



# Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları

## Coping Strategies with Stress among Female Staff at a University Hospital

İlknur SÜLEMİŞ, Levent DÖNMEZ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Levent DÖNMEZ**  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
Antalya, Türkiye  
E-posta: donmez@akdeniz.edu.tr

### ÖZ

**Amaç:** İşyerindeki stresin toplumsal yükü, özellikle sağlık çalışanlarında oldukça yüksektir ve bu durum ruhsal ve fiziksel anlamda önemli sağlık sorunlarının hazırlayıcısı olabilir. Çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan bir grup kadın personelin stresle başa çıkma yöntemlerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma kesitsel tiptedir. Üniversite Hastanesinde çalışan 269 kadına “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” uygulanmıştır. Bu ölçeğin alt ölçekleri bağımlı değişkenler olarak, katılımcıların yaşı, çocuk sayısı, meslekte çalıştığı süre, eğitim durumu ve sigara kullanımı ise bağımsız değişkenler olarak tanımlanmıştır. Stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir. Analizde modelde kalan değişkenler tahmini rölatif riskleri ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Çalışmamızda sosyal desteğe başvurma yaklaşımı en fazla kullanılan, boyun eğici yaklaşım ise en az kullanılan yaklaşım olarak belirlenmiştir. Yapılan çoklu analizlerde kendine güvenli yaklaşımı; çocuk sayısı az olanların 1,89 kat daha fazla kullandığı (OR=1,89; %95 CI=1,14-3,13), boyun eğici yaklaşımı ise; çocuk sayısı daha fazla olanların 2,37 kat (OR=2,37; %95 CI=1,28-4,41) ve sigara içmeyenlerin 2,20 kat daha fazla kullandığı (OR=2,20; %95 CI=1,26-3,85) saptanmıştır.

**Sonuç:** Sosyal desteğe başvurmanın en fazla kullanılan yöntem olması sağlık çalışanlarının stres yönetiminde ele alınması gereken önemli bir bulgudur. Yöneticilerin çalışma ortamında sosyal destek mekanizmalarını artırması stresin çalışanlar üzerindeki yükünü azaltmada yararlı olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Stres, Stresle başa çıkma, Stres yönetimi, Sağlık çalışanları, Psikososyal faktörler

### ABSTRACT

**Objective:** The burden of work-related stress is an important problem, especially among health workers, and leads to mental and physical consequences when the person is not able to deal with it. The aim of this study was to define the coping strategies for stress among female staff at a university hospital.

**Material and Methods:** The coping strategies inventory was administered to 269 women working at a university hospital in this cross-sectional study. Dependent variables were the subscales of this inventory. Independent variables were age, number of children, the time spent in the profession, education and smoking status of the participants. The relationship between the independent variables and the subscales was analyzed by logistic regression and the significant variables in the model are presented with odds ratios.

**Results:** Seeking social support was the most and submissive the least preferred strategy. Multiple analyses showed that the self-confident strategy was used 1.89 times more commonly by those who had a 0 or 1 children (OR=1.89; 95% CI=1.14-3.13). In contrast, the submissive strategy was used 2.37 times more commonly by those who had two or more children (OR=2.37; 95% CI=1.28-4.41) and 2.20 times more commonly by those who did not smoke (OR=2.20; 95% CI=1.26-3.85).

**Conclusion:** The most preferred strategy of seeking social support is an important finding that should be addressed for stress management among health workers. Enhancing the social support mechanisms in a work environment may contribute to reducing the burden of stress among workers.

