

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ACİL  
HİZMETLER ŞUBESİ VE 112 AMBULANS  
SERVİSİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ  
STRESİNİN BELİRLENMESİ**

**FUNDA ENGİNDENİZ**

**HALK SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2010**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ACİL  
HİZMETLER ŞUBESİ VE 112 AMBULANS  
SERVİSİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ  
STRESİNİN BELİRLENMESİ**

**HALK SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FUNDA ENGİNDENİZ**

Danışman Öğretim Üyesi: Doç Dr. Yücel Demiral

“İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi” başlıklı tez başarılı bulunmuştur.

Yüksek Lisans Tez Sınavı Jüri Üyeleri

Doç.Dr.Yücel Demiral  
(Tez danışmanı, DEÜ Halk Sağlığı ABD)

Prof.Dr.Gül Ergör  
DEÜ Halk Sağlığı ABD

Doç.Dr.Alp Ergör  
DEÜ Halk Sağlığı ABD

Doç.Dr.Bülent Kılıç  
DEÜ Halk Sağlığı ABD

Doç Dr.Ayşe Beşer  
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

Yedek Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Reyhan Uçku  
DEÜ Halk Sağlığı ABD

Dr.Ahmet Can Bilgin  
Tıp Tarihi ve Etik ABD

	SAYFA NO
İÇİNDEKİLER	I
TABLOLAR DİZİNİ	II
ŞEKİLLER DİZİNİ	III
EKLER DİZİNİ	IV
ÖZET	1-2
ABSTRACT	3-4
<b>1.Giriş ve Amaç</b>	5
<b>2.Genel Bilgiler</b>	6
2.1.Çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisi	6
2.2.Türkiye'de sağlık hizmet sunumu ve sağlık çalışanları	6-8
2.3.Sağlık çalışanları için sağlık	8-9
2.3.1.Sağlık çalışanlarında iş stresi	10-12
2.3.2.Psikososyal riskler:kurumsal modeller	12
2.3.2.1.İş yükü-İş kontrolü-Sosyal destek Modeli	12-14
2.4.İş Stresinde Cinsiyetin Rolü	14-15
2.5.İş Güvencesizliği	15-16
2.5.1.İş Güvencesizliğini Etkileyen Faktörler	16-17
2.5.2.İş Güvencesizliğinin Sağlığa Etkileri	17
<b>3.YÖNTEM</b>	18
3.1.Araştırmanın tipi	18
3.2.Araştırmanın evreni ve örnek seçimi	18
3.3.Araştırmanın değişkenleri ve ölçümü	18
3.3.1.Bağımlı değişkenler	18
3.3.2.Bağımsız değişkenler	18-19
3.3.3.Bağımlı değişkene ilişkin tanımlamalar	19-20
3.3.4.Bağımsız Değişkenler İlişkin Tanımlamalar	20
3.3.4.1.Demografik Özellikler	20
3.3.4.2.Çalışma Yaşamı Değişkenleri	20-21
3.3.4.3.Alışkanlıkları	21
3.4.Veri Toplama Yöntemi	21
3.5.Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntem	21-22
3.6Etik Kurul Onayı	22
<b>4.Bulgular</b>	23
4.1.Tanımlayıcı bulgular	23-28
4.2.Çözümleyici bulgular	29-35
<b>5.Tartışma</b>	36-39
<b>5.1.Araştırmanın Kısıtlılıkları</b>	39
<b>6.Sonuç ve öneriler</b>	40
<b>7.Kaynaklar</b>	41-45
<b>8.Ekler</b>	46-52

## **Tablolar Dizini**

### **Tablo Adı ve Numarası**

### **Sayfa No**

Tablo 1. Çalışanların sosyodemoğrafik özelliklerine göre dağılımı	23
Tablo 2. Meslek ve çalışma yaşamına ait özellikleri	25
Tablo 3. İş stresi, ev stresi ve toplam stre ortalama puanları ve medyan değerleri	26
Tablo 4. Yük-kontrol dörtlü yapısına göre çalışanların dağılımı	27
Tablo 5. Sosyodemoğrafik özelliklerin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkileri	30
Tablo 6. Çalışma yaşamı değişkenleri ve iş stresi, ev stresi, toplam strese göre dağılımı	31
Tablo 7. Dörtlü modele göre yük-kontrol ve stresin meslek gruplarına göre dağılımı	33
Tablo 8. Yaş, cinsiyet ve mesleğin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi	34
Tablo 9. Cinsiyet, yaş, işini tehlikeli bulma, nitel iş güvencesizliği ve mesleğin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi	35

## **Şekiller Dizini**

### **Şekil Adı ve Numarası**

### **Sayfa No**

Şekil 1. Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler

9

Şekil 2. Psikososyal iş yükü-İş kontrolü modeli

14

Şekil 3. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş kontrolü düzeyleri

28

## **EKLER DİZİNİ**

## **Sayfa No**

Ek-1.Bilgilendirme Formu	48
Ek-2.Tanıtıcı Bilgi Formu	48-49
Ek-3.Psikososyal Etmenler ve İş Güvencesizliği Formu	50
Ek.4.Ev-iş psikososyal etkenler formu	51
Ek.5.Ev stresi ölçeğinin faktör analizi sonuçları	52
Ek.6.Stres düzeyleri frekans dağılımı histogram grafiği	53
Ek.7. Etik Kurul Onayı	
Ek.8.Kurum Onayı	
Ek.9.Özgeçmiş	

## **ÖZET**

# **İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ACİL HİZMETLER ŞUBESİ VE 112 AMBULANS SERVİSİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ STRESİNİN BELİRLENMESİ**

**Funda Engindeniz**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**funda68@gmail.com**

## **Amaç**

Çalışmanın amacı Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde çalışanlarda iş stresinin belirlenmesidir.

## **Yöntem**

Bu kesitsel çalışma İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde çalışanlarda (hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni ve şoför) yapıldı. Toplam 746 çalışandan 354'üne ulaşılmıştır (%47.7). İş stresi ölçümünde İsveç iş yükü-kontrol destek ölçeğinin Türkçe uyarlaması kullanıldı. Ev işlerinden kaynaklanan stresin ölçümünde iş yükü-kontrol, destek ölçeğine uygun olarak geliştirilen bir ölçek kullanıldı. Tüm grubun medyan değerinden yüksek iş yükü puanı alan ve medyan değerinden düşük iş kontrolü puanı alanlar yüksek stres grubu olarak tanımlanmıştır. Karşılaştırmalarda diğer kategoriler (düşük iş yükü-düşük kontrol, düşük iş yükü-yüksek kontrol ve yüksek iş yükü-yüksek kontrol) düşük stres olmayan grup olarak değerlendirildi. Ölçeklerin yanı sıra sosyal ve ekonomik durum ve çalışma koşulları ile ilgili veri toplandı. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare analizleri ve lojistik regresyon kullanıldı. Cinsiyetin etkisinin değerlendirilmesi için yalnızca hekimlerde lojistik regresyon modeli oluşturularak analiz yapıldı.

## **Bulgular**

Ortalama yaş  $31 \pm 8.0$ 'dır. Araştırma grubunun % 63'ü kadın, %41.6'sı lise, %32.4'ü üniversite mezunudur. Çalışmaya katılanların meslek dağılımında; en büyük grubu 187 kişi (%57.2) ile acil tıp teknisyenleri oluşturmaktadır, bunu 71 kişi (%21.7) ile hekimler izlemektedir. Katılımcıların %91'i nöbet sistemine göre çalışmakta ve %82'si



çalıştıkları işi tehlikeli bulmaktadır. Cinsiyetler arasında iş stresi açısından fark yokken, ev işlerinden kaynaklanan stres ve toplam stres kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırayla  $p= 0.08$ ,  $p<0.001$  ve  $p=0.04$ ). Yaş ve mesleğe göre düzeltildikten sonra ev stresi kadınlarda 3.46 kat (GA:1.55-7.72) fazla saptanmıştır. Toplam stres açısından çok değişkenli analizlerde yaş, cinsiyet ya da meslek grupları arasında anlamlı bir risk artışı saptanmamıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada iş stresinin yanı sıra ev işlerinden kaynaklanan stres de değerlendirilmiştir. İş stresi açısından cinsiyetler arasında fark yokken kadınlar erkeklere göre ev işlerinden kaynaklanan stresle daha fazla karşılaşmaktadırlar. Bu çalışma ev ve iş kaynaklı stresin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları, İş stresi, iş güvencesi

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF JOB STRESS AMONG 112 AMBULANCE WORKERS IN IZMIR HEALTH DIRECTORATE**

**Funda Engindeniz**

**The Institute of Health Sciences Department of Public Health**

**funda68@gmail.com**

#### **Objective**

The aim of this study was to assess job stress among Emergency Service Department, 112 ambulance workers

**Methods:** The Emergency Service Department, 112 ambulance employees (physicians, nurses-midwives, emergency medical technicians, and drivers) were surveyed cross-sectionally. A self-administered, anonymous questionnaire was developed, and delivered to the emergency workers. 354 workers, out of 746 (46%) were completed the study. In order to assess job stress, Turkish version of Swedish demand-control-support questionnaire was used. Stress due to house works or domestic stress were assessed by using the similar items as in demand-control-support questionnaire. A minimal questions on social and economic status and working conditions were also included in the questionnaire.

