

Acil Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginlik, Stresle Başa Çıkma Yollarını Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Work-Related Tension, Using the Methods of Overcoming the Stress and the Affecting Factors in Emergency Staff

Yasemin AÇIK,^a
 Çağla YİĞİTBAŞ,^b
 Aliye BULUT,^c
 S. Erhan DEVECİ,^a
 Edibe PİRİNÇÇİ,^a
 A. Ferdane OĞUZÖNCÜL,^a
 A. Tevfik OZAN,^a
 B. Canan DEMİRBAĞ,^d
 Evren ARIN,^e
 Süheyla RAHMAN^f

^aHalk Sağlığı AD,
 Frat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elâzığ
 Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri
 Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane
^bBingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bingöl
^cHemşirelik AD,
 Karadeniz Teknik Üniversitesi
 Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon
^dTıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
 Süleyman Demirel Üniversitesi,
 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Isparta
^eHalk Sağlığı AD,
 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

*Bu çalışma, XVII. Ulusal Halk Sağlığı
 Kongresi (20-24 Ekim 2014, Edirne)'nde
 poster olarak sunulmuştur.*

Geliş Tarihi/Received: 15.10.2015
 Kabul Tarihi/Accepted: 08.02.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Çağla YİĞİTBAŞ
 Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
 Hemşirelik Bölümü,
 Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Giresun,
 TÜRKİYE/TURKEY
 caglayigitbas@hotmail.com

ÖZET Amaç: Çalışmanın amacı; acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma ve etkileyen faktörlerin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Türkiye’de kamu sektörüne ait kuruluşlarda acil sağlık hizmeti veren sağlık ekibi üyeleri oluşturmuştur. Coğrafi yerleşim yeri dikkate alınarak Türkiye 4 kümeye (doğu, batı, güney, kuzey) ayrılmış, her kümeden randomize yöntemle bir il seçilmiştir. Araştırma kapsamındaki kişi sayısı 769 olup, 560 kişiye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %72,82). Araştırma öncesinde etik kurul onayı ve ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Verilerin toplandığı formun birinci bölümünde; katılımcıların demografik özelliklerini, iş ile ilgili düşüncelerini içeren sorular, ikinci bölümünde; “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği-İBGÖ”, üçüncü bölümünde ise; “Stresle Başa Çıkma Ölçeği-SBÇÖ” yer almıştır. Veriler istatistiksel programa kaydedilmiştir. Ortalamalar standart sapmalarla verilmiş, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi yapılmış olup, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 29,71±7,92’dir. İBGÖ puan ortalaması 49,80±5,92 olup; genç yaştakilerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, Acil Tıp Teknisyenlerinde (ATT), sözleşmeli olarak istihdam edilenlerde, mesleğine bakış açısı olumsuz olanlarda yüksek bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların SBÇÖ puan ortalaması 56,56±11,23’dir. **Sonuç:** Katılımcılarda İBGÖ puan ortalaması ölçek puan ortalamasının üzerinde, SBÇÖ puan ortalaması ise ölçek puan ortalamasının altında saptanmıştır. Acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarında; stresle başa çıkma yollarını kullanma düzeyini artırıcı, işe bağlı gerginliğini azaltıcı ve etkileyen faktörleri iyileştirici eğitim ve hizmet çalışmalarına öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli; stres, fizyolojik

ABSTRACT Objective: The purpose of the study is to determine work-related tension, using the methods of overcoming the stress and the affecting factors in emergency staff **Material and Methods:** The universe of the study in descriptive type is consisted of health team members in institutions rendering emergency health service belong to public sector in Turkey. Turkey was divided into 4 clusters (east, west, south and north) by taking the geographical settlement areas into consideration and a province was selected from each cluster in random. The number of people within the scope of the research is 769 and 560 people was reached (response rate is 72.82%). Approval of ethical committee and written permissions were acquired from the related institutions before the research. There are questions including the demographic characteristics of the participants and their opinions on the job in first section of the form in which data were gathered, and “Work-Related Tension Scale -WRTS” in the second section, and “Overcoming the Stress Scale -OSS” in the third section. The data were recorded in statistical program. The averages were given with standard deviations and p<0.05 was accepted as meaningful. Frequency analysis was carried out in the evaluation of the data and, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation Analysis were implemented. **Results:** Average of age of the participants was 29.71±7.92 years. WRTS point average was 49.80±5.92 and was found high in young people, having low education level, in emergency medical technicians (EMT), the ones working on contract, having negative point of view against the occupation (p<0.05). OSS point average of the participants was 56.56±11.23. **Conclusion:** It was detected that WRTS point average in the participants was over scale point average and OSS point average was under scale point average. In health personnel rendering emergency service; service and training studies that will increase the level of using overcoming the stress methods, decrease the work-related tension and improve affecting factors should be given priority.