**Key Words:** Stress, Coping with stress, Stress management, Health workers, Psychosocial factors

Geliş tarihi \ Received : 04.11.2016  
Kabul tarihi \ Accepted : 29.11.2016

DOI: 10.17954/amj.2017.69

## GİRİŞ

İşe bağlı stresin hem çalışanlar hem de işveren yönünden önemli bir toplumsal yük oluşturduğu bilinmektedir. Strese maruz kalan çalışanlarda depresyon ve benzeri ruhsal sağlık sorunları (1-3) yanında, kardiyovasküler hastalıklar (4-6), kas-iskelet sistemi hastalıkları (7,8) ve özellikle kadınlarda diyabet (9-11) gibi önemli sağlık sorunlarının sıklığının artması söz konusudur. Toplumsal yükü yönünden değerlendirildiğinde ise çok yüksek parasal maliyetlerden söz edilmektedir. Örneğin, 15 Avrupa ülkesinde işe bağlı stresin yıllık maliyetinin 20 milyon euro olduğu (12), işe bağlı depresyonun maliyetinin ise 617 milyon euro ya kadar ulaştığı, bunun 272 milyonunun absenteizm veya presentizmle bağlı olduğu, 242 milyonunun verimlilik kaybından kaynaklandığı belirtilmiştir (12). Çalışma yaşamında stresin azaltılmasının hem sağlığın geliştirilmesine hem de strese bağlı toplumsal yükün azaltılmasına katkıda bulunacağı açıktır.

Çiftçilik, öğretmenlik, öğretim üyeliği, polislik, şoförlük, stenografi memurluğu, yöneticilik, doktorluk ve yargıçlık gibi bazı meslek grupları kendi doğası gereği çalışma yaşamında stres barındırırlar. Bunlardan özellikle doktor ve hemşirelerde (sürekli hasta kişilerle çalıştıklarından) bazı faktörler çalışan üzerinde ek bir tetikleyici rol oynar (13,14). Dolayısıyla işe bağlı stres için önemli bir çalışan grubunun sağlık çalışanları olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarında yapılmış çalışmalarda işe bağlı stresin önemli bir risk faktörü olduğu ve çalışanın sağlığını olumsuz etkilediği birçok çalışmada bildirilmiştir. Portekiz’de sağlık çalışanlarında %84,2 oranında orta ve yüksek düzeyde işe bağlı stres bildirilmiş (15), Uganda’da çalışılan kurumlar arasındaki farklılıkların, çalışanın deneyiminin ve çocuk sahibi olup olmamasının işe bağlı stresi ve iş memnuniyetini etkilediği bildirilmiştir (16). Bunun yanında işe bağlı strese maruz kalan sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yaygın olduğu (17) ve iş memnuniyetinin de azaldığı (18) anlaşılmaktadır.

Sağlık çalışanlarında işe bağlı stresin önemli bir boyutu da kişinin stresle nasıl başa çıktığıdır. Stresle etkili biçimde başa çıkılmadığında, bireysel etkililiğin düşmesi, çalışanların yaşamdan zevk almaması gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Pek çok kişi stresle başa çıkabilmek için olumsuz yöntemler (sigara içme, maddenin kötüye kullanımı, aşırı yeme vb.) kullanmakta, bunlar ise strese başa çıkmada etkili olmadığı gibi stresi artırıcı etkiye de sahip olabilmekte bir yandan da bunların ortaya çıkardığı ilave sağlık sorunları söz konusu olmaktadır. Sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi stres sorununun yol açabileceği olumsuzlukların boyutunun tahmin edilmesine yardımcı olacak bilgiler sağlayabilir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde ev hizmetleri ve sekreterliklerde çalışan kadın personelin,

stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek ve stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemlerin hangi faktörler ile ilişkili olduğunu incelemektir.

## YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Eylül- Ekim 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde ev hizmetleri ve sekreterliklerde çalışan 486 kadın hastane çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden çalışma evreninin tamamına ulaşılması planlanmış, ancak 269 kişiye ulaşılabilmıştır (katılım oranı %55,3). Çalışmaya katılan bu 269 kişinin yaş ve eğitim durumu dağılımı araştırma evreninin kayıtlardaki bilgileri ile karşılaştırılmış ve bu değişkenler için dağılımlar farklı olmadığından çalışmaya katılan olguların araştırma evrenini temsil ettiği düşünülmüştür. Veriler katılanların kendi kendilerine doldurduğu anket formu aracılığıyla toplanmış, anket formunda katılımcıların ismi sorulmamıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri; yaş, çocuk sayısı, meslekte çalışılan süre, eğitim durumu ve sigara kullanımı olup, bağımlı değişkenleri; stresle başa çıkma tarzı ölçeğinden alınan toplam puan ve ölçek alt kategorilerinden alınan puanlardır.