**Results:** Mean age of the study population was  $31 \pm 8.0$ , and consisted 63% of women. 41.6% were graduated from high school and 32.4% have higher education. Majority of the study group was Emergency Technicians (57%), followed by physicians (21%). Occupational stress was not found significantly different between gender ( $p=0.08$ ). Domestic stress and total stress, was found significantly higher in women ( $p<0.001$  and  $p=0.04$  respectively). Domestic stress was found 3 times ( $OR=3.46$ ;  $1.55-7.72$ ) higher in women after adjusted for age and occupation.

**Conclusion:** In this study it has been showed that stress due to domestic works may play a substantial role for total perceived stress. Women were exposed higher domestic stress than males. It has been concluded that domestic and work stress should be considered together.

**Keywords:** Health care workers, job stress, job insecurity

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık işkolu en riskli işlerden birisi olarak kabul edilir. Sağlık işkolunda çalışanlar çok sayıda riskle yoğun olarak karşılaşmaktadırlar. Bu riskler çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal biyolojik etmenleri ve psikososyal yapıyı da içermektedir. En genel anlamı ile stres çevresel bir faktör ve bu çevresel faktörün birey tarafından algılanışının bileşkesi olarak değerlendirilir. Sağlık çalışanlarından beklenen hizmet ve çalışanların beklenen hizmeti karşılayabilme becerileri çalışanların stres ya da gerilim düzeylerini belirler.

Acil sağlık hizmetinin diğer hizmet alanlarından farklı özellikleri vardır. Bunların en başında acil sağlık hizmetinin ertelenemez ve gerektiği anda karşılanması zorunluluğu vardır. Ayrıca bu hizmetlerin sunumunda farklı becerilere ve eğitim düzeyine sahip bireyler ekip olarak çalışmak zorundadır. Acil sağlık hizmetinde çalışanlar akıl sağlığı bozuk olanların ve hasta yakınlarının saldırısı gibi öngörülme risklerle de uğraşmak zorundadırlar. Kronik ve terminal hastalarda uygun tıbbi bakımı sağlamak ve bu hastaların transportu gibi durumlarda çalışanlarda duygusal yüke neden olmaktadır. Acil sağlık hizmetini yürütenler gece çalışma, çok erken ya da çok geç iş başı yapma, hafta sonu çalışma, yemek saatlerinin kullanılmaması gibi çalışma koşullarından kaynaklanan risklerle de sıklıkla karşılaşmaktadır. Yukarıda sayılan nedenlerle sağlık iş kolunda çalışanlar için psikososyal etmenler öncelikli riskler arasındadır.

Acil sağlık hizmetinin ambulans hizmeti kısmını üstlenenlerde genel topluma ve diğer sağlık çalışanlarına göre mortalite oranı, ölümcül kazalar, yaralanmalı kazalar, tıbbi gerekçelerle erken emekliliğin daha yüksek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar vardır (1).

Hasta bir bireye hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, stres yaratan, birbirinden farklı pek çok olay ile karşılaşmaları, kısa zamanda karar verme sorumluluğu ve zorunluluğu, çalışma yükü ve toplumun talepleri, acil sağlık hizmeti sunanları ruhsal ve bedensel olarak zorlar.

Bu araştırmanın amacı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 ambulans hizmetlerinde çalışanların stres düzeylerinin belirlenmesidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi**

Çalışma yaşamı karmaşık bir sistemler bütünüdür ve merkezde çalışan bulunmaktadır. Çalışan sağlığını çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışanın bireysel özellikleri, yaşanan çevre, sosyokültürel çevre etkilemektedir.

Bertil Gardel 1981 yılında modern üretimin yapısını ve çalışanların sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde gerekli koşulları tanımlamıştır(2). Bunlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Çalışma işçinin kendi çalışma yöntemini ve hızını etkileyebilecek şekilde düzenlenmelidir.
- Çalışma işçinin ürünün tamamını bir bütün olarak algılamasını sağlamalıdır.
- Çalışma düzeni bireylerin becerilerini ve kaynaklarını kullanmasına ve geliştirmesine olanak sağlamalıdır.
- Çalışma düzeni işçinin çalışma sırasında insan ilişkileri ve yardımlaşma olanaklarına açık olmalıdır.
- Çalışma işçinin iş dışındaki sorumluluk ve rollerini yerine getirebilecek şekilde düzenlenmelidir.

Halen geçerliliğini koruyan bu saptamalar çalışma yaşamının işyerinde geçen zamanla sınırlı kalmadığı ve bireyin tüm yaşam alanlarını ve sosyal ilişkilerini de etkilediğinin önemine vurgu yapması açısından önemlidir.

Küreselleşme sürecinde, çalışma yaşamında kuralsızlaşma, artan işsizlik ve iş güvencesizliği temel sorunlar olarak ön plana çıkmaktadır. Artan işsizlik oranları çalışanlarda baskıya neden olmaktadır ve çalışanların güvencesiz işlerde, olumsuz koşullarda çalışmalarına neden olmaktadır. İş güvencesinin kaybı, çalışma yaşamındaki artan belirsizlikler ve kuralsızlaşma çalışma yaşamında psikososyal risklerin önemini artırmaktadır.

### **2.2.Türkiye’de Sağlık Hizmet Sunumu ve Sağlık Çalışanları**

Sağlık hizmetleri uluslararası sınıflamalarda hizmet sektörü içinde yer almaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ)’de sağlık sektörünü hizmet sektörü içinde toplumun ve ekonominin temel alanlarından biri olarak ele alır.

Dünya Sağlık Örgütü; sağlık çalışanlarını meslekleri yönünden 29 grupta ele alırken, UÇÖ sağlık çalışanları kapsamında beş ana grup tanımlamıştır. Standart uluslararası meslek sınıflaması (International Standard of Classification/ISCO 88) ile de alt grupları oldukça detaylandırmaktadır(3). Bu beş ana grup şunlardan oluşmaktadır:

- 1) Hekim: Tıp alanında çalışan bütün tıp fakültesi/ tıp okulu mezunları (uygulama, yönetim, araştırma görevlileri dahil)
- 2) Diğer sağlık profesyonelleri: Sağlık hizmetlerinde özel olarak eğitim almış bir üniversite mezunu olmayı gerektiren, özel alanlarda görev yapan sağlık personeli ( diş hekimleri, eczacılar, biyologlar...)
- 3) Hemşire ve Ebeler: sağlık işkolunda bakım hizmetleri veren bütün personel
- 4) Yardımcı sağlık personeli: Sağlık hizmetlerinde özel olarak eğitilmiş/ bağımsız olmayan tamamlayıcı görev için eğitim almış personel ( laboratuvar teknisyeni, diyetisyen, sağlık danışmanı )
- 5) Diğer personel: sağlık alanına özel eğitim almamış olan tüm diğer çalışanlar ( büro elemanları, temizlik elemanları.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmet sunumunda yeniden yapılanma süreci yaşanmaktadır. Yeniden yapılanma süreci pek çok ülkede sağlık hizmetlerinin kamu elinden özele kayması ve rekabet koşullarının sağlanması şeklinde olmaktadır. Bu eğilimler sağlık personelinin azalan gelir ve iş olanaklarına neden olmaktadır. Özellikle de geçiş ekonomisi ve düşük gelirli ülkelerde çalışma koşullarının bozulması ve sağlığa ayrılan payın giderek kısılması ile de nitelikli sağlık çalışanları için iş olanaklarının uluslararası pazara kayması, beyin göçü ile sonuçlanmakta ve hizmeti düzenleyecek yüksek nitelikli sağlık personelinin eksildiği bildirilmektedir (4).

Dünyada yaklaşık olarak otuzdört milyon sağlık çalışanı vardır (5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye' de sağlık insan gücü meslek dağılımına bakıldığında uzman hekim 57.882, pratisyen hekim 56.701, diş hekimi 18.213, eczacı 24.612, sağlık memuru 67.649, hemşire 87.327, ebe 43.301 biçimindedir (6).