Key Words: Health personnel; stress, physiological

doi: 10.5336/medsci.2015-48337

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2016;36(1):22-9

Stres, zor, güç, baskı, gibi anlamlar yüklenmiş olan işe bağlı gerginlik; bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum yaptığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır.¹ İşe bağlı gerginlik bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ve psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmakta ve daha çok insanlarla yoğun ve süregelen ilişkide olan mesleklerde görülmektedir.² Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır.^{3,4}

İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına; anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, işle ilgili kendine güvende azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür.^{2,5} Öte yandan iş yerinde yaşanan bu tür durumların oksidatif stresi tetiklediği bildirilmektedir.⁶ İş stresinin kardiyovasküler hastalıklar dışında sigara, yüksek tansiyon, düzensiz beslenme gibi kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili risk faktörleriyle olan bağlantısını da gösteren çalışmalar vardır.⁵ Belli düzeydeki stresin bireyin etkili motivasyonu için gerekli olduğu ve var oluşun önemli bir özelliği olduğu bilinmektedir. Ancak stres gereğinden fazla olduğu zaman bireyin kapasitesini zorlayan ve sağlığı olumsuz etkileyen bir hal alabilir.⁷

İşle ilgili gerginliğin, işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, özür uydurarak işe gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır.^{8,9} Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişilik yapısının etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerle-

rine göre daha fazlayken, bazı insanlarda da diğerlerine göre daha fazla yaşanır.¹⁰

Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır.¹¹ Sağlık kurumlarında çalışanlar arasında doğrudan hasta ile muhatap olmalarından dolayı, hastaların yaşadıkları olumsuzluklar nedeni ile hoş olmayan davranışları, stresin nedenleri haline rahatlıkla dönüşebilmektedir.¹² Bireysel anlamda ortaya çıkan stresin farkına varanlar, çözümü noktasında da çabalar göstermeye başlamaktadırlar. Bu çabalar içerisinde negatif başa çıkma yolları olarak bilinen alkol, sigara, ilaç gibi olumsuz davranışlar, bireysel ve örgütsel anlamda tavsiye edilmeyecek örneklerdir. Diğer taraftan, ruhsal ve dinsel aktiviteler, sosyal ve fiziksel aktiviteler, profesyonel danışmanlık kurulları pozitif başa çıkma yolları olarak bilinmektedir. Bu aşamada, öncelikle stresi meydana getiren unsurları iyi tanımak, bu sorunla baş etmek noktasında yararlanılacak faktörlerdendir.¹³ Yapılan çalışmalarda da stresörler karşısında sıklıkla başvurulan yöntemlerin; alkol ve sigara kullanımı, kaçma davranışı gösterme, aşırı yeme ve içme, çatışma, işten uzaklaşma ve unutmaya deneme gibi etkisiz baş etme yöntemleri ile problem çözme yöntemini kullanma, boş zaman aktiviteleri ile uğraşma, dinlenme, gevşeme teknikleri ve bilişsel baş etme yöntemlerinin kullanılması gibi etkili baş etme yöntemleri olduğu görülmüştür.¹⁴⁻¹⁸ Stresle başa çıkmada herkes için iyi olan ortak bir çözüm yolu yoktur. Her insanın zayıf noktası, devamlı olarak strese maruz kaldığı zaman açık veren zayıf bir yönü vardır. Bundan dolayı, kişi kendi kişilik ve yaşam tarzına uygun olan yöntemleri bulup denemelidir. Bir başka deyişle birey stresinin yönetimini kendisi ele almalıdır.¹⁹ Bu çalışma; acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Türkiye’de kamu sektörüne ait kuruluşlarda acil sağlık hizmeti veren (acil servisleri ve 112 istasyonları) acil sağlık ekibi üyelerinin tümü oluşturmuştur. Coğrafi yerleşim yerleri dikkate alınarak Türkiye 4 kümeye (doğu, batı, güney, kuzey) ayrılmış, her kümeden randomize yöntemle bir il seçilmiştir. Örneklem kapsamında, doğudan Elazığ, batıdan Manisa, güneyden Isparta ve kuzeyden Trabzon illeri alınmıştır. Örneklem alınan illerde, araştırmanın yapıldığı dönemde görev yapan toplam 769 acil sağlık çalışanı vardır. Tekrarlayan ziyaretlerle bununun 560’ına ulaşılmış, cevapluluk oranı %72,8 olmuştur. Araştırma için; Fırat Üniversitesi Rektörlüğü Etik Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı’ndan etik izin, İl Sağlık Müdürlüklerinden idari izinler alınmıştır. Saha uygulaması 2014 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında, 3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde; araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların demografik özelliklerini, iş ile ilgili düşüncelerini içeren sorular; ikinci bölümünde, Revicki ve ark. tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği Aslan ve ark. tarafından yapılan “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği-İBGÖ” kullanılmıştır.^{1,8} Bu ölçek sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 18 madde içeren 4’lü likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Puanlama; 4=tamamıyla bana uygun, 3= büyük ölçüde bana uygun 2=kısmen bana uygun, 1= bana hiç uygun değil biçimindedir. Ölçekte 2., 3., 8., 9., 11. ve 15. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça işe bağlı gerginlik artmaktadır ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır.¹ Formun üçüncü bölümünde; Türküm tarafından geliştirilmiş olan “Stresle Başa Çıkma Ölçeği-SBÇÖ” kullanılmıştır. Bu ölçekte 10., 17. ve 20. maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115’dir. Ölçek 1=hiç uygun değil ile 5=tamamen uygun arasında değişen 5’li Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. SBÇÖ’nün üç alt grubu;