Stresle başa çıkma durumunun saptanması için katılımcılara, Folkman-Lazarus (19,20) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmış olan (21), “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) uygulanmıştır. Bu ölçek, 30 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. SBTÖ alt ölçekleri “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “sosyal desteğe başvurma”, “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım”dır. Katılımcılar alt ölçeklerden en az sıfır puan, en fazla ise sırasıyla 21, 15, 12, 24 ve 18 puan alabilmektedirler. Alt ölçeklerin ilk üç tanesi problem çözmeye yönelik olan “aktif / etkili yöntem” olarak, diğer iki tanesi ise “pasif / etkisiz yöntem” olarak adlandırılmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Ancak her alt ölçekten alınabilecek en yüksek puanlar birbirinden farklı olduğundan kişilerin aldığı ham puanlar üzerinden değerlendirme yapılması doğru olmayacaktır. Bu yüzden alt ölçek puanları değerlendirilirken, alınan puanların alt ölçekler arasında birbiri ile karşılaştırılabilir olması için, kişinin herhangi bir alt ölçekten almış olduğu puan aynı alt ölçekten alabileceği maksimum puana bölünerek 100 ile çarpılmış, böylece düzeltilmiş yüzde puanlar hesaplanmıştır.

Çalışma Helsinki Bildirgesi ile uyumludur. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izinleri alınmış, katılımcılardan ise anket uygulama öncesinde sözlü onam alınmıştır. Çalışmada anketle bilgi toplandığı, katılımcılara yönelik herhangi bir girişimsel veya klinik bir müdahale

bulunmadığından ülkemizde yürürlükte olan “İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin” de gereğine uygun şekilde etik kurul onayı için ayrıca başvuru yapılmasına gerek olmamıştır.

Verilerin analizinde SPSS 11.5 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular tablo ve grafiklerle gösterilmiş, stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir. Analiz sırasında paket programın forward conditional seçeneği kullanılmış, değişkenin modele dahil edilmesi için 0,05, modelden çıkartılması için ise 0,10 olasılık öngörülmüştür. Analiz sonucunda modelde kalan değişkenler beta ve standart hataları, anlamlılık düzeyleri ve tahmini rölatif riskleri (=odds ratioları) (OR) OR'nun %95 güven aralıkları ile birlikte tablolaştırılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 269 kişiden 134'ü 35 yaş altında (%49,8), 169'unun iki veya daha fazla çocuğu bulunmakta (%62,8), 168'i beş yıldan az çalışmakta (%62,5) ve 115'i lise

veya yüksekokul mezunudur (%42,8). Katılımcıların 115'i sigara kullanmakta (%42,8), 131'i kullanmamakta (%48,7) ve 23'ü bıraktığını ifade etmektedir (%8,5) (Tablo I).

Hastanede çalışan kadınların stresle başa çıkma tarzları Tablo II ve Şekil 1'de gösterilmiştir. Toplam puana bakıldığında katılımcıların ölçekten alınabilecek 90 puanın ortalama olarak yüzde 45,09 ± 12,16'sını aldıkları anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılanların stres karşısında problem çözmeye yönelik / aktif / etkili yöntem kullanma puanı 51,42 ± 15,08, buna karşılık pasif / etkisiz yöntem kullanma puanı 37,87 ± 15,72 bulunmuştur.