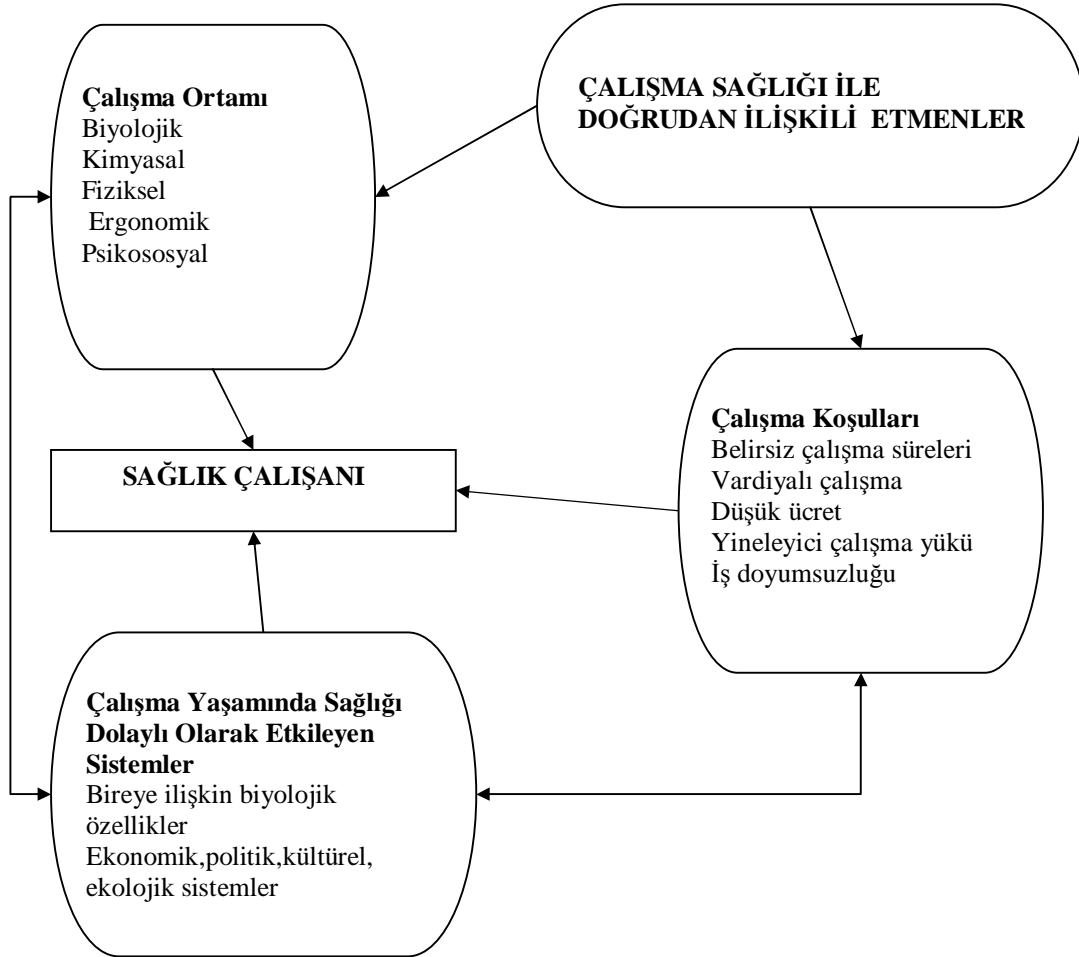
Uluslararası Çalışma Örgütü'nün vurguladığı hizmet sunumundaki değişiklikler Türkiye'de de yaşanmaktadır. Öncelikle, sağlık hizmet sunumunun toplumsal bir alan olması özelliğinden, ekonomik bir alan olma yönüne kayması sadece kavramsal olarak değil uygulamada da izlenmektedir. Sağlık hizmetinin ekonomik bir alan olması; küreselleşme, yeniden yapılanma ve reformlar doğrultusunda sağlık hizmet

sunumuna “pazar” ve “rekabet koşullarını getirmektedir. Bunun en çarpıcı örneği özelleştirme (3). Özelleştirme sağlık sektörü içine çekilmesi de çalışanlara farklı biçimde yansımaktadır. “Çalışma sistemine” yansımaları istihdam biçimini değiştirmektedir. Özellikle esneklik kavramının gündeme gelmesi ve uygulanması sağlık sektöründe yoğun olarak yaşanmaktadır. Esneklik hem sayısal hem işlevsel hem de ücret esnekliği şeklinde sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Sayısal esneklik sonucu, hizmet sürecinin bazı bölümleri taşeronla verilmekte ya da aynı işyeri içinde aynı görevlerde farklı tanımlanmış statülerde (sözleşmeli, geçici) çalışma nedeniyle bazı çalışanlara fazla çalışma, düzensiz vardiyalı çalışma gibi farklı çalışma koşullarını getirmektedir. Bunun uzantısı olarak işlevsel esneklik ile mesleki görev tanımlarında değişme, gruplanamayan yeni işlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Ayrıca iş çeşitliliğinin gündeme gelmesi, profesyonel-tekniğin işlerde artış ile çekirdek işgücü kavramını belirginleştirmektedir. Bu durum da, ücret esnekliğine zemin oluşturmaktadır. Ancak kamu sektörü esneklik için bir engeldir. Bu nedenle kamu hizmeti yerine kamu ve özel hizmetin bir arada yürütüldüğü sistemler oluşturulmaktadır. Hastanelerde kamu hizmeti ile özel hizmetin birlikte uygulanması, döner sermaye uygulamaları, bazı hizmetlerin taşeronla devri, sözleşmeli personel uygulamaları buna örnektir. Sağlık hizmet sektörü çalışanları gerek özelleştirmelerle gerekse rekabet ve performans değerlendirmeleri gibi kavramlarla iş güvencelerinde belirgin değişiklikler yaşanmaktadır ve bu nedenle artan oranda iş gerilimi ile karşılaşmaktadır (7).

### **2.3.Sağlık Çalışanları İçin Sağlık**

Sağlık çalışanlarının sağlığı; toplum sağlığının bir parçası olarak, sağlık hizmet sunumunda çalışanların birey olarak ulaşabilecekleri en üst düzeyde iyilik halini sağlamaları, sürdürmeleri ve geliştirmeleridir. Uluslararası kaynaklarda, sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili çalışmalar özellikle 1980’lerde artış göstermeye başlamış ve daha çok biyolojik ve fiziksel etkenler, kas-iskelet sistemine ait sorunlar ve enfeksiyonlara odaklı çalışmalar yapılmıştır. 1990’lı yıllarda alkol madde kullanımı, ilaç kötüye kullanımı, şiddetle karşılaşma, iş doyumu, tükenme gibi psikososyal faktörler irdelenmeye başlanmıştır(8). Sağlık çalışanlarında enfeksiyonlar, kas-iskelet

sistemi sorunları, alerjiler, kazalar, iş doyumu, tükenme, şiddetle karşılaşma araştırmaları artmıştır (8).



**Şekil 1. Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bileşenler**

(Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E, Sağlık Ocaklarında İş Riskleri 2003)

### 2.3.1.Sağlık Çalışanlarında İş Stresi

Sermaye ve emeğin çatışma ve uzlaşma durumları tarafların güçlerine göre belirlenir. Bu anlamda tarafların politik güçleri işin örgütlenmesini kontrol eden temel mekanizmadır. Daha yalın bir deyişle güç, işin organizasyonu ve kontrolünde belirleyicidir. İş kontrolü, yapılacak işin türü ve miktarı konusunda çalışanların karar verme olanaklarını ifade eder. Bireyin yetenekleri (eğitim ve beceri düzeyi) karar verme mekanizmalarına katılımda etkili olur. İş gerilimi, çalışandan beklenen fiziksel ve psikolojik iş yükü ve kontrolünün birbirleriyle etkileşimi olarak tanımlanmaktadır (7). Çalışanın yapması gereken görevler ve bu görevlerin ne zaman, nasıl ve hangi koşullarda yerine getirilmesi gerektiğini kontrol eden sistem dinamik bir yapıdır. Bireylerin bu süreçle baş etme becerileri iş gerilimine yanıtın oluşmasında etkili olur.

Sağlık çalışanlarında iş gerilimi birinci basamakta ve hastanelerde çalışanlarda önemli risk etmenlerinden birisidir. Çok sayıda ampirik çalışma sağlık çalışanlarında bu risklerin artacağını göstermektedir. Finlandiya' da yapısal değişim programının uygulandığı dönemi kapsayan ileriye yönelik çalışmada, sağlık çalışanlarının iş yüklerinin arttığı, çelişkili görevlendirmelerde artış olduğu, işlerin yetiştirilmesi için gereken zamanın anlamlı düzeyde azaldığı, çalışanların karar verme etkinliklerine katılımlarının düştüğü saptanmıştır (9). Japonya'da yapılan başka bir çalışmada artan iş yükünün anksiyete ve konsantrasyon bozuklukları sıklığında ve hastalığa bağlı işe devamsızlıklarda artışlara neden olduğu gösterilmiştir (10).