Kaçınma Alt Ölçeği-KAÖ (sekiz madde), Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği-POBÇÖ (sekiz madde) ve Sosyal Destek Alt Ölçeği-SDAÖ (yedi madde) şeklindedir. KAÖ ve POBÇÖ’den 8 ila 40 puan, SDAÖ’den ise 7 ila 35 arasında puan alınabilmektedir.²⁰ SBÇÖ ve alt gruplarında da alınan puan arttıkça stresle başa çıkma durumu da artmaktadır ve kesme noktaları bulunmamaktadır.²⁰

Veriler, bilgisayarda istatistiksel paket programa kaydedilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler program aracılığıyla yapılmıştır. Ortalamalar standart sapmalarla birlikte verilmiş, p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans analizleri yapılmış olup, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 29,71±7,92 yıl (min:17, max:56) olup; 150 kişi (%26,8) 17-24 yaş aralığındadır. Aylık gelir ortalaması 2271,12 ± 1146,24 (min:700 TL, max:10,000 TL) şeklindedir. Çocuk sahibi olanların oranı %47,9 olup; hayatının büyük kısmını ilde geçirenlerin oranı %68,6’dır. Katılımcıların %33,6’sı ebe-hemşire-sağlık memuru, %25,2’si acil tıp teknisyeni (ATT)’dir. Mesleğinden memnun olanların oranı %60,2’dir. Katılımcıların bazı tanımlayıcı sağlık, sosyal ve demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların kendi ifadelerine göre mesleklerinden memnun olmama nedenleri; yıpratıcı (51 kişi-%35,9), emeğin karşılığı alınamıyor (34 kişi-%23,9), çalışma şartları ağır (18 kişi-%12,9), nöbet olması (11 kişi-%7,7), beklentileri karşılamaması (11 kişi-%7,7), riskli olması (5 kişi-%3,5), meslek etik kurallarına uyulmaması (3 kişi-%2,1), her şey yanlış (2 kişi-%1,4), fazla özveri istiyor (2 kişi-%1,4), şiddet içeriyor (2 kişi-%1,4), adaletsizlik var (1 kişi-%0,7), yönetimden dolayı (1 kişi-%0,7), taşeron kadroda olmaktan rahatsızım (1 kişi-%0,7) şeklindedir.