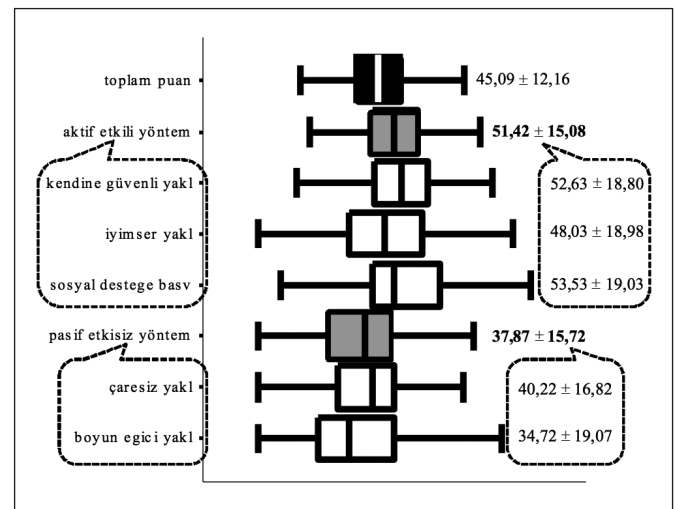
Alt ölçekler incelendiğinde ise aktif / etkili yöntemler içinde en çok kullanılan yöntemin “sosyal desteğe başvurma” olduğu (53,53 ± 19,03 puan), bunu sırasıyla “kendine güvenli yaklaşım”ın (52,63 ± 18,80 puan) ve “iyimser yaklaşım”ın (48,03 ± 18,98 puan) izlediği görülmektedir. Pasif / etkisiz yöntemler içinde ise en çok kullanılan yöntemin “çaresiz yaklaşım” olduğu (40,22 ± 16,82 puan) anlaşılmaktadır.

Çalışanların stres karşısında kullandığı yöntemlerin ilişkili olduğu faktörler ise Tablo III'de incelenmiştir. Tabloda sadece başa çıkma tarzı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olan değişkenlere yer verilmiş, diğer değişkenler lojistik regresyon modelinde kalmadığından tabloda gösterilmemiştir. Buna göre meslekte geçirilen süresi daha kısa olanların stres karşısında “aktif / etkili yöntem” kullanma sıklığı meslekte beş yıl ve üzerinde süre geçirenlere göre 2,05 kat daha fazla, çocuk sahibi olmayan veya tek çocuk sahibi olanlarda “kendine güvenli yaklaşım” kullanma sıklığı iki veya daha fazla çocuk sahibi olanlara göre 1,89 kat daha fazladır. Çocuk sayısı iki veya daha fazla olanlarda ise “boyun eğici yaklaşım” çocuk sahibi olmayan veya tek çocuk sahibi olanlara göre 2,37 kat daha fazla saptanmıştır.

**Tablo I:** Çalışmaya katılanların özellikleri.

Özellik	Sayı	Yüzde
<b>Yaş grupları</b>		
30 yaş ve altı	72	26,8
31-35 yaş	62	23,0
36-40 yaş	68	25,3
41 yaş ve üzeri	67	24,9
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	46	17,1
Bir çocuk	54	20,1
İki çocuk	101	37,5
Üç çocuk ve daha fazla	68	25,3
<b>Meslekte geçirdikleri yıl</b>		
0-4 yıl	78	29,0
5-9 yıl	90	33,5
10-14 yıl	58	21,6
15 yıl ve üzeri	43	16,0
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Kullanmıyor	131	48,7
Kullanıyor/Bıraktı*	138	51,3
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul ve altı	90	33,5
Ortaokul	64	23,8
Lise ve üzeri	115	42,8
<b>Toplam</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>

