değişiklikler görülür (Legg, 2018). Bu değişiklikler ve direnç vücutta çeşitli etkiler bırakır.

Direnç sürecinde birey dinlenemez ve rahat hissedememektedir. Bunlar bireyin günlük yaşamında ve çalışma ortamında asabi tavır, gerginlik, huzursuzluk yapmaktadır. Stres kaynaklı iştahsızlık, ülser gibi hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Stres durumuyla başa çıkılsa bile yan etkileri bir süre varlığını göstermektedir. Strese kaynaklık eden durumlar tespit edileli ve sorun tamamen çözülmelidir.

Tükenme aşaması:

Stres durumundan beden ve ruh yoğun bir şekilde etkilendiğinde, stresin tükenme sürecine girdiği bilinmektedir. Uzun süreli veya kronik stresin oluşması bu aşamada görülür. Tükenme aşamasında birey, zihinsel ve fiziksel baskılar ve zorlamalar yaşamakta, stres kaynaklı yüksek tansiyon ve ülser hastalıkları yaşamaktadır. Huysuzluk, bitkinlik gibi fiziksel tepkiler görülmektedir, Buna bağlı olarak birey yorgun görünmekte ve davranışlarında çaresizlik ve isteksizlik göstermektedir. Sindirim ve bağışıklık sisteminin zayıflaması, sağlık durumunun olumsuz tepki göstermesi, kaygı, olumsuz duygular, depresyona ve tükenmişlik strese bağlı ortaya çıkmaktadır (Kang, 2011).



Şekil 1: Genel fizyolojik değişim aşamaları (Kang, 2011)

2.1.2. Stres modelleri

2.1.2.1. Uyarıcı yönelimli stres modeli

Rahes ve Holmes uyarıcı tabanlı stres modelini geliştirmiştir. Stres kaynağı olarak yaşam içinde gelişen çevresel durumlar, sağlık problemlerine yol açan psikolojik ve fizyolojik zorlamalar ve birey dışında ortaya çıkan durumlar görülmüştür (Başçı, 2018).

Sosyal yeniden uyum derecelendirme ölçeği (SRRS) geliştirdiler. Hayatlarında büyük değişiklikler olan bireylerin fiziksel ve zihinsel çevre değişimlerine bağlı stres olasılığının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu ölçek bireyin çevresel strese maruz kaldığında stres oranının ölçülmesi üzerine geliştirildi. Sosyal psikiyatri ve psikolojide iyi araştırılmış araçlar ve materyaller haline geldi (Rom ve Reznick, 2016).

2.1.2.2. Tepki yönelimli stres modeli

Strese karşı verilen tepki ve uyum şeklinin tanımlandığı modeldir. Stresi tanımlayan öncü bilimcilerden Hans Selye 1930'larda bedenin stresli durumlara verdiği tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak isimlendirmiştir. Selye, çeşitli stres faktörlerine uzun süreli maruz kalma durumlarında, fizyolojik tepkilerin benzer, tutarlı üç aşamadan oluşan bir model izlediğini gözlemlemiştir (Rom ve Reznick, 2016).

İnsanlar olaylara ve durumlara karşı tepki gösterirler ve bu durum fizyolojik bir eylemdir. Tepki yönelim modeli strese bağlı verilen tepki ve duruma uyum biçimini tanımlar. Hans Selye 1930'da kendi teorisi olan "savaş ya da kaç" fikrini bu modelde uygulamaya koydu. Bireylerin stres durumunda verdikleri tepkiyi "Genel uyum sendromu" olarak adlandırdı. Uzun süreli maruz kalınan stres durumunda verilen tepkilerin üç aşamada gerçekleştiği görülmektedir. Bu model aşamaları gözlemlemiş ve tanımlamıştır. Bunlar; alarm aşaması, direnç aşaması ve tükenme aşamasıdır.

Tablo 1: Genel uyum sendromu döngüsü

1)Alarm Dönemi
Alarm aşaması uyarı bildirim anıdır. Savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkmaktadır. Birey bu durumlardan birini seçerek hareket eder. Alarm aşamasında bireyde fizyolojik değişimler meydana gelir. Bunlar; Kalp atış hızında artış, Göz bebeğinde büyüme, Tansiyonda yükselme, Solunumda hızlanma görülebilir.
2)Direnme Dönemi
Savaş ya da kaç tepkisinden sonra vücudun kendini toparlamaya çalışması aşamasıdır. Birey stres kaynağına uyum sağlarsa tüm semptomlar normale döner. Alarm aşamasında kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır. Direnme aşamasında bireyde fizyolojik değişimler meydana gelir. Bunlar; Kalp atış hızı normal seyir izlemeye başlar. Solunum düzene girer. Kas gerilimi azalır.
3)Tükenme Dönemi
Stres durumundan beden ve ruh yoğun bir şekilde etkilendiğinde, stresin tükenme sürecine girdiği bilinmektedir. Stres kaynağı ile başa çıkılmadığı ve duruma uyum sağlanamadığında birey fiziksel potansiyelini kullanamaz. Alarm reaksiyonları yeniden ortaya çıkmaya başlar. Stres sonucu çeşitli hastalıklar ve kronik etkiler meydana gelebilmektedir. Tükenmişlik türleri bunlardır; Duyarsızlaşma Duygusal Tükenmişlik Kişisel başarıda düşme.

Kaynak: (Selye, 1978, s. 111)

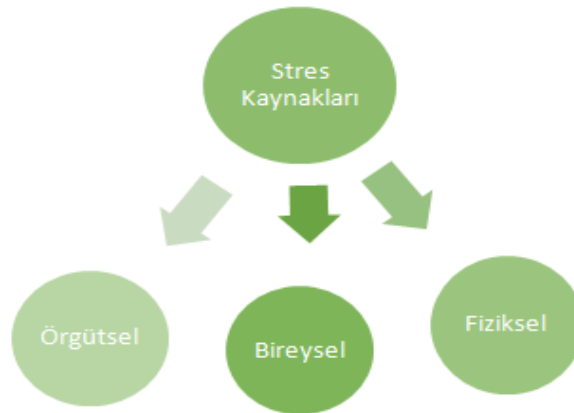
2.1.2.3. Etkileşim yönelimli stres modeli

Etkileşim yönelimli ya da işlemsel stres modelini 1984'te Folkman ve Lazarus geliştirmiştir. Stresin sadece fiziki çevreye ya da duruma bağlı olmadığını savunan bu model stres durumunun bütüncül bir süreç olduğundan bahseder. Stres kaynağını birey, fiziki/sosyal çevresi ve strese karşı verilen tepkinin tamamı olduğu kanısındadır. Durumlar kişinin deneyim ve tecrübelerine bağlı olarak farklı algılanmaktadır.

Bir stres durumu tüm bireyler için aynı tepkilere neden olmaz. Karşılaşılan durum bazı bireyler için çok stresliyen bazı bireyler için stres teşkil etmez. Ortaya çıkan tüm potansiyel tehditler bu durumlarla başa çıkmak için kaynağın iyi değerlendirilmesini temel alan stres modelidir. Stresle baş etme yollarının bulunmaması ya da inanılmaması durumunda korku ve kaygı ortaya çıkacaktır. Bu durum bireyde stresle iyi bir değerlendirme ve sonuca ulaşmada yetersizlik duygusuna neden olacaktır (Cohen vd., 2016).

2.1.3. Stres kaynakları

Stres bireyin yaşam kalitesini etkileyen, zorlaştıran durumlardır. Stres kaynakları ise bireyin çevresinden, bireyin kendinden ya da örgütsel faktörlerden oluşabilmektedir. Bireyin psikolojik durumu, bunalım seviyesi, aile ilişkileri, ekonomik refah, sosyal, kültürel ve politik değişimler gibi birçok etken stres faktörüdür.



Şekil 2: Stres Kaynakları (Dede, 2013).

2.1.3.1. Fiziksel stres kaynakları

Fiziksel ya da çevresel stres faktörleri üzerine Lazarus önemli bir model geliştirmiştir. “*Çevresel Stres Teorisi*” stresin dış faktörlerden etkilenen bir yapı olduğunu bireyin burada belirtilen faktörlerden kurtulma ya da baş etme becerisi stres üzerinde etkin bir yöntem olduğu söylenmektedir.

Çevresel olarak bireyin maddi durumu önemli bir faktördür. Yaşan maddi problemler ve sıkıntılar bireylerde stres yaratmaktadır. Stresin ana sebebi birey ve ailesinin geçim derdi, hayatlarını idam ettirebilme olanaklarındaki azlık ve tüm bunların birey üzerinde oluşturduğu büyük sorumluluktur. Kişiler bu durumda yetersizlik, baskı ve zorlanma hisseder (Çoban, 2013).

Ülkenin genel siyasi, ekonomik ve politik yapısında bireyleri etkilemektedir. Örneğin bir ülkede rejimsel değişiklik, terör ve benzeri örgütsel sorunlar, ülke içi ya da dışı ayaklanma, savaş durumları bireyin fizyolojik ihtiyacı olan güvenliği tehdit etmektedir. Bu durum bireylerin sosyal ve psikolojik hayatını olumsuz etkilemektedir. Stres seviyesi bu süreçlerde oldukça yüksektir (Dede, 2013). Bireyler bir çeşit stres durumuyla karşılaşp onu atlatıp başka bir çeşide geçmez daha doğrusu geçemez çünkü insan sosyal, psikolojik ve fiziksel bir varlıktır. Buna bağlı olarak birçok stres türü aynı anda yaşanabilir. Bireyler bireysel dayanıklılık ve becerileriyle stresle başa çıkabilirler.

Çevresel (fiziksel) stres kaynakları

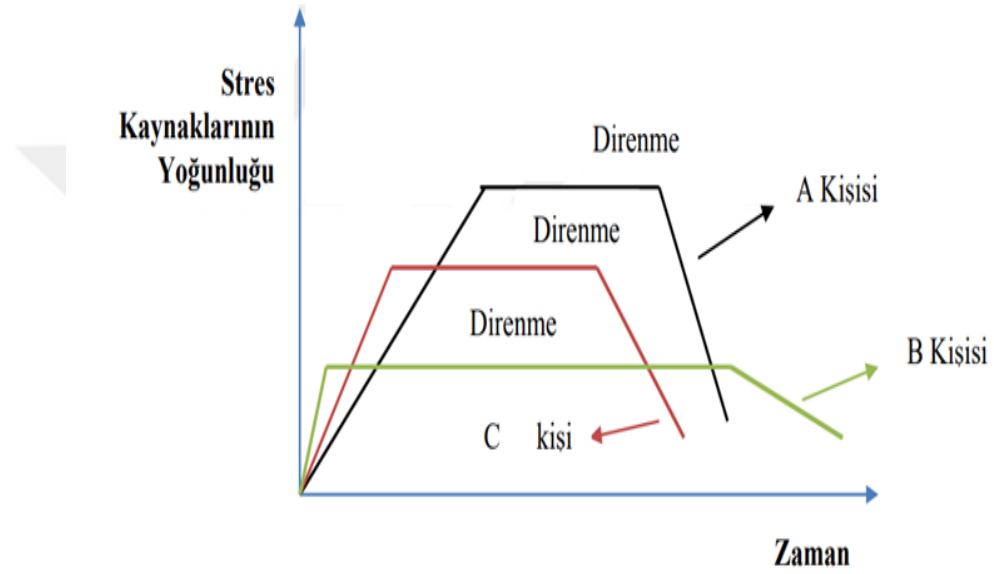
- Fiziksel çevre şartları,
- Sosyo-kültürel değişimler,
- Toplumsal çevre şartları,
- Siyasi hayattaki belirsizlikler,
- Teknolojik değişiklikler ve teknolojiye belirsizlikler,
- Politik tutumlar ve kararlar,
- Ekonomik şartlardır (Örnek ve Aydın, 2008).

2.1.3.2. Bireysel stres kaynakları

Her canlı doğası gereği sorun ve problemlere karşı farklı tepkiler vermektedir. İnsanlar ise tür olarak aynı olsa birbirinden oldukça farklı canlılardır. Her birey strese karşı farklı tepkiler verir. Örneğin, stres durumuyla karşılaşan bireylerin bazıları durumu

sakinlikle kontrol altına alabilir ya da almaya çalışırken bazıları ise stresle baş edemeyeceğini kendine inandırır ve bunun üzerinde çalışma yapmak yerine kaçmaya çalışabilir (Çoban, 2013).

Strese karşı dayanıklılık gücü de kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Stresle mücadelede bazıları uzun süre uğraşabilirken bazıları kısa sürede pes eder ya da dayanamaz. Bireylerin strese karşı duyarlılık ve dayanıklılık durumu stresle baş etmede önemli bir etkidir(Eren, 2008).



Şekil 3: Stres dayanıklılık göstergesi (Eren, 2008).

Şekil 3’ te görüldüğü gibi stres kaynaklarının yoğunluğuna ve kişinin dayanıklılık düzeyine göre direnç sağlanmaktadır. Kişinin kendine güveni yüksekse özgüveni düşük olan bireylere gören direnci daha uzun sürmektedir. (Cassidy ve O’Connor 2004).

Kişinin özellikleri stresin varlığından belirlenmesine kadar birçok yönde etkili faktördür. Kişinin dayanıklılığı, durumlara karşı tepkisi ve süreci yönetebilmesi noktasında stres şekillenmekte ve direnç süresi oluşmaktadır. Örneğin, bir birey stresle yıllarca dayanıklılık gösterebilirken bazıları bir aydan az dayanıklılık gösterebilir (Cooper, 2005). Dayanıklı olan bireyler zor yaşam şartlarına ve buna bağlı ortaya çıkan strese karşı psikolojik olarak hazırlanmaya, direnmeye edimine daha kolay ulaşırlar (Cosman, 2010).

Kişisel stres kaynaklarında bir diğer etkense yaşdır. Kişilerin yaşlarına bağlı olarak olaylar ve durumlar karşısında verdikleri tepkilerde değişiklik gösterir. Kişinin durumu verdiği tepkiler ve dayanıklılığı yaşa bağlı olarak değiştiği gibi karşılaştığı stres türleri de yaşa bağlı olarak değişir.

Kişilerin yaşa bağlı olarak stresle mücadelesi ve dayanıklılık süreci şu şekilde incelenir.

- Çocukluk dönemi,
- Gençlik dönemi,
- Orta yaşlılık,
- Yaşlılık şeklinde sınıflandırılır (Özbay, 2007).

Stres ve stresle başa çıkma konusunda çalışan birçok araştırmacı, bireyin kendine olan güveninin oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca stresin kişisel kaynaklarından bir diğer etken cinsiyettir. Kadınlar erkeklere nazaran iş ve sosyal hayatlarında daha fazla strese maruz kalırlar. Cinsiyet etkeni olarak kadınların maruz kaldığı stres nedenleri şunlardır;

- Fiziksel güç ve dayanıklılık isteyen işlerde çalışma zorunluluğu,
- Cinsiyet ayrımcılığı,
- Hamilelik, süt izin sürecinin olması,
- Şiddet
- Mobbing
- Sözlü ya da cinsel taciz,
- Aile hayatında rol ve sorumluluklar,
- İş hayatının verdiği sorumluluklar,
- Toplumsal rol ve sorumluluk dağılımında eşitsizliktir (Çoban, 2013).

2.1.3.3. Örgütsel stres kaynakları

Örgütsel ya da grupsal stres kaynakları, kişiye yüklenen rolleri ve ondan istenenleri karşılayamadığında ortaya çıkar. Stresle başa çıkabilmek için kaynak ve talep ilişkisini dengede tutmak gerekir (Trevor ve Enright, 1990).

Kaynak-talep dengesi korunamadığında kişi iş hayatında görev ve yükümlülüklerini yerine getiremez hale gelir. Bundan dolayı örgütsel stres türüyle karşı karşıya kalır (Can, 2010).

Örgütsel yapıda bulunan bireyler arasındaki ilişkilerden kaynaklı stresler

- Çalışanlar arasında rekabet ortamının olması,
- Yetersiz toplumsal destek,
- Ortak normlara ve değerlere uyma,
- Dedikodu,
- Ast-üst ilişkisi sorunlarıdır.

Örgütsel yapının çevresel etmenlerinden kaynaklanan stresler

- Gürültü/kalabalık,
- Isı-nem oranı dengesizliği,
- Aydınlatma yetersizliği ya da fazlalığı,
- Zararlı madde ortamında çalışmadır.

Örgütsel yapının izlediği politikalardan kaynaklanan stresler

- Yetersiz ücret ya da ücretlendirmede eşitsizlik,
- Gerçekçi ve inandırıcı olmayan iş tanımları,
- Adaletsiz performans değerlendirmesi ve takibi,
- Kararlara katılma ve onaylama zorunluluğu,
- Olması gerekenden fazla iş yükü,
- Çalışma alanlarında ilerleme ve gelişme fırsat azlığıdır (Zabojnik, 2002).

Örgütsel stres kaynakları tüm iş yerlerinde çalışan kişilerin yaşadığı problemleri kapsamaktadır. Bu stres kaynağı bireyin işinden soğumasına, uzaklaşmasına, devamsızlıklarında artış görülmesine, performans düşüklüğünde ve beraberinde gelecek olan ekonomik problemlere sebep olmaktadır. Bir stres alanı dolaylı ya da doğrudan birçok stres alanlarını tetiklemektedir. Örgütsel stresler genellikle iş stresinin olduğu ortamlarda yaşanır (Jordi ve David, 2015).

2.1.4. Stresin belirtileri

Stres belli bir düzeyi aştığında kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilenmektedir. Vücut tıpkı hasta olduğumuzda insan sağlığını tehdit eden virüslerle savaşa geçtiği gibi stresle karşılaştığında da çeşitli tepkiler verir. Bu tepkiler stresin sıklığı ya da kaynağına göre değişmektedir. Uzun süre stres altında kalan bireyde kronik hastalıklara ya da bunun gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Dede, 2013).

Strese maruz kalan bireylerde zamanla sosyal, zihinsel, duygusal ve fiziksel birçok tepki ortaya çıkmaktadır. (Helpguide, 2020).

2.1.4.1. Fiziksel stres belirtileri

Strese maruz kalan bireyde oluşan fiziksel belirtiler şunlardır;

Hazımsızlık, kaslarda gerilme, hızlı kalp atışı, ishal ya da kabızlık, bulantı ve kusma isteği, baş dönmesi, göğüs ağrısı, yorgunluk, kilo alımı ya da kilo kaybı, çene kitlenmesi, uyku düzeninin bozulması, düşkünlüktür.

2.1.4.2. Sosyal stres belirtileri

Stresle karşılaşan bireylerde oluşan sosyal belirtiler şunlardır;

İnsanlarda hata aramak, güven kaybı, aşırı tepkiler vermek, fazla savunmacı davranmak, iş ya da diğer alanlara gitmemek, soyutlanma isteğinde artış, görev ve sorumluluklarının yerine getirilmemesi, gevşeme adı altında kötü madde (sigara, alkol, uyuşturucu) kullanma, ani tepkilerde artış, kavgacı tutumda artış ve asabi tavır sergilemektir (Özel ve Karabulut, 2018).

2.1.4.3. Duygusal stres belirtileri

Strese maruz kalan bireyde oluşan duygusal belirtiler şunlardır;

Duyuşsal olarak tükenmişlik hissi, depresif hal ve mutsuzluk, öfke nöbetleri, huzursuzluk, hassaslaşma, alınganlıkta artış, güvensizlik, özgüvende azalma, yalnızlık ve yalıtılmışlık, hayal kırıklığı, hayattan zevk alamama, çabuk ağlama ya da gülme, ruhsal dengesizliklerdir.

2.1.4.4. Bilişsel stres belirtileri

Stresle karşılaşan bireylerde oluşan bilişsel belirtiler şunlardır;

İş ya da okul hayatında hata yapmada sıklık, hafızada zayıflık, bir konu ya da düşüncede takılı kalma, konsantrasyonda bozulma, zayıf muhakeme yapma,

olumsuzluklara ve kötü durumlarda sabit kalma, verimlilikte düşüş, korku ve endişe hali, kararsızlık, abartılı hayaller kurma, kaygılı düşüncedir.

2.1.5. Stresin sonuçları

Stres kavramı, hayatımız boyunca birçok olay ve duruma karşı yaşanan, gün içerisinde varlığını sürdüren ve strese bağlı davranış gösteren bireylerin yaşam biçimlerini de etkileyen bir durumdur. Bireyler yoğun olarak strese maruz bırakılma ya da strese girmeleri durumunda duygusal, zihinsel, fiziksel, davranışsal ve bu alanları etkileyip psikolojiye yansıyan sorunları yaşamasına, bireyde süregelen bir hastalık durumunun belirginlik göstermesine sebep olabilmektedir (Kaba, 2019).

Stres kaynaklı oluşan sorunlarla birlikte stresin olumlu yönde sonuçlara sebep olabileceği de aktarılmıştır. Stres, Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı ve adrenomedüller sistemini aktif hale getirerek kortizol, adrenalin ve noradrenalin salınımında artışı meydana getirmektedir. HPA aksının düzgün çalışma sistemi bazı olumsuz emosyonel tepkilerden etki görerek bu düzgün çalışma sistemi engellenmiş olmaktadır.

Süregelen stres hali, HPA aksının duyarsız hale gelmesine sebep olarak kortizol salgısının azalmasına ve dolaylı bir biçimde inflamatuvar sitokin miktarlarının yükselmesine sebep olmaktadır.

Dolaşım üzerinde ki adrenalin-noradrenalin seviyesi artış gösterdiğinde, immün parametreler değişime uğradığı için inflamasyon oluşumu kolay hale gelmektedir. Psikoloji zeminli oluşan stres, bronşlar ve otonom sinir sistemindeki inflamasyon olayında rol alan çok sayıda ki hormon, nöropeptid ve nörotransmitterleri etkilemektedir. Meydana gelen değişim durumları kişiler üzerinde enfeksiyon ve iltihaplara yatkınlığı artırmaktadır. Bu sebeplere bağlı olarak stres, solunum yolu enfeksiyonu ve astım atakları için bir risk göstergesi olmaktadır (Kartaloğlu, 2011).

Araştırmalar sonucunda işten yansıyan stres halinin hipertansiyon ve koroner kalp hastalığının bir tetikleyicisi olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Stres kavramını üzerine araştırmacılar çalışmış ateroskleroz ile ilişkilendirmiş olup sosyal biçimde kitleler halinde yaşayan erkek sinomolgus maymunlarına yönelik bir araştırma geliştirmişlerdir. Konu üzerine incelemede bulunanlar, maymunların yarısı için bir ve üç ayı kapsayan belirli aralıklarla beş maymundan oluşan karışık gruplu sistemler oluşturmuşlardır.

Ayrıştırılan diğer maymunların yarısı ise düzenli bir biçimde sosyal grupları arasında yaşamaya devam etmiştir. Bütün hayvanlar 22 aylık süre zarfında bu koşullarla birlikte orta derecede aterojenik temelli bir diyetle tabi tutulmuştur. Araştırma sonuçlarında istikrarlı olmayan gruplar içerisinde yaşamını devam ettiren sosyal baskınlığı olan erkek hayvanlar üzerinde, istikrar sağlayarak gruplarında yaşayan sosyal anlamda baskınlık gösteren hayvanlardan daha büyük ölçüde fazla oranlı ateroskleroz oluşumunun tespiti yapılmıştır.

Sinomolgus maymunları üzerinde yapılan araştırmalar, stres davranışlarının duygusal yönden etki görmesiyle aterosklerozun ilerlemesinde hız artışının söz konusu olduğu görülmüştür (Schneiderman, 2005). Yapılan araştırma incelemeleri sonucu stresin, sinir sistemi üzerinde çeşitli etkilere neden olduğunu ve beynin farklı bölümleri içerisinde yapı anlamıyla bazı değişimleri meydana getirdiği anlaşılmıştır.