Çalışmada katılımcıların uygulanan ölçeklerden aldığı puan ortalamaları; İBGÖ için 49,80±5,92 (min:30, max:65), SBÇÖ için 56,56±11,23 (min:27, max:95) şeklindedir. SBÇÖ’nin alt grupları olan

TABLO 1: Katılımcıların bazı tanımlayıcı sağlık, sosyal ve demografik özellikleri (N=560).

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	353	63,0
Erkek	207	37,0
Medeni durum		
Evlü	320	57,1
Bekâr	233	41,6
Eşi ölmüş/ayrı yaşıyor	7	1,3
Aile tipi		
Çekirdek	507	90,5
Geniş	43	7,7
Parçalanmış	10	1,8
Mezun olduğu eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	192	34,3
Ön lisans	139	24,8
Lisans	169	30,2
Yüksek lisans ve üstü	60	10,7
Nöbet tutma durumu		
Evet	421	75,2
Hayır	139	24,8
İstihdam şekli (n=534)		
Sözleşmeli	122	22,8
Kadrolu	387	72,5
Taşeron	25	4,7
Mesleğine bakış açısı (n=525)		
Olumlu	385	73,3
Olumsuz	140	26,7
Mesleğinden memnuniyet (n=513)		
Evet	309	60,2
Hayır	204	39,8
Genel sağlık durumu algısı (n=553)		
İyi	375	67,8
Orta	157	28,4
Kötü	21	3,8
Sigara kullanma durumu		
Her gün en az bir tane içiyorum (13,97±9,15 min:1, max:60)	167	29,8
Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum	37	6,6
İçiyordum, bıraktım	58	10,4
Hiç içmedim	298	46,8
Alkol kullanma durumu (n=211)		
Evet	64	30,3
Hayır	147	69,7
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu (n=534)		
Evet	74	13,9
Hayır	560	86,1

KAÖ'den 20,28±6,42 (min:8, max:40); POBÇÖ'den 22,36±3,85 (min:8, max:40); SDAÖ'den ise 19,79±3,70 (min:7, max:32) puan almışlardır. Araştırma kapsamına alınanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre İBGÖ, SBÇÖ, KAÖ, POBÇÖ ve SDAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2).

Genç yaştakilerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, ATT olarak çalışanlarda, sözleşmeli kadroda olanlarda, mesleğine bakışı olumsuz olanlarda, mesleğinden memnun olmayanlarda, sağlık durumunu kötü olarak algılayanlarda, alkol kullananlarda, kronik hastalığı olanlarda İBGÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Öte yandan sadece sağlık durumunu orta ya da kötü düzeyde olarak bildirenlerde SBÇÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Stresle başa çıkma ölçeğinin alt grupları olan KAÖ puan ortalaması ileri yaşta olanlarda ve alkol kullananlarda; POBÇÖ puan ortalaması genç yaşta olanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, ATT olarak görev yapanlarda, sözleşmeli kadroda çalışanlarda, mesleğine bakışı olumlu olanlarda, mesleğinden memnun olanlarda, sağlık durumunu iyi olarak bildirenlerde, kronik hastalığı olmayanlarda; SDAÖ puan ortalaması ise erkeklerde, ATT olarak görev yapanlarda daha yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2).

Katılımcıların İBGÖ, SBÇÖ, KAÖ, POBÇÖ, SDAÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. İBGÖ ile POBÇÖ arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, İBGÖ ile SDAÖ arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki, SBÇÖ ile KAÖ arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, SBÇÖ ile SDAÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 3).

TARTIŞMA

Acil sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de sık olarak ölümlü, yaşamı tehdit edici kazalarla ve kritik olgularla karşılaşılması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir.²¹

TABLO 2: Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre İBGÖ, SBÇÖ, KAÖ, POBÇÖ ve SDAÖ puan ortalamalarının dağılımı (N=560).