\*bırakanlar 23 kişidir



**Şekil 1:** Katılımcıların stresle başa çıkma tarzı puanlarının karşılaştırılması.

**Tablo II:** Çalışmaya katılanların stresle başa çıkma tarzı puanları.

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçekleri	Ort ± SD	Ölçekten alınabilecek maksimum puan	Düzeltilmiş* yüzde puanı (Ort ± SD)
<b>Aktif / Etkili Yöntemler Toplamı</b>	24,68 ± 7,24	48	51,42 ± 15,08
Kendine güvenli yaklaşım	11,05 ± 3,95	21	52,63 ± 18,80
İyimser yaklaşım	7,20 ± 2,85	15	48,03 ± 18,98
Sosyal desteğe başvurma	6,42 ± 2,28	12	53,53 ± 19,03
<b>Pasif / Etkisiz Yöntemler Toplamı</b>	15,90 ± 6,60	42	37,87 ± 15,72
Çaresiz yaklaşım puanı	9,65 ± 4,04	24	40,22 ± 16,82
Boyun eğici yaklaşım puanı	6,25 ± 3,43	18	34,72 ± 19,07
<b>Stresle başa çıkma ölçeği toplam puanı</b>	40,58 ± 10,94	90	45,09 ± 12,16

\*düzeltilme yapılırken her bir bireyin ilgili bölümden aldığı puan, ölçeğin aynı bölümünden alabileceği maksimum puana bölünmüş ve 100 ile çarpılmıştır.

**Tablo III:** Stresle başa çıkma tarzını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.

Stresle başa çıkma tarzı ve ilişkili faktörler*	Beta ± SE**	p	OR (%95 CI)***
<b>Aktif etkili yöntem kullanma</b>			
†Meslekte geçirdiği yıl 0-4 arasında olanlar <sup>a</sup>	0,720±0,283	0,011	2,05 (1,18-3,57)
Kesim noktası	0,031±0,145	0,828	1,03
<b>Kendine güvenli yaklaşımı kullanma</b>			
†Çocuk sayısı 0-1 olanlar <sup>b</sup>	0,635±0,259	0,014	1,89 (1,14-3,13)
Kesim noktası	-0,059±0,154	0,701	0,94
<b>Boyun eğici yaklaşım kullanma</b>			
†Çocuk sayısı 2 ve fazla olanlar <sup>c</sup>	0,863±0,316	0,006	2,37 (1,28-4,41)
†Sigara kullanmayanlar <sup>d</sup>	0,788±0,286	0,006	2,20 (1,26-3,85)
Kesim noktası	-1,975±0,313	<0,001	0,14

\*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır: Bağımlı değişkenler "Stresle başa çıkma yöntemleri" Bağımsız değişkenler; yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, sigara kullanma durumu ve meslekte geçirdiği süre.

\*\***B±SE:** regresyon katsayısı ve standart hatası; \*\*\***OR:** Odds Ratio,

† referans kategoriler; **a:** meslekte geçirdiği süre beş yıl ve daha fazla olan, **b:** çocuk sayısı iki ve daha fazla olan, **c:** çocuk sayısı 0-1 olan, **d:** sigara kullanan

Stresle başa çıkma tarzlarının diğer alt ölçeklerinden alınan puanları ve toplam başa çıkma puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen başka bağımsız değişken olmamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamızın bulgularını değerlendirirken öncelikle bazı sınırlılıkların gözden geçirilmesi yararlı olacaktır. Bunlardan en önemlisi çalışmaya katılım oranının düşük olmasıdır (%55,3). Çalışmaya katılmayanların bazı özelliklerinin katılanlardan farklı olması durumunda bulgularımızın bazılarını daha dikkatli yorumlamak gerekir. Buna karşılık hastane idari kayıtlarından elde ettiğimiz bilgilerle karşılaştırıldığında katılımcıların yaş ve eğitim durumu dağılımının araştırma evreninden

farklı olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum bize çalışmaya katılmayanların çalışmadan random olarak çıktığı izlenimi vermektedir. Dolayısıyla sözünü ettiğimiz katılım oranının bulgularımızın tüm hastanedeki ev hizmetleri ve sekreterliklerde çalışanlara genellenmesini etkileyecek bir faktör olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızdaki diğer bir kısıtlılık ise çalışmamızın yapıldığı hastanenin bölgedeki tek üniversite hastanesi olması ve dolayısıyla hem daha ağır hastaların bulunması, hem de çok yoğun hasta sirkülasyonu ile çalışmasıdır. Bu durum çalışma ortamındaki stresin ülkemizdeki diğer hastanelerden daha yoğun yaşanmasına neden olabilir. Bu yoğunluk ise stresle başa çıkma tarzları yönünden farklılaşmalara neden olabilir. Bu nedenle bulgularımız değerlendirilirken diğer



bölgelerde yapılan çalışma bulguları ile birebir karşılaştırma yapmak hatalı yorumlamalara neden olabilir.