Süreğen biçimli stres, beynin çeşitli bölgesinde atrofiye neden olduğu ve kütlesini azalttığı, yapı itibarıyla meydana gelen değişimlerle stresin, hafıza ve algılamada verilen yanıtlara yönelik farklı sonuçlara gidileceği anlaşılmıştır (Güçlü, 2001).

Stres hormonlarının yoğun toplanmasıyla geniş zaman dilimi içerisinde yüksek plazma glukokortikostreoid yoğunlaşmaları, hipokampusun atrofisine neden olarak hafızada bozulmalara yol açabilmektedir. Bazı çalışmalarda ise stresle birlikte hafızanın daha keskin bir hal alabileceği düşüncesine ulaşılmaktadır. Beyin bölgeleri üzerinde stresin gösterdiği etki, stres uyaranlarından zorunlu bir biçimde etki zamanına bağlı olduğu ve uygulanan stres düzeyinin zamanlaması bakımından belleğin iyi ya da kötü hal alacağına dair çıkarım yapılmıştır (Yaribeygi vd., 2017).

Stres, bireylerin bilişsel faaliyetleri kapsamında da etkiye sahip olmaktadır. Biliş, beynin faaliyet göstermesi noktasında önemli bir özellik taşımaktadır. Biliş kavramının açıklaması yapıldığında algı alanına giren uyaranların algılanması, öğrenme, karar verme süreci ve dikkat öğelerinin yorumlanması olarak karşımıza çıkmaktadır. Hafıza ve muhakeme üzerinde stres, maruz kalınan süresi, yoğunluğu, oranı ve kökene bağlı olarak bilişsel bozukluklara sebebiyet vermektedir.

Bireyler üzerinde bilişsel değişimlerin yanı sıra stresin iştah ve beslenme üzerinde de etkisinin olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda stresin bağırsağın geçirgenlik fonksiyonunu, emilim sürecini, mide asidi ve mukus salgısını, iyonların aktivitesini ve gastrointestinal enfeksiyonunu etkilediği görülmektedir.

Ayrıca stres, gastrointestinal sistem yapısının inflamasyona karşı yanıtını artırıp daha önce yaşanan inflamasyon sürecini tekrar yaşatabilmektedir. Diğer bir taraftan strese bağlı bağırsakların fonksiyonel fizyolojisi de değişebilmektedir. Gastrointestinal ve crohn hastalığı başka ülseratif kaynaklı hastalık durumlarına benzer çeşitli inflamatuvar hastalıklar stresle ilişkili olmaktadır.

Bu noktada gastrointestinal yolu hareketinin stresten etkilendiği söylenebilmektedir. Etki bakımından kolon motilitesini ve mide boşalmasını hızlandırması, kalın bağırsağın hareket ve kasılmalarına etki etmesiyle irritabl bağırsak sendromuna sebep olabilmektedir (Yaribeygi vd., 2017).

Stres deri üzerinde oluşan hastalıklara da neden olabilmektedir. Bunlar;

- Kabarıklık
- Kızarıklık
- Terleme
- Akne ve sivilce
- Sedef gibi hastalıklardır.

Stresin deride oluşturduğu hastalıklar konusunda çalışmalar yapılmıştır. Örneğin sedef ve stres ilişkisi üzerine yapılan bir çalışmada stres durumunun sedef hastalığının başlaması, tekrar görülmesi ve şiddeti ile doğru orantıda olduğu görülmektedir (Stewart vd., 2018).

Stresli olan bireylerde uyku düzeninde bozulma ve kalitesinde düşüş gözlenmektedir. Ayrıca hem strese bağlı hem de uykusuzlukla birlikte bireyde duygu değişimleri de görülmektedir. Bunun sebebi kontrol edilemeyen streslerdir. Bireyde kızgınlık, öfke, kaygı, depresyon ve karamsarlık görülür (Gökler ve Işıtan, 2012).

Strese bağlı olarak zararlı madde kullanımında fark edilebilir oranda artış gözlenmektedir. Kişiler alkol/madde ve sigara içme gibi davranışlarda bulunurlar. Stresle alkol kullanımı üzerinde yapılan bir çalışmada alkol bağımlılarında stres tekrarlandığında alkol tüketiminde artış olduğu görülmüştür (Becker, 2017).

Yukarıda stresin sonuçlarından bahsedilmiştir. Stres sözcük anlamından da anlaşıldığı gibi olumsuz bir durumdur. Fakat uygun miktarda ortamda ya da bireyde bulunan stresin olumlu yanları da bulunmaktadır. Kişileri harekete geçirmede, ürün ortaya koymasında, uyum sağlamada sebep bulması ve motive olabilmesi için optimal

düzeyde stres gerekir. Büyük streslerle baş edebilmek için küçük stresle karşılaşılmalı deyim yerindeyse bağışıklık kazanmalıdır. Böylece başa çıkılan bu stres diğer durumlarda hem psikolojik hem de fiziksel güç verir.

Uygun miktarda verilen stresin avantajları;

- Harekete geçmek için motive kaynağı olma,
- Enerjide yükseklik,
- Amaç ve hedef oluşturma,
- Problemlere karşı yılmama ve başa çıkma,
- Bireysel kendine güvende artış,
- Kişinin kendini geliştirmesi,
- Üretkenlikte artış,
- Heyecanlı ve umutlu hissetme,
- Canlılığı ve uyanıklığı sağlamak,
- İşler de ve çalışmalarda detaycı olmak,
- Karşılaşılan zorluk ve engellerin üstesinden gelme,
- Fiziksel ve psikolojik güç kazanmadır (Barbara, 1998).

2.1.6. Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkma " bireyin kendisi ya da çevresinden gelen stres etkilerine uyum göstermek için gösterdiği davranışsal ve bilişsel çabadır ". Bireyin bu yolu tercih etme nedeni stres ile etkili bir şekilde mücadele gösterip stresin baskısını azaltmak istemesidir (Kara, 2019). Lazarus ve Folkman ile geliştirilen bilişsel stresle baş edebilme kuramında başka çıkmak ve bilişsel değerlendirme olarak iki ana süreç vardır. Bilişsel değerlendirmenin üç aşaması vardır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Birinci aşama değerlendirmede birey karşısına gelen olayda kişisel şeylerin tehlike de olup olmadığını gözlemler. Olayın daha önce tekrarlanmış ya da yeni bir olay olması, Tehdidin ne olduğu, olayın hangi süre zarfı içinde oluştuğunu, olayın nasıl olduğu değerlendirilir. Kişinin kendi hedefleri, değerleri gibi özellikleri de birincil aşamada değerlendirilir.

İkinci aşama değerlendirmesi kişinin kullandığı başa çıkabilme yönteminin göz önüne alınmasıdır. Birey " Ne yapabilirim?" Sorusuna cevap arar. Tehdidin yok edilmesi

olumlu yönde etki görmesi neler yapılabilir değerlendirmesi araştırılır. Psikolojik (benlik saygıyı, problemleri çözme becerisi, inançları, ahlaki değerleri), sosyal (somut ve duygusal destek), fiziksel (bireyin sağlığı vb.) ve maddi olarak baş edebilmenin değerlendirmesini üstlenir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Üçüncü aşamada yeniden gözlemlene ise uygun stretejinin analizi ve öğrenilmesi için kullanılan model edinme aşamasıdır. Baş edebilmenin aktif değişim yapısı nedenin den verilen kararlar neticesinde ara değerlendirme verilir. Ara değerlendirme içinde temel kurallar korunur ve amaca uygun biçimde yeni çözümler sunulur. Süreçte ise en uygun baş etme yöntemi gözlemlenerek stresi atlatabilmek için gelişmiş davranışlar uygulanır (Kara, 2019).

Baş etme zamanı başka araştırmacılar tarafından farklı şekilde kategorize edilmiş. Problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, ilgilenme ilgilenmeme, yaklaşma kaçınma, problemi ele alma ve stres verici olayın tehdit unsurunu en aza indirmek üzere yeniden değerlendirmeye alınması olarak bildirilmekte (Basut, 2006).

Stres ile baş etmede genelde iki ana yaklaşımdan biri kullanılır. Duygu odaklı veya sorun odaklı başa çıkabilme yaklaşımlarıdır. Sorun odaklı baş etme yaklaşımı stres kaynağının temeline odaklıdır ve duygu odaklı yaklaşıma göre daha çok kullanılır. Strese neden olan etmenler ile baş edebilme amacıdır. Örneğin; Bir hastalığa yakalanınca stres yaşayan kişi hastalık hakkında bilgi alarak, hastalığı yenmek için yeni şeyler keşfederek hastalığa bağlı çevresel faktörleri olumlu düzenleyerek stresi yenmesi sorun odaklı başa çıkma yöntemidir. Sorun odaklı başa çıkma yöntemini tercih eden bireylerin daha olumlu ve stres ile başa çıkmada daha başarı gösterdikleri biliniyor. Duygu odaklı başa çıkma sıkıntıların ya da duyguların düzeni, karşılaşılan stres nedeni olarak hissedilen gerginliğin aza indirilmesini amaç edinir. Sosyal destek kaçınma, kendini kontrol etme, arama, duygu odaklı baş etme yöntemidir (Basut, 2006).

Stres yöntemde bilişsel yaklaşım davranışı terapisi stresli olaylar içinde kişinin kendi bilişsel özelliklerini fark etmesine olanak sağlamak, bilişsel özelliklerinin olumsuz durum davranış ve duygu yönünden kendini nasıl etki ettiğini ve nasıl değişim gösterebileceğini öğretmek amacıdır (Akçakaya ve Erden, 2014).

Davranışsal yöntem ise bireyin karşılaştığı sorunun etkisi olarak yaşanan duyguyu zihinden yok etme amacı taşır. Zaman yöntemi, meditasyon, yoga, hobi edinme, fiziksel

egzersizler, nefes teknikleri, beslenmenin düzenlenmesi örnek olarak gösterilebilir (Köse, 2013).

2.1.7. Stresle baş etme yöntemleri

Baş etme kavramı kişilerin sorunla birebir etkileşime girerek bu duruma karşılık vermesidir. Bu yöntem stres kaynaklı olumsuzluklardan kurtulmak ve stresin kişinin yaşantısına olan etkisinin azaltılması için kullanılır. Stresle iki şekilde baş edilir. Biri bireysel yöntemlerle diğeri ise örgütsel yöntemlerledir (Baqutayan, 2015).

2.1.7.1. Stresle baş etmede bireysel yöntemler

İnsanlar çevreden ne derece destek alırlarsa alınsınlar onları en iyi derece tanıyan ve anlayan yine kendileridir. Stresle başa çıkmada bireysel yöntemlerde tam bu konuda bireye yardımcı olmaktadır. Kişiler bu yöntemler sayesinde alışkanlıklarını ve davranışlarını kontrol edip düzenleyebilirler. Bireysel baş etme yöntemleri şunlardır;

- Gevşeme adına yapılan çalışmalar,
- Sportif faaliyetlerde bulunma,
- Uygun beslenme teknikleri,
- A tipi davranışın yok edilmesi,
- Etkin zaman yönetimi,
- Dua ve ibadettir.

Gevşeme adına yapılan çalışmalar

1930 yılında Edmund Jacobson gevşeme egzersizlerini, beyne gelen sinyalleri azaltarak kişinin yaşam kalitesini ve refahını arttırmak amacıyla ortaya çıkarmıştır (Segal, 2011).

Stresle baş etmede gevşeme çalışmaları uygun aralıklarda ve ortamda düzenli bir şekilde yapıldığında etkili olduğu görülmektedir (Kapucu ve Kütmeç, 2018)

Gevşeme teknikleri şunlardır; solunum egzersizleri, müzik dinleme, meditasyon ve yoga gibi faaliyetlerdir.

Solunum egzersizi; gevşeme adına yapılan çalışmaların neredeyse tamamında solunum egzersizleri bulunmaktadır. Diyaframı genişleterek akciğerleri hava ile doldurmak bireyin oksijen alınımlı ve rahatlamasını sağlayacaktır (Segal, 2011)

Müzik dinleme; stres ile müzik arasındaki ilişki konulu birçok çalışma yapılmıştır. Müziğin kişilik yapısı doğrultusunda seçilip dinlenmesi, bireyleri hem ruhsal hem de fiziksel olarak rahatlatarak streslerini azalttığı görülmüştür.

Meditasyon; odaklanma olarak da nitelendirilebilir. Zihinsel boşalım temel alınır. Bir kelime ya da bir renk üzerinde yoğunlaşarak odaklanma ve zihni meşgul ederek sakinleşme sağlar. Kişiyi stres uyaranları ve kaynaklarından uzaklaştırır (Thoma vd., 2013).

Yoga; zihinsel, fiziksel ve duysal olarak sağlıklı olmayı amaçlar. Parasematik sinir sistemine müdahale ederek bireyin kalp atım hızını ve kan basıncını düşürür. Yoga verimli yapılırsa bireyin felsefik düşüncesinde bile etkili olabilir (Kumar vd., 2015).

Gevşeme teknikleri üzerine birçok çalışma ve uygulama yapılmıştır.

- Leserman ve arkadaşlar; kalp hastalığı olan (47-80 yaş) kişilerde teknikleri uygulamış. Sonucunda ise özellikle yaşlılıkla beraber gelen huysuzluk ve kızgınlığın azaldığı gözlenmiştir.
- Sandrock ve James; müzik ve gevşeme hareketlerini birleştirerek uygulama yapmış. Sonucunda stres düzeyinde düşüş gözlemlenmiştir.
- Michuth ve arkadaşları; özel bir grup üzerinde çalışma yapmışlardır. Tourette sendromu olan bireylerle gevşeme teknikleri çalışmış ve sonucunda streslerinde azalma görülmüştür.
- Parrott; Hiperaktif çocuklar (7-9 yaş) üzerinde gevşeme teknikleri uygulamış. Sonucunda çocuklarda gerginlik seviyesinde ve stresinde azalma olduğu gözlemlenmiştir (Yıldırım, 1991).

Sportif faaliyetlerde bulunma

Spor faaliyetleri bireylerin stres kaynağından uzaklaştırır, gücünü ve zihnini başka alana yönlendirir. Bu faaliyetler ile fiziksel olarak damarlarda genişleme ve kan akımında hızlanma görülür. Yeterli miktarda yapılan kan akımı sağlığı olumlu etkiler (Greenwood ve Fleshner, 2011).

Spor duyuşsal boşalımını da sağlar. Bireyler söylemedikleri, yapamadıkları ya da acıları üzerinden psikolojik baskı ve yetersizlik hissederler. Bu da bireye stres olarak geri döner. Spor aracılığıyla içindekileri atabilir ve rahatlayabilir. Rahatlama ile stres düzeyinde de oldukça düşüş görülür (Kolehmainen ve Sinha, 2014).

A Tipi davranışın yok edilmesi

Kişilik genel anlamda A tipi ve B tipi olarak ayrılmıştır. A tipi davranış gösteren bireyler rekabetle beslenen, agrasif, sabırsız, iktidar ve başarı odaklıdır. Kısa sürede çok başarı ve kazanç elde etmek isterler. Zamansal zorlanma ve baskıdan zevk alırlar. Bunlar istedikleri peki uygulamada ne kadar başarılı olurlar ve asıl nokta budur. Zaman yönetimini kötü yaptıklarında işler tersine döner ve stres hızla yükselir.

Enerjisi düşük ve az hareket eden insanları sevmezler. A tipi davranış sergileyen bireylerle rekabete girmemek her zaman daha iyidir. Çünkü A tipi davranış gösteren kişinin rekabeti kazanması durumunda diğer kişi üzerinde mobbing, aşağılama ve küçük görme eğilimi artar. A tipi kişinin rekabeti kaybetmesi durumunda ise kendine güveninde düşüş ve telafi etme adına daha fazla başarı açlığı duyar. Bu iki sonuçta strese neden olur (Durna, 2004).

Sonuç olarak A tipi davranış gösteren bireylerin bu tutumu bırakması ile stres düzeylerinde azalma ve rahatlama görülür (Swapana, 2004).

Uygun beslenme teknikleri

Beslenme fizyolojik olarak gerekli olduğu kadar duyuşsal olarak da gereklidir. Beslenme ile elde edilen birçok haz hormonları etkilemektedir. Ayrıca sağlıksız beslenmek, aşırı hayvansal gıda, ambalaj ürün tüketimi, rafine karbonhidratlar bireyin bağışıklık sistemini olumsuz etkiler. Bununla birlikte strese sebep olacaktır. Daha sonraları ortaya çıkacak olan sağlık sorunları ise yeni stres durumlara sebep olmaktadır. Sağlıklı beslenerek hem hastalıklardan hem de stresten kurtulabilir (Gonzalez vd., 2014).

Etkin zaman yönetimi

İnsanlar genel bir plan olmaksızın günlerini geçirirler. Fakat hayatta tüm işlemler için aynı oranda zaman ayırmak israftan başka bir şey değildir. Ayrıca yetişmeyen işler bireyde strese neden olmaktadır. Değer vermeye gerek olmayan faaliyetler için kullanılacak olan zaman en aza indirilerek önemli olan işler için zaman ve emek

attırılabilir. Bu yapılanma sürecine zaman yönetimi denmektedir. Öncelik sırası takip edilerek planlama yapılır. Zaman yönetimiyle bireylerin iş hayatı, okul hayatı, sosyal hayatı ve bireysel çalışmaları başarıyla ilerler. Zaman geri alınamaz ve telafisi çok zor olan bir faktördür. Bireyler bundan dolayı birçok alanda stres yaşar. Nerede ve ne zaman ne yapacağını bilen bireyler zaman yönetimini sağlamış olur ve bundan dolayı oluşabilecek stresi en aza indirir (Kabir, 2017).

Dua ve ibadet

İnsanlar hayatlarında birbirinden farklı zorluklar yaşamaktadır. Bu zorluk ve sıkıntılarla baş edebilmek için fiziksel güç yanında manevi güce de ihtiyaç duyar. Örneğin bireyin gücünün yetmediği ama stresle mücadele etmesi gereken durumlarda inandığı yaratıcıya sığındığı görülmektedir. Yaptıkları ibadetler ve dualarla olumsuz durumdan kurtulmayı dilerler. Bu uğraş bireyde sakinleşmeye ve devam etmeleri için sebep oluşturmaktadır.

Stres ve dini inançlar konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre bu iki kavram arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve doğru orantılı hareket ettikleri sonucuna varılmıştır.

İbadet, dua ve meditasyon özelliklerine bakıldığında üçünde de odaklanmanın ön planda olduğu görülmektedir. Bu sayede yoğunlaşma sağlanarak kişiler sakinleşir ve streslerden uzaklaşırlar (Boelens vd., 2012).

2.1.7.2. Stresle baş etmede örgütsel yöntemler

Bireyler stresle baş ederken bireysel yöntemlere başvururken örgütsel yöntemlere de başvurabilir. Örgütsel yapılar ve yerlerden kaynaklanan örgütsel stresler görev ve sorumluluk üzerinde etkin olan faktörlerdir. DSÖ 2020 yılına kadar olan verilerin sonucuna göre iş ve çalışma yerlerindeki hastalıkların ana sebebinin stres olduğunu açıklamıştır. Burada teşhis ve tedavi yapılmak adına önce sorunun ana kaynağına ulaşmak gerekmektedir. Ardından stresin bireyi etkileme düzeyi belirlenmelidir. Belirlene düzeye uygun stresle baş etme yöntemleri uygulanmalı ve değerlendirilmelidir (Kabunga ve Kihoro, 2014).

Örgütsel ya da grupsal stres kaynakları, kişiye yüklenen rolleri ve ondan istenenleri karşılayamadığında ortaya çıkar. Bu streslerle baş edebilmek için birçok yöntem geliştirilmiştir. Bunlar;

- Çalışma şartlarının iyileştirilmesi,
- Kariyer planı yapılması ve danışmanlık hizmeti alınması,
- Etkili iletişim kurma,
- Stresle baş etme programları,
- Sosyal destek alma,
- Çalışan rollerinin baştan belirlenmesi,
- Rol çatışmasının azalmasıdır.

Çalışma şartlarının iyileştirilmesi

İş ya da toplumsal hayatta bireyleri ilk olarak etkileyen kurumun politikaları ve çalışma şartlarıdır. Bu hem iş yerinin fiziki yapısı hem kuruluş yönetmeliğindeki koşullar bireyde strese neden olabilmektedir. Örneğin çalışma ortamının fiziksel yapısı; aşırı soğuk-sıcak olması, gürültülü merkezlere yakınlığı, havasız ve basık olması, karanlık olması kişilerin işteki potansiyellerini düşürmekte ve verimliliğini azaltmaktadır. Ayrıca bireylerde strese ve gerginliğe neden olmaktadır. Çalışma ortamının optimal seviyede tutulması bu faktörlerden kaynaklı stresi ortadan kaldırmaktadır.

Çalışma şartları üzerinde yapılan bir çalışmada hastane, okul, banka ve hapisane gibi ortamlarda nem oranının düşük olmasından dolayı kişilerde uykusuzluk, huzursuzluk, asabiyet ve tuhaf davranışlar gözlenmiştir. Bu ve bunun gibi faktörlerin iş verimliliği ve potansiyeli ortaya çıkarma adına düzenlenmelidir. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi hususunda fiziksel çevrenin yanında birey üzerinde strese sebep olacak mobbing, verilen emeğin karşılığını alamama, rekabet ortamı gibi durumlar ortadan kaldırılmalı ya da düzenlenmelidir (Yamuç ve Türker, 2014).

Etkili iletişim kurma

Karşılıklı dinleme ve anlamanın gerçekleştiği, alıcının ve vericinin görevlerini tam anlamıyla yaptığı durumlarda genellikle etkili iletişim ortamı oluşur. Bireyler kordineli ve uyumlu çalışabilmek, kararlarını açıklayabilmek, bütünlük oluşturabilmek için iletişime ihtiyaç duyarlar. Çalışanların duyuşsal doyumunu sağlamak ve aidiyet

kazandırmak için etkili iletişim şarttır. Bu sayede iletişim eksikliği ya da uyum sorunlarından doğabilecek stresler ortadan kalkmış olur (Soysal, 2009).

Kariyer planı yapılması ve danışmanlık hizmeti alınması

Çalışan personelin işe alımdan itibaren koşullar doğru bir şekilde tanımlanarak gelecek planlaması yapılmalıdır. Çalışan bu doğrultuda ilerleme kaydeder ve gelişir. Örneğin bir kurumda çalışan bireyin bir sonraki pozisyonda ne görevinde olacağını bilmemesi onda strese neden olmaktadır.

Ayrıca pozisyon değişiminin sadece ileriye ve üst pozisyonlara yönelik olacağı geriye ya da alt pozisyonlara da gidilebilir olma ihtimali bireyde stres ve kaygıya neden olmaktadır. Bunların önlenmesi için iyi bir kariyer planı yapılmalı ve çalışmak için seçilen kurulun yönetmeliği dikkatle incelenmelidir. Böylece bireyde stres azalır ve verimlilik artar (Özer, 2012).

Stresle baş etme programları

Stres bireyin sosyal hayatını hem de iş hayatını oldukça etkilemektedir. Birey nasıl hasta olduğunda işe gidemez ya da çalışamazsa streste aynı şekilde duyuşsal bir engel teşkil eder. Çalışanların verimliliğini ve gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Bu dünya genelinde sorun haline gelmiştir. İşverenler çözümü stresle baş etme programları uygulamakta bulmuşlardır. Bu programlar oldukça ucuz ve sağlık programlarıyla da ilişkilidir. Programlar aracılığıyla birey özgüvenini artırır. Genel olarak bakılacak olursa programın içeriğinde gevşeme teknikleri ve rahatlama yöntemleri vardır (Nekotanec ve Kmosena, 2015).