Bazı tanımlayıcı özellikler	n	İBGÖ Ort±SS	SBÇÖ Ort±SS	KAÖ Ort±SS	POBÇÖ Ort±SS	SDAÖ Ort±SS
Yaş						
17-24 yaş arası	150	51,27±5,61	55,48±11,77	19,86±6,62	23,23±3,84	19,59±3,42
25-34 yaş arası	262	49,24±6,14	56,57±10,83	19,88±6,20	21,97±3,97	19,96±3,86
35-44 yaş arası	120	49,32±5,82	57,85±10,77	21,65±6,32	22,16±3,61	19,69±3,84
45 ve üzeri yaş	28	49,35±4,53	56,67±13,66	20,35±7,27	22,25±3,14	19,71±3,18
Test değeri		KW=12,12	KW=4,86	KW=8,25	KW=9,78	KW=1,81
p değeri		0,007	0,182	0,041	0,020	0,612
Cinsiyet						
Kadın	353	49,68±5,72	56,68±11,06	20,45±6,33	22,19±3,69	19,52±3,83
Erkek	207	50,01±6,24	56,35±11,54	19,99±6,56	22,66±4,11	20,24±3,43
Test değeri		U=34782,5	U=36144,5	U=35389,5	U=33562,0	U=31937,5
p değeri		0,342	0,832	0,535	0,107	0,012
Medeni hal						
Evli	320	49,44±5,98	56,83±11,23	20,48±6,37	22,13±3,78	19,90±3,76
Bekâr	233	50,32±5,84	56,18±11,24	19,90±6,48	22,68±3,96	19,69±3,62
Eşi ölmüş	7	49,28±4,92	56,71±11,99	23,42±5,96	22,57±2,87	18,14±3,97
Test değeri		KW=2,642	KW=0,795	KW=3,388	KW=2,627	KW=1,691
p değeri		0,267	0,672	0,184	0,184	0,429
Eğitim düzeyi						
SML	192	50,72±6,03	56,76±11,51	20,20±6,49	23,21±4,00	20,19±3,69
Ön lisans	139	49,74±5,68	55,46±11,59	19,79±6,37	22,28±3,50	19,36±3,60
Lisans	169	48,86±6,11	57,22±10,68	20,53±6,33	21,66±3,88	19,69±3,69
Yüksek lisans	60	49,68±5,16	56,60±11,06	20,93±6,62	21,81±3,61	19,78±3,97
Test değeri		KW=10,22	KW=3,52	KW=1,660	KW=17,15	KW=2,88
p değeri		0,017	0,318	0,646	0,001	0,409
Meslek						
Hekim	95	49,18±6,42	57,44±10,31	20,53±6,45	21,67±4,26	20,43±3,36
Hemşire	247	49,10±5,73	56,42±11,64	20,39±6,40	22,00±3,55	19,10±3,76
Paramedik	34	51,55±4,34	54,02±12,76	19,00±7,54	23,29±3,54	19,85±2,84
ATT	141	51,63±5,87	57,31±10,67	20,38±6,30	23,62±3,93	20,80±3,64
Tıbbi sekreter	43	47,86±5,48	54,95±11,28	19,76±6,02	21,11±3,45	18,97±4,02
Test değeri		KW=26,73	KW=5,42	KW=3,33	KW=27,67	KW=19,52
p değeri		0,000	0,247	0,50	0,000	0,001
Çalışma şekli						
Sözleşmeli	122	51,43±5057	55,68±11,26	19,71±6,24	23,54±3,60	19,94±3,79
Kadrolu	387	49,41±5,92	56,73±11,08	20,43±6,49	22,05±3,89	19,75±3,79
Taşeron	25	48,04±6,85	56,92±14,48	20,24±7,05	21,16±3,84	19,12±4,73
Test değeri		KW=13,37	KW=2,11	KW=2,15	KW=16,13	KW=0,85
p değeri		0,001	0,34	0,34	0,000	0,65
Mesleğe bakış						
Olumlu	385	46,88±6,06	55,97±10,68	20,07±6,10	23,12±3,59	19,83±3,62
Olumsuz	140	50,84±5052	58,00±12,77	20,82±7,18	20,37±3,90	19,72±4,11
Test değeri		U=16821,5	U=24126,0	U=25117,5	U=15923,0	U=26240,0
p değeri		0,000	0,066	0,233	0,000	0,643
Meslekten memnun olma						
Evet	309	47,72±5,85	56,23±10,94	20,26±6,34	23,36±3,61	19,90±3,55
Hayır	204	51,06±5,65	56,98±11,92	20,54±6,71	20,85±3,84	19,48±4,01
Test değeri		U=21022,5	U=30027,0	U=30355,0	U=19732,5	U=28974,5
p değeri		0,000	0,364	0,479	0,000	0,120
Sağlık algısı						
İyi	375	48,19±5,54	55,46±11,07	19,91±6,40	22,98±3,83	19,75±3,61
Orta	157	44,95±6,23	58,92±11,60	20,88±6,68	21,29±3,56	20,15±3,75
Kötü	21	50,77±5,78	57,14±9,82	21,57±5015	19,42±3,42	17,66±4,73
Test değeri		KW=37,16	KW=9,51	KW=4,09	KW=40,53	KW=5,40
p değeri		0,000	0,009	0,129	0,000	0,067
Alkol kullanma						
Evet	149	49,00±5,65	57,84±11,39	21,20±6,14	22,00±3,66	19,77±4,22
Hayır	402	50,07±5,99	55,99±11,19	19,90±6,51	22,48±3,92	19,78±3,52
Test değeri		U=26466,5	U=27280	U=26335	U=27205,0	U=29155,5
p değeri		0,036	0,108	0,029	0,097	0,631
Kronik hastalık						
Var	74	50,18±5,82	57,52±10,47	20,74±6,54	20,95±3,84	19,71±3,82
Yok	460	47,79±6,03	56,54±11,23	20,22±6,33	22,65±3,73	19,81±3,72
Test değeri		U=13009,0	U=16129,5	U=16268,5	U=12433,5	U=16759,0
p değeri		0,001	0,470	0,541	0,000	0,831