Konuya genel bir çerçevede bakıldığında vurgulanması gereken diğer bir konu da bu çalışmanın sadece “stresle başa çıkma” boyutuna odaklanmış olmasıdır. Aslında çalışma ortamında daha öncelikli ele alınması gereken yaklaşım, stresin boyutunun saptanması ve bunun çalışma ortamından uzaklaştırılması olmalıdır. Çalışmamız bu yönüyle oldukça kısıtlı bir sorunu, stresin var olduğu ortamda çalışanların bununla nasıl başa çıktığını incelemektedir. Buna karşılık, bu incelemeden elde edilecek bilgiler bize hem çalışma ortamında stresin varlığının saptanmasına yarayacak ipuçlarının hem de stresin yol açacağı sorunların şiddetinin azaltılıp azaltılamayacağını ipuçlarının elde edilmesini sağlayabilecektir.

Çalışmamızın en önemli bulgusu katılımcıların stresle başa çıkarken kullandıkları yöntemlerin puanlarının, düzeltilmiş yüzde puanları ile ölçülerek ortaya konmuş olmasıdır (Tablo II). Bu hesaplamanın yapılmış olması katılımcıların en çok kullandığı yöntemin “sosyal desteğe başvurma yaklaşımı”, en az kullandığı yöntemin ise “boyun eğici yaklaşım” olduğunu daha doğru bir şekilde ortaya çıkarmıştır. Önceki bazı çalışmalarda, çalışmamızdan farklı olarak, en çok kullanılan yöntemin “kendine güvenli yaklaşım” olduğu (22-26) bildirilmekle birlikte, bu çalışmalarda puan hesaplamaları yapılırken alt ölçeklerdeki soru sayılarının dikkate alınmadığı anlaşılmaktadır. Soru sayıları dikkate alınmadığında, katılımcıların alacağı puanlar, soru sayısı diğer alt ölçeklere göre daha fazla olan “kendine güvenli yaklaşım” ve “çaresiz yaklaşım” alt ölçeklerinde diğer alt ölçeklere göre zaten daha yüksek olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda hangi tarzın daha çok kullanıldığı kararını verirken her alt ölçeğin soru sayısını eşitleyen “düzeltilmiş yüzde puanları” ile yorum yapmak daha doğru bir yaklaşım olmuştur. Diğer çalışmalarda (22,24-26) en çok kullanıldığı bildirilen “kendine güvenli yaklaşım” yerine çalışmamızda “sosyal desteğe başvurma” yaklaşımının ön plana çıkmış olmasının daha doğru bir bulgu olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Benzer şekilde diğer çalışmalarda en az kullanılan yöntemlerin ise “sosyal destek arama yaklaşımı” (22,24,26) ve “boyun eğici yaklaşım” (23,25) olarak bildirildiği dikkati çekmektedir. Bizim çalışmamızda da, yüzde puan hesaplanmadan çıkan sonuçlar benzer şekilde “sosyal desteğe başvurma” ve “boyun eğici yaklaşım”ların az kullanıldığı işaret etmekteyken (Tablo II), puanlar alt ölçekteki soru sayısına göre düzeltilindiğinde en az kullanılan yöntemlerin “çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” olduğu görülmüştür. Tel ve ark.nın çalışmasında puan hesaplamalarının soru sayısından etkilenmeyecek şekilde yapıldığı ve bizimle aynı bulgulara ulaştığı, yani en fazla kullanılan yöntemin kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı olduğu, en az kullanılan yöntemin

ise boyun eğici yaklaşım olduğu dikkat çekmektedir ve bu durum bulgularımızın doğruluğunu desteklemektedir (27).