Sosyal destek alma;

Bireyler sosyal alanlarında insanlarla olan ilişkilerinde ve girişimlerinde destekleyici faaliyetlerde bulunmasına sosyal destek denir. E. Koubeková sosyal desteği şöyle tanımlar; ‘‘bireyin iletişim konusunda kendi kimliğini ve zihinsel anlamda dengesini korumak için bireysel olarak algıladığı iletişim bağı’’ . İşverenler ya da kurumlar çalışanlarına sosyal deste sağlarsa iş ve işyerine aidiyet ve benimseme görülür. Ayrıca memnuniyet ve verimlilikte artar. Baskı ve sorumluluklardan kaynaklanan streslerde azaltılmış olur. Birey kendide stresle baş edebilmek adına bir sebep bulmuş olur. Bu tür desteler olmasa bireyde olan stres personelin işe devamsızlığı ve verimsizliğine neden

olabilmektedir. Bundan dolayı stresle başa çıkmada sosyal destek oldukça önemlidir (Üstündağ vd., 2009).

2.2. İş Stresi

2.2.1. İş stresi kavramı

İnsanların yaşam süreçleri ve davranışları sonrası fark edilen stres durumları, insanın var olması ile kendisini göstermiş olup çeşitli hastalıklara yol açmasıyla da dikkat gören bir konu olmuştur.

Stres sözcüğü Latince "estricia" eski dönem Fransızca "estrece" sözcüğünden kök almış olup 17 ve 18. yy. arası dönemlerde musibet, dert, bela, kötü olay, felaket bir durum ve elem verici gibi anlamları taşımıştır. Stres sözcüğü 18. ve 19. yy. arasında ise anlamı itibariyle değişime uğramış ve nesne ile bireylere nitelik verilmesi bakımından baskı, zor, güç ve algı toparlama gibi anlamlar üzerine inşa edilmiştir (Akgündüz, 2006, s. 2).

Bir olay ya da duruma yönelik gelişen endişe hali, çatışma durumu ve engellenme hissiyatı stres ile benzer özellik göstermemiştir. Fakat stres, bahsedilen bu durum ve kavramların toplamı şeklinde ifade edilmiştir.

Günümüz anlamıyla stres kavramına değinen ilk kişi Hans Selye (1977) olmuştur. Stres kavramı, Hans Selye tarafından "organizmanın her türlü değişmeye karşı özel olmayan tepkisi" şeklinde açıklanmıştır.

Bir başka ifadeyle stres, canlıların yaşamını sürdürdüğü çevreye uyum sağlayabilmeleri amacıyla açığa çıkan zorluklara yönelik gösterdikleri savaşımlardır (Demirel, 2013, s. 222). Başka bir ifade biçimine ihtiyaç duyulduğunda stres, uyarıcılardan farklılık göstererek mevcut uyarılma durumunun bir kat üstü özellik göstermektedir. Stres, yalnızca uyarıcı ile vücutta oluşan tepkiler olmayıp, dayanma sınırını aşan uyaranlar nedeniyle varlığın vücut dengesini bozan bir noktada etkilenme süreci olmaktadır (Baykal ve Türkmen, 2014).

Stres, insanda çeşitli iç sıkıntılara ve dolayısıyla vücudun bağışıklık sistemleri üzerinde de bozulma meydana getirmesine kadar geniş anlamda insanların sağlık durumlarını etkilemektedir. Bu noktada stres, insanların hem yaşam aktiviteleri üzerindeki kalite unsurunu hem de en önemlisi sağlığını etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Stresin ortaya çıkardığı hastalıkların salgın niteliğinde artış göstermesi ve fiziksel yapıdaki hastalık durumlarının %80'inin stres ile bağlantılı olduğu kanısına ulaşılması, stres kavramının önemini bir hayli artırmıştır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2013).

Konu kapsamında yapılan çalışmalarda insanların kendileri ve çevrelerine karşı kurduğu ilişkiye dayalı açığa çıkan stresin, tam anlamıyla zararlı olduğu değil, uygun seviyede nitelik gösterdiği sürece bireyin gelişimine destek veren bir faktör olduğuna ulaşılmıştır.

Stresi an itibarıyla yaşayan bireyin tepki verme süreçleri pratik anlamda HERO yani kahraman prensibiyle açıklanmaktadır. HERO sözcüğünün her harfi İngilizce kelimelere yönelik ve stres ile ilgili olup şu şekilde aktarılmaktadır (Özmutaf, 2006).

H: Bireyde stres oluşur,

E: Birey stresin değerlendirmesini yapar,

R: Birey strese yönelik tepkisini yani savaşıma ya da kaçınmacı yaklaşımlarını ortaya koyar,

O: Birey sonuca varır şeklinde açıklanmaktadır.

Bireylerin günlük yaşamlarında yaşadığı stres durumlarının yanında işte yaşanan zorluklar, sorumluluk ve baskı hali bireyler üzerinde strese neden olabilmektedir. Bu alanda saatler boyunca işte kalan bireylerin stresin en büyük diliminin %26'lık bir oranla işten doğduğu fikri ortaya atılmıştır (Robbins ve Judge, 2015).

Stres üzerinde büyük role sahip iş etmenleri, bireyin iş ortamındaki çatışmaları, rol çatışmaları, rol yüklenmesi, kademe atlama beklentisi, kariyer ve kurumun yetersiz destek sunması gibi çeşitli kurum temellinde doğan stres, iş stresi tanımına girmektedir (Ok, 2006, s. 16).

Bir başka şekilde ifade edilmesi gerektiğinde örgütsel stres olarak isimlendirilen iş stresi; kişi ve iş arası ilişkilerden açığa çıkan ve kişinin günlük aktivite düzeyindeki verimliliğine engel olan, kişi üzerinde değişimi yansıtan bir faktör olmaktadır (Akdaş, 2017, s. 63).

Teknolojik gelişmelerle birlikte fazlalaşan rekabet yarışı ve çalışan kesimin kıyaslanmasının artması, yeni bir işin düzene getirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Değişen yeni iş düzeni, çalışanların manevi ve maddi tatmin olmayışlarına, yükselme ve terfi imkânlarının yeterli olmaması gibi bir den fazla neden ile birlikte, çalışan kesimin

iş adaptasyonu zorlaşmış bu durum kişilerde stres ortamı hazırlamıştır. Ayrıca çalışan kesimin sağlığı doğal olarak performansına etki eden ana verimlilik unsurundan biri olan stres kaynağının etkenlerindendir (Güney, 2012, s.19).

İnsan kaynağı verimli ve etkili bir biçimde yönetimi örgütler açısından zorlu ve çok aşamalı bir süreç olduğundan birden fazla örgütsel davranışının gerekli olduğu bilinir. (Liu vd., 2015, s.2).

Olabilecek en büyük oranda fayda sağlamak isteyen örgütler tarafından stres minimum düzeye indirilmiş olması gerekir. Böylece de en iyi yönetsel faaliyetler yapılacaktır. İş stresinin, sağlığa zarar vermeyecek optimal seviyede olması, organizasyonlar için beklenen bir olaydır. İş stresi kavramı, iş baskısı, endüstriyel stres, iş gerilimi, mesleki stres, çalışma stresi kavramı ile aynı anlamı ifade edebileceğinin biliniyor (Uzun ve Yiğit, 2011, s. 182).

Uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, iş yaşamında kontrol ve özerkliğin eksikliği, organizasyonun destek azlığı, yüksek iş talepleri, meslektaşlar arasında zayıf ilişkiler, düşük iş kontrolü ve rol belirsizliği, düşük iş tatmini iş stresine yön veren önemli faktörlerden birkaçı olduğu bilinir (Giorgi vd., 2019).

İş stresinin etkisini azaltmak ve fayda sağlamak isteyen örgütler tarafından minimum düzeye indirilmiş olması gerekir. Böylelikle de en iyi yönetsel faaliyetler yapılacaktır. Hem personellerin gelişimi ve ilerlemesi hem de üretim ve çalışmada verimlilik için iş stresinin ortadan kaldırılması ya da uygun düzeye getirilmesi gerekir (Güney, 2012, s.19).

2.2.2. İş stresinin kaynakları

Stres kaynakları, kişiler üzerinde baskı ve zorlama yapan faktörlerdir. İş stresinin ana kaynakları ise iki boyutta incelenir.

Bunlar;

- Kariyer gelişimi
- İş yaşamı ve aile yaşamı çatışması

Kişinin iş stresine neden olan bu faktörlerin altında birçok etken bulunmaktadır. İş hayatıyla aile hayatı arasında çatışma çıkmasının altındaki bazı nedenler şunlardır; İşin evde de devam etmesi, aile rollerini yerine getirmeme, etkili iletişim yoksunluğu, kariyer

planlamasının yapılmaması, çalışma alanı şartları, danışmanlık eksikliği gibi birçok durum sayılabilir (Yavan ve Pekkaya, 2017).

Bazı bireysel stres kaynakları şunlardır;

- Bireysel farklılıklar ve kişilik
- Cinsiyet
- Yaşam tarzı
- Toplumsal ve teknolojik değişimlerin etkisi
- Rekabetçi kişilik
- Kişinin kontrol duygusu
- Yaş
- Aile ilişkileri
- Medeni durum
- İçer dönük kişilik yapısı
- Öz denetim ve öz yeterlilik
- Geçmiş yaşantı ve deneyimler
- Sosyal ve ekonomik durumlarıdır.

2.2.2.1. Bireysel stres kaynakları

Bireysel stres kaynakları kişinin kendinden ve varoluşundan kaynaklı oluşan streslerdir. İnsan çok boyutlu bir varlıktır. Birçok durumdan farklı şekillerde etkilenebilir. Aynı zamanda gerçekleşen bir durum bireyin farklı alanlarında tepki oluşturabilir. Örneğin, gürültü fiziksel bir stres faktörüken bireylerin bu duruma verdikleri tepkiler bireysel olarak değişiklik göstermektedir.

Bireysel farklılıklar ve kişilik yapısı stresin bireysel faktörlerindendir. Stresin uygun miktarda ortamda ya da bireyde olması olumlu bir durum olarak görülmektedir. Fakat bazı kişiler için uygun düzey olarak görülen stres bazı bireyler için fazla ve dayanılmaz gelirken bazı kişiler tarafından hissedilmez. Bu durumda kişilerin performansı üzerinde etki etmektedir (Yıldırım, 2010, s.19).

Kişide bulunan kontrol duygusu bireysel olarak adlandırılan etkenlerdendir. Çevresini ve çalışma grupları üzerinde kontrol ve hâkimiyet durumunun fazla olması bireyde iş stresine neden olmaktadır. Kişileri ya da çalışmalar üzerinde kontrol duygusu

hissetmeyen bireylerde stresin daha az oluğu görölmektedir. Kişinin kontrol duygusu otomatik olarak sorumluluk ve görev yükümlülüğü vermektedir. Bu durumda stresi beraberinde getirmektedir (Troup ve Dewe, 2002, s.342).

Toplumsal ve teknolojik alanda yaşanan değişimler, ekonomik ve sosyal durum, aile ilişkileri bireysel stres kaynaklarındandır. Diğer bireysel stres kaynaklarına aşırı rekabetçi tutum, cinsiyet, yaş, medeni durum, genetik yapı, zamansal yönetim, sabırsızlık, saldırganlık, huzursuzluk da eklenebilir (Yıldırım, 2010, s.3). Kişilik yapısı hayata bakış açısı adına oldukça önemli olduğu gibi stresten etkilenme ve dayanıklılıkta da oldukça önemlidir. İçe dönük, soyutlanmış yaşayan bireylerde stres duyma oranı yüksekken, dışa dönük, toplumla ve çevreyle iç içe olan bireylerde stres duyma oranının düşük olduğu dayanıklılığın yüksek olduğu görölmektedir (Tutar, 2004).

Kişilik tipleri stres kaynakları oluşturmada özellikle bireysel kaynaklarda oldukça etkindir. A tipi kişileri sabırsız, rekabetçi, inatçı ve konuları kafaya takan bir yapıları vardır. B tipi kişiler ise tutarlı, sabırlı, anlayışlı bir yapıya sahiptirler. A tipi kişiliğe sahip olan bireyler B tipi kişilere göre daha az yaşarlar ve oldukça stresli olurlar (Durna, 2005). Kişilerin sahip olduğu kişilerin özellikleri stresle baş etmede yardımcı da olabilir aksine daha çok streslenmeye sebep de olabilir. Bu konuda dayanıklılık gösterebilmek için iç denetimli, iyimser ve öz güvenli olmalıdır (Moorhead ve Griffin, 2001).

Deneyimler, geçmiş yaşantılar duygusal nedenler, ekonomik refah durumu, yaşam tarzı, cinsiyet, kültürel farklılıklar bireysel stres kaynaklarda bireysel farklılık gruplarındandır (Aslan, 2008). İş hayatında ve aile hayatındaki durumlar bireyi etkilemektedir. Örneğin, iş hayatında yaşanmış olan bir sorun işte kalmayıp bireyle eve gider. İnsanlar ister istemez her durumdan psikolojik olarak etkilenir ve bu durumu farklı şekillerde gösterirler. İşten dolayı stres altında olan birey ailesiyle de sorun yaşayabilmektedir. Aile ilişkilerinde zedelenme sebebiyet verebilmektedir. Bu durumun tam terside söz konusu olabilir. Aile hayatında oluşan bir stres iş hayatın etkileyebilir (Ofıaz, 2018, s.5).

Yaş kişinin hayatı algılama ve anlamlandırmasında önemli bir faktördür. Her yaşta farklı düzeyde ve önemde stres görölmektedir. Aynı zamanda yaşın matematiksel olarak büyüklüğü de bireyde strese neden olabilmektedir. Orta ve ileri yaştan sonra bu stres genelde görülür. Bu zamanlara gelindiğinde zihinsel ve fiziksel yorgunluk, yavaşlamalar ve değişimler çalışma saatleri, mesai durumunun üstesinden gelmede zorlanmalar

görülür. Genç yaşta yaşanan stresler genellikle kişinin deneyimsiz olmasından kaynaklanır. Gerçi günümüzde sınavlar ve gelecek kaygısı nedeniyle stres yaşa daha da düşmüştür. İnsan değişen bir varlık olduğu gibi yaşam şartları hatta dünyayı da değiştirmektedir (Oflaz, 2018, s.15).

İş stresini etkileyen diğer bir faktörün medeni durum ve çocuk ile ilgili faktörler olduğu bilinmektedir. Kişilerin çocuk sahibi olması ve medeni durumu da stres kaynakları arasında görülür. Bu konuda yapılan bir çalışmada kadın yöneticilerle bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda çocuk sahibi olma ve medeni durumunun stresle doğrudan ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınlar iş hayatında erkeklere nazaran çalışma koşullarından, iş yükü eşitsizliğinden iş güvenliği tedbirlerinin yoksunluğundan ve olumsuzluklardan daha çok etkilenmektedirler. Bu da kadınların özellikle de hem iş hayatında hem de ev hayatında merkezde olan çalışanların stresli olmasına neden olmaktadır (Kaymaz, 2019).

Çocuklarla ya da evlilik içinde yaşanan sorunlar ayrılık, boşanma, ölüm, hamilelik gibi hayatın içinde olan durumlar bireylerde strese neden olmaktadır (Eren, 2017). İnsanların hayatındaki tüm etkenler potansiyel stres demektir. Bunlar kişinin çalışma ve iş hayatın da etkilemektedir. İş stresi sonucunda çalışanın işe gelmemesi, işten ayrılması, iş üzerinde odaklanma problemi yaşaması, verimlilik ve performans düşüklüğüne neden olmaktadır (Sökmen ve Şimşek, 2016, s. 610).

2.2.2.2. Örgütsel stres kaynakları

Örgütsel iş stresi kaynakları, performans denetiminin taraflı olması, adaletsizlik, plansız kariyer, yükselme beklenen pozisyon belirsizliği, karara ve yönergelere katılma zorunluluğu, ücrette eşitsizlik, katı kurallar, işe karşı aidiyet duygusunun olmaması, monoton iş yapısı, çalışanlar ve genel iş yerinde iletişim problemleri, iş saatlerinin uzunluğu iş stresi faktörleridir (Oflaz, 2018).

Kişilerin tam anlamda bir iş tanımı olmaması iş yönetmeliğine göre tüm işlerde görev alabilir anlamına gelmez. Gerçekçi olmayan iş tanımları, iş yükünün artması çalışanda motivasyon eksikliğine neden olur. Görevine tam anlamda odaklanamaz. İş alanında hatalar ve yanlışlarında artış gözlemlenir. Tüm bunlar iş stresine neden olmaktadır (Soysal, 2009, s.338-339).

Kişilerin günlük hayatlarındaki yaşadıkları stresler iş stresi üzerinde etki oluşturmaktadır. Tüm sistemler etki tepki üzerine hareket eder. Örgüt problemleri kişileri etkilediği gibi çalışanların stresleri ve problemleri de örgütü ve işleyişini etkilemektedir (Güler, 2020). Personeller için aidiyet kazandırılmaz, sosyal destek verilmezse, çalışanlar arasında iletişimsel sorunlar çıkabilir. Bu durum dedikodu, mobing gibi stres etkenlerine de neden olur. Genel tablo ve sınırlar belli edilmezse çalışma alanlarında birçok konuda stres faktörü oluşabilir (Oflaz, 2018, s.25).

Çalışma alanlarındaki roller iyi belirlenmelidir. Çalışanları sorumluluk alanlarında işler yüklemek, sözleşmedeki iş tanımının dışına çıkmak bireyin hem çalıştığı alana hem de işe olan saygısını yitirmesine neden olmaktadır. Ayrıca adaletsiz dağılım söz konusu olması da bireyde strese neden olmaktadır (Denizsever, 2017, s.14). Çalışanlara verilen sosyal hakların kısıtlanması, olması gerekenden fazla iş verme, ücrette ve iş dağılımında adaletsiz davranma, ast-üst ilişkisini korumama, çalışılan alanın fiziki şartları gibi birçok etmende iş stresine neden olmaktadır (Kim vd., 2009, s.613).

İş stresine neden olan durumlardan bir diğeri de çalışanların karar alma süreçlerine dâhil edilme durumlarıdır. Çalışma alanında yöneticiler tarafından alınan her karara onay verme zorunluluğu ya da Karar alma süreçlerinde çalışanın hiç yerinin olmaması da bireyde iş stresine neden olmaktadır (Novotný, 2014). Çalışma alanının fiziki yapısı yani ışık durumu, sıcaklık durumu, nemi, basıklık durumu, havasız olması ve gürültü gibi etmenler iş stresine neden olmaktadır (Karasek, 1979).

İş verenler çalışanlarına sosyal destek, motivasyon, performans desteklenmesi, ödüllendirilmesi çalışanın işe olan tutumunu olumlu yönde etkiler. İş performansın artırarak iş stresini azaltır (Bencsik vd., 2019).

2.2.3. İş stresinin sonuçları

Canlıların günlük yaşantılarında denge bozucu koşullar anlamında kullanılan stres kavramının hem olumlu hem de olumsuz yönlü etkilerinden bahsetmek mümkündür.

Yoğun bir biçimde strese maruz kalan bireylerin iş yaşantılarında verim sağlama, mesai arkadaşları, temelde aile, yakın çevre ve kurumun yönetim birimiyle olan iletişimleri ve dahi bireylerin mevcut faaliyet gösterdiği kuruma yönelik çalışma süreçlerine etki eden stres kavramı geniş bir yelpazede açıklanmaktadır. Stresi normal düzey ve istendik bir biçimde yönlendirebilen birey, stresten olumlu yönde bir etki,

kendisini harekete geçiren, hedefine ulaşması amacıyla destekleyici bir rol üstlenmekte ve birey üzerinde kabul gören bir husus olmaktadır (Güler, 2020).

Bu durumun tam tersi olarak birey üzerinde yoğun bir biçimde hâkimiyet kuran stres, bireyi problemlili bir yaşama iterek etkisini daha fazla göstermekte olup bu durumda strese olumsuz stres adı verilmektedir. Meydana gelen olumsuz stres kaynağında, birey kişiliğine ve eylemlerine dönük sorumluluk ve çalışmasını artırarak sıkıntılı durumları kendi bakış açısından daha da büyük görüp işin içerisinden çıkamayacağına dair olumsuz yönde algılar geliştirmektedir (Altıntaş, 2006, s. 10).

Organizma üzerinde katlanma eşiğini aşan stres durumlarında birey, oluşan strese yönelik hem psikolojik hem de fizyolojik duruşu ile tepkisini ortaya koymaktadır. Psikoloji ve fizyolojik kapsamda stresin olumsuz etkilerine birkaç örnek verildiğinde; bireyin sağlıklı yaşam biçimini değiştirmek, çalışma halinde olan bireyin başarısını düşürmek, iş ortamında bulunan bireyleri olumsuz iletişim süreçlerine iterek kargaşaya neden olmak ve tüm bunların yanı sıra işte riskli olayların meydana gelmesine neden olmak gibi olumsuz sonuç örnekleri karşımıza çıkmaktadır (Gümüştekin ve Gültekin, 2010, s. 3).

2.2.3.1. Stresin bireysel sonuçları

Stres birçok farklı şekilde sonuçlanabilir. Kişiler üzerinde oluşturduğu tepkiler gibi oldukça değişik faktörlerinde olduğu görülmektedir. Fizyolojik, psikolojik ve biyolojik olarak insan üzerinde etkileri bulunmaktadır. İnsan kaotik bir varlıktır. Etkilendiği bir stres faktörü başka bir strese neden olmaktadır. Örneğin çalışma hayatında stres yaşayan biri bu durumu bedenselleştirip bağışıklık sistemi sorunlarıyla karşılaşabilir. Daha sonra hasta olduğu için sorumluluklarını ertelemek ya da yapamayacak duruma gelerek fiziksel bir stres yaşayabilir (O'Connor vd., 2020).

Kişi strese uzun süre maruz kalıp, dayanma gücünün aşılması durumunda çeşitli hastalıklarının ortaya çıktığı görülmüştür. Yapılan birçok araştırmaya göre bireyde meydana gelen hastalıkların kişinin yaşadığı stres başlangıcıyla uyduğu görülmektedir.

Stres kaynaklı hastalıklar;

- Metabolik sorunlar
- Obezite

- Anoreksiya ya da aşırı kilo kaybı
- Cilt ve deri enfeksiyonları
- Akıl sağlığı kaybı
- Kanser
- Aşırı hassaslık ve duyarlılık
- Kardiyovasküler hastalıklardır (Russell ve Lightman, 2019).

Stres sonucunda üç temel alan etkilenir. Fizyolojik stres sonuçları, psikolojik stres sonuçları ve davranışsal stres sonuçlarıdır.

Psikolojik sonuçlar; durum ve olaylara karşı aşırı reaksiyon gösterme, işe ve insanlara yabancılaşma, öfke, gerginlik, kaygı, sinirlilik, alınganlık, anksiyete, depresyon, güvensizlik, kontrol yetersizliği, tükenmişlik, düşmanlıktır (Satija ve Khan, 2013, s.80).

Davranışsal sonuçlar; bireyde sigara kullanımına başlama ya da artış, yemek yeme isteğinde artış ya da iştahsızlık, uykusuzluk, alkol kullanımı, şiddete meyil, çevreye ve kendine zarar gibi belirtilerdir (Aydın, 2018).

Fizyolojik sonuçları: vücut strese karşı bedensel ve genetik olarak cevap vermektedir. Bu tepkiler sonucunda ortaya çıkan hastalıklar ne yazık ki psikolojik streslere neden olmaktadır. Bunlar kalp çarpıntısı, yorgunluk, alışkanlık değişimleri örnek verilebilir. İlk olarak uykusuzluk, yorgunluk gibi ortaya çıkan belirtiler uzun sürede devam ederse sindirim ve bağışıklık problemlerine neden olmaktadır (Bencsik vd., 2019).