TABLO 3: Katılımcıların İBGÖ, SBÇÖ, KAÖ, POBÇÖ, SDAÖ puanları arasındaki ilişki.*

		İBGÖ	SBÇÖ	KAÖ	POBÇÖ	SDAÖ
Yaş	Test değeri	-0,146**	0,080	0,100*	-0,138**	-0,007
	p değeri	0,001	0,058	0,018	0,001	0,862
Meslekte hizmet yılı	Test değeri	0,004	0,088	0,129*	0,010	0,005
	p değeri	0,935	0,093	0,014	0,843	0,927
Gelir	Test değeri	0,054	-0,002	0,049	-0,081	-0,05
	p değeri	0,213	0,963	0,255	0,06	0,247
İBGÖ	Test değeri	1,00	0,015	0,040	0,889**	0,096*
	p değeri	-	0,722	0,345	0,000	0,023
SBÇÖ	Test değeri	0,015	1,00	0,889**	0,008	0,402**
	p değeri	0,722	-	0,000	0,859	0,000
KAÖ	Test değeri	0,040	0,889**	1,00	0,017	0,075
	p değeri	0,345	0,000	-	0,686	0,077
POBÇÖ	Test değeri	0,889**	0,008	0,017	1,00	0,642
	p değeri	0,000	0,859	0,686	-	0,141
SDAÖ	Test değeri	0,096*	0,402**	0,075	0,642	1,00
	p değeri	0,023	0,000	0,077	0,141	-

*Spearman korelasyonu

Çalışmada genç yaşta olanlarda işe bağlı gerginlik yaşama durumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). Literatürde yaş ile işe bağlı gerginlik yaşama arasında farklı sonuçlar elde edildiğini gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmadakine benzer şekilde Aslan ve ark.nın ve Erşal ve ark.nın sağlık alanında çalışanlarda yapmış olduğu araştırmalarda yaş ile İBG ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yaş artıça İBG ölçek puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.^{1,22} Sünter ve ark. tarafından pratisyen hekimlerde işe bağlı gerginlik ve iş doyumunun araştırıldığı çalışmada; yaş grupları ile işe bağlı gerginlik yaşama değişkeni arasında fark olmadığı, ancak Arıkan ve Karabulut tarafından yapılan ve hemşirelerde işe bağlı gerginliği araştırılan çalışmada ise fark olduğu, özellikle ileri yaşta olanlarda işe bağlı gerginliğin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^{11,23} Bu farklılıkların nedenleri araştırmaların farklı gruplar üzerinde yapılması olarak düşünülmüştür. Diğer taraftan Tablo 2'de görüldüğü üzere yaş değişkeni stresle başa çıkma açısından özellik arz etmemekte fakat stresten kaçınma ve problem odaklı düşünme açısından önemli olmaktadır. Yaş ilerledikçe stresten kaçınma ve problem odaklı düşünme puanı artmak-

tadır. Çalışmadaki bulgulara benzer şekilde diğer çalışmalarda da çok genç olmanın ya da ileri yaşın işyeri koşulları stresi açısından daha belirleyici olduğu sonuçları elde edilmiştir (Tablo 2).^{24,25}