Yaptığı iş ile kişinin sağlığı arasında ilişki olduğu çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisi etken, etkilenen ve sonuç üçgeni içerisinde ele alındığında; ücret ve çalışma süresinden oluşan çalışma koşullarının, iş ilişkilerinin, çalışanların bireysel özelliklerinin, toplumsal ve fiziksel çevrenin insan sağlığı açısından önemli olduğu görülür(11). Hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olarak görülmesi ve iş yaşamından gelen zorluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (12). Diğer yandan, herhangi bir bireyin sosyal yaşamını iş



yaşamından tamamen ayırabilmesi mümkün değildir ve bu nedenle hemşirelik mesleğini seçen kadınlar; bir yandan kadın/anne/eş olmak, diğer yandan hem evinde hem de iş yaşamında çeşitli sorumluluklara sahip olmak gibi birbirinden farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altındadırlar(12).

İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri ile Marmara Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada araştırmaya alınan hemşirelerin %49'unun aşırı derecede stresli oldukları, %21'inin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin stres düzeyi, yaş, deneyim yılı gibi özelliklerden etkilenmediği, hemşirelerin en çok etkilendikleri stresörler olarak sırasıyla, yetersiz kadro ve bozuk araç gereçle çalışmak; sorumluluklarının belirsiz olması; kardiyak arrestli, ölmek üzere olan hastaların bakımını üstlenmek ve işbirliği yapılması güç hekimlerle çalışmak olarak bulunmuştur (13).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım ve yataklı birimde hizmet veren hemşirelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması ve bu iki grubun iş ortamı stres kaynaklarının ve yaşam kalitelerinin araştırılmasını amaçlayan çalışmada; İki grubun depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi puanları ve iş ortamı stres kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Tüm grup ele alındığında, fiziksel hastalığı bulunan hemşirelerin sürekli ve durumluk anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu ve bazı iş ortamı stres kaynaklarının sosyodemografik özellikler ile ilişkili olduğu ,depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi alt alan puanları ile iş ortamındaki stres kaynakları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bazı alanlarda anlamlı farklılıklar saptanmışlardır. Sonuç olarak; yoğun bakım ortamının hemşireler için daha stres verici olmadığını; fiziksel hastalığı bulunan veya bekar/dul olan hemşirelerin depresyon ve anksiyete geliştirmeye eğilimli olduklarını; bazı iş ortamı stres kaynaklarının sosyodemografik özellikler ile ilişkili olduğu; yaşam kalitesinin ise hem sosyodemografik özelliklerden hem de iş ortamına ait bazı stres kaynaklarından etkilendiğini bildirilmişlerdir(14). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada nöbet sayısının çokluğu, ücretlerin yetersizliği, terfi için gerekli ölçütlerin öznel olması, baş hemşirenin işe gereğinden fazla müdahale etmesinin iş doyumunu azaltıcı etkisi olduğu bulunmuştur(15). Hastane ortamında çalışan hemşirelerde çalışma

ortamındaki stres kaynaklarını ve stresin neden olduğu psikosomatik rahatsızlıkların belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada; stresin dört ana faktöre bağlı olduğu tesbit edilmiş. Bunlar iş stresi, ev stresi, iş tatmini, işteki etkileşim olarak belirlenmiş. İş yerinde çatışma, yetersiz personel, kötü takım çalışması, yetersiz eğitim ve denetim iş yeri stres kaynakları olarak gösterilmiş. Gece vardiyası, fazla mesai, çalışma saatlerinde çocuklar konusunda endişe duyulması ev stresini arttıran etkenler olarak bulunmuştur. Psikosomatik hastalıkların %90'ından kronik stresin sorumlu olduğu belirtilmiştir (16).

Brezilya'da yoğun bakım ünitesinde çalışan 297 hekimin katıldığı bir çalışmada iş stresi yüksek olan grupta iş stresi düşük olanlara göre 10.2 kat daha fazla tükenmişlik Sendromu (Burnout Syndrome) görülme riskine sahip oldukları gösterilmiştir (17).

Sağlık çalışanlarında vardiyanın performansa etkisini araştıran çalışmada; gece vardiyasında çalışan sağlıkçılarda uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle rutin işlerinde performanslarının düştüğü, enerji düşüklüğü ve uyku bozukluklarının daha sık olduğu gösterilmiştir (18).

Nijerya'da bir eğitim hastanesinde yapılan çalışmada, jinekoloji biriminde çalışan sağlık personelinin iş sağlığı tehlikelerinin başında iş stresinin geldiği, çalışmaya katılan hekimlerin tamamının hemşirelerin ise %76'sı iş sağlığı tehlikeleri arasında iş stresini ilk sırada yer almıştır (19).

İsviçre'de 443 hekimden oluşan ve 2001 yılından beri izlenen kohortta mezuniyetlerinden sonra dördüncü ve sekizinci yılda kronik stres açısından bakıldığında aynı yaş grubuna oranla kronik stresleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kronik strete kişisel özelliklerin, iş yeri koşullarının etkili olduğu, cinsiyetin etkisi olmadığı gösterilmiştir (20).

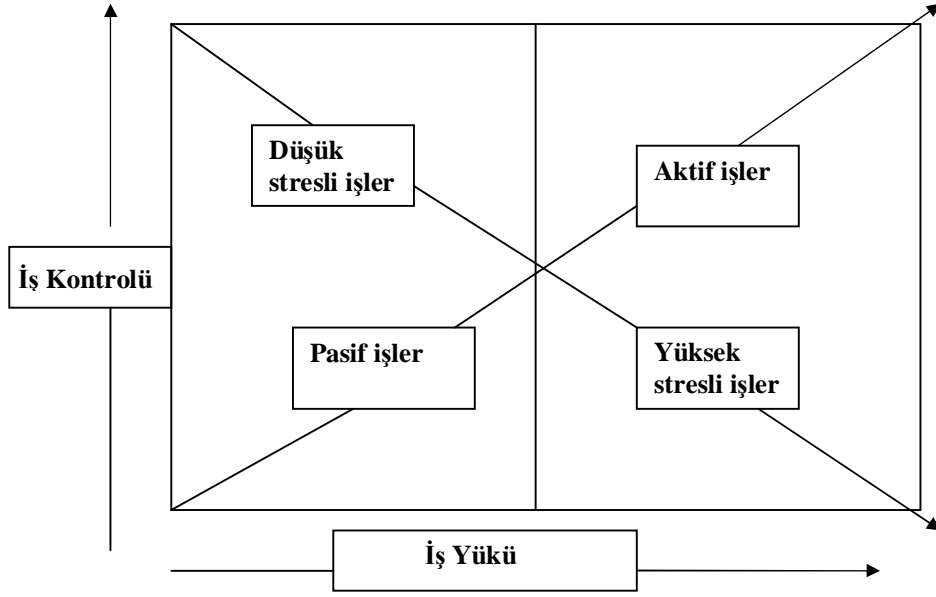
### **2.3.2. İş Yükü- İş kontrolü- Sosyal Destek Modeli**

Modelin gelişiminde, çalışma saatleri ile ölçülen iş yükünün koroner hastalıklarla ilişkisinin incelendiği araştırmalar çıkış noktası olarak değerlendirilebilir.

Karasek' in psikososyal iş yükü- iş kontrolü (karar serbestliği) modeline göre, iş yükü ile iş kontrolü karşılıklı etkileşimle farklı durumlara neden olmaktadır. Eğer iki boyutlu sistemde iş yükü ve iş kontrolü incelenirse, sonuç olarak ortaya dört ayrı kombinasyon çıkmaktadır. Yüksek iş yükü – düşük karar serbestliği "***iş gerilimi***"

(yüksek gerilim) ile sonuçlanmaktadır. Yüksek iş yükü- yüksek karar serbestliği durumu **aktif iş**; düşük iş yükü – düşük karar serbestliği durumu ise **pasif iş** olarak tanımlanmaktadır. İdeal durum ise düşük iş yükü- yüksek karar serbestliği ile ortaya çıkmakta ve bu işler “**düşük gerilimli işler**” olarak adlandırılmaktadır. Aktif iş durumunda sürekli öğrenme ile birlikte edinilen ustalık duygusu psikososyal iş yükü ile başa çıkmada başarıyı artırmaktır. İlerleyen yıllarda sosyal destek ve iş stresi ile ilgili araştırmalar yapılmış ve sosyal destek, iş stresine etki eden değişkenlerden biri olarak tanımlanmıştır. Karasek ve arkadaşlarının geliştirdiği modele, sosyal destek üçüncü boyut olarak eklenmiştir. Bu üç bileşenli yapıya göre, çalışan sağlığı için psikososyal etmenler açısından en olumsuz durum (iso-strain) yüksek iş yükü – düşük iş kontrolü – düşük sosyal destek koşullarında ortaya çıkmaktadır (21).

Psikososyal iş yükü – iş kontrolü (karar serbestliği) – sosyal destek modeli, psikososyal etmenlerden kaynaklanan stres ve yanıt sistemini ayrıntılarıyla açıklamak amacıyla değildir. Bu açıdan farklı meslek grupları ya da bireylerin strese verdikleri yanıtlardaki farklılıkları değerlendirmeye almadığı ya da yaşanan bilimsel gelişmelerin çalışma ilişkilerinde oluşturduğu değişiklikleri karşılayabilecek esneklikte olmadığı yönünde eleştirilebilir olsa da, Karasek' in üç boyutlu modelinin, anlaşılır, uygulamaya yönelik ve işin yeniden örgütlenmesi anlamında eğitici olması gibi önemli üstünlükleri vardır.