Tansiyonda yükselme, baş, boyun ve sırt ağrıları, saç dökülmesi, alerji, terleme, mide bulantısı, iştahta artış ya da azalma strese karşı vücudun vermiş olduğu fizyolojik tepkilerdir (Güney, 2012, s.307-310).

Kişiler stres olduklarında kızarma, terleme, kalp atışında hızlanma ve yüksek tansiyonla bu sürece girerler. Stresin durumu ve devamlılığına göre hastalıklar, belirtiler çeşitlenir. En sık rastlanılan belirtiler kal-damar alanında görülür. Bireylerin dayanıklılıkları stres ve belirtileri üzerinde oldukça önemli bir etkidir (Koussaifi vd., 2018).

2.2.3.2. Stresin örgütsel sonuçları

Kişiler stresi kontrol edemezse çalıştıkları alanda benimsedikleri tutum ve davranışları da etkilenmektedir. Bu durum çalışanın verimliliğinin düşmesi, tatmin duygusunu yaşayamaması gibi durumlar gözlenebilmektedir. Stresin bireysel sonuçları örgüt üzerinde oluşturduğu etki stresin örgütsel sonucu olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 1995, s.62).

Kişiyi etkileyen stresler yukarıda da bahsedildiği gibi sadece bir alanı etkilemez. Hata bir stresin sonucu başka bir stresin oluşmasına neden olmaktadır. İşveren personelinin işe geç kalması, işten uzaklaşma ya da yabancılaşması, performansında düşüklük, verimsizlik, devamsızlık, ani istifasından dolayı strese girmektedir (Sökmen, 2005, s.1-17). Çalışanların uygun düzeyde stres altında olduğu dönemde en verimli performans sergiledikleri görülmektedir. Stres ve performans ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar gösteriyor ki stres belli bir düzeye kadar performansta artış sağlarken belli bir limitin üzerine çıktığında performansta düşüş olduğu görülmektedir.

Stres ve performans üzerine yapılmış bir başka çalışma da uygun düzeyden fazla olan stresin kişide performans ve iş doyumunu azalttığı görülmüştür. Ayrıca personeller arasında rol çatışmasına, iletişim bozukluklarına, moral ve motivasyon kaybına, kariyer ve planlama sorunlarına neden olmaktadır. Stres çalışma alanına ve örgütüne bağlılığı olumsuz yönde etkiler.

Stres kaynakları üzerine yapılan kaynaklarda iş stresinin örgütsel sonuçları bunlardır;

- Çalışma ve iş performansında değişiklik,
- İş doyumunu sağlanamaması,
- Çalışma alanına ve örgüte bağlılığın azalması,
- Tükenmişlik,
- Çalışma alanına geç gelme ya da devamsızlık,
- Aile – iş çatışması,
- İşe aidiyet duymama,
- İş-yaşam dengesizliğidir (Sayıldı, 2020).

Kişilerin stres nedeniyle işe gitmeme, devamsızlık yapma ya da geç gitmesinden dolayı işverenler zor durumda kalır. Çalışma yapılmadığı için alınan sağlık raporları, izinler, tazminat talepleri örgüte ve kuruma zarar vermektedir. Bu tarz olayların artması örgütsel iş stresini azaltmaktadır (Soysal, 2009).

Stres konulu yapılan diğer bir çalışmada ise stres ve iş bırakma niyeti incelenmiştir. Stres altında olan bireylerin iş bırakma isteklerin de aynı oranda artığı görülmektedir (Karabacak, 2013, s.52)

Kişilere yüklenen iş yükü artıkça strese artmaktadır. Motivasyonda ve performansta düşüş görülmektedir. Aşırı yük, uzun çalışma saatleri ve yetersiz maaş kişide tükenmişlik hissettirmektedir (Teğin, 2019).

İş stresinin devamsızlık, işe geç gitme, hastane ve sosyal güvenlik adı altında yapılan sosyal güvenceye ayrılan payda artış işverenin daha fazla strese neden olmaktadır. Bu durum hem çalışanı hem de işvereni etkilemektedir. Bu noktada tedbirler alınıp düzenleme yapılmalıdır (Karabacak, 2013, s.52).

2.3. Hemşirelik Kavramı

2.3.1. Hemşirelik tanımı ve kapsamı

Hemşirelik, insan sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla bilim ve sanat kavramlarını temel alan bir meslek ve disiplindir (Aksoy 2016, s. 35). Yaşam boyunca karşılaşılan sağlık problemlerinin çözümünde hemşirelere duyulan ihtiyacın fazlalığı hemşirelik adında bir meslek olmasına yol açmıştır.

Hemşirenin görev alanından kısaca bahsedecek olursak; 7/24 hastanın ulaşabileceği alanda olmak, teşhis ve tedavi sürecinde yer almak, hizmet süreci sonunda gelişebilecek durumlar konusunda hastayı bilgilendirmek ve birçok konuda yardımcı olmaktır (Tengilimoğlu vd., 2014, s. 352).

Türkiye Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu tanımına göre hemşire, “*bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir*” şeklindedir.

Hemşirelik mesleğinin amaçları şu şekilde sıralanabilir;

- Toplum sağlığını korumak, sağlık eğitimi yapmak, hastalıklardan korumak ve önlemek,
- Bireyin ihtiyaçlarını anlayarak ve gerekli bakımını sağlamak,

- Bireyin bakımının planlanması, düzenlenmesi, yönetilmesi ve koordine edilmesini sağlamak,
- Hasta ve hasta ailesi için güven ortamı oluşturmak, yardımcı olmak, sağlık kurallarını onlara öğretmek,
- Olayları üstün bir yargı gücü ve çözüm odaklı değerlendirmek, hasta-hemşire, hemşire-doktor ilişkilerinin öneminin farkına varılması ve anlaşılması,
- Yeni tedavi ve gelişmeleri takip etmek, hastaların tedavi ve bakımında, hastaların korunmasında, koruyucu ve yardımcı hekimlikte, sağlık eğitiminde diğer sağlık çalışanlarıyla koordineli çalışmak (Çalışkan 2005, s. 13):

Kısaca hemşireler, doktor tarafından verilen ve acil durumlar hariç yazılı olarak beyan edilen tedavileri uygular. Hastanın ve hasta yakınlarının durumlarla ilgili bilgi almasını sağlar. Tanılama ile başlayan ve tedaviyle sonuçlanan süreç boyunca hemşirelik hizmetleri planını, uygulamasını ve denetimini yapar (Yıldırım 2014, s. 333). Ayrıca hemşirelik, kendi disiplin yapısına özgü bilgi ve becerilerin anlaşılması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bilim dalıdır (Yıldırım 2010).

2.3.2. Hemşirelerin çalışma durumları

Hemşire çalışma alanları; hastane, sağlık ocakları ve aile sağlığı merkezleri, iş yeri, okul gibi birçok yerdir. Uzmanlığı yani yetkisi onaylanmış hemşireler 20'ye yakın çalışma alanında bulunabilir. Hastanede çalışma saatleri vardiyalı olarak ayarlanmaktadır. Bu vardiyalar üç farklı şekilde hazırlanır. 8-16 arası birinci vardiyadır. 16-08 arası ikinci vardiyadır. 08-08 arası ise üçüncü vardiyadır. Bu vardiya sisteminin belirlenmesinde hemşirenin çalıştığı birim, unvan ve iş süresi kaynak alınmaktadır. Bazı durumlarda bu vardiya sisteminde değişiklik yapılabilir. Hemşirenin hasta olması, hamile olması, emzirme döneminde olması gibi özel durumlarda esneklik sağlanabilmektedir (Yazıcı ve Kalaycı 2015, s. 380-381).

Dünya genelinde sağlık sektörüne baktığımızda sağlık çalışanı çalışma süresi Türkiye'deki sağlık çalışanlarından daha az olduğu bilinmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanlarının çok daha uzun süre haftalık 45 olması dikkat çekmektedir. Devlet Memurları Kanunu'na göre memurlar için planlanan çalışma süresi haftalık 40 saattir (Kazandere, 2016, s. 51). Dünya üzerinde çalışma saatleri ayarlamak için ihtiyaçları

karşılama yüzdesi hesaplanıp birçok araştırma yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) çalışma süresi ve planlanması noktasında; *“İş sağlığını, bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları”* şeklinde açıklamıştır (Mollaoğlu vd., 2010, s. 18).

Sağlık sektöründe çalışan insanların kendi sağlıklarını koruma ve dikkatli olmamaları gerekir. Çünkü hastaneler riskli ortamlardır. Hasta ile uzun süreli temas ve aynı ortamda bulunma kötü şartlara ve hastalıklara maruz kalma riskini doğurmaktadır (Mollaoğlu vd., 2010, s. 18). Tüm meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelerde de çalıştıkları duruma karşı aidiyet duygusu hissetmelidir. Çalıştıkları kurumun felsefesini ve iş yönetmeliğini özümsemesi gerekmektedir. Böylece birey işini daha çok sevecek, iş tatmini yaşayıp motivasyonunu yükseltecektir. Türkiye’de hemşireler yoğun çalışma saatleri çok fazla hasta ve hasta yakınıyla iletişim kurması hemşirelik mesleğini stresli hale getirmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006, s. 24).

Tablo 2: Sektörlere göre hemşire dağılımı

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Hemşire	132.333	31.324	34.446	198.103

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s. 211).

Hastaneler ya da sağlık kurumları çok fazla kişiye hizmet veriyor ve personel sayısı olarak yetişemiyorsa öncelik ve planlaması da ona göre olacaktır. Bu durum hemşirelik hizmetleri için de geçerlidir. Hemşire sayısının yeterli olmaması durumunda verilen hizmetin sağlanması ve kalitesinde de düşüş gözlenebilmektedir. Hastanelerde tehlike ve risklerin önlenmemesi ya da yeterli plan yapılmadığı için ön görülememesinden dolayı hemşirelerin

%88’inin hem fiziksel hem de psikolojik hasar aldığı görülmektedir. En sık rastlanan fiziksel yaralanma uzun süre ayakta durmaya bağlı bel ağrısıdır. En sık rastlanan psikolojik rahatsızlık ise aşırı stres ve kaygıdır (Özkan ve Emiroğlu 2006, s. 44-45).

2.3.3. Servislerde yatan hastaların özellikleri

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerden faydalanma şekilleri çeşitlilik göstermektedir. Bunlar ayaktan muayene, poliklinikler, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetleri ve yataklı tedavidir. Kişiler hastaneye hastalık ya da durumuna göre bu hizmetlerden birini ya da birkaçını tercih ederek tedavi sürecine geçer. Hastanın bu hizmetleri alabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekir. Bunlar;

- Tedavi için uygun yaş (alt ya da üst olmamalı),
- Sosyal güvence durumu
- Seçtiği kuruma göre gelir durumu
- Hastalık türü ya da yapısı

Yataklı Tedavi Kurumları

Hasta ve yaralıların, hastalık şüphesinde olanların ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan ya da yatarak müşahade, teşhis, tedavi, muayene ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum için de yapılan kurumlardır.

Yataklı ünitelerde kalacak hastaların özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

Hastalık şüphesi ya da hasta tanısı koyulmak adına hastaneye müracaat eden, doğum nedeni ile gelen hastanın doğum süresinin beklenmesi ya da doğum gerçekleştikten sonra kontrol amaçlı tutma, ameliyat ya da rehabilite işlemleri için hizmet sağlanması, kontrol altında tutulması gereken hastalıklarda kişiyi müşahade de bulundurma gibi birçok özelliği bulunan kimseler yataklı tedavi görebilir (Kavuncubaşı, 2000).

Tablo 3: Hastanelerde yatan hasta sayısı

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Bakanlığı	4.169.779	7.404.570	7.561.989	7.606.159	7.675.972	7.742.707
Üniversite	781.990	1.891.094	1.842.001	1.982.410	1.955.983	2.072.720
Özel	556.494	4.237.453	4.048.696	4.120.734	4.019.422	3.990.922
Toplam	5.508.263	13.533.117	13.452.686	13.709.303	13.651.377	13.806.349

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s. 211)

Tablo 2’de görüldüğü gibi yıllara göre yatan hasta sayısında bir artış görülmüştür özellikle 2021 başları pandemi nedeniyle yatan hasta sayısında büyük oranda artış görülmüştür. Bu durum hem yataklı hastane sayısının yetersiz kalmasına hem de sağlık personelinin yetersiz kalmasına neden olmuştur. Çalışma saatlerinden dolayı stres altında olan sağlık çalışanları özellikle hemşireler bu pandemi döneminde oldukça strese ve psikolojik hastalıklara maruz kalmışlardır.

2.3.4. Göğüs, kalp damar, cerrahi hastanesinde yatan hastaları karşı hemşirelerin sorumlulukları

Başhemşire sorumlulukları

- Tüm bölümlerde ve cerrahi alanlarda olduğu gibi Göğüs, Kalp Damar cerrahi hastanelerindeki başhemşireler, hemşirelik bakımının en iyi şekilde karşılanması için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yönetilmesi, örgütlenmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonundan sorumludur.
- Hemşirelik hizmetlerinde takip edilecek politikaların, kural ve yöntemlerin tespitini sağlar.
- Birim hemşireleri ve diğer çalışan personel arasında koordinasyonu sağlar.
- Birimin malzeme ve personel ihtiyacını tespit eder.

- Birim yöneticisine bu ihtiyaçların karşılanması için takip edilecek politikalar konusunda yardımcı olur.
- Birime alınacak personelin seçimi konusun da söz sahibidir.
- Hemşirelerin ve kendine bağlı diğer personelin nöbet ve izin cetvellerini hazırlar.
- Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının hazırlanmasını sağlar.

Birim hemşirenin sorumlulukları

Birime (Göğüs, kalp damar) alınacak hastaların ön kabulünü kontrol eder. Uygun bir yatağa alınmasına yardımcı olur. Bu esnada hastanın tıbbi ve sosyal anamnezini/öyküsünü not alır. Teşhis ve tedaviye ait yapılacak hizmetleri düzenler ya da yetkili birimden ister. Tavsiye edilen tedaviyi uygular.

- Hasta bakım planını yapar, uygular ve sonuçlarını değerlendirir. Bu sırada hastaya gerekli olan tüm hemşirelik hizmetlerini verir.
- Hastanın muayene sırasında hekime yardımcı olur. Tavsiye edilen tedavileri hazırlayıp uygular.
- Acil durumlarda hekim yoksa kendi yetkisi ve sorumlulukları dâhilinde kararlar alır ve uygular.
- Hemşirelik bakımında kullandığı, gerekli olan malzemeleri, tıbbi ilaçları vb. talep eder. Ayrıca malzemelerin temiz ve kullanıma hazır olup olmadığı kontrol edilip hatalı ve özürlü ürünlerin raporunu verir.
- Hasta kayıtları, ilaç kayıtları ve diğer alan kayıtlarının düzenini kontrol eder.
- Telefonlara cevap verip mesaj iletimini sağlar.
- Hastanın başka birimlere nakli söz konusu olduğunda gerekli planlamayı yaparak, nakledilmesini sağlar.
- Tüm bu faaliyetlerde diğer personellerle iş birliği içinde olur.
- Hasta haklarını ve bilgi gizliliğini korur.
- Biriminin gereği olan görev sorumlulukları yerine getirir (Resmi Gazete, 2010).

2.4. Hemşirelerde Stres

İnsan hayatını ve yapısını oldukça etkileyen stres özellikle iş hayatında ve meslek gruplarında farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. İnsanlarla iletişimin ve etkileşimin yoğun olduğu meslek gruplarında stres oranı daha yüksektir. Sağlık sektörü stres faktörleri konusunda oldukça zengindir. Hastanelerde sağlık ocaklarında ve diğer sağlık kuruluşlarında iş stresi görülmektedir. Hastaların temel ihtiyaçları dışında birçok talepleri de karşılanmaktadır. Sağlık personelleri çalışırken merhamet ve empati duyularıyla çalışırlar. Ayrıca hastaneler oldukça yoğun çalışılan ve kalabalık ortamlardır. Personellerin bu ortamda karşılaştıkları stres unsurları şunlardır; uzun çalışma saatleri, nöbetler, hasta yoğunluğu ve sürekliliği, acil durumlar, sürekli ayakta olma, hasta takibi ve bakımı, hasta ve yakınları ile yoğun iletişim trafiğidir.

Hemşirelerde stres konusunda yapılan çalışmada stres faktörleri hiyerarşik olarak sıralanmıştır.

- Sağlık çalışanlarında iş yükü,
- Yapılan tedavide belirsizlik,
- Hekimin acil durum anında ortamda bulunmaması,
- Birimde yeterli personelin bulunmaması,
- Hemşirelikle ilgisi olmayan görevlerin verilmesidir (Önder vd., 2014).

Sağlık sektöründe çalışanların iş doyumunun düşük olduğu iş streslerinin ise yüksek olduğu görülmüştür (Tanşu, 2009). İş stresi, aile yaşamını, iş tatminini, hayat tatminini olumsuz etkilerken işten ayrılma ya da devamsızlık durumunu olumlu etkilemektedir. Hemşireler sağlık sektörünün %60'ını oluşturmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin iş performansının, verimliliğinin stresten uzak olarak sürmesi gerekir. Sağlık sektörünün önemli bir kısmını oluşturan hemşireler iş stresinden en az oranda etkilenmeli ve verimlilikleri düşmemelidir (Öztürk ve Akbulut, 2011).

Hemşirelerin iş stresi onlarda düşük benlik algısına, yetersizlik duygusuna, psikolojik rahatsızlıklara, tükenmişliğe ve uyku bozukluğuna neden olmaktadır (Polat ve Kavuncubaşı, 2008).

Çalışma ortamının fiziksel yapısı hemşirelerin çalışma performansını etkilemektedir. Hemşirelerin yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatleri stres faktörü oluşturmaktadır. Tüm mesleklerde ve iş alanlarında olduğu gibi hemşirelikte de uygun miktarda stres

motivasyon sağlar. Fakat bu stres süreci uzar ve gittikçe artarsa olumsuz etki eder (Healy ve Tyreell, 2011).

Sağlık çalışanları hem hastanenin hem de sağlık akanlığının temsilcisidir. Hemşireler bu noktada en çok görev düşen personeller olmaktadır. Özel hastaneler tercih edilmekte sürekliği sağlayabilmek için hastane çalışanlarına ve onların iş aidiyetini sağlamada hastane yöneticilerine büyük sorumluluk düşmektedir. Çünkü sağlıklı ve başarılı bir sağlık hizmeti sunabilmek için çalışanında sağlıklı olması gerekmektedir (Simmons ve Nelson, 2001).

Hemşirelerde görülen stresin, iş doyumunun düşmesine, etkin iletişimin bozulmansa, iş performansının düşmesine, iş aidiyetinin düşmesine neden olduğu bilinmektedir (Erşan vd., 2013).

Personelde stres düzeyi ne kadar yüksekse iş memnuniyeti de ters orantıda o kadar düşüktür. Hemşirelerde stres unsurlarının etkileri sonucunda tükenmişlik, yorgunluk, umutsuzluk ve hasta bakımı sırasında artan hatalar gözlenmiştir. Hastanelerde her birimi yönetimi için belirlenmiş kişiler vardır. Hemşireler için bu başhemşiredir. Bu liderler üzerinde stres faktörleri oldukça fazladır. Liderler personeli destekler ve iş tatmini noktasında yardımcı olursa iş stresi azalır (Ergün ve Çelik, 2015).

Hemşirelerde görülen yüksek düzeyde iş stresi işte devamsızlık ve işten ayrılma konusunda artışa eden olmaktadır. Hemşirelerde görülen stres sonucunda iş doyumunun azalması, işte performans düşüklüğü, verimsizlik ve tükenmişlik görülmektedir (Tetik, 2014).

Sağlık sektöründe yeri oldukça önemli olan hemşirelerin iş stresini en aza indirmek stresin sonuçların ortadan kaldıracak sürekliliği ve verimliliği sağlayacaktır. Stres sonucu sağlık sigorta maliyetleri, kazalar, hasta izni almada artış, hizmet alanlarda memnuniyetsizlik oldukça fazla görüldüğü için iş stresinde önemli kararlar alınıp azaltıcı politikalar benimsenmelidir. Bu bağlamda örgütsel desteği artırarak stresi azaltmak hedeflenir (Fan ve Smith, 2017).

2.4.1. Hemşirelerde iş stresi

Düşük iş tatmini ve fazla stres ile karşılaşmış çalışan kişilerin örgütsel verimi için önemli tehditleri olabildiği düşünülür. Sağlık hizmetleri, hemşirelik, acil bakım hizmetleri ve sosyal hizmet, eğitim ile ilgili mesleklerde çalışanlar, bu mesleklerde çalışanların üst seviyelerde stres yaşadığı gözlemlenmiştir. (Johnson vd., 2005, s. 179).

Sağlık organizasyonu bir hizmet organizasyonu olması ve işin içeriğinden kaynaklı sebeplerden dolayı aşırı stres oluşumu gözlenir. Sağlık hizmetleri sunumu olan organizasyonda sağlık hizmetlerinin önemli bir üyesi bulunan ileri seviye de meslek için bilgi ve beceri gerektiği profesyonel hemşirelik dalı;

- Kişiler ile sürekli konuşma içinde olması,
- Nöbetli çalışma stresi,
- 7/24 saat aralıksız hizmet gerektirmesi,
- Uygulanan tedavi ve rollerdeki belirsizlik,
- İş yükü,
- Hata kabul etmemesi, gibi birçok neden ile aşırı stres altında kalınmaktadır.

Hemşirelik mesleğinde iş stresinin önlenmesi; hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, hemşirelerin kritik düşünebilme becerilerinin gelişmesi ve iş doyumunun sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi, hasta bakım kalitesinin artması, açısından önem arz etmektedir.

Hemşirelerde görülen yüksek düzeyde iş stresi işte devamsızlık ve işten ayrılma konusunda artışa eden olmaktadır. Hemşirelerde görülen stres sonucunda iş doyumunun azalması, işte performans düşüklüğü, verimsizlik ve tükenmişlik görülmektedir (Tetik, 2014).

Yukarıda detaylı bir şekilde stres iş stresi, hemşirelerde stres ve hemşirelerde iş stresi konularına değinilmiştir. Burada ise hemşirelerde görülen iş stresi sonucu merhamet yorgunluğuna değinilecektir.