Sağlık alanında çalışan kadınların çalışmamızda en çok “sosyal destek arama” yaklaşımını kullanmasının iki yönden olumlu bir durum olduğu söylenebilir. Bunlardan birincisi çalışma çevresindeki stres sorununun yönetsel olarak saptanabilmesini veya farkına varılabilmesini kolaylaştırmasıdır. Sosyal destek arama yaklaşımı çalışanların sorunlarını paylaşması ve gizli kalmamasını sağlayacaktır. Nitekim Ceslowitz hemşirelerde aktif/sosyal destek arama yaklaşımlarının daha yüksek bir sosyal destek yardımı almakla sonuçlandığını bildirmiştir (28). Pasif tarzlar olan boyun eğme ve çaresiz yaklaşımlar ise mevcut sorunun saptanmasını zorlaştırabilir. Sosyal destek arama yaklaşımının ikinci olumlu yönü ise bu tür yaklaşım içinde olanların stresin ortaya çıkaracağı diğer sağlık sorunlarını daha az yaşayacağı olasılığıdır. Örneğin, depresif belirti olanlarla pasif başa çıkma tarzlarının, depresif belirti olmayanlarla ise aktif başa çıkma tarzlarının ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (23). Yine aktif yöntem kullananların ruhsal sağlığının daha iyi olduğu yönünde bulguların olduğu bildirilmektedir (25). Bunun yanında çalışmamızda ön planda olan sosyal desteğe başvurma yaklaşımının da aktif yöntemlerin alt ölçeğini temsil ettiği düşünülürse, çalışmamızın katılımcılarının depresyonla veya ruhsal sorunlarla biraz daha az karşılaşılacağı izlenimi edinilmektedir.

Çalışmamızın diğer önemli bulgusu ise aktif yöntemlerin meslekte daha yeni olanlar ve çocuk sayısı daha az olanlar tarafından, boyun eğici yaklaşımı ise çocuk sayısı daha fazla olan ve sigara içmeyenlerin kullandığıdır (Tablo III). Mesleki deneyimle kullanılan stresle başa çıkma yöntem türünün ilişkili olduğunu gösteren çalışmaların varlığı (29) bu bulgularımızı desteklemektedir. Burada elbette ki öngöremediğimiz başka karıştırıcı faktörlerin de rolü olabilir. Ancak büyük olasılıkla mesleki deneyimin artması, çocuk sayısının artması ve yaşın ilerlemesi, bunun yanında çalışma çevresindeki strese verilen yanıtın pasif tarzlarla doğru değişmiş olması katılımcılarda bir arada bulunan değişkenlerdir. Bu değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi tanımlamak için başka araştırmalara gereksinim olduğu açıktır. Buna karşılık tanımladığımız bu değişkenlerin risk gruplarının belirlenmesinde yararı olabilir. Örneğin; meslekte daha eski olanlar ve çocuk sayısı daha fazla olanların pasif yöntemleri kullandığı bilindiğine göre ve pasif yöntem kullananların ruhsal sorunlara yatkınlığı daha fazla olduğuna göre, riskli gruplara yönelik çalışmalarda bu özelliklere sahip olgulara öncelik verilmesi daha yararlı olabilir.

Çalışmamızda hastanede çalışan kadın personelin stresle kişisel olarak nasıl başa çıktığı incelenmiştir. Buna karşılık üzerinde durulması gereken asıl konu stresin yönetsel olarak

ele alınması ve azaltılmasıdır. Çalışma çevresindeki stresin yönetilebilir olduğunu vurgulayan kampanyaların varlığı (30) bu görüşümüze desteklemektedir. İlgili raporlarda (30) bu tür kampanyaların önemli kazanımlar sağladığı (çalışanların sağlığını iyileştirdiği ve iş memnuniyetini artırdığı, yöneticiler için üretken ve motive bir çalışma ortamı sağladığı, toplam kurumsal performansın arttığı, absenteizm/presenteizm ve iş kazalarının en aza indiği ve nihayetinde stresin toplumsal yükünün azaldığı) tarif edilmektedir. Stres yönetiminde özellikle çalışan katılımının (özellikle yönetici çalışan iletişiminin geliştirilerek) önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Ülkemizde bir yandan stresle baş etme tarzlarına yönelik çalışmaların az sayıda olması, bir yandan da bazı teknik sorunlar içermesi sorunun tam anlamı ile tarif edilmesini zorlaştırmaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının stres ile