**Şekil 2. Psikososyal İş Yükü- İş kontrolü Modeli**  
(Demiral Y, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2004)

#### 2.4. İş Stresinde cinsiyetin rolü

**Toplumsal Cinsiyet (Gender):** Farklı kültürde, tarihin farklı anlarında ve farklı coğrafyalarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukları ifade eder. Toplumsal cinsiyet kısaca, sosyal yönden kadın ve erkeğe verilen roller, sorumluluklar olarak tanımlanır (22). İş yaşamı içerisinde aynı zaman aralıklarında çalışan kadınlar ve erkekler ev yaşamına dair sorumluluklar söz konusu olduğunda farklılaşmaktadır. Kadınların ev yaşamına ait rolleri ve sorumlulukları erkeklerden çok daha fazla ve ağırdır. Çalışan anneler ev içerisinde ücretsiz ev işçisi olarak, evli olmayan kadınlara ve erkeklere göre daha fazla zaman harcamaktadır. Eşlerine göre daha az uyumakta ve kendilerine daha az zaman ayırmaktadırlar. Yapılan çalışmalar evli çalışan kadınların “uyku açlığı” çektiğini onların kendi ifadeleri ile ortaya koymuştur. Ayrıca beş yaşından küçük çocuğu olan çalışan kadınların haftada normal mesai saatleri dışında 25 saat ücretsiz aile işçisi olarak çalıştığını, kadınların ev içindeki çalışma saatlerinin, evdeki çocuk sayısı, bakıma muhtaç birey

sayısı ve bu bireylerin bağımsızlıklarına (kendi ihtiyaçlarını giderebilme düzeyi) ve yaşlarına göre haftada 17 saat ile 34 saat arasında değiştiğini gösteren çalışmalar vardır (23) . Ev işlerinden kaynaklanan iş stresi; Karasek ve Theorell'in geliştirdiği iş yükü-iş kontrol modelinin ev işleri stresine uyarlanmış şekliyle uygulanabilir (24).

Ev işi yükü ile ev işi kontrolü karşılıklı etkileşimle farklı durumlara neden olmaktadır. Yüksek iş yükü – düşük karar serbestliği "**ev işi stres**" (yüksek gerilim) ile sonuçlanmaktadır.

## **2.5.İş güvencesizliği**

İşsizlik ve işin psikolojik etkilerinin incelendiği pek çok araştırma vardır(25). Araştırmalar, iyilik halinin, iş kaybı ya da işsizlik tarafından bozulduğunu göstermektedir (25,26). İş güvencesizliği, iş ve işsizlik arasında bir yerde bulunmaktadır, çünkü işsiz kalma korkusu çalışanlarda görülmektedir(25).

İş güvencesizliği ile ilgili olarak bugüne kadar literatürde birbirine yakın ve farklı yollardan çeşitli tanımlar yapılmıştır. Ancak kesin tanım konusunda bir fikir birliğine varılamamıştır (27).

- ✓ Şimdiki işinin sürekliliği ile ilgili endişe(De Witte; Hellgren)(27).
- ✓ Algısal bir olay(27).
- ✓ İyi olma durumu ve işle ilişkili davranışlar için, olası olumsuz sonuçlara neden olan gerginleştiric (stresör) (27).
- ✓ Birinin işinin sürekliliği hakkında beklentisi (Davy ve arkadaşları) (27).
- ✓ Tehdit altındaki bir işte sürekliliği devam ettirmede güçsüzlük (Greenhalgh ve Rosenblatt 1984) (27).
- ✓ İşinin geleceği hakkında kapsamlı kaygı (27).
- ✓ Önemli ve istemsiz bir olayın sezilenmesine öznel olarak maruz kalmak (27).
- ✓ Şu anda çalıştığı işte, işin sürekliliği için olası bir tehdidin bir çalışan tarafından algılanması(27).

Geleneksel olarak iş güvencesizliği, bireyin şu andaki işinin devamlılığı ile ilgili olası tehlikeyi algılayışı olarak tanımlanmaktadır (28). Bireyin istediği iş güvencesi düzeyi ile gerçek güvence durumu arasındaki fark iş güvencesizliği algı düzeyini belirler. Bu anlamda iş güvencesizliği öznel bir algı olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımın yanısıra iş güvencesizliğini nesnel bir durum olarak da ele almak olanaklıdır. Bu görüş, nesnel durumun birey tarafından algılanmasından bağımsız olarak, iş

güvencesizliğinin olduğu gerçeğine dayanmakta ve işsizlik objektif iş güvencesizliğinin temelini oluşturmaktadır (29).

İş güvencesizliği uygulamada öznel ya da nesneliğin yanında niteliksel ve niceliksel iş güvencesizliği olarak da değerlendirilmektedir. Niceliksel iş güvencesizliği bireyin şimdiki işinin gelecekteki varlığı ile ilgili kaygısı olarak tanımlanırken, niteliksel iş güvencesizliği, ücret artışında azalma, kariyer fırsatlarının kaybı, çalışma koşullarının bozulması gibi çalışma bozulması gibi çalışma koşullarının ya da ilişkilerinin kalitesinin bozulması ile ilgili algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (30).

Bir kişinin işini kaybedeceği konusunda bilgi sahibi olması, o kişinin bilinç durumunu gösterir, ancak bu bilinç durumunun korku, kaygı gibi olumsuz etkileri konusunda bilgi vermez. Bundan dolayı her bireyin bu nesnel durumuna karşılık gelen tepkisinin bilinmesi önemlidir. Aynı nesnel durumla karşılaşan bireyler arasında, iş güvencesizliği algısında ve sonuçlarında farklılıklar olabilmektedir. Kişisel farklılıklar, yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler; eğitim, sınıfsal konum gibi sosyal değişkenler, geçmişteki iş deneyimi, şu anda çalışılan iş gibi faktörler bireyler arasındaki farklılıkların açıklanmasında akla gelen faktörlerdir (31).

Sağlık işkolunda, özellikle kamu sağlık hizmet sunumunda son yıllarda yaşanan hızlı değişim ve reform süreci çalışanlarda gelecekle ilgili kaygıya neden olmaktadır. Farklı istihdam biçimleri sıklıkla kamuda sağlık hizmeti sunumunda gündeme gelmektedir. Sağlık çalışanları arasında giderek artan oranda rekabet koşulları oluşturulmaktadır. Bu uygulamalar döner sermaye, performansa dayalı çalışma gibi iş yükünü artırıcı yönde olabildiği gibi sözleşmeli çalışma gibi iş güvencesizliği ile de sonuçlanabilmektedir.

### **2.5.1. İş Güvencesizliğini Etkileyen Faktörler**

Cinsiyetin iş güvencesizliği algısına nasıl etki ettiğini araştıran çalışmaların bazılarında, erkeklerde kadınlara göre daha fazla iş güvencesizliği algısı saptanmıştır (32, 33). Geleneksel anlamda eve bakma rolünün erkeklere verilmiş olması, erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği algılamasına yol açabilmektedir. Erkeklerin sadece gelir kaynakları değil kimlikleri de tehdit altındadır. Ancak bir kadın eve bakma sorumluluğunu üstlenmişse bu sorumluluğu taşımayan bir erkekte daha fazla iş güvencesizliği algılaması beklenir (33). Bazı çalışmalarda

kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği algıladığı da gösterilmiştir. Sonuç olarak iş güvencesizliği ve cinsiyet ilişkisi net değildir (33).

Yabancı işçiler, göçmenler, yaşlı işçiler, özellikle çocuklu kadınlar iş güvencesizliğine daha fazla maruz kalan gruplardır. Kısa dönemli mevsimlik ve yarı zamanlı çalışanlarda da yüksek düzeyde iş güvencesizliği söz konusudur (34). Sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği algısı yüksekken, sürekli çalışanlarda daha yüksek iş yükü, en düşük iş güvencesizliği, en yüksek iş doyumu saptanmıştır (34).

### **2.5.2. İş Güvencesizliğinin Sağlığa Etkileri**

İş güvencesizliği ya da iş kaybı tehdidi mental ve fiziksel sağlığı olumsuz etkileyen stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (35, 36). İş güvencesizliği uzun süredir mental sağlık üzerine olumsuz etkiler yapabilen güçlü bir psikososyal stres kaynağı olarak gösterilmektedir (35). İş güvencesizliği algısı yüksek olanlarda kötü sağlık durumu, depresif duygu durumu, yorgunluk görülmüştür (35).

Çalışmaların çoğunda uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, gerilimle ilişkili psikosomatik yakınmalar, aile ilişkilerinde gerilim ve motivasyonda azalmaya kadar birçok bulguda iş güvencesizliğinin olumsuz etkisi bildirilmiştir(35,36).