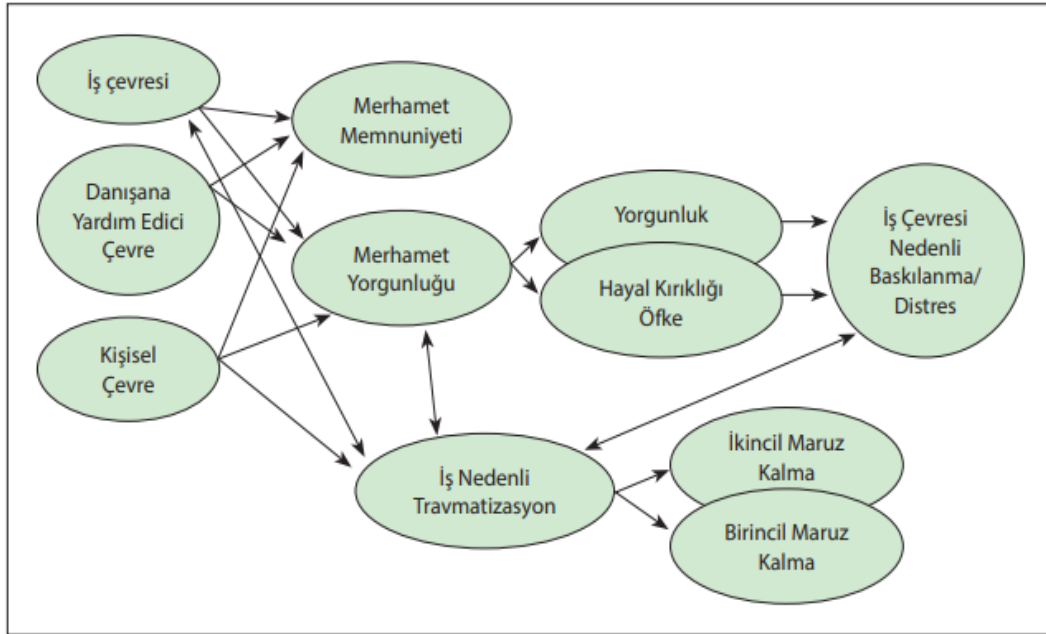
2.4.1.1. Merhamet yorgunluğu

1992 yılında Joinson tarafından ‘‘merhamet yorgunluğu ‘‘ kavramı ele alınmıştır. Buradaki tanım şu şekildedir; hizmet veren kişinin diğer kişilere duyduğu hizmet verme isteğinde, empati kurmada, enerji ve verimlilikte azalma bununla birlikte kişide sosyal,

duygusal ve fiziksel tükenmedir. Merhamet yorgunluğu genel olarak bireyde bunalma, çaresizlik, yorgunluk ve umutsuzluk hissettirmektedir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Tükenmişlik hallerinden biri olan merhamet yorgunluğu hemşirelerde verdikleri hizmetler sonucunda stres bozukluğu, yıpranmışlık halidir. Sağlık alanında hastalara hizmet veren personelin sosyal fiziksel ve ruhsal tükenme durumuna merhamet yorgunluğu denilmektedir.

Çalışan personelde biriken stresler, yenilgiler, başarısızlıklar, ölümler, olumsuz sonuçlanan deneyimler kişinin hayatında travmalara sebep olabilmektedir. Tüm bunlar bireyin hem iş hayatını hem de sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir. Çalışanın sosyal, duygusal ve fiziksel bu yorgunlu hizmetinde hatalara ve aksaklıklara neden olmaktadır (Ertümer ve Kaya, 2019).



Şekil 4: Merhamet yorgunluğu kavramsal modeli (Stamm, 2018)

Merhamet yorgunluğunun en çok görülen nedeni ağır travmatik olaylar yaşayan, şiddetli ağrıları olan ve acılar içinde olan bireylere hizmet vermektir. Sağlık sektöründe, sosyal hizmet sektöründe, eğitim sektöründe ve güvenlik sektöründe çalışan personelde merhamet yorgunluğu önemli bir sorun olarak görülmektedir (Stamm, 2018). Bu meslek gruplarında merhamet yorgunluğu görülme riski %50 olarak belirlenmiştir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Hemşireler mesleki sorumluluk ve yükümlülüklerini yerine getirirken çeşitli duyguları bir arada yaşarlar. Hem fiziksel hem de ruhsal olarak yorgun olurlar. Hastalar hizmet verirken her birinin acınsa ve derdine ortak olmak hemşirelerin ilk olarak ruh sağlığını buna bağlı olarak da fiziksel sağlığında sorunlara neden olmaktadır. Tüm bunların sebebi biriken stres ve travmaların merhamet yorgunluğuna dönüşmesidir (Tanrıkulu, 2019).

Tablo 4: Merhamet yorgunluğu belirtileri (Lombardo ve Eyre, 2011).

İş Üzerindeki Belirtileri
Hasta seçme, ağır hastalardan kaçma, Hizmet sunarken empati yoksunluğu yaşama, İzin almada ve devamsızlıkta artış, Enerji ve neşe eksikliği görülür.
Duygusal Belirtiler
Aşırı kaygı ve stres, Huzursuzluk, Sinir ve asabiyet, Hafıza ve hatırlama sorunları, Depresyon ve bunalım, Alkol, sigara ve madde kullanımında artış, Konsantrasyonda düşüş, Kararsızlık ve odaklanamama görülür.
Fiziksel Belirtiler
Bağıışıklık ve sindirim sorunları, Baş ağrısı, migren, Yorgunluk ve halsizlik, Kaslarda gerginlik, seğirme, Uyku bozuklukları, Kardiyak belirtiler; göğüs ağrısı, çarpıntı, taşikardi ve basınçtır.

Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Kavramlar

Merhamet yorgunluğu literatürde tükenmişlik, bitmişlik anlamlarında kullanılmaktadır. Bu kavram ile yakından ilişkili olan tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğu, merhamet memnuniyeti ve ikincil stres bozukluğudur.

2.4.1.1.A. Tükenmişlik

1974 yılında Freudenberger, sağlık sektöründe çalışan personeller üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik kavramını geçirerek literatürde yerini almasını sağlamıştır. Bu çalışmada tükenmişliği fazla iş yükünden ya da karşılanması zor olan iş taleplerinden dolayı güç, enerji, motivasyon kaybı olarak tanımlamıştır. Burada kişinin iç kaynaklar, bireysel güdülerinin tükenmesi söz konusudur.

1981 yılında Maslach ve Jackson bir çalışma yapmıştır. Yaptıkları çalışmada tükenmişliği psikolojik açıdan bozukluk ve “yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve işi gereği sürekli olarak yüz-yüze görüşme yapmak durumunda kalan bireylerde ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik” olarak değerlendirmiştir (Özçelik, 2019).

1986 yılında Maslach ve Jackson bu konu üzerine yeni bir çalışma daha ortaya koymuştur. Tükenmişlik kavramı üzerinde bu iki araştırmanın önemi yadsınamaz. Tükenmişlik durumunu üç boyutta incelemişlerdir. Bunlar;

- Duygusal Tükenme
- Duyarsızlaşma
- Kişisel Başarı Eksikliğidir.

Bu boyutlar sayesinde tükenmişlik kavramı çok daha net anlaşılabilmiştir (Maslach ve Jackson, 1986)

Duygusal tükenme: Tükenmişlik sendromunun ilk adımıdır. İnsanlarla yüz yüze iletişim yoğun olduğu meslek gruplarında çalışan personelde sıklıkla görülmektedir. Personellerin yaşadığı ağır psikolojik ve duygusal durumlar yıpratıcı olmaktadır. Kişiler kendilerini zorlamakta dayanmak için sürekli sebepler ve unsurlar oluşturmaktadır ama stres süresi çok uzun sürer ve sürekli yenilenirse kişiler bu durumun altından kalkamaz. Bu duruma karşı vücut psikolojik tepki gösterir bu tepkiye duygusal tükenme denir.

Duyarsızlaşma: İnsanlar istenmeyen bir duruma kaşı ya alışma ya da duyarsızlaşma yaşar. Genellikle kötü ve istenmeyen durumlar için duyarsız olma sözcüğü tercih edilir. Kişinin diğer insanlarla arasına mesafe koyduğu ve yerine göre bağlantıyı kestiği, izole bir hayat istediği aşamadır. Bundan dolayı kişinin olaylar ve durumlar karşısında uzak, soğuk ve tepkisiz kaldığı görülür.

Kişisel başarı eksikliği: Durumlara karşı bireyde savunma mekanizmaları harekete geçer. Suç ya da hatayı ya başkasına bağlar ya da bireyin kendine bağlar. Savunmanın amacı bireyi rahatlatmak ve hayatına devam etmesine yardımcı olmak için vardır. Fakat birey yaşadığı tüm sorunların sebebinin kendi olduğunu düşünürse çaresiz bir hal alır. Yaşanan olumsuz sonuçlar bireyin kişiliğini ve hayatını da olumsuz etkilediği aşama burada görülür. Kendini toplumda olmaması gereken, kimsenin sevmediği, hastalara yardımcı olmadığını düşünür. Kendini başarısız ilan eder. Bu da tükenmişliğin son aşaması yani kişinin başarı eksikliğine neden olmaktadır.

Kişinin başarı eksikliği aşamasına gelmesi demek yaptığı işlerde ve çalışmalarda başarısız olacağına, çaba ve enerjisinin boşa gideceğine inanmasından dolayı depresyon ve stres belirtileri ortaya çıkar. Öz saygı ve değerini kaybederek depresyon ve bunalıma girebilmektedir. İnsan ilişkilerinin fazla olduğu, stres olasılığının çok olduğu görev ve sorumluluklardan kaçmaktadırlar. Öğrenilmiş çaresizlik yaşayarak başarılı olma ihtimallerini bile yok saymaktadırlar. Bununla birlikte çalıştıkları yere, işe ve insanlara karşı sağuma ve uzaklaşma eğilimi gösterebilmektedirler. Bunun sonuncunda devamsızlık ve işten ayrılmada artış söz konusudur (Tummers vd., 2002).

Hemşirelerde tükenmişlik:

Hemşireler hastaların ihtiyaçlarını sürekli karşılamak, sorunlarıyla ilgilenmek, acı ve ıstıraplarıyla yüz yüze olmaktan stres ve depresyon yaşamaktadırlar. Tükenmişlik konusunda bu meslek grubu oldukça duyarlıdır. Hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı, görevlerin kompleksli yapısı, hasta ölümleri ve ağır hastalarla karşılaşma, zaman baskısı gibi etkenlerden dolayı tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (Bakker vd., 2005).

2.4.1.1.B. Post travmatik stres bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu ya da Post travmatik stres bozukluğu (PTSB) kişinin yaşadığı travma sonrasında ortaya çıkan aşırı uyarılma hali, olayı hatırlatacak ya da

anımsatacak uyaranlardan kaçma, rüyalar ve ana geri gitme ile olayı tekrar yaşama belirtileri gösteren zihinsel bir bozukluktur (Şuer, 2005).

Travma yaşayan kişi olaya birebir yaşaması, olayı ikinci, üçüncü kişilerden dinlemesi ya da sadece haberlerden öğrenmesiyle de travma tekrarlanabilir. Bunların sonucunda bireyde bazı belirtiler ortaya çıkar. Bunlar; irkilme, korkma, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık halinde oluşan ruhsal durumlardır (Baysak vd., 2019).

Travma yaşayan ya da durumlardan etkilenen bireyler hayattan haz alamaz, güvensizlik ve iletişim kurmakta zorlanırlar. Anda kaldıkları ve durumun etkisinden kurtulamadıkları için konsantrasyon sorunu yayabilirler. Bu durum hem iş hayatında hem de aile hayatında sorunlara neden olmaktadır. Travma sonrasında anksiyete, panik atak, karamsarlık, kaygı, suçluluk gibi duygular oluşabilmektedir. Bireyler üstesinden gelemedikleri durumlardan uzaklaşmak için uyku ya da alkol/madde kullanımını tercih etmektedirler. Buna bağlı olarak somatik bozukluklar (SSB), yorgunluk veya ağrı, acı gibi fiziksel semptomlara karı aşırı endişelenme halinde ortaya çıkan rahatsızlıklar görülmektedir (Şuer, 2005).

2.4.1.1.C. İkincil travmatik stres bozukluğu

1995 yılında Figley ikincil travmatik stres kavramını ilk kez araştırmasında geçirenlerden biri olmuştur. Travmatik olayı yaşayan kişide görülen duygusal ve davranışsal değişiklikler olarak tanımlamaktadır. Ayrıca travmatik olay yaşayan kişilere yardım edenlerin stres tepkisi olarak da bilinir.

2003 yılında Laries ve Bryne İkincil travmatik stres bozukluğunu “ *ciddi bir şekilde strese yol açan veya trajik bir olaya tanıklık eden, bu olaya yönelik bilgilere sahip olan veya olay sonrasında yardım çalışmalarında yer alan kişilerin tepkisi*” olarak tanımlamışlardır. Travmatik olayı yaşamakla olaya dolaylı olarak maruz kalmak benzer tepkilere yol açmaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Hemşirelerde ikincil travmatik stres bozukluğu:

Hemşireler çalışma alanlarında travmatik olay yaşamı bireylerle sıkı sık karşılaşmaktadırlar. Kendileri de dolaylı olarak bu travmalara maruz kalmaktadırlar (Ofraz vd., 2010). Hemşirelerde bu dolaylı maruz kalma nedeniyle ikincil stres belirtileri

görülmektedir. Hemşireler bu durumları özümseyerek yaşantılarına ve hayatlarına eklemektedirler. Duygusal dolum ve birikmişlik oluşmaktadır. Ayrıca ikincil stres oluşum riskini artıran birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar hastaya karşı aşırı empati, travma mağdurunun dolayı oluşan birikim ve çözülememiş travmatik anılardır (Tuncay ve Oral, 2012).

Merhamet memnuniyeti,

Personellerin hizmet sunması ve yardım etmeleri sonucunda merhamet memnuniyeti ortaya çıkar. Çalışan kişi işini yaparken görev ve sorumluluklarını yerine getirirken halinden memnun olması, iş doyumunun ve tatmininin olmasıdır. İşini ve görevini iyi yapmanın bir ödülüdür. Merhamet memnuniyeti kişide başarı duygusu, iş tatmini ve mutluluğa sebep olmaktadır (Yılmaz ve Üstün, 2019).

Hemşirelerde merhamet memnuniyeti:

Hemşireler hastalarla olan bağları ve iletişimlerinin olumlu sonuçlanması ile merhamet memnuniyeti yaşarlar. Merhamet memnuniyeti sağlayan durumlar şunlardır;

- Hemşirenin baktığı hastanın acıları ile bağ kurması,
- Yetkin ve başarılı bakım yapmak,
- Hastanın acısını azaltmaktır.

Yukarıda bahsedilen unsurlar hemşirelerin bilgi, birikim ve becerilerini etkin kullanması sonucunda gerçekleşmektedir. Bunun ödülü olarak merhamet memnuniyeti yaşarlar. Bu da hemşirelerde canlılık, başarı güdülenmesi, enerji, iş tatmini, mutluluk gibi etkenler oluşturur. Bu durumun süreklilik arz etmesi oldukça önemlidir (Ertümer, 2019).

2.5. Hemşirelerde Stres Ve Hemşireler Üzerine Etkileri

İnsan hayatını ve yapısını oldukça etkileyen stres özellikle iş hayatında ve meslek gruplarında farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. İnsanlarla iletişimin ve etkileşimin yoğun olduğu meslek gruplarında stres oranı daha yüksektir. Sağlık sektörü stres faktörleri konusunda oldukça zengindir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) çalışanların stresi üzerine yaptığı açıklamadan yola çıkarak hemşirelerin stres kaynakları şunlardır;

- Meslek tanımı ve rol çatışması,
- Uzun çalışma saatleri,
- İş yükü fazlalığı,
- Yönetici ve denetleyicilerle olan çatışmalar,
- Çalışma ortamının fiziki yapısı (gürültü, kalabalık, ı ışık ve ısı yetersizliği),
- Nöbet ve vardiya sistemi
- Hastaların ağrı, acı ve travmalarına tanıklık etmektir.

Hemşirelerde görülen bu stres kaynaklarına verilen tepkiler ve birey üzerinde etkileri vardır. Bunlar;

- Hemşirenin izin ve devamsızlığında artış,
- Tedavi ve bakım hizmetlerinde hatalar,
- Hafıza sorunları,
- Bıkmışlık ve yorgunluk,
- İşten ve hizmetten uzaklaşma, iş tatmini sağlanamaması,
- Tükenmişlik
- Travmatik, psikolojik ve sosyal sorunlar meydana gelebilmektedir (Özgür vd., 2011).

Hemşirelerin üzerinde en fazla etkisi olan stres faktörü i yoğunluğudur. Ardından sırasıyla meslek grubunun oluşturduğu riskler, hastalardan hastalık bulaşma riski, sürekli göz önünde olmak ve zaman kısıtlaması, takdir beklenen bir hizmet olmasıdır.

Devlet sağlık kurumlarında çalışanlar ile özel kurumlarda çalışan personellerin stres durumları ve oranlarında da farklılık söz konusudur. Ayrıca stres durumu hemşirenin çalıştığı birimden birime de değişiklik göstermektedir. Örneğin yoğun bakımda ya da ameliyat birimlerinde çalışan personeller travmatik birçok olaya tanıklık edebilmektedir. Bundan dolayı dolayı ikinci derece travma yaşama oranları oldukça yüksektir. Bu durumla başa çıkabilmek için stres kontrol yollarından duyarsızlaşmayı tercih etmektedirler (Cox ve Lacey, 2010).

İş ortamı içerisinde iş stresinden etkilenip normal karşılanan stres düzeyini aşan hemşirelerde kendileri güven diğer bir ifadeyle özsaygı düzeylerinde gözle görülen bir düşüş yaşanmaktadır. Bu düşüşle birlikte hemşirelerin işlerine dair gelişen karar verici uygulamaları zarar görerek acele ve panik halde kararlar süreçlerine gidildiği fikri oluşmuştur (Denizsever, 2017). Olumsuz sonuçlara neden olan stres kaynaklarını ortadan

kaldırarak personelleri destekleyici, işbirliği ve destekleme yapılarak, özel durumlarda anlayış göstererek hemşirelerin işe ve hastaneye karşı aidiyet duymasını sağlayabilir. Örgütsel alanda yapılan her pozitif davranış personelde stresi azaltarak, çalışma alanına da dolaylı olarak olumlu etki etmektedir (Torun ve Tekin, 2014, s.54).

Hemşirelerde görülen tüm stres kaynakları doğru düzenlemeler ve stresle başa çıkma teknikleriyle ortadan kaldırılarak hem çalışanın hem de hizmet veren kurumun performansı, verimliliği ve iş tatmini artırılmış olur (Baykal ve Türkmen, 2014).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP); Genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile işbirliğine dayanan, tıbbi durumlar ile psikososyal ve psikiyatrik durumlar arasındaki etkileşimi araştıran, klinik tıp alanında fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik sendrom ve psikososyal sorunların, tanı, tedavi, izlenmesi, araştırma etkinlikleri ve eğitimi ile uğraşan psikiyatri disiplini. Geniş bir hizmet yelpazesine sahip bu alanda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, genel hastane ortamındaki hastaların psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında, bütüncül bakım almalarında rol alır, hastaların fiziksel bakımı ile psikososyal bakımı arasındaki ilişkide bir bağ olarak hizmet eder. Hemşirelik mesleğinin özünde var olan bütüncül yaklaşımın benimsendiği bu alanın ülkemizde gelişmesi ve KLP ünitelerinde uzman psikiyatri hemşirelerimizin yer alması bakım kalitesinin artmasına, hemşireliğin gelişimine katkıda bulunacaktır. Yazıda, sağlık sistemimizde önemli bir boşluğu ve kopukluğu gideren bu disiplinin dünyada ve ülkemizde gelişim süreci yıllar içerisindeki seyrine göre anlatılmıştır (Kaçmaz, 2005)

Hastaların ve ailelerinin uygun bakımı almaları ve tanımlanan gereksinimlerinin karşılanması için multidisipliner ekip yaklaşımının uygulanması gereklidir. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği; Gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (Kocaman, 2004).

Liyezon etkin işbirliği ve iletişimi arttırmak, hasta ve bakım verenler arasındaki çatışmaları azaltmak için sağlık elemanlarının ilişkisi anlamında kullanılır. Fiziksel hastalıkların ve tedavilerin bağlantısı içinde psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı

ilişisini paylaşma sürecidir, ayrıca bir öğrenme süreci olarak da görülür. Son zamanlarda liyezon terimi, konsültasyon liyezon psikiyatrisinin kısaltması ve hastalar ile sağlık elemanları arasındaki iletişimi devam ettirme, çatışmaları çözme, psikiyatrik ve psikososyal problemleri tanımlama, yönetme için elemanların eğitimini ve yardımını amaçlayan tıbbi ve cerrahi ünitelerde çalışanlar ile psikiyatrist (veya diğer ruh sağlığı elemanları) arasındaki düzenli işbirliğini ifade etmek için de kullanılmaktadır (Kocaman, 2004).

Hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları psikososyal sorunların ele alınması ve bu alanda çalışan profesyonellerce desteklenmesi, özellikle psikiyatrinin alt uzmanlık alanı olan konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin sorumluluğu altındadır.

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP), duygusal stres yaşayan, fiziksel hastalığa sahip hastalarda psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır. Genel hastane içinde psikiyatri hizmetlerinin sunulmasıdır (Kocaman,2004). Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, fiziksel ve tıbbi hastalıklardaki psikiyatrik ve psikososyal sorunların, tanı ve tedavisi ile uğraşan, tıbbi tedavilerle birlikte psikososyal bakımı ve psikiyatrik tedavi yapan alanıdır.

KLP hemşiresi, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona birçok alana uzanmaktadır. KLP hemşiresi, gerçek ya da potansiyel olarak fiziksel fonksiyon bozukluğundan dolayı sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ve ailelerine birincil korumadan, hastalığın tedavisi, bakımdan rehabilitasyona kadar uzanan süreçte yer almaktadır.

KLP hemşiresi; hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki algıladıkları stres düzeylerini azaltabilmek için hemşirelere yönelik; hemşirelere danışmanlık hizmeti verilmeli, fiziksel ve psikolojik durum arasındaki ilişkiyi anlamalı, hemşirelerdeki psikiyatrik problemler tanımlanmalı, hemşirelere ruh sağlığı hemşireliği danışmanlığı verilmeli, kontrol edilmesi zor durumlarda hemşirelerin duygularının ifade etmesine imkan verilmeli, ekip içi çatışma ortaya çıktığında ve güç durumlarla başa çıkmalarında desteklenmelidir (Kaçmaz, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İstanbul ilinde göğüs kalp ve damar cerrahisi alanında çalışan bir dal hastanesindeki hemşirelerin algılanan stres düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ilinde göğüs kalp ve damar cerrahisi dal hastanesinde yapılmıştır. Bu hastanede temel tıp ve kardiyoloji, koroner yoğun bakım, göğüs hastalıkları, çocuk kardiyolojisi, acil sağlık hizmetleri gibi dahili tıp birimleri bulunmaktadır. Hastanede ayrıca ameliyathane, yetişkin ve çocuk göğüs ve kalp damar cerrahisi ile organ nakli gibi özellikli birimler bulunmaktadır. Bu hastanede 6 ameliyathane, 26 yataklı ameliyat sonu yoğun bakım ünitesi, 31 yataklı koroner yoğun bakım ünitesi olmak üzere toplam 366 yatak kapasiteli tedavi ve bakım hizmeti sunulmaktadır. Bu birimlerde toplam 300 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede çalışan hemşireler gece ve gündüz vardiyası olarak görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler gündüz vardiyası olarak; poliklinik servislerin de 08.00-17.00 saatleri arasında, ameliyathane de 07.00-16.00, yoğun bakım üniteleri ve acil servis de 07.00-18.00 ve yatan hasta servislerinde 07.30-16.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Hemşireler gece vardiyası olarak; acil servis ve yoğun bakım ünitelerin de 18.00-07.00 saatleri arasında, yatan hasta servisleri 16.00-07.30, ameliyathane 16.00-07.30 saatleri arasında çalışmaktadırlar. Poliklinik servisi gece hizmet vermemektedir. Hastanede; kardiyoloji yatan hasta servisleri 29 yataklı olup gece ve gündüz vardiyasında iki hemşire, acil servis hasta kabul bölümü ve gözlem odası olmak üzere dört hemşire, koroner yoğun bakım ünitesinde; gece ve gündüz vardiyası 10 hemşire, kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde; gece gündüz vardiyası 20 hemşire, pediatri kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde; gece gündüz vardiyasında 20 hemşire olarak çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde göğüs kalp ve damar cerrahisi özel dal hastanesinde çalışan 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine

gidilmeyip evrenin tümüne ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın uygulaması Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup bu dönemde toplam ulaşılabilen hemşire sayısı 205 olmuştur. Hemşirelerin bir kısmı araştırmaya katılmak istememiş bir kısmı ise yıllık izinde olduğundan ulaşamamıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelerin algılanan stres düzeylerini inceleme.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı) mesleki yıl, çalışılan servis, servisteki konumu, aylık kazanç, hastanedeki çalışma şekli, kadro durumu, hasta sayısı, mesleki seçim, hemşirelikte strese neden olan faktörler, ekip memnuniyeti, gelir durumudur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde göğüs kalp ve damar cerrahisi özel dal hastanesinde çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Veriler bu birimlerde çalışan hemşirelerle araştırma hakkında bilgi verilip yazılı onay aldıktan sonra araştırmacı tarafından gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler ile toplanmıştır. Bir görüşme ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma da araştırmacı tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Özellikler Formu” (EK 1.) ve “ Algılanan Stres Ölçeği” (EK 2.) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Aydın, 2007; Üzen ve ark. 2015; Ülker, 2016; Yastı, 2005; Muşlu ve ark. 2012; Cerit, 2009; Sinat, 2007;) hazırlanmıştır. Formda açık ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır. Tanıtıcı özellikler formunda yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, mesleki yıl, çalışılan servis, çocuk sayısı, servisteki konumu, aylık kazanç, hastanedeki çalışma şekli, kadro durumu, bakım

verdiği hasta sayısı, mesleki seçim, hemşirelikte strese neden olan faktörler, ekip memnuniyeti ve gelir durumu gibi tanımlayıcı bilgilerin belirlendiği toplam 20 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Algılanan stres ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği Cohen, Kamarek ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik uyarlama çalışmaları Eskin ve ark. (2) tarafından yürütülmüştür. Ölçek beşli (0- hiçbir zaman, 4- çok sık) likert tipinde ve 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek stres/rahatsızlık algısı ve yetersiz özyeterlik algısı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “1, 2, 3, 7, 11, 12, 14” maddeleri stres/rahatsızlık algısı, “4, 5, 6, 8, 9, 10, 13” maddeleri yetersiz özyeterlik algısını ölçen maddelerdir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları stres/rahatsızlık algısı alt boyutu için 0.82, yetersiz özyeterlilik algısı alt boyutu için 0.82, ölçek için 0.87 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve grubun ortalama puanı alınır.