Araştırmada cinsiyetin ve medeni durumun işe bağlı gerginlik yaşama durumu ile stresle başa çıkma açısından farklılık oluşturmadıkları görülmüştür (Tablo 2). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.^{12,21,23} Yine hem bu çalışmada hem de Arıkan'ın çalışmasında düşük eğitim düzeyinin işe bağlı gerginliği artırma açısından önemli olduğu bulunmuştur.²³

Araştırmada ATT ve paramedik olarak çalışanlarda işe bağlı gerginlik puanının, hekim, hemşire ve tıbbi sekreter olarak çalışanlardan anlamlı şekilde (p=0,000) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Tokuç ve ark.nın hastane öncesi acil servis hizmeti verenlerde işe bağlı gerginlik depresyon ve anksiyeteyi araştırdığı çalışmasında da bu çalışmadakine benzer şekilde ATT ve paramediklerde işe bağlı gerginlik yaşama durumu daha yüksektir.²¹ Bu durum acil sağlık hizmeti sunan gruplar arasında öncül hizmetlerde ilk sıralarda yer alan ATT ve paramediklerin daha fazla gerginlik yaşama açık olduklarını düşündürmüştür.

Araştırmada her dört katılımcıdan üçü mesleğine bakış açısının olumlu olduğunu bildirmiştir (Tablo 1). Mesleğe bakış açısı olumsuz olanlarda işe bağlı gerginliğin daha fazla yaşandığı ve stresle başa çıkma açısından bakıldığında ise problem odaklı başa çıkma durumunun mesleğine bakış açısı olumlu olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bu sonuç Arıkan ve Karabulut'un çalışmasıyla benzerdir.²³ Tokmak ve ark. tarafından iş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stresi belirlemeye yönelik araştırmada da bu çalışmada-kine benzer şekilde her dört katılımcıdan üçünün işini severek yaptığı görülmüştür.²⁴

Çalışmada sağlık algısını kötü olarak belirtenlerde işe bağlı gerginlik yaşama ve stresle başa çıkma durumu daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Sağlık algısının kötü olmasının işe bağlı gerginlik yaşamayı arttırdığı sonucu Tokuç ve ark. çalışmasında da elde edilmiştir.²¹

Stres yaşama durumunun sigara ve alkol alma eğilimini arttırdığı belirtilmektedir.^{26,27} Bu çalışmada alkol kullandığını belirtenlerde işe bağlı gerginlik puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 2). Bir başka çalışmada sigara ve alkol kullananlarda işe bağlı gerginliğin daha fazla yaşandığı görülmüştür.²³ Sigara, alkol kullanma ile işe bağlı gerginlik yaşama arasında önemli fark olmadığını bildiren bir çalışma da mevcuttur.² Sigara ve alkol kullanımı ile stres/gerginlik arasındaki ilişkinin de-

ğişebilen ve bazen kısır döngüye dönüşebilen bir ilişki içerisinde olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 3'de görüldüğü üzere yaş ile işe bağlı gerginlik yaşama değişkenleri arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki vardır (Tablo 3). Sünter ve ark.nın ayrıca Arıkan ve Karabulut'un çalışmalarında da meslekte hizmet süresindeki artışın işe bağlı gerginliği arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır.^{11,23} Bu durum sağlık alanındaki ağır ve stresli çalışma ortamının işe yeni başlayanlarda gerginliği arttırdığını, meslekte hizmet süresi uzun olanlarda ise işe alışma dolayısıyla duyguları yoğun yaşamama nedeniyle hafiflettiğini düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yaşın, eğitim düzeyinin, acil sağlık hizmetlerinin hangi alanında hizmet verildiğinin, çalışma şeklinin, mesleğe bakış açısının, meslekten memnuniyet durumunun ve sağlık durum algısının işe bağlı gerginlik yaşama ve stresle başa çıkma açısından önemli olduğu görülmüştür.