Nesnel iş güvencesizliğinin akut olarak yaşandığı dönemde yapılan ölçümlerde algılana iş güvencesizliği ve psikosomatik yakınmalar arasında güçlü bir korelasyon saptanmıştır(36).

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Tipi:** Kesitsel ve Analitik

**3.2.Araştırmanın Evreni ve Örnek Seçimi:** Araştırma evrenini İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiğinden ayrıca örnek seçimi yapılmamıştır.

Araştırmanın veri toplama aşamasında (Mayıs-Eylül 2009) İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil hizmetler Şubesine bağlı çalışan sağlık personeli sayısı 794 kişidir. Çalışma sonucunda 354 kişiye ulaşılmıştır. Dört kişi çalışmaya katılmak istemediğini belirtmiştir. 350 kişiden 16 kişi anket formlarının büyük bir bölümünü doldurmayarak dolaylı olarak ankete katılmamışlardır. Veri hazırlama, kontrol işletmeni ve hizmetli olarak görev yapan 7 kişi analiz yapılacak yeterli sayıya ulaşmadıklarından değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak toplam analizler 327 kişi üzerinden yapılmıştır (%44.1)

### **3.3.Araştırmanın Değişkenleri ve Ölçümü**

#### **3.3.1.Bağımlı değişkenler**

İş stresi düzeyi

Ev stresi düzeyi

Toplam stres

#### **3.3.2.Bağımsız Değişkenler**

Demografik Özellikler

Yaş

Cinsiyet

Evlilik durumu

Çocuk varlığı

Öğrenim durumu

Çalışma yaşamı değişkenleri

Meslek

Toplam çalışma yılı

Nöbetli çalışma durumu

Gece çalışması durumu



İş güvencesizliği durumu  
İşini tehlikeli bulma durumu  
Geçim algısı

### 3.3.3.Bağımlı Değişkene İlişkin Tanımlamalar

İş stresi: İş stresinin ölçümü için iş yükü-kontrol-destek ölçeği kullanılmıştır. İş yükü-kontrol-destek anketi 17 sorudan oluşmaktadır (Ek-3). Ölçeğin üç ana alt bölümü vardır. İş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru bulunmaktadır (37).

Yanıt seçenekleri iş yükü, ve iş kontrolü alt bölümleri için dördümlü Likert şeklinde, (sıklıkla, bazen, nadiren ve hiç) gruplanmıştır. Sosyal destek için yanıt seçenekleri ise “tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum” olarak belirlenmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bölümün yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanarak ve her bir alt bölümün puanlarının toplanması ile ilgili alt bölümün toplam puanı elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. İş yükünden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 3 -12 arasında; iş kontrolü için 5 - 25 arasında ve sosyal destek için 6-24 arasında değişmektedir.

İş yükü ve iş kontrolünün medyan değerleri kesim noktaları olarak ele alınmıştır. İş yükü için belirlenen kesim noktasından yüksek değerler ve iş kontrolü için belirlenen kesim noktasından düşük değerler iş stresi olan grup olarak kodlanmıştır (Şekil 3) . Yüksek iş yükü- yüksek iş kontrolü, düşük iş yükü-düşük kontrol ve düşük iş yükü - yüksek iş kontrolü grupları iş stresi olmayan grup olarak kodlanmıştır.

Bu ölçekten yola çıkılarak ikinci bir stres ölçeği ev işlerinden kaynaklanan stresi ölçmek için uyarlanmıştır (Ek-4) . Geliştirilen ölçek iş stresi ölçeği ile aynı maddeleri ev işleri için sorgulanmasıyla oluşturulmuştur. Yanıt seçenekleri iş stresi ile aynı seçeneklerden oluşmaktadır. Bu ölçek için araştırıcı faktör analizi yapılmıştır. Uyarlanan ölçeğin Varimax rotasyon analizi sonucunda; özdeğerler katsayısı 1 olarak alındığında ölçeğin 4 boyut gösterdiği saptanmıştır. Dört boyut toplam varyansın %66 sını açıklamaktadır. İş yükü için sorulan üç sorunun faktör yükleri 0.623 ve 0.893 arasında değişmektedir ve diğer boyutlar için elde edilen faktör yükleri 0.2 nin altındadır. Beceri düzeyi için sorulan üç soru ayrı bir boyut olarak kümelmiş ve

faktör yükleri 0.587 ve 0.836 olarak saptanmıştır. Beceri kullanımı için sorulan iki soru benzer olarak ayrı bir boyut olarak kümelenme göstermiştir. Sosyal destek için sorulan 6 soru ayrı bir boyut olarak kümelenmiş ve yüksek faktör yükleri göstermişlerdir (0.674-0.857 arasında) (Ek-5). Bu özellikleri ile uyarlanan ölçeğin geçerliliği tatmin edici olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç güvenilirliği standardize Cronbach alfa katsayısı ile ölçülmüştür. Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla iş yükü için 0.8717; iş kontrolü için 0.6124 ve sosyal destek için 0.8499 olarak saptanmıştır.

Karşılaştırmalarda iş stresi ölçeğinde anlatılan yöntem kullanılmış ve medyan değerlerden yüksek ev işi yükü ve medyan değerlerden düşük ev işi kontrolü yüksek ev işi stresi olarak tanımlanmıştır.

İş ve ev stresi ölçeklerinden elde edilen puanların toplanması ile toplam yük (ev ve iş) ve toplam kontrol (ev ve iş) puanları elde edilmiştir. Yüksek toplam yük ve düşük toplam kontrolü, yüksek toplam stres olarak değerlendirilmiştir. .

### **3.3.4.Bağımsız Değişkenler İlişkin Tanımlamalar**

#### **3.3.4.1.Demografik Özellikler**

Yaş, açık uçlu sorulmuştur. Cinsiyet erkek ve kadın olarak gruplanmıştır. Çocuk varlığı; var, yok olarak gruplanmıştır. Öğrenim durumu, ilkokul, lise, yüksekokul, üniversite, lisans üstü –doktora olarak gruplandırılmıştır.

Demografik değişkenlerin, uygun durumlar için ortalama ve standart sapmaları ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

#### **3.3.4.2.Çalışma Yaşamı Değişkenleri**

Meslek, hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans ve acil bakım teknikeri, veri hazırlama kontrol işletmeni, şoför olarak gruplanmıştır.

Toplam çalışma yılı, göreve başlama yılları sorularak açık olarak alınmıştır.

Nöbetli çalışma durumu, işiniz gereği nöbet tutar mısınız sorusuyla evet hayır şeklinde gruplanmıştır.

Gece çalışması durumu, işiniz gereği gece çalışır mısınız sorusuyla evet hayır şeklinde gruplanmıştır.

İşini tehlikeli bulma durumu, evet hayır olarak gruplanmıştır.

Geçim algısı, Türkiye'de yaşayan diğer insanlara göre karşılaştırdığınızda geçim durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? sorusuyla değerlendirildi. Yanıt seçenekleri çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi şeklinde gruplandırıldı. Değerlendirmede çok kötü ve kötü, iyi ve çok iyi grupları birleştirilerek analize alındı (İyi, orta, kötü).

İş güvencesizliği niteliksel ve niceliksel olarak değerlendirildi(Ek-3,Soru.18-26).

Niceliksel iş güvencesizliği ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. Niteliksel iş güvencesizliği 4 soru ile değerlendirildi. Yanıt seçenekleri kesinlikle katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum olarak gruplandı ve 1-4 arasında puanlandırıldı. Yüksek puanlar yüksek iş güvencesizliğini göstermektedir. Medyan değerler kesim noktası olarak ele alındı ve medyan değerden yüksek puan alanlar yüksek iş güvencesizliği olarak analize alındı.

### **3.3.4.3.Alışkanlıkları**

Sigara içme durumları "sigara kullanıyor musunuz?" sorusuyla sorgulandı. Yanıtları kullanmıyorsa hayır, kullanıyorsa evet....günde/adet, evet ara sıra , bırakmış ise bırakma yılı açık uçlu sorgulandı.

Alkol kullanımı, alkol kullanıyor musunuz sorusuyla hiç kullanmam, hergün, haftada 1-2, ayda 1-2, ayda birden seyrek, bırakmış ise bırakma yılı açık uçlu olarak sorgulandı.

### **3.4.Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplama acil hizmetler şubesi tarafından her istasyon için; içinde istasyonda çalışan kişi sayısı kadar ön sayfasında bilgilendirme notunun da olduğu anket formlarının resmi yazı ile gönderilip anketler doldurulduktan sonra topluca şube müdürlüğüne teslim edilmesi şeklinde toplanmıştır.

### **3.5.Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntem**

İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgularda sürekli değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları gösterilmiştir.