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için EXCELL ve SPSS 22.0 programları kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ortalamasına göre stres düzeylerinin tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılmasında χ^2 :PearsonChi-Square testi kullanılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında Independent Sample t Test, One-Way ANOVA testi ve PearsonChi-Square testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik uygunluğu için İstanbul ilindeki bir eğitim araştırma hastanesinden yazılı izin ve Üsküdar Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan izin alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hemşirelerin aydınlatılmış onamı alınmıştır.

4. BULGULAR

Özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.



Tablo 5: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:205)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	143	69,8
	Erkek	62	30,2
Yaş	20-30 yaş	158	77,1
	31-40 yaş	32	15,6
	41 yaş ve üzeri	15	7,3
Eğitim durumu	Lise/ Ön lisans	40	19,5
	Lisans	139	67,8
	Lisansüstü	26	12,7
Medeni durum	Evli	77	37,6
	Bekar	128	62,4
Çocuk varlığı	Evet	39	19,0
	Hayır	166	81,0
Aylık kazancın yeterli olma durumu	Evet	36	17,6
	Hayır	169	82,4
Meslekte çalışma yılı	0-5	120	58,5
	6-10	55	26,8
	11 ve üzeri	30	14,6
Serviste çalışma yılı	0-5	162	79,0
	6-10	32	15,6
	11 ve üzeri	11	5,4
Bölümde çalışma kararına katılım	Katıldım	105	51,2
	Katılmadım	100	48,8
Çalıştığı servisteki konumu	Hemşire	190	92,7
	Sorumlu hemşire	15	7,3
Hastanedeki çalışma şekli	Gündüz	35	17,1
	Vardiyalı	170	82,9
Kadro türü	Kadrolu	112	54,6
	Sözleşmeli	93	45,4
Ölüm olayıyla karşılaşma sıklığı	En az	64	31,2
	En fazla	141	68,8
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	138	67,3
	Hayır	67	32,7
Çalıştığı ekipten memnun olma durumu	Evet	155	75,6
	Hayır	50	24,4
Algıladığı stres faktörleri	İş yükünün fazla olması	185	20,3
	Personel eksikliği	164	18,0
	Fazla mesai	150	16,4
	Maddi yetersizlik	144	15,8
	Yönetim baskısı	136	14,9
	Vardiyalı çalışma	134	14,6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 5: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:205) (Devamı)

		n	%
Çalışılan Birim	Acil servis	19	9,3
	Ameliyathane	12	5,9
	Cerrahi servisi	23	11,2
	Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım	36	17,6
	Kardiyoloji servisi	50	24,4
	Koroner yoğun bakım	27	13,2
	Pediyatri kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım	21	10,2
	Poliklinik	11	5,4
	Preop servisi	6	2,9

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %69,8'i kadın, %77,1'i 20-30 yaş aralığında, %67,8'i lisans mezunu, %62,4'ü bekar, %19'u çocuk sahibi, %82,4'ü aylık kazancının yeterli olmadığını belirtti. Katılımcıların %58,5'i 0-5 yıl meslekte çalışma deneyiminin olduğu, %79'u 0-5 yıl serviste çalışma deneyiminin olduğu, %48,8'i bölümde çalışma kararına katılmadığı, %92,7'si hemşire olarak çalıştığı, %82,9'u vardiyalı çalıştığı, %54,6'sı kadrolu olduğu belirlendi. Çalışmaya katılanların %68,8'i çok fazla ölümlü olayla karşılaştığı, %32,7'si mesleği istemeyerek tercih ettiği, %75,6'sı çalışma ekibinden memnun olduğu tespit edildi. Size göre hemşirelikte algılanan stres faktörleri nelerdir sorusunda sırasıyla hemşirelerin %20,3'ü iş yükünün fazla olması, %18'i personel eksikliği, %16,4'ü fazla mesai, %15,8'i maddi yetersizlik, %14,9'u yönetim baskısı, %14,6'sı vardiyalı çalışma yanıtını verdi.

Tablo 6: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği puan ortalamaları (N:205)

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max	Cronbach's Alpha
Algılanan Stres Ölçeği	14	31,20	7,88	7	56	0,875

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları $31,20 \pm 7,88$ olarak bulundu.

Tablo 7: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ortalamasına göre stres düzeyleri (N:205)

		n	%
Algılanan Stres Ölçeği	Düşük	112	54,6
	Yüksek	93	45,4

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ortalaması 31,20 olarak bulundu ve ortalamanın altında kalan hemşireler düşük, üstünde kalan hemşireler yüksek stres düzeyine sahip olarak tanımlandı. Buna göre hemşirelerin %45,4'ü yüksek stres düzeyine sahip olduğu belirlendi.

Tablo 8: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ortalamasına göre stres düzeylerinin tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılması (N:205)

		Düşük		Yüksek			
		n	%	n	%	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	73	51,0	70	49,0	2,452	0,117
	Erkek	39	62,9	23	37,1		
Yaş	20-30 yaş	85	53,8	73	46,2	1,228	0,541
	31-40 yaş	20	62,5	12	37,5		
	41 yaş ve üzeri	7	46,7	8	53,3		
Eğitim durumu	Lise/ Ön lisans	16	40,0	24	60,0	4,297	0,117
	Lisans	81	58,3	58	41,7		
	Lisansüstü	15	57,7	11	42,3		
Medeni durum	Evli	43	55,8	34	44,2	0,073	0,787
	Bekar	69	53,9	59	46,1		
Çocuk varlığı	Evet	27	69,2	12	30,8	4,140	0,042
	Hayır	85	51,2	81	48,8		
Aylık kazancınız yeterli olma durumu	Evet	23	63,9	13	36,1	1,509	0,219
	Hayır	89	52,7	80	47,3		
Meslekte çalışma yılı	0-5	66	55,0	54	45,0	1,604	0,448
	6-10	27	49,1	28	50,9		
	11 ve üzeri	19	63,3	11	36,7		
Çalışılan birim	Acil servis	10	52,6	9	47,4	12,711	0,122
	Ameliyathane	7	58,3	5	41,7		
	Cerrahi servisi	9	39,1	14	60,9		
	Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım	25	69,4	11	30,6		
	Kardiyoloji servisi	25	50,0	25	50,0		
	Koroner yoğun bakım	20	74,1	7	25,9		
	Pediyatri kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım	9	42,9	12	57,1		
	Poliklinik	5	45,5	6	54,5		
	Preop servisi	2	33,3	4	66,7		
Serviste çalışma yılı	0-5	87	53,7	75	46,3	0,450	0,799
	6-10	18	56,3	14	43,8		
	11 ve üzeri	7	63,6	4	36,4		
Bölümde çalışma kararına katılım	Katıldım	63	60,0	42	40,0	2,501	0,114
	Katılmadım	49	49,0	51	51,0		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Tablo 8: Hemşirelerin algılanan stres ölçeği ortalamasına göre stres düzeylerinin tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılması (N:205) (Devamı)

		Düşük		Yüksek		χ^2	p
		n	%	n	%		
Çalıştığı servisteki konumu	Hemşire	103	54,2	87	45,8	0,188	0,665
	Sorumlu hemşire	9	60,0	6	40,0		
Hastanedeki çalışma şekli	Gündüz	16	45,7	19	54,3	1,355	0,244
	Vardiyalı	96	56,5	74	43,5		
Kadro türü	Kadrolu	62	55,4	50	44,6	0,052	0,820
	Sözleşmeli	50	53,8	43	46,2		
Ölüm olayıyla karşılaşma sıklığı	En az	35	54,7	29	45,3	0,000	0,992
	En fazla	77	54,6	64	45,4		
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	83	60,1	55	39,9	5,174	0,023
	Hayır	29	43,3	38	56,7		
Çalıştığı ekipten memnun olma	Evet	92	59,4	63	40,6	5,714	0,017
	Hayır	20	40,0	30	60,0		

χ^2 : Pearson Chi-Square

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği stres düzeyine göre tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4'te sunuldu. Buna göre çocuk sahibi olan hemşirelerin %30,8'i yüksek düzey strese sahip iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerde bu oranın %48,8'e yükseldiği gözlemlendi ve aradaki fark anlamlı bulundu ($p=0,042$). Mesleği isteyerek tercih edenlerin %39,9'u yüksek stres düzeyine sahip iken bu oranın mesleği istemeyerek tercih edenlerde %56,7'ye yükseldiği saptandı ve aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p=0,023$). Çalıştığı ekipten memnun olanların %40,6'sı yüksek stres düzeyine sahip iken çalıştığı ekipten memnun olmayanların %60'ı yüksek stres düzeyine sahip olduğu ve aradaki artışın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,017$).

Tablo 9: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre algılanan stres ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması (N:205)

		n	Ort.	SS	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	143	31,99	7,48	t=2,224	0,027
	Erkek	62	29,35	8,50		
Yaş	20-30 yaş	158	31,47	7,80	F=0,934	0,395
	31-40 yaş	32	29,47	8,00		
	41 yaş ve üzeri	15	31,93	8,43		
Eğitim durumu	Lise/ Ön lisans ^a	40	33,90	8,38	F=4,215	0,016 c<a
	Lisans ^b	139	30,94	7,56		
	Lisansüstü ^c	26	28,38	7,81		
Medeni durum	Evli	77	31,30	7,01	t=0,146	0,884
	Bekar	128	31,13	8,38		
Çocuk varlığı	Evet	39	29,85	7,64	t=-1,190	0,235
	Hayır	166	31,51	7,92		
Aylık kazancın yeterli olma durumu	Evet	36	28,36	6,21	t=-2,406	0,017
	Hayır	169	31,80	8,07		
Meslekte çalışma yılı	0-5	120	30,69	7,32	F=1,779	0,171
	6-10	55	32,87	8,94		
	11 ve üzeri	30	30,13	7,75		
Çalışılan birim	Acil servis ^a	19	28,26	8,31	F: 2,997	0,003 d<e
	Ameliyathane ^b	12	28,17	8,74		
	Cerrahi servisi ^c	23	32,78	9,32		
	Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ^d	36	28,47	5,93		
	Kardiyoloji servisi ^e	50	33,98	8,43		
	Koroner yoğun bakım ^f	27	28,74	6,35		
	Pediyatri kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ^g	21	33,33	6,41		
	Poliklinik ^h	11	31,91	6,22		
	Preop servisi ⁱ	6	35,83	7,91		
Serviste çalışma yılı	0-5	162	31,22	7,25	F=1,231	0,294
	6-10	32	32,22	10,00		
	11 ve üzeri	11	27,91	9,70		
Bölümde çalışma kararına katılım	Katıldım	105	29,22	7,83	t=-3,800	<0,001
	Katılmadım	100	33,27	7,41		
Çalıştığı servisteki konumu	Hemşire	190	31,36	7,89	t=1,088	0,278
	Sorumlu hemşire	15	29,07	7,68		
Hastanedeki çalışma şekli	Gündüz	35	30,57	7,38	t=-0,514	0,608
	Vardiyalı	170	31,32	7,99		

t: Independent Sample t Test, F: One-Way ANOVA

Tablo 9: Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre algılanan stres ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması (N:205) (devamı)

		n	Ort.	SS	İstatistik	p
Kadro türü	Kadro	112	30,62	7,62	t=-1,138	0,256
	Sözleşmeli	93	31,88	8,16		
Ölüm olayıyla karşılaşma sıklığı	En az	64	31,28	6,33	t=0,105	0,916
	En fazla	141	31,16	8,50		
Mesleğinizi isteyerek seçme durumu	Evet	138	29,59	6,82	t=-4,379	<0,001
	Hayır	67	34,51	8,86		
Çalıştığı ekipten memnun olma durumu	Evet	155	29,89	7,41	t=-4,357	<0,001
	Hayır	50	35,24	7,98		

t: Independent Sample t Test, F: One-Way ANOVA

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinde algılanan stres ölçeğine göre cinsiyete bakıldığında kadınların erkeklere göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$). Lise veya ön lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,016$). Aylık kazancını yeterli bulmayan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,017$). Çalışılan birime göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,003$). Çalıştığı bölümde çalışma kararına katılmayan çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Mesleğinizi isteyerek seçen hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). Çalıştığı ekipten memnun olan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,001$).

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasının amacı hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre algılanan stres düzeylerini belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda katılımcılar yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, acil servis, anjiyografi kliniği, poliklinik hizmetleri ve yatan hasta servisleri gibi farklı birimlerde çalışan hemşirelerden oluşturmaktadır. Çalışma Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında tarihleri 205 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin stres düzeylerinin demografik bilgiler, bireysel stres faktörleri ve işle ilgili stres faktörleri açısından değerlendirilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin algılanan stres ölçeği 7,00-56,00 arasında olmakta ve ortalama $31,20 \pm 7,88$ 'dir. Aşkın (2019) gerçekleştirmiş olduğu tez çalışmasında minimum ve maksimum değerler sırası ile 8.00 ve 48.00 olarak ifade edilmiştir. Çalışmada elde edilen ortalama değerin ise $28,55 \pm 6,13$ olduğu belirtilmiştir. Bir diğer tez çalışmasında algılanan stres ölçeği minimum ve maksimum değerlerinin 11 ve 24 olduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada 99 hemşirenin algılanan stres ölçeği ortalaması $17,84 \pm 3,19$ bulunmuştur (Polat Kara, 2022). Portekiz'de gerçekleştirilen bir çalışmada ise algılanan stres ölçeği minimum maksimum değerlerinin 0 ve 52 olduğu ve ortalama değerin 40,9 olarak hesaplandığı bildirilmiştir (Laranjeira, 2012). Tüm bu sonuçlar incelendiğinde çalışmanın yapıldığı bölgeye göre farklılıklar oluşabildiği görülmektedir. Kırsal bölgede çalışan hemşireler ve metropolde yaşayan hemşirelerin yaşam koşulları, stres faktörleri, iş stresinin yoğunluk derecesi pek çok hususta farklılıklar gözlenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmada hemşirelerin %45,4' nün yüksek düzeyde stres seviyesine sahip oldukları görülmektedir. 2015 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen araştırmada hemşirelerin % 42' sinin orta düzeyde ve %9' unun yüksek düzeyde stres algısında sahip oldukları belirlenmiştir (Abd Elaziz ve Shehata, 2015). Yapılan bir diğer araştırma ile birlikte algılanan stres düzeyinin intörn doktorlarda yaklaşık olarak %18 ve çalışma hayatına başlamış olan doktorlarda yaklaşık % 19 olduğu bildirilmiştir. Stres algısı düzeyinin yüksek olduğu intörnlerde katılımcıların %44' ünde az, %49' unda orta ve %6' sından yüksek düzeyde stres algısı tespit edilmiştir. Aktif olarak çalışma hayatı içerisinde olan doktorlarda algılanan stres düzeyleri ise yaklaşık olarak % 31 az, %59 orta ve %9 yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Joshi vd., 2020). Doktor ve hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin analiz edildiği bir diğer çalışmada ölçek skoru ≥ 20 olan ve

stresli olduğu kabul edilen toplam katılımcı oranının %39,5 olduğu bildirilmiştir. Bunlardan yaklaşık olarak %41' inin hemşirelik mesleğini icra ettiği tespit edilmiştir (Sathiya vd., 2016). Literatürde yer alan araştırmalar ile karşılaştırıldığında çalışmamız sonucunda ortaya çıkan Algılanan Stres Ölçeği ortalama puan ve ortalamasının üstünde çıkan katılımcı sayısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılaşmadaki ilk neden olarak çalışmamızda puanlama yönteminin düşük ve yüksek olmak üzere iki kategoriye ayrılmış olmasına rağmen karşılaştırılan diğer çalışmalarda kategorilerin düşük, orta ve yüksek olmak üzere üçe ayrılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Farklılığın ikinci bir nedeni ise, hasta yoğunluğundaki değişim olabilir. Bölgesel farklılaşmaların etkin olduğu aynı zamanda aylık ücretini yetersiz bulan katılımcılarımızın Algılanan Stres Ölçeği puanlarının yüksek olması ile de desteklendiği görülmektedir. Bu doğrultuda örneklemin yapıldığı bölgenin dikkate alınarak gerekli analizlerin yapılarak, stres faktörleri ve değişkenlerin sınıflandırılması gerektiği, çalışmalara ek ölçeklerin dahil edilmesi gerektiği, demografik bilgiler açısından eğitim durumu, çocuk sayısı gibi değişkenler açısından da kısıtlamalara gidilerek gerekli verilerin elde edilmesine yönelik araştırmalar yapılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

Araştırmada hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin algılanan stres düzeyine göre etkisi incelenmiş olup, çocuk sahibi olma, ekipteki diğer insanlardan memnun olma ve mesleği isteyerek seçme hemşirelerin stres düzeylerini etkilediği bulunmuştur.

Araştırmada çocuk sahibi olan hemşirelerin stres düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların yaklaşık % 30' u yüksek düzeyde stres algısına sahipken çocuk sahibi olmayan katılımcılarda bu oranın % 48' e yükseldiği görülmektedir. Çalışmamızdaki sonuçlardan farklı olarak, farklı birimden hemşirelerle gerçekleştirilen araştırmada çocuk sahibi olmanın stres düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Arıkan ve Karabulut, 2004). 2018 yılında acil servis hizmetlerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada algılanan stres düzeyinin demografik yapılardan ve çocuk sahibi olmaktan bağımsız olduğu belirlenmiştir. Ancak bu bireylerde herhangi bir sağlık sorununun algılanan stres düzeyini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (Munnagi vd., 2018). Yapılan bir diğer araştırmada, çocuk sahibi olmayan bireylerin olanlardan daha az düzeyde stres algısına sahip oldukları görülmektedir. Çocuk sahibi olanlarda ise algılanan stres algısı yüksek olan katılımcı sayısının çok daha fazla olduğu görülmektedir (Zhang vd., 2021). Çocuk sahibi olanların yüzde kaçının boşanmış ya da ayrı yaşadığı, ekonomik gelir düzeyinin yalnızca aldığı aylık maaş ile sınırlı olup

olmadığı, çocuğun sağlık durumunun ek bir stres faktörü yaratıp yaratmadığı ve kırsal alanda yeterli imkanların sağlanıp sağlanamadığı gibi pek çok parametrenin çocuk sahibi olmakla beraber gelen stresörler arasında olabileceği ortadadır. Bunun yanı sıra, çocuk sahibi olmanın bireyi yaşama bağlama, belirli amaçlar edinme, ebeveyn sorumluluklarını daha iyi yerine getirebilmek için daha güçlü olmaya çalışmak gibi kişiye sağladığı katkıların stres algısı noktasında avantaj sağlayabilir. Bu konuda literatürde multidisipliner yaklaşımlarla sosyolojik, psikolojik ve hemşirelik uzmanları tarafından gerçekleştirilecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada, hemşirelerin stres düzeylerinin çalıştıkları birime göre değişkenlik göstermektedir. Özellikle preoperatif birimlerde çalışan bireylerde stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Birimler arası farklılaşmalar sıralandığında preoperatif bakım> Kardiyoloji Servisi> Pediatri Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım> Poliklinik> Koroner Yoğun Bakım> Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım> Acil Servis> Ameliyathane şeklinde olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışma da; dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerine ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, yoğun iş yükü (Öcal vd., 2015) hastanın sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla çalışma, ve vardiya ile ilgili sorunlar hemşirelerin algılanan stres düzeyini artırdığı bulunmuştur (Özgür vd., 2011). McCarthy ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış oldukları çalışmada algılanan stres düzeylerinin en yüksek oranda acil servis biriminde görev yapan bireylerde ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu birimdeki hemşireleri tıbbi bakım hizmetleri, yoğun bakım ve pediatri alanlarında çalışan bireylerin izlediği belirtilmiştir. Arıkan ve Karabulut (2004), yaptıkları araştırmada idari görevlerde yer alan hemşirelerin stres düzeyinin diğer birimlere oranla daha az olduğunu belirtilmiştir. Sıralama idari görevler, acil servis, laboratuvar, poliklinik, servis ve yoğun bakım alanlarında stresin giderek arttığı belirlenmiştir. Bu araştırmalar değerlendirildiğinde birimler arası farklılıkların stres üzerinde diğer faktörlerle birlikte etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birime göre Algılanan Stres Ölçeği Puan Ortalaması anlamlı farklılık göstermektedir. Aradaki fark anlamlı olmamasına rağmen pediatri kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda, preop servisinde ve kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin algılanan stres puan ortalamaları acil serviste, ameliyathanede, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda ve koroner yoğun bakımda çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan bir araştırma da; dahiliye servislerinde

alışan hemşirelerin stres ve depresyon düzeylerinin diğeri birimlerden yüksek olduğu bulunmuştur (Chiang ve Changa, 2013). Bu sonucun dahiliye hemşirelerinin çoğunun çalışma koşullarını olumsuz ve fazla iş gücü gerektirdiğini belirtmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir

Araştırmada mesleği isteyerek seçen hemşirelerin stres düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu katılımcılarda mesleği istemeden seçenlerin yaklaşık % 60' ının yüksek stres düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. İstemeden hemşirelik mesleğini yerine getiren katılımcıların isteyerek yapanlara oranla stres düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. ($p=0.023$). Çalışmamızla benzer şekilde hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, Hindistan' da 182 katılımcı ile algılanan stres ile ilgili araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada mesleği kendi kararı doğrultusunda tercih eden bireylerde stresi tolere etme kapasitesinin çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dasgupta vd., 2020). Çalışmamız alışan bireyler üzerinde mesleği isteyerek seçme durumunun Algılanan Stres leği zerindeki tek çalışma olması açısından önem taşıamaktadır. Literatürde bu stresörün genellikle yukarıdaki örnekte verildiği gibi öğrenciler üzerinden değerlendirildiği görülmektedir.