Bu bağlamda; acil sağlık hizmetleri alanında hizmet sunanların eğitim seviyeleri yükseltilmeli, çalışma şartları iyileştirilmeli, stresle baş etmeyi öğrenebilecekleri ve yönetebilecekleri koşullar oluşturulmalı, acil sağlık hizmetleri alanında stres yaratıcı koşullar belirlenmeli ve önlenmeli, sosyo-ekonomik koşulları iyileştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aslan H, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal ME. [The reliability and validity of the "work-related strain inventory" among health professional]. *Düşünen Adam Dergisi* 1998;11(2):4-8.
- Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. [Determination the coping status of health professionals with the of stress experiences on workplace]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;2:13-23.
- Bryant C, Fairbrother G, Fenton P. The relative influence of personal and workplace descriptors on stress. *Br J Nurs* 2000; 9(13):876-80.
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003;75(3):209-21.
- Tobe SW, Kiss A, Szalai JP, Perkins N, Tsigullis M, Baker B. Impact of job and marital strain on ambulatory blood pressure results from the double exposure study. *Am J Hypertens* 2005;18(8): 1046-51.
- Oğuztürk H, Polat A, Turtay MG, Essen B. An overview on oksidatif stress parameters in emergency service workers. *Stress and Health* 2010; e139-e142.
- Bez Y, Biçer D, Yöney TH. [Stress, job stress and health between interaction]. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2010;1(1):56-61.
- Revicki DA, May HJ, Whitley TW. Reliability and validity of the Work-Related Strain Inventory among health professionals. *Behav Med* 1991;17(3):111-20.
- Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li MX, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with psysical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci* 2007;9(2):120-6.
- Batıgün AD, Şahin NH. [Two scales for job and psychological health investigation: type-a personality and job satisfaction]. *Turkish Journal of Psychiatry* 2006;17(1):32-45.
- Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. [The levels of burnout, work-related strain and work satisfaction in general practitioners]. *Genel Tıp Derg* 2006;16(1):9-1.

12. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2010;2(5):168-81.
13. Kuper H, Marmot M. Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the white-hall-II study. *J Epidemiol Community Health* 2003;57(2):147-53.
14. Yılmaz F, Öztürk H. [Causes of conflicts encountered by nurse managers in hospitals and their approaches in conflicts management]. *İ.Ü.F.N. Hem Derg* 2011;19(3):145-52.
15. Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in admission and emergency departments of hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2011;16(1):41-6.
16. Kanbay Y, Üstün B. [Determinaton of nurse's workplace stress and coping methods in Artvin and Kars]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;2(4):155-61.
17. Adıgüzel O. [The impact of work related stress, role clash and role ambiguity on employee turnover: an application on nurses]. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi* 2012;4(3):163-9.
18. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatric Ment Health Nurs* 2004;11(1):43-7.
19. Güçlü N. [Stress management]. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001;21(1):91-109.
20. Türküm AS. [The development of coping with stress scale: validity and reliability studies]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2002;2(8):19-31.
21. Tokuç B, Turunç Y, Ekulu G. [Work related stress and mental health levels of ambulance workers in Edirne]. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2011;11(42):39-44.
22. Erşal EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. [Job satisfaction and perceived job stress of the health professionals and the relationship between them]. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013;14(2):115-21.
23. Arkan D, Karabulut N. [Work-related strain in nurses and determination of the factors affecting this]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(1):19-26.
24. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F. [A research of stress over medical employees which is caused by job conditions in Sivas]. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2011;3(1):49-68.
25. Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. [Internal organization stress resources among service sector: determination of stress resources for surgical nurses employed within the hospitals in the centrum of Afyonkarahisar]. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2007;3(1):27-44.
26. Pikó B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *J R Soc Promot Health* 1999;119(3):156-62.
27. Braun AR, Heinz JA, Veilleux JC, Conrad M, Weber S, Wardble M, et al. The seperate and combined effects of alcohol and nicotine on anticipatory anxiety: a multidimensional analysis. *Addict Behav* 2012;37(4):485-91.