Tek değişkenli analizlerde Ki kare kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır. Sağlık çalışanlarının meslek gruplarının iş, ev ve toplam stres açısından karşılaştırmalarında lojistik regresyon analizleri yapıldı. Lojistik regresyon modelleri oluşturulması için tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ve olası

karıştırıcı etkenler kullanıldı. Olasılıklar oranı ve %95 güven aralığı modele alınan tüm değişkenler için sunuldu.

Cinsiyetin iş, ev ve toplam stres üzerine etkisinin değerlendirilmesi için yalnızca hekimlerde alt grup analizleri yapıldı. Hekimlerde cinsiyetin yanı sıra yaş (sürekli değişken), ve niteliksel iş güvencesizliği (ikili) değişkenleri lojistik regresyon analizlerine alındı.

### **3.6.Etik Kurul Onayı**

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'nun 25/04/2008 tarihli 144 sayılı kararı ile onay alındı (Ek-7).

Biçimlendirilmiş: Türkçe

## 4.BULGULAR

### 4.1.TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırma grubunun % 63.0'ü kadın, %36.7'si erkektir, yaş ortalaması 31.2±8.0 dır (21 ile 59 arasında). Çalışanların büyük çoğunluğu (%40.3) 25-29 yaş grubunda, %41.6 sı lise mezunu, %55.3'ü yüksekokul ve üzeri öğrenim düzeyindedir. Çalışanların %15' i yalnız ve %37'si eş ve çocukları ile çekirdek aile biçiminde yaşamaktadır. Katılımcıların %55.7'sinin çocuğu yoktur (Tablo 1).

**Tablo 1. Çalışanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı**

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	206	63.0
Erkek	120	36.7
Bilinmeyen	1	0.3
<b>Yaş</b>		
20-29	186	56.9
30-39	48	14.7
40-49	69	21.1
50 ve üzeri	4	1.2
Bilinmeyen	20	6.1
<b>Hanedeki yaşanılan kişi</b>		
Yalnız	51	15.6
Yalnız değil	276	84.4
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlkokul	10	3.1
Lise	136	41.6
Yüksekokul	75	22.9
Üniversite	106	32.4
<b>Çocuk Durumu</b>		
Evet	146	44.6
Hayır	181	55.4

Çalışanların alışkanlıkları sorgulandığında; %64.5'i sigara içtiğini ,%46.2' si de alkol kullandığını belirtmiştir.

Araştırma grubunun meslek ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri Tablo.2' de özetlenmiştir.

Araştırma grubunda 187 kişi (%57.2) acil tıp teknisyeni (ATT), 71 kişi (%21.7) hekim, 33 kişi hemşire (%10.1), 17 kişi sağlık memuru (%5.2) ve 19 kişi şoför olarak görev yapmaktadır. Çalışanlardan 218'i (%66.7) geçim durumlarını orta düzeyde, 55 kişi (%16.8) kötü düzeyde, 47 kişinin (%14.4) iyi olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılanlardan 212 kişi (%64.8) 1-9 yıl, 68 kişi (%20.8) 10-19 yıl, 44 kişi (%13.5) 20 yıl ve üzeri yıldır çalışmaktadır. Araştırma grubundan üç kişi bu soruyu yanıtlamamıştır. Çalışanların %91'inin nöbet sistemine göre çalışmaktadır. Bir nöbet süresinin 12-24 saat arasında değiştiği ve aylık nöbet sayısının en az 5 en çok 15 nöbet arasında olduğu belirlenmiştir. 286 kişi (%87.5) gece çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların %82'sinin çalıştıkları işi tehlikeli bulduğunu ifade etmiştir. İşlerini niceliksel olarak güvencesiz bulanların oranı %50.5'dür (n=165). Benzer şekilde katılımcıların %54.7'si işleri niteliksel açıdan güvencesiz bulmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2. Meslek ve çalışma yaşamına ait özelliklerinin dağılımı**

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Meslek</b>		
Hekim	71	21.7
Hemşire	33	10.1
Sağlık memuru	17	5.2
ATT	187	57.2
Şoför	19	5.8
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Geçim durumu</b>		
Kötü	55	16.8
Orta	218	66.7
iyi	47	14.4
Bilinmeyen	7	2.1
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Çalışma yılı</b>		
1-9 yıl	212	64.8
10-19 yıl	68	20.8
20 yıl ve üzeri	44	13.5
Bilinmeyen	3	0.9
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Nöbetli çalışma</b>		
Evet	300	91.7
Hayır	26	8.0
Bilinmeyen	1	0.3
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Gece çalışması</b>		
Evet	286	87.5
Hayır	40	12.2
Bilinmeyen	1	0.3
<b>Toplam</b>	327	100
<b>İşini tehlikeli bulma durumu</b>		
Evet	268	82.0
Hayır	59	18.0
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Nicel iş güvencesizliği</b>		
Düşük	162	49.5
Yüksek	165	50.5
<b>Toplam</b>	327	100
<b>Nitel iş güvencesizliği</b>		
Düşük	148	45.3
Yüksek	179	54.7

Tablo 3 'de iş stresi, ev stresi alt boyutları, toplam stres puan ortalama ve medyan değerleri gösterilmiştir. İş yükünden alınan en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 5 ve 12 dir. İş kontrolü için aynı değerler 8 ile 20 arasında değişmektedir. Sosyal destek için alınan puan aralığı 6-24 dür. Her bir psikososyal değişken için çalışma sonucunda elde edilen ortalama ve medyan değerleri birbirine yakındır. En düşük ve en yüksek değerler incelendiğinde katılımcıların %41'i iş yükü için en yüksek puanı almışlardır. Diğer boyutlar için belirgin bir tavan ya da taban etkisi gözlenmemiştir. İş stresi, ev işinden kaynaklanan stres ve toplam stres dağılımları değerlendirildiğinde normal dağılıma benzer oldukları gözlenmiştir (Ek-6).

**Tablo 3. İş stresi, ev stresi ve toplam stres ortalama puanları ve medyan değerleri**

	Ortalama $\pm$ S	Medyan	En düşük puan %	En yüksek puan %
İş yükü	10.8 $\pm$ 1.4	11.0	0.3	41.6
İş kontrolü	15.7 $\pm$ 2.7	16.0	1.5	6.4
Sosyal destek	18.6 $\pm$ 3.6	19.0	0.6	7.0
<b>İş stresi</b>	0.7 $\pm$ 0.2	0.7	0.3	0.9
Ev iş yükü	10.5 $\pm$ 3.4	10.0	4.9	4.6
Ev işi kontrol	16.6 $\pm$ 3.1	17.0	2.2	0.3
Ev sosyal destek	20.6 $\pm$ 3.5	21.0	0.4	26.0
<b>Ev işi stres</b>	0.6 $\pm$ 0.2	0.6	0.3	0.3
<b>Toplam stres</b>	0.7 $\pm$ 0.1	0.7	0.3	0.3



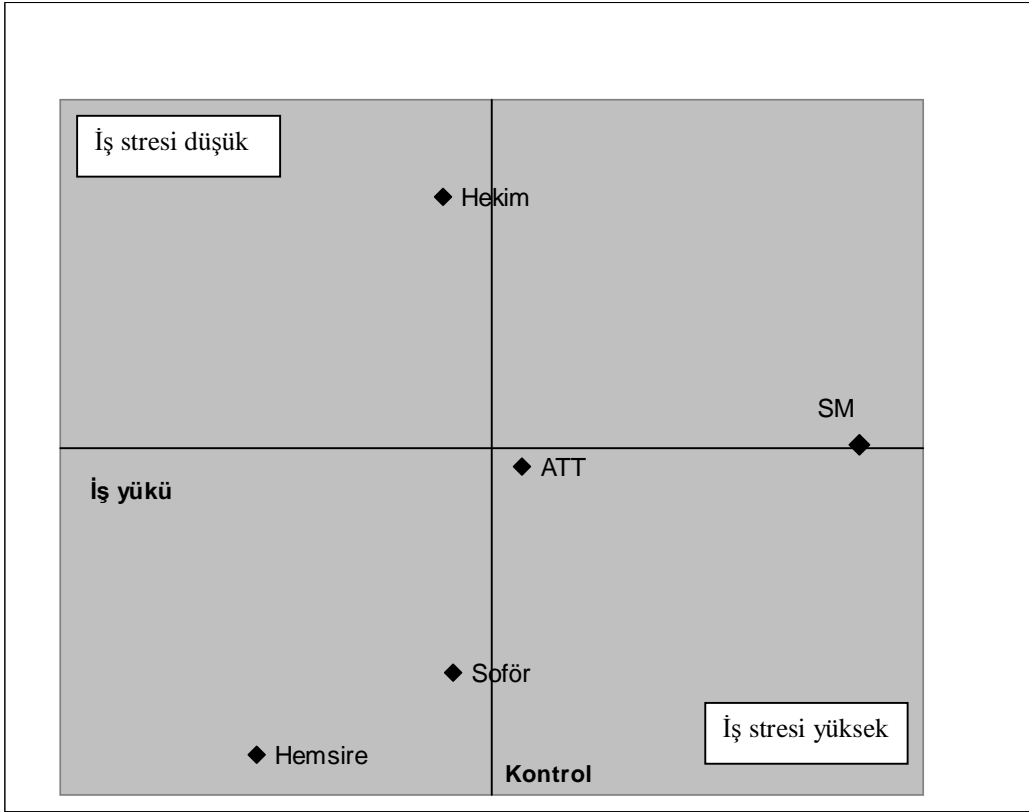
**Tablo 4. Yük-kontrol dörtlü yapısına göre çalışanların dağılımları.**