Araştırmada, ekipten memnun olan hemşirelerin stres düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Ekipten memnun olma durumu algılanan stres düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde azalmasına neden olmaktadır ($p=0.017$). Çalıştığı ekipten memnun olanların yaklaşık %40' ı yüksek stres düzeyine sahip iken çalıştığı ekipten memnun olmayanların %60' ı yüksek stres düzeyine sahiptir. McCharty ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada, çalışma arkadaşlarının desteğinin alınabilmesinin ise tıbbi bakım hizmetleri, yoğun bakım ve poliklinik çalışanları açısından stres düzeylerine etki ettiği görülmektedir. Yoğun bakım biriminde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada, algılanan stres leği puanlarının diğeri ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını üstlenme durumu ile artış gösterdiği belirlenmiştir (Aybar ve Kılıç, 2020). Verilen örneklerden yola çıkılarak ekip ile olumlu bir iletişim sergilemenin stres düzeylerini önemli ölçüde azalttığı sonucunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Farklı birimlerde görev ve sorumlulukların ekip dayanışmasına ihtiyaç doğurması olasılığı çalışanın beklentilerini belirleyici niteliktedir. Poliklinik hemşireliği açısından ekip dayanışmasına daha az duyulabilecekken yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde bir hastaya doğru hizmet verilebilmesi doğru bir bilgi akışı gerektirebilmektedir. Bu nedenle farklı birimler açısından eř katılımcı sayısı ile bu parametrenin daha ayrıntılı

incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm bu durumlar ele alındığında ekip arkadaşlarından memnuniyet parametresinin Algılanan Stres Ölçeği puanlarına etkisi çalışmamızın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada, kadın hemşirelerin stres düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olduğu bulunmuştur (0.027). Literatürde yer alan hemşirelik alanı ile ilgili çalışmaların genelinde katılımcı açısından cinsiyetler arasında dağılım eşit değildir ve hatta çok büyük farklar görülmektedir. Bu nedenle stres düzeyine etkisinin doğru analiz edilemeyeceği düşüncesi ağır basmakta ve cinsiyet bazlı stres değişkenleri analiz edilmemektedir (Aybar ve Kılıç, 2020; Okuyan ve Deveci, 2020; Zhang vd., 2021). Çalışmamızla paralel olarak Sayılan ve Boğa (2018), tarafından gerçekleştirilen araştırmada kadınlarda stres düzeyinin erkeklere oranla istatistiksel açıdan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Analiz yapılan az sayıda araştırmalardan biri 2019 yılında gerçekleşmiştir. Bu araştırmada katılımcıları yaklaşık olarak % 70'i kadın % 30' u erkektir. Cinsiyet farklılığının stres üzerinde etkisi bulunmadığı kaydedilmiştir (Karakuş, 2019). Munnagi ve arkadaşlarının (2018), gerçekleştirdikleri araştırma neticesinde ise, kadınlar ile erkekler arasında algılanan stres düzeyleri açısından anlamlı bir fark görülmediği ifade edilmiştir. Sonuçlar arasındaki farklılığın; yaş, iş deneyimi ve eğitim seviyesi gibi faktörlerin bireyin cinsiyetinin yanı sıra stres düzeylerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada lise veya ön lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,016$). 2016 yılında yapılan bir araştırmada farklı birimlerden hemşirelerin katıldığı çalışma sonucunda eğitim düzeyini iş stresi üzerinde etkisinin bulunmadığı saptanmıştır (Başkale vd., 2016). Acil servis hemşireleri üzerinde yapılan araştırmada eğitim durumundaki farklılaşmaların stres düzeyine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Yasal ve Günüşen, 2019). Özel bir hastanede yapılan araştırmada eğitim farklılıklarının iş stresi üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Karakuş, 2019). Eğitim düzeyi ile ilgili farklı sonuçların alınması araştırmanın kırsal alanda veya metropolde yapılmasına bağlı olarak değişkenlik gösterebildiği düşünülmektedir.

Araştırmada aylık kazancını yeterli bulmayan hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,017$). Yönetici konumundaki hemşireler ve doktorlar üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların aylık kazancının düşük olmasının iş stresini etkilediği bildirilmiştir. (Lindholm, 2006). Aylık kazancın yetersiz olması bireylerin sosyoekonomik etkenleri, beklentileri ve ihtiyaçları ile doğrudan bağlantılıdır.

Beklentinin daha yüksek olduğu durumlardan bir diğeri ise eğitim seviyesi olduğu bilinmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler önlisans ve lisans mezunlarından daha fazlasını beklemektedirler. Yaşam koşullarının ve iş stresinin hemşirelerin algıladığı strese etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımdaki hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.03$). Yapılan bir çalışmada; kardiyovasküler hastalıklarda akut sendromların görülebilmesi ve bu hastaların yakın takip edilmesi gerekliliği hemşirelerin algılanan stres düzeylerini artırdığı görülmüştür (Türen, 2015). Kardiyoloji kliniklerinde yapılan bir çalışma da; hemşirelerin nöbet saatlerini uzun olması, bakılan hasta sayısının fazla olması, çalışma saatlerinin daha yoğun olması hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin artırdığı görülmüştür (Enç vd., 2012). Yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmada kardiyoloji yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeylerinin nöroloji yoğun bakım ve göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerden daha fazla stresörle karşılaştıkları belirlenmiştir (Mohamedkhair vd., 2016). Ülkemizde gerçekleştirilen çok merkezli bir araştırmada kardiyoloji yoğun bakımda görevli olan hemşirelerin hasta yakınları ile ilgili problemler ve ölümle sık karşılaşma açısından diğeri yoğun bakım hemşirelerine oranla daha çok stresle karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir (Ören ve Dağcı, 2020).

Araştırmada karar alma sürecine aktif katılımı olan hemşirelerde stres düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Karar sürecine aktif katılımın stres düzeyi üzerindeki etkisinin dolaylı olduğu düşünülmektedir (Teo ve vd., 2013). Dolaylı etki olarak stresi arttırmasının, yönetici isteği ile birimde çalışma, yönetici ile iletişim sorunları ve alınan kararlara aktif katılım olmaması gibi özelliklerle ilişkilidir. Scholze ve arkadaşları (2017), yönetim kararına katılmadığını düşünen kurum hemşirelerinde iş stresinin anlamlı düzeyde daha yoğun olduğu belirlenmişlerdir. Bir başka araştırmada karar alma sürecine dahil olmanın, hemşirelerde meydana gelen iş stresi ve depresyon süreçlerinin daha az görüldüğü belirlenmiştir. Karar verme sürecinde yer almak iş stresi ile birlikte depresyon üzerinde de istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur (Mark ve Smith, 2012). Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde özellikle iş stresi açısından değerlendirildiğı görülen karar alma sürecine dahil olma kişinin psikolojik açıdan iyilik halinin oluşmasına katkı sağlayabileceğı düşünülmektedir.

Araştırmada çalıştığı ekipten memnun olan hemşirelerin stres düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Hemşireler çalışma alanında diğer sağlık çalışanlarına oranla çok daha fazla arkadaş edinmektedirler (Shin ve Lee, 2016). İş stresinin en yüksek olduğu sağlık çalışanı grubu doktor olarak tanımlanmıştır. İş stresinin ikinci en yüksek olduğu sağlık çalışanları ise hemşirelerdir. İş yerindeki arkadaşlık ilişkileri kuvvetli olan çalışanlarda stres faktörünün çok daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği özelinde çalışma hayatından önce de sosyal destek alan bireylerin iş stresleri anlamlı derecede düşüktür (Shin ve Lee, 2016). Aynı şekilde iletişim yoğunluğu yüksek olan bireylerde düşük olanlara göre anlamlı derecede stresin düşük olduğu gözlenmiştir (Shin ve Lee, 2016). Diğer ekip üyeleri ile kurulan problemli ilişki bir iş stresi faktörü olarak hemşirelere yansımaktadır. Toplam stres düzeyine katkısının yaklaşık olarak % 10 civarında olduğu yapılan bir araştırma ile tespit edilmiştir (Chatzigianni vd., 2018). Gerçekleştirilen bir meta analiz ile birlikte doktorlar ile işbirliği yapan hemşirelerde iş tatmini duygusunun çok daha yüksek ölçüldüğü vurgulanmıştır (Zangaro ve Soeken, 2007). Ekipten memnun olma durumu, ekip ile sağlıklı iletişim kurabilen bireylerin varlığına işaret etmektedir. İş stresi, iş tatmini ve algılanan stres gibi pek çok farklı boyutta ele alınabilecek bu durum bireysel farklılaşmalar ile birlikte organizasyonel yönetiminde sağlıklı işlediğinin bir göstergesi olarak ele alınmalıdır. Sağlık kuruluşu özelinde birimler içerisinde çeşitli organizasyonlar, mesai dışı aktiviteler ve görev değişimleri ile birlikte hemşirelerin sosyal olarak desteklendiklerini hissetmesinin ve ekipten memnuniyetin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada çalıştığı bölümde çalışma kararına katılmayan, çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Onkoloji hemşirelerinin iş stresiyile ilgili yaptığı bir araştırma da; McVicar (2003) ve Stordeur ve ark. (2001)'nin çalışmalarında hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinden birisi olarak, istekleri dışındaki birimlerde çalışmak zorunda bırakılmak olarak belirtilmiştir. Onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi orta düzeyde saptanmış olup, onkoloji birimi dışında başka bir birimde çalışma isteği iş stres düzeyini etkilediği belirtilmiştir (Tuna ve Baykal, 2013).

Araştırmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerde stres düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada mesleği isteyerek seçme durumunun stresi arttırdığı belirlenmiştir (Okuyan ve Deveci, 2020). Onkoloji hemşireleri üzerinde gerçekleştirilen bir diğer araştırmada hemşirelik mesleği

seçmenin stres üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tuna, 2013). Yorumlanacak olursa, ailenin yönlendirmesi, toplumsal bir algı olarak hemşirelik mesleğinin kadın işi olarak görülmesi ve kadınların yoğun olarak bu mesleğe yönlendirilmeleri ve ya kolay işi bulunabileceği için erkek bireylerin kadın işi olarak algılanan bu mesleği yaparken isteksiz olmaları yaptıkları işe olan ilgiyi azaltabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. İcra ettiği mesleğin kendi vasıflarına uygun olmadığını düşünen bireylerin o işe olan aidiyet duygularında düşüş görmek olasıdır ve bunun stres düzeyinin yükselmesine yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Bu kısıtlılıklar, tek merkezli bir çalışma olması, özel bir dal hastanesinde gerçekleştirilmiş olması kategorize edilebilir. Araştırma da, çalışmaya katılmak istemeyenlerin ve hemşirelerin yıllık izinde olması sebebiyle evrenin tamamına ulaşılamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, İstanbul ilinde göğüs kalp ve damar cerrahisi özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla araştırmaya ait elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır.

1. Özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları $31,20 \pm 7,88$ bulunmuştur.
2. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği ortalaması 31,20 olarak bulunmuş olup, ortalamanın altında kalan hemşireler düşük stres düzeyine sahip ve ortalamanın üstünde kalan hemşireler ise yüksek stres düzeyine sahip olarak bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin %45,4'ü yüksek stres düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.
3. Çocuk sahibi olan hemşirelerin %30,8'i yüksek düzey strese sahip iken çocuk sahibi olmayan hemşirelerde bu oranın %48,8'e yükseldiği gözlemlenmiş olup ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,042$).
4. Mesleği isteyerek tercih edenlerin %39,9'u yüksek stres düzeyine sahip iken bu oranın mesleği istemeyerek tercih edenlerde %56,7'ye yükseldiği saptanmış ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,023$).
5. Çalıştığı ekipten memnun olanların %40,6'sı yüksek stres düzeyine sahip iken çalıştığı ekipten memnun olmayanların %60'ı yüksek stres düzeyine sahip olduğu ve aradaki artışın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,017$).
6. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinde algılanan stres ölçeğine göre cinsiyete bakıldığında kadınların erkeklere göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,027$).
7. Lise veya ön lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,016$). Aylık kazancını yeterli bulmayan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,017$).
8. Çalıştığı servise göre Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,003$).
9. Çalıştığı bölümde istemeyerek çalışan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Mesleğinizi isteyerek seçen hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşüktür

($p<0,001$). Çalıştığı ekipten memnun olan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi ($p<0,001$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Hemşirelerin algılanan stres düzeylerini azaltmak için hemşirelerin profesyonellik isteyen kararlarının desteklenmesi, karar verme becerilerinin artırılması için gerekli eğitim ve desteğin sağlanması ve bağımsız çalışma fırsatlarının artırılması sağlanmalı,
2. Hemşirelerin çalışma koşullarının ve çalışma saatlerinin eşit olarak düzenlenmesi gibi olumlu tutumların artırılması,
3. Stres düzeyleri yüksek olan kardiyoloji servisinde çalışanların stres yönetimi konusunda desteklenmesi,
4. Gece mesaisi olan 16.00-07.30 olan çalışma saatlerinin değerlendirilmesi, uygun olmayan çalışma saatlerinin düzenlenmesi,
5. Stres düzeylerinin yüksek olduğu kardiyoloji servislerinde çalışan hemşire sayısının artırılması ve hemşirelere verilen dinlenme sürelerinin iyileştirilmesi,
6. Kardiyoloji servisinde çalışan hemşireleri konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireleri tarafından desteklenmesi için programlar yapılması,
7. Yönetim tarafından hemşireler arasında iş birliğinin desteklenmesi, ekip çalışmasının sağlanması, hemşirelerin görüş ve önerilerine değer verilmesi, çalışanlar arasında bilgi paylaşımının ve iş birliğinin desteklenmesi,
8. KLP hemşirelerinin kardiyoloji servisinde hemşirelere stres yönetimi konusunda psikoeğitim programları düzenlemesi,
9. Hemşirelerin stresle başa çıkmaları için KLP hemşireleri tarafından stresle baş etme uygulamalarının planlanması

KAYNAKLAR

- Abd Elaziz, EM. Shehata, AG. (2015). Perceived Stress and Coping Strategies among Nursing Students at Ras Al Khaima Medical and Health Science University in the United Arab Emirates. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 17(2), 21-36.
- Abendroth, M, Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Akbaş, G. (2007). Servis hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Akbulut, E, Tölüce D, Bayrak KB. (2016). Kardiyak Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. *Journal of Nursing*, 2016 7(14), 140-146.
- Akçakaya, R. ve Erden, S. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.
- Akdaş, K. (2017). Pozitif psikolojik sermaye, iş stresi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Erzurum ve Denizli uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akgündüz, S. (2006). Örgütsel Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Banka Çalışanları İçin Yapılan Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Aksoy, BH. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin klinik araştırmalar hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Alkema, K. Linton, JM. Davies, R. (2008). A Study of the Relationship Between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Hospice Professionals, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Alpar Eř., Bahçeçik N., ve Karabacak, Ü. (Ed.). (2013). Çağdaş hemşirelikte etik. 3. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi
- Altan, S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137-158.
- Altıntaş, FÇ. (2006). Bireysel değerlerin örgütsel adalet ve sonuçları ilişkisinde yönlendirici etkisi: akademik personel üzerinde bir analiz. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakóltesi Dergisi*, 7(2), 19-40.
- Altıntoprak E, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. (2008). Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması, *Tütkiye’de Psikiyatri*, 2008 10(1); 9-17.

- Arcak, R. ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.
- Ardahan, M. ve AY, S. (2006). Yönetici hemşirelerde stres belirtileri ve strese yatkınlık üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Toplum*, 16(1), 83-90.
- Arıkan, F. (2004). Diyaliz hemşirelerinin, yoğun bakım ve servis hemşireleri ile karşılaştırmalı olarak işe bağlı stres, tükenmişlik ve doyum düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aslan, M. (1995). Öğretmenlerin örgütsel stres kaynakları. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aslan, Ş. (2008).(Ed.).Örgütsel Stres Yönetimi, Akgemici, T. ve ark., Yöneticinin El Kitabı içinde (s.197-292). Eğitim Kitabevi
- Aşkın, A. (2019). Sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşireler) serbest zaman faaliyetlerine katılım zamanları ile algılanan stres düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği (Master's thesis, Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aybar, DÖ. ve Kılıç, SP. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Stres Düzeylerine Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 29-35.
- Aydın, GÇ, Aytaç, S, ŞANLI, Y. (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 526-538.
- Aydın, H. (2007) Psikiyatri kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Aydın, K. (2010). *Stresle Başa Çıkma*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 46.
- Aydın, Ö. (2018). Algılanan örgütsel destek ile örgütsel sinizmin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri: Atatürk havalimanı temsil-gözetim ve yönetim hizmetleri şirketlerine yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, Ş. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 49-73.
- Babapour, AR., Gahassab-Mozaffari, N, Fathnezhad-Kazemi, A.(2022). Hemşirelerin iş stresi ve yaşam kalitesi ve bakım davranışları üzerindeki etkisi: kesitsel bir çalışma. *BMC Nurs* 21, 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Bakker, AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287.

- Baquatayan, SMS. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479-488.
- Barbara, JB. (1998). Stres Yönetimi: ateş altında sakin kalabilmek (Çeviri: Vedat G.Diker), Hayat Yayınları, ss. 52-54.
- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31-36.
- Başçı, Z. (2018). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim: tez.yok.gov.tr (Yayın no: 513010)
- Başkale, H, Günüşen, NP, Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 125-133.
- Baykal, Ü.,&Türkmen, E. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Akademi Basım ve Yayıncılık.
- Baysak, E, Eroğlu, MZ, Utku, Ç, Kaya, B. (2019).Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 36-47.
- Becker, HC. (2017). Influence of stress associated with chronic alcohol exposure on drinking. *Neuropharmacology*, 122, 115–126.
- Bencsik, A, Juhász, T. ve Mura, L. (2019). Consequences of Workplace Stress– Company Case Study. *Littera Scripta*, 12(2), 79-193.doi:10.36708.
- Benoliel, JQ, McCorkle, R, Georgiadou, F, Denton, T, Spitzer, A. (1990). Klinik hemşirelikte stres ölçümü. *Kanser Hemşireliği*, 13(4), 221-228. DOI: 10.1097/00002820-199008000-00003. PMID: 2208098.
- Boelens, PD, Reeves, RR, Replogle, WH, Koenig, HG. (2012).The Effect Of Prayer On Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year After Prayer Intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*; 43(1), 85-98.
- Bostan, S. ve Köse, A.(2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi - bir üniversite hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (3), 178-183.
- C. Mimura, P Griffith'ler (2003). Hemşirelik mesleğinde işyeri stres yönetimine yönelik güncel yaklaşımların etkinliği: kanıta dayalı bir literatür taraması.<http://dx.doi.org/0.1136/oem.60.1.10>
- Camci, G. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Meslek Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- Can, S. (2010).Organizational stressors for the students teachers in state universities, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4853-4857.

- Canbolat, S., 2016. Düünden bugüne hemşirelik yönetimi, <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/64/docs/uygulamalarinizigelistirin2-64.pdf>
- Cassidy, C. ve O'Connor, LC. (2004). Perceived discrimination and psychological distress: The role of personal and ethnic self-esteem, *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 329- 339.
- Cerit, K. (2009). Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Yüksek Lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chatziagianni, D, Tsounis, A, Markopoulos, N, Sarafis, P. (2018). Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(6), 450.
- Chen, YT, Chiu, YC, Teng, ML. (2022). Tıbbi malzeme yönetim sistemi uygulamasının hemşirelik iş yükü ve strese etkisi. *BMC Nurs* 21, 19 <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00806-4>
- Cohen, S, Kamarck, T, Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*; 24, 385-396.
- Cohen, S, Gianaros, J P, Manuck BS. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspect Psychol Sci*, 11(4), 456–463.
- Cooper ID. (2005). Approaching burnout. *South African Family Practice*, , 47(2), 5-8.
- Cosman D. (2010). *Psihologie Medicala*, Ed. Polirom, 14(8): 300-302.
- Cox, KS. ve Lacey, SR. (2010). Managing time and stress, huber, d.l. leadership and nursing care management, 4. Edition, Saunders Elsevier, s.130-143, Missouri.
- Çalışkan, Z., 2005. İş tatmini: Malatya'da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama. İÜ Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları.
- Çoban, R. (2013). Sağlık Çalışanlarında Stresin İş Performansına Etkisi Arif Cerit Buldan Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 12-18.
- Dasgupta, A, Podder, D, Paul, B, Bandyopadhyay, L, Mandal, S, Pal, A, Mandal, M. (2020). Perceived stress and coping behavior among future nurses: A cross-sectional study in West Bengal, India. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 45(2), 204.
- Dede H. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres Düzeyi ve Stres İle Mücadele Yöntemleri (Denizli Devlet Hastanesi ve Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 12-108.
- Dede, M. Çınar, S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1.

- Demirel, ET. (2013). Mesleki stresin iş tatminine etkisi: örgütsel desteğin aracılık rolü. Üniversitesi İibf Dergisi, 6(1), 220-241.
- Denizsever, S. (2017). Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Denizsever, S. (2017). Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dikmen, Y, Aydın, Y, Tabakoğlu, P. (2016). Merhamet yorgunluğu: Türkiye'deki yoğun bakım hemşireleri üzerine bir araştırma. İnsan Bilimleri Dergisi, 13 (2), 2879-2884.
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi; 11(1), 191-206.
- Durna, U. (2005). A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İ.İ.B. Dergisi, 19(1), 276- 279.
- Efil, S. Türen, S. (2015). Ani Kardiyak Ölüm ve Hemşirelik Yaklaşımı, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 19(1), 36-42.
- Ekici, TE, Eroğlu, N. (2018). Kardiyovasküler Hastalıkların Rehabilitasyonunda Hemşire Temelli Yaklaşım, İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 26-33.
- Ekinci M. ve Okanlı, A.(2001). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2),75-80.
- Elif, S. Türen, S. (2014). Akut Koroner Sendromlar ve Hemşirelik Yönetimi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014, 18(2).
- Enç, E, Uysal, H, Şenuzun, F, Özer, ZC. (2012). Türkiye’de Kardiyoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Profili. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.
- Erbinç, S, Açık, C, Başoğlu C, Çetin, M, Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma. Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi 3:162-168.
- Eren, E. (2008). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. Beta Basım Yayım.
- Eren, E. (2017). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi (16.Baskı). Beta Yayıncılık.
- Ergun, G. (2008) Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ergün, E. ve Çelik, S. (2015). Yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik davranışları ve hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(3), 203-214.