baş etme tarzlarının belirlenmesine yönelik daha fazla araştırmaya gereksinim vardır. Sosyal desteğe başvurmanın en fazla kullanılan yöntem olması sağlık çalışanlarının stres yönetiminde ele alınması gereken önemli bir bulgudur. Yöneticiler veya işyeri sağlık birimi sorumlularının çalışma ortamında sosyal destek mekanizmalarını artırıcı uygulamaları organize etmesi stresin çalışanlar üzerindeki yükünü azaltmada yararlı olabilir. Bu çabaların özellikle çocuk sayısı yönünden risk grubu olan çalışanlara yönltilmesi bu yararı maksimize edebilir.

## Teşekkür

İntörn doktorlar Emre Kalaycı, Giray Öztürk, Asım Erçelik ve Caner Yoldaş'a anket uygulama aşamasındaki yardımlarından dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Rugulies R, Bültmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *Am J Epidemiol* 2006; 163(10):877-87.
2. Netterström B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev* 2008; 30:118-32.
3. Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 2008; 65(7):438-45.
4. Kuper, H, Marmot M, Hemingway H. Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease. *Semin Vasc Med* 2002; 2(3):267-314.
5. Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health* 2005; 26:469-500.
6. Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease. A meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32(6):431-42.
7. Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. Geneva: World Health Organization, 2010.
8. Sobeih T, Salem S, Genaidy A, Daraiseh, N, Shell R. Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: A systematic review. *Theoretical Issues in Ergonomics Science* 2006; 7(3):329-44.
9. Smith PM, Glazier RH, Lu H, Mustard CA. The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada. *Occupational Medicine* 2012; 62: 413-9.
10. Leynen F, Moreau M, Pelfrene E, Clays E, De Backer G, Kornitzer M. Job stress and prevalence of diabetes: Results from the belstress study. *Archives of Public Health* 2003; 61(1-2):75-90.
11. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Andersson C, Eriksson JW, Weinehall L. Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2007; 76: 368-77.
12. Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P, Cosmar M, Gründler R, Flemming, D, Cosemans B, Van den Broek K. Calculating the costs of work-related stress and psychosocial risks – A literature review. European Risk Observatory, European Agency for Safety and Health at Work 2014.
13. Joseph TD. Work related stress. *European Journal of Business and Social Science* 2013; 1(10):73-80.
14. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 2:13-23.
15. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Occupational stress and user satisfaction with primary healthcare in Portugal. *Cien Saude Colet* 2015; 20(10):3087-97.
16. Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *J Nurs Manag* 2011; 19(6):760-68.
17. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014; 17(9): 235-56.

18. Fiabane E, Giorgi I, Musian D, Sguazzin C, Argentero P. Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units. *Med Lav* 2012; 103(6):482-92.
19. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980; 21(3):219-39.
20. Tobin DL. User. Manual for the Coping Strategies Inventory 2001; 1-19.
21. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34):56-73.
22. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt AI. Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Derg* 2014; 19(1):31-7.
23. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(2):137-146.
24. Şen H, Toygar M, Türker T, İnce N, Tuğcu H, Keskin H. Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(2): 211-18.
25. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle başatma tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(5):108-18.
26. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 253-61.
27. Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi İ, Akay D. Hemşirelerde işe bağh gerginlik ve stresle başatma durumu. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 2:47-52.
28. Ceslowitz SB. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *J Adv Nurs* 1989; 14(7):553-8.
29. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health* 2010; 2(5): 168-181.
30. EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. 2013. Healthy Workplaces, Manage Stress, Campaign Guide: Managing stress and psychosocial risks at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 29 pp.