- Erşan, E. E, Yıldırım, G, Doğan, O, Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Ertümer, AG. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 5-7.
- Ertümer, AG. ve Elif, Kaya. (2019). Sağlık Profesyonellerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Hasta Güvenliğine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25 (1), 139-154.
- Eskin, M, Harlak, H, Demirkıran, F, Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal* (Vol. 51, No. 3, pp. 132-140).
- Fan, J. ve Smith, Ap. (2017). Positive Well-Being and Work-Life Balance among UK Railway Staff. *Open Journal of Social Sciences*, 5(6), 1-6. doi.org/10.4236/jss.2017.56001
- Farrington, A. (1995). Stress and nursing. *British Journal of Nursing*, 4(10), 574-578.
- Fidan, G. VE Çalışkan, D. (2022).Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi: Sosyal Ağ Tabanlı Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 21-28.
- Foster, K, Fethney, J, Kozlowski, D, Fois, R, Reza, F, McCloughen, A. (2018). Avustralya ön kayıt sağlık hizmeti öğrencilerinin duygusal zekası ve algılanan stresi: Çok disiplinli bir kesitsel çalışma. *Günümüzde hemşirelik eğitimi* 66, 51-56.
- Foxall, MJ, Zimmerman, L, Standley, R, Bene Captain, B. (1990).Yoğun bakım, bakımevi ve tıbbi-cerrahi hemşireleri tarafından algılanan hemşirelik işi stresinin sıklığı ve kaynaklarının karşılaştırılması. *İleri Hemşirelik Dergisi*, 15, 577-584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01857.x>
- French, SE, Lenton, R, Walters V, Eyles J. (2000). An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale, *Journal of Nursing Measurement*, 8,161-178.
- Giorgi, G, Arcangeli, G, Ariza-Montes, A, Rapisarda, V, Mucci, N. (2019). Work-Related Stress in the Italian Banking Population and Its Association With Recovery Experience. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 255-265. doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01333.
- Gonzalez, MJ. ve Miranda-Massari, MJ. (2014).Diet and Stress. *ThePsychiatric Clinics of North America*; 37(4), 579-589.
- Gökçe, G. vef Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri*, 2(3), 198-204.
- Gökler, R. ve Işıtan, İ. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 154-168.

- Gray-Toft, P. ve Anderson, JG. (1981). Hastane hemşireleri arasında stres: Nedenleri ve etkileri. Sosyal Bilimler ve Tıp. Bölüm A: Tıbbi Psikoloji ve Tıbbi Sosyoloji , 15 (5), 639-647.
- Gray-Toft, P. ve Anderson, JG. (1981). The Nursing Stres Scale: Development of a Instrument. Davranış Değerlendirmesi Dergisi 3, 11–23 <https://doi.org/10.1007/BF01321348>.
- Greenwood, BN. ve Fleshner, M. (2011). Exercise, Stress Resistance, and Central Serotonergic Systems. Exercise and Sport Sciences Reviews, 39(3),140–149. 55.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1), 91-109.
- Güler, A. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin algılanan örgütsel destek ve özyeterlilik ile mesleki benlik saygıları arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,
- Gümüştökin, GE. ve Gültökin, F. (2010). Stres kaynakları ile kariyer yönetimi etkileşimi: borsa aracı kurum çalışanları üzerinde bir uygulama. Akademik Bakış Dergisi, 20, 1-21.
- Güney, S. (2012). Örgütsel Davranış. Nobel Yayınevi.
- Güngör, N. Nehir, S. (2019). Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 174-180.
- Gürkan, A. ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 90-95.
- Healy, CM. ve McKay, MF. (2000), Hemşirelik stresi: Avustralyalı hemşirelerden oluşan bir örnekleme başa çıkma stratejilerinin ve iş memnuniyetinin etkileri. İleri Hemşirelik Dergisi, 31, 681-688. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x>
- Healy, S. ve Tyrell, M. (2011). Stress in Emergency Departments: Experiences of Nurses and Doctors. Emergency Nurse, 19(4), 31-37. doi: 10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611
- Helpguide (2020). Stress Symptoms, Signs, and Causes, <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm>.
- Hillhouse, JJ. ve Adler, CM. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Social Science & Medicine, 45(12), 1781-1788.
- Hodgetts RM. (1991). Organizational Behaviour, MacMillan Publishing Company, New York, 179.
- Hwang, JN. ve Park, WJ. (2018). Travma sonrası stres belirtileri ve çatışma yönetim biçimlerinin yoğun bakım ünitesi hemşirelik performansına etkisi. Kore Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11 (3), 58-70.
- Johnson, ., Cooper, C, Cartwright, S, Donald, I, Taylor, P, Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. Journal of Managerial Psychology, 20(2), 178-187. doi/10.1108/02683940510579803

- Jordi B. ve David J. (2015). Cooper, Centralized vs. Decentralized Management: an Experimental Study, Barcelona GSE Working Paper Series, Working Paper no 854, s.
- Jose, S, Cyriac, MC, Dhandapani, M, Mehra, A, Sharma, N. (2022). Mental health outcomes of perceived stress, anxiety, fear and insomnia, and the resilience among frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 26(2), 174.
- Joshi, A, Jayaprakash, A, Pradeep C. (2020). Perceived stressors and coping mechanisms among intern doctors and residents in a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7 (12), 4910-4916
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Dergisi*, 73, 63-81.
- Kabir, SMS. (2017). Stres and Time Management, Essentials of Counseling. 1.Edition. Chapter 7, 205-246.
- Kabunga, A. Ve Kihoro, MF. (2014). Work stress and coping strategies among social workers: A case of Northern Uganda. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(8), 33-38.
- Kaçan, YC. Ve Örsal, Ö.(2018). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişliği Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 22(1),25:25-36.
- Kaçmaz, N. (2005). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği: Tarihsel Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Cilt: 9 Sayı: 1 2006.
- Kang, YS. (2011). Stress management and mind-body medicine: focusing on relaxation and meditation. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(3), 284-293.
- Kapucu, S.ve Yılmaz, KC. (2018). Kronik Hastalıklarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*; 32 (2),111-114.
- Kara, B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim: tez.yok.gov.tr (Yayın no: 581038).
- Karabacak, G. (2013). İş-aile çatışmasının iş ve yaşam doyumuna etkilerinin iş stresi ve algılanan sosyal destek açısından otel personeli üzerinde incelenmesi, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karaca, A, Yildirim, N, Ankaralı, H, Açıkgöz, F, Akkus, D. (2014). Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 29-40.
- Karakoç, KA. ve Taşkın, YF. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(4), 18- 27.
- Karakuş, Ç. (2019). Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 92-104.

- Karasek, JR, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285- 308.
- Karen S. Moore Christopher R. Hemmer John M. Taylor Amelia R. Malcom(2021) Hemşirelik Uzmanlarının Coronavirüs Hastalığı 2019 Sırasındaki Stres Düzeyi: Yaklaşan Bir İşgücü Sorunu.<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.02.024>
- Kartaloğlu, Z. (2011). Astım ve stres arasındaki ilişki. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 304-312.
- Kavuncubaşı, Ş. (Ed). 2000. Hastane ve sağlık kurumları işletmeciliği. Siyasal Kitapevi.
- Kaya, N, Turan, N, Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 17-30.
- Kaymaz, K. (2019). Örgütsel stres algısında cinsiyet temelli farklılıklar ve stres kaynakları üzerine bir araştırma. *Business and Economics Research Journal*, 10(2), 483-498.
- Kazandere, H., 2016. Kamu hastanelerinde çalışanlara yönelik beyaz kod uygulaması: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi SBE.
- Kelly, L, Runge, J, Spencer, C.(2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, , 47(6), 522-528.
- Kılıç, T. ve Hatice, AK. (2017). Kamu Ve Özel Hastanede Çalışan Personellerin Tükenmişlik Seviyelerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 72-79.
- Kim, BP, Murrmann, SK, Lee, G. (2009). Moderating effects of gender and organizational level between role stress and job satisfaction among hotel employees. *International Journal of Hospitality Management*, 28(4), 612-619. doi.org/10.1016/j.ijhm.2009.04.001
- Kocaman, N. (2004). Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği ve Rolü Nedir? İstanbul Üniversitesi. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı.
- Kocaman, N. (2005). Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54, 2005.
- Kolehmainen, MA. ve Sinha, R. (2014). The Effects of Stress on Physical Activity and Exercise. *Turkish Journal Sports Med*; 44(1), 81-121.
- Koşucu, NB, Göktaş BS, Yıldız T. (2017). Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ve İş doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 42(4),675-681.
- Koussaifi, M, Habib, C, Makhoul, A. (2018). Real-time stress evaluation using wireless body sensor networks. *Wireless Days (WD)*, 37-39. doi:10.1109/WD.2018.8361691.

- Köse, H. (2013). Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi. ABMYO Dergisi, 29(30), 37-44.
- Kumar A, Yadav Kumar S, Kapri BC. (2015). A Study of Stress Management Through Yoga. Uluslararası Spor Psikolojisi Kongresi.
- Laal, M. ve Aliramaie, N. (2010). Nursing and Coping With Stress .International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health Vol. 2 No. 5.pp. 168-181.
- Laranjeira, CA. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. Journal of clinical nursing, 21(11- 12), 1755-1762.
- Lazarus, RS. (2006). Emotions and interpersonal relationship: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. Journal of Personality, 74(1), 9-46.
- Lazarus, RS.,& Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Yayıncılık.
- Lee, EJ ve Lee, ES (2020). Kapsamlı hemşirelik hizmet birimlerindeki hemşireler ile genel birimlerdeki hemşirelerin iş stresi ve iş doyumu. Kore Yakınsama Derneği Dergisi, 11 (3): 351-360.
- Legg TJ. (2018). What Is General Adaptation Syndrome? Healthline, <https://www.healthline.com/health/general-adaptation-syndrome> (05.06.2022).
- Lindholm, M. (2006). Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief managers' positions. Journal of nursing management, 14(4), 300-309.
- Liu, C, Wang, S, Shen, X, Li, M, Wang, L. (2015). The Association between Organizational Behavior Factors and Health-Related Quality of Life among College Teachers: A Cross-Sectional Study. Health and Quality of Life Outcomes, 13(1), 85.
- Lombardo, B. ve Eyre, C. (2011). *Compassion fatigue: a nurse's primer*, The Online Journal of Issues in Nursing, 16(1), 1-8.
- Mark, G.ve Smith, AP. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. British journal of health psychology, 17(3), 505-521.
- Maslach, C. ve Jackson, S. (1986). Maslach burnout inventory manual. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1-17.
- McCarthy, VJ, Power, S, Greiner, BA. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. Occupational medicine, 60(8), 604-610.
- McVicar, A. (2003). Hemşirelikte işyeri stresi: literatür taraması. İleri Hemşirelik Dergisi, 44, 633-642. <https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>
- Mollaoğlu, M, Fertelli, KF, Tuncay, ÖF.(2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derisi, 5 (15): 17-30.
- Moorhead, G. ve Griffin, RW. (2001). Organizational Behavior, Managing People and Organizations, Sixth Edition. Houghton Mifflin Company, Boston, New York, 223-233.

- Munnangi, S, Dupiton, L, Boutin, A, Angus, LD. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 25(1), 4-13.
- Muşlu, C, Baltacı, D, Kutunis C, Kara, İ. (2012). Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi, *Konuralp Tıp Dergisi* 4(1),17-23.
- Narin, Y. (2010) İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Nehir, S. (2003). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Nekotanec, J. ve Kmosena, M. (2015). Stress in the workplace-sources, effects and coping strategies. *Review of the Air Force Academy*; 1(28),163-170.
- Novotný, J. (2014). Personality of Manager and Managerial Skills. *Acta Oeconomica Universitatis Selye*, 3(2), 123–129.
- Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 230-240.
- O'Connor, DB, Thayer, JF, ve Vedhara, K. (2020). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 663-688. doi.org/10.1146.
- Oflaz, M. (2018). İş stresinin çalışan motivasyonu üzerine etkisi ve buna yönelik bir uygulama, Doktora Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ok, İ. (2006). İş stresinin ilköğretim okullarında okul yöneticileri üzerindeki etkisi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Okuyan, BC. ve Deveci, E. (2020). Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Stres Durumları ve Stresle Başetme Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 23(2), 205-211.
- Öcal, D, Kürklu, S, Tekin, K. (2015). Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı: 3.
- Önder, G, Aybas, M, Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği İle Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 21-35.
- Ören, B. Ve Dağcı, S. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 24(3),170-183.
- Örnek, A.,& Aydın, Ş. (2008). Kriz ve Stres Yönetimi (2. Baskı). Detay Yayıncılık, ss. 150-196.

- Özbay, E. (2007). İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 7-18.
- Özçelik Z. (2019). Diş Hekimlerinde Duygusal Emek İle Tükenmişlik İlişkisi: Adana Örneği. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 20.
- Özdaş, İ. ve Kızılkaya, M. (2021). Acil Servis Hemşirelerinin Algıladıkları Stres Kaynakları: Nitel Bir Araştırma, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(1),64-67.
- Özel, Y. ve Karabulut, AB. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 48-56.
- Özer, MA. (2012). Çalışanlar için verimlilik anahtarı: stres yönetimi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi; 4(1), 45-66.
- Özgür, G, Gümüş, AB, Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, 296-305.
- Özgür, G, Yıldırım, S, Aktaş, N. (2008). Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(2).
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, NO.(2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3): 43-51.
- Özkan, S. (1993). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, Roche Yayınları, s:1-213.
- Özmutaf, NM. (2006). Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. E.Ü. Su Ürünleri Dergisi, 23(1-2), 75–81.
- Öztürk, NŞ. ve Akbulut, Y. (2011). Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 10(1),19-30.
- Pektekin, Ç. (Ed).(2013). Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitapevi.
- Polat, KM. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon bozukluğu ile ilişkisi.
- Polat, N. ve Kavuncubaşı, Ş. (2008). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2019 Resmî Gazete Sayısı: 27515
(<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>).
- Robbins, SP.,& Judge, TA. (2015). Organizational Behavior (14.Baskı). Nobel Yayıncılık.
- Rom, O. ve Reznick, AZ. (2016). The Stress Reaction: A Historical Perspective. Advances in experimental medicine and biology, 905,1–4.

- Ruiz- Fernández, MD, Ramos- Pichardo, JD, Ibáñez- Masero, O, Cabrera- Troya, J, Carmona- Rega, MI, Ortega- Galán, ÁM. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID- 19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29 (21-22), 4321-4330.
- Russell, G. ve Lightman, S. (2019). The Human Stress Response. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(9), 525-534.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (2013). Örgütsel Davranış (5. Baskı). Aktüel Yayınları.
- Sağlam, Z. (2005). Acil servis hemşirelerinin stres kaynakları ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Sathiya, N, Ruwaidha, R, Nusrath, FS, Fathima, F, Gomathy, T, ve Shailendra, HK. (2016). Perceived stress levels and its sources among doctors and nurses working in a tertiary care teaching hospital, Kancheepuram, Tamil Nadu. *National Journal of Community Medicine*, 7(07), 603-608.
- Satija, S. ve Khan, W. (2013). Emotional Intelligence as Predictor of Occupational Stress among Working Professionals. *A Peer Reviewed Research Journal*, 79(15), 79-97.
- Sayıldı, H. (2020). İş-aile çatışması ve iş stresinin işgören performansına etkisi üzerine bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi İşletme Fakültesi.
- Schneiderman, N. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 607–628.
- Scholze, AR, Martins, JT, Robazzi, MLCC, Haddad, MC. F. L., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, R. P. (2017). Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm*, 22(3), e50238.
- Segal, DN. ve Feliciano, L.(2011). Relaxation Training. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*;2149-2150.
- Selye, H. (1978). “The Stress of Life”, The McGraw-Hill Companies, Inc., USA.
- Shin, SY. ve Lee, SG. (2016). Effects of hospital workers’ friendship networks on job stress. *PLoS One*, 11(2), e0149428.
- Simmons, BL. ve Nelson, DL. (2001). Eustress at Work: The Relationship Between Hope and Health in Hospital Nurses. *Health Care Management Review*, 26(4), 7-18.
- Sinat, Ö. (2007) Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Soyer, A., 1993. Dünyada ve Türkiye’de sağlık personelinin temel sorunları. Türk Tabipler Birliği.

- Soysal, A. (2009). Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 333-359.
- Sökmen, A. (2005). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(2), 1-17.
- Sökmen, A. ve Şimşek, T. (2016). Örgütsel Bağlılık, Örgütle Özdeşleşme, Stres ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Bir Kamu Kurumunda Araştırma. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(3), 606-620.
- Stamm BH. (2018). Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines. Accessed May 29.
- Stewart, JS, Tong, W, Whitfeld, MJ. (2018). The associations between psychological stress and psoriasis: a systematic review. The International Society of Dermatology, 57, 1275-1282.
- Sümer, M. (2008) Okul Öncesi Öğretmenliği Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stilleri ve Bazı Değişkenlere Göre Mizah Tarzlarının Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Swapana, C, Singh, A, Demen, J. (2008). Type A behavior pattern, stress and coronary heart disease: observational study. Annals of General Psychiatry; 7(1), 1.
- Şensoy, Ç. (2019). İş Stresi ve performans ilişkisi: Özel bir hastanenin çalışanları üzerine araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şentürk, ES.(Ed).(2013). Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler. Nobel Tıp Kitapevleri
- Şuer, T. (2005). Posttravmatik Stres Bozukluğu. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47,205-210.
- Tanrıkulu G. (2019). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 6-7.
- Tanşu, M. (2009). Örgütsel stres kaynakları ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık sektöründe bir uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tara L, Sacco . (2015).et al., Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses, Critical Care Nurse, 35(4), 32-42.
- Teğin, B. R. (2019). The Mediating Effect of Work-Related Stress on the Relationship between Workload and Employee Burnout: The Moderating Role of Perceived Organizational Justice, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M.(2014). Sağlık işletmeleri yönetimi (6.Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Teo, ST, Pick, D, Newton, CJ, Yeung, ME, Chang, E. (2013). Organisational change stressors and nursing job satisfaction: the mediating effect of coping strategies. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 878-887.
- Tetik, F. (2014). Çalışma yaşamında iş stresinin verimlilik üzerine etkileri: Isparta Süleyman Demirel üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerüzerine bir uygulama, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Thoma, MV, Marca, R, Brönnimann, R, Finkel, L, Ehler, U, Nater, UM. (2013).The Effect of Music on the Human Stress Response. *Journal Plosone*; 8(8),1-12.
- Torun, N. ve Tekin, PŞ. (2014). Ankara İlinde Çalışan Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 45-56.
- Trevor JP, Enright SJ. (1990).Anxiety and Stress Management. Routledge, London.
- Troup, C. ve Dewe, P. (2002). Exploring the Nature of Control and Its Role in the Appraisal of Workplace Stress. *Work & Stres*, 16(4), 335-355. doi.org/10.1080/0267837021000056913.
- Tummers, GER, Van Merode, GG, Landeweerd, JA. (2002). The diversity of work differences, similarities, and relationships concerning characteristics of the organization, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. *International Journal of Nursing Studies* 3, 841-855.
- Tuna, R. ve Baykal, Ü. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 21(2), 92-100.
- Tuna, R.(2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 21(2), 92-100.
- Tuncay, T. ve Oral, M. (2012). Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 23(1), 161-171.
- Turan, N, Öztürk, A, Kaya, H, Aştı, AT, (2011). Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4 (1), 167-173.
- Tutar, H. (2004). Kriz ve Stres Yönetimi, Seçkin Yayınları.
- Türen, S. (2015). Kritik Hastalarda Kardiyovasküler Değişiklikler ve Hemşirelik Girişimleri. *Türk Krdiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 6(9),15-26.
- Uzun, Ö. ve Yiğit, E. (2011). Örgütsel Stres ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi Üzerine Orta Kademe Otel Yöneticileri Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İibf Dergisi*, 6(1), 181-213.
- Ülker, N. (2015) Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Ülker, N. (2016). Hastanede Çalışanların Stres Yönetimi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2).
- Ünsal, A.(2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 11-25.
- Üstündağ, H, Bostancı, Z, Aydoğan, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*; 6(1), 74- 83.
- Üzen, A, Karabacak, Ü, Doğu, Ö, Duyan, A. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 19(1),15-20.
- Ward, L. (2011), Ruh sağlığı hemşireliği ve stres: Dengeyi korumak. *Uluslararası Ruh Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 20, 77-85. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.0715.x>
- Yamuç, VA. ve Türker, D. (2014). Kadın ve Erkek Çalışanların Stresle Baş Etme Sürecinde Yönetimden Beklentilerine İlişkin Nitel Bir Araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*; 9(1), 21- 40.
- Yaribeygi, H. Panahi, Y, Sahraei, H, Johnston, T, Sahebkar. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*, 16, 1057–1072.
- Yasal, D. ve Günüşen, NP. (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler Ve Hemşirelerin Başetme Yollarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 74-81.
- Yavan, Ö. ve Pekkaya, M. (2017). Mesleki Streste Etkili Ana Faktörlerin Önem Derecelerinin Belirlenmesi: Bir Üniversitede Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(5), 962-974.
- Yazıcı, ÖS. ve Kalaycı, I.(2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3 (3), 379-383.
- Yeşilyurt, T. (2009). Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi ve iş doyumuna etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresle Başa çıkma Gevşeme Teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 6,175-179.
- Yıldırım, N.(Ed).(2014). Savaşlardan modern hastanelere Türkiye’de hemşirelik tarihi. *Vehbi Koç Vakfı Ofset Yapımevi*.
- Yıldırım, Y. (2010). Beden eğitimi ve spor yükseköğretimindeki görevli akademisyen personelin örgütsel stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Doktora Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yu, H, Jiang, A, Shen, J, Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey, *International Journal of Nursing Studies*, 2016, 57, 28-38.

- Zabojnik, J. (2002). Centralized and Decentralized Decision Making in Organizations, Journal of Labor Economics, Vol 20, No 1, 1-22, pp. 5-6. 23
- Zangaro, GA, Soeken, KL. (2007). A meta- analysis of studies of nurses' job satisfaction. Research in nursing & health, 30(4), 445-458.
- Zaybak, A. ve Çevik, K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması, Yoğun Bakım Dergisi 6, 4-9.
- Zhang, M, Zhang, P, Liu, Y, Wang, H, Hu, K, Du, M. (2021). Influence of perceived stress and workload on work engagement in front- line nurses during COVID- 19 pandemic. Journal of clinical nursing, 30(11-12), 1584-1595.



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellik Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Elde edilecek sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aşağıdaki soruları lütfen dikkatle okuduktan sonra cevaplayınız. Her sorunun cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Saliha YILDIZ

Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU

1. TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız

() 20-30 Yaş () 31-40 Yaş () 41-50 Yaş () 51 Yaş ve üzeri

3. Eğitim durumunuz

() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans

() Doktora

4. Medeni durumunuz

() Evli () Bekar () Boşanmış

5. Çocuk sayınız

() 0 () 1 () 2 () 3

() 4 ve üzeri

6. Aylık kazancınız yeterli mi?

() Evet () Hayır

7. Mesleki yılınız

() 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20

() 21-30

8. Çalıştığınız servis/birim

.....

9. Çalıştığınız serviste ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?

() 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20

10. Bu bölümde çalışmanızın nedeni?

() İsteyerek

() Eleman yetersizliği

() Rastlantı sonucu

() Diğer

11. Çalıştığınız servis/birimdeki konumunuz

() Hemşire () Sorumlu hemşire () Yönetici hemşire () Diğer

12. Hastanedeki çalışma şekliniz

() Gündüz () Gece () Vardiyali

13. Çalıştığınız kurumdaki kadro durumu

() Kadrolu () Sözleşmeli

14. Bakım verdiğiniz hasta sayısının fazla olması stres düzeyinizi etkiler mi?

() Evet () Hayır

15. Ölüm olayıyla karşılaşma sıklığınız?

() 1-En az

() 2-En fazla

16. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz

() Evet () Hayır

17.İşiniz ile ilgili olarak şu anda kendinizi ne derece stresli hissediyorsunuz?

() 0-3 puan stresli değilim

() 4-6 puan orta

() 7-10 çok fazla stresliyim

18. Hemşirelikte strese neden olan faktörler hangileridir?

() Fazla mesai

() Vardiyalı Çalışma

() Yönetim baskısı

() Maddi yetersizlik

() Personel eksikliği

() İş yükünün fazla olması

19. Çalıştığınız ekipten/birimden memnun musunuz ?

() Evet () Hayır

20. Gelir durumunuz nasıl?

() İyi () Orta () Kötü

Ek 2. Algılanan stres ölçeği (ASÖ)

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

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					

5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak					

zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					