İş yükü	İş kontrolü				Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Düşük	123	37.6	68	20.8	191	58.4
Yüksek	60	18.3	76	23.2	136	41.6
Toplam	183	56.0	144	44.0	327	100.0
Ev yükü	Ev kontrolü				Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Düşük	116	35.8	48	14.8	164	50.6
Yüksek	69	21.3	91	28.1	160	49.4
Toplam	185	57.1	139	42.9	324	100.0
Toplam yük	Toplam kontrol				Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Düşük	92	28.4	70	21.6	162	50.0
Yüksek	60	18.5	102	31.5	162	50.0
Toplam	152	46.9	172	53.1	324	100.0

\* Toplam katılımcı içindeki yüzde

Tablo 4.de iş yükü-kontrol modelinin 4'lü yapısına göre iş yükü ve iş kontrolü dağılımı gösterilmiştir. Buna göre iş yükü yüksek olan 136 kişinin 60'ının (%18.3) aynı zamanda iş kontrolleri düşüktür. Ev yükü-kontrol modelinin 4'lü yapısına göre ev yükü yüksek olan 160 kişinin 69'unun (%21.3) aynı zamanda ev kontrolleri düşüktür. Benzer olarak toplam yükü yüksek olan 162 kişinin 60'ının (%18.5) aynı zamanda toplam kontrolleri düşüktür.

Şekil 3' te meslek gruplarının, iş yükü ve iş kontrolü düzeylerinin grafik üzerinde birbirlerine göre konumları gösterilmiştir. Hekimler diğer çalışan gruplarına göre daha yüksek iş kontrolüne sahiptir. Buna karşılık hemşireler en düşük iş kontrolüne sahip gruptur. Sağlık memurlarının iş yükleri diğer çalışan gruplarından yüksektir. ATT'leri iş stresi açısından daha riskli alanda yer almışlardır (Şekil 3). Hekimler modelin dörtlü yapısına göre en düşük stres alanında yer almaktadır. Hemşireler ve şoförler düşük iş yükü ve düşük iş kontrolü bölgesinde yer almaktadır.



**Şekil 3. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş kontrolü düzeyleri\***  
(İş yükü ve iş kontrolü ortalama değerlerine göre meslek gruplarının konumları. İş yükü ve kontrol eksenlerinin kesişme yeri sıfır noktalarıdır)

## 4.2.ÇÖZÜMLEYİCİ BULGULAR

İş stresi erkeklerin %23.3'ünde kadınların %15.5'inde yüksektir, ancak aradaki fark anlamlı değildir ( $p=0.08$ ). Ev stresi ve toplam stres açısından kadınlar ve erkekler arasındaki fark anlamlı düzeydedir (sırasıyla  $p<0.00$ ,  $p=0.04$ ). Kadınların %26.8'inde yüksek ev stresi ve %22'inde yüksek toplam stres bulunmuştur. Yaş grupları açısından 50 yaş ve üzerinde olanların %50'inde iş stresi yüksek düzeydedir ancak diğer yaş grupları ile aradaki fark anlamlı değildir ( $p=0.26$ ). Otuz-otuzdokuz yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek iş stresi saptanmıştır (%39.6 ve  $p<0.001$ ). Benzer olarak 30-39 yaş grubunda toplam stres anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.04$ ).

Öğrenim grupları arasında iş ( $p=0.44$ ), ev ( $p=0.19$ ) ve toplam stres ( $p=0.24$ ) açısından fark saptanmamıştır.

Çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında iş stresi açısından anlamlı fark saptamazken, ev stresi (%27.6 ve  $p=0.01$ ) ve toplam stres (%24.8 ve  $p=0.01$ ) açısından anlamlı düzeyde fark vardır. (Tablo 5). Evlerinde yalnız yaşayanlarla, yalnız yaşamayanlar arasında iş, ev ve toplam stres açısından fark saptanmamıştır. Benzer olarak ev işleri için evlerinde yardımcı birisinin olan ve olmayan gruplar arasında iş, ev ve toplam stres açısından anlamlı düzeyde fark yoktur.

**Tablo 5. Sosyodemografik özelliklerin iş stresi, ev stresi ,toplam stres üzerine etkileri**

	Yüksek iş stresi		Yüksek ev stresi		Yüksek toplam stres	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek (120)	28	23.3	14	11.9	15	12.7
Kadın (206)	32	15.5	55	26.8	45	22.0
<b>p</b>	0.08		<0.001		0.04	
<b>Yaş grupları</b>						
20-29 (185)	34	%18.3	32	%17.3	29	%15.7
30-39 (48)	11	%22.9	19	%39.6	15	%31.2
40-49 (68)	10	%14.5	15	%22.1	10	%14.7
50 ve üzeri (4)	2	%50.0	0	%0.0	0	%0.0
<b>p</b>	0.26		<0.001		0.04	
<b>Öğrenim durumu</b>						
İlkokul (10)	2	%20.0	0	%0.0	0	%0.0
Lise (136)	30	%22.1	24	%17.9	30	%22.4
Yüksekokul (75)	10	%13.3	19	%25.3	14	%18.7
Üniversite (106)	18	%17.0	26	%24.5	16	%15.1
<b>p</b>	0.44		0.19		0.24	
<b>Hanede yaşanan kişi</b>						
Yalnız (51)	8	%15.7	8	%16.0	6	%12.0
Yalnız değil (276)	52	%18.8	61	%22.3	54	%19.7
<b>p</b>	0.69		0.35		0.23	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>						
Evet (146)	29	%19.9	40	%27.6	36	%24.8
Hayır (181)	31	%17.1	29	%16.2	24	%13.4
<b>p</b>	0.56		0.01		0.01	
<b>Ev işlerine yardımcı</b>						
Evet (59)	10	%16.9	16	%27.1	10	%16.9
Hayır (268)	50	%18.7	53	%20.0	50	%18.9
<b>p</b>	0.85		0.22		0.85	

**Tablo 6. Çalışma yaşamı değişkenleri ve iş stresi, ev stresi ,toplam strese göre dağılımları**

	Yüksek iş stresi		Yüksek ev stresi		Yüksek toplam stres	
	n	%	n	%	n	%
<b>Çalışma yılı</b>						
1-9 (212)	39	18.4	39	18.6	38	18.1
10-19 (60)	16	23.5	21	31.3	17	25.4
20 ve üzeri (44)	5	11.4	9	20.5	5	11.4
<b>p</b>	0.26		0.08		0.16	
<b>Nöbetli Çalışma</b>						
Evet (300)	59	19.7	60	20.2	56	18.9
Hayır (26)	1	3.8	9	34.6	4	15.4
<b>p</b>	<b>0.04</b>		0.08		0.66	
<b>Gece Çalışma</b>						
Evet (286)	55	19.2	56	19.7	52	18.3
Hayır (40)	1	3.8	13	33.3	8	20.5
<b>p</b>	<b>0.04</b>		<b>0.05</b>		0.74	
<b>İşini tehlikeli bulma durumu</b>						
Evet (268)	56	20.9	56	21.0	51	19.1
Hayır (59)	4	6.8	13	22.8	9	15.8
<b>p</b>	<b>0.01</b>		0.75		0.55	
<b>Geçim Durumu</b>						
Kötü (55)	15	27.3	13	23.6	13	23.6
Orta (218)	35	16.1	46	21.4	37	17.2
İyi (47)	7	14.9	10	21.3	8	17.0
<b>p</b>	0.12		0.93		0.53	
<b>Nicel iş güvencesizliği</b>						
Güvenceli (162)	35	21.6	41	25.5	36	22.4
Güvencesiz (165)	25	15.2	28	17.2	24	14.7
<b>p</b>	0.13		0.06		0.07	
<b>Nitel iş güvencesizliği</b>						
Güvenceli (148)	32	21.6	39	26.7	35	24.0
Güvencesiz (179)	28	15.6	30	16.9	25	14.0
<b>p</b>	0.16		<b>0.03</b>		<b>0.02</b>	

Çalışma yılı onar yıllık aralıklarla gruplandırıldığında çalışma yılı grupları açısından iş stresi açısından fark anlamlı değildir ( $p=0.26$ ). Benzer olarak çalışma yılı grupları arasında evdeki iş stresi ve toplam stres açısından da fark anlamlı değildir (sırayla  $p=0.08$  ve  $p=0.16$ ). Nöbetli çalışanlarda iş stresi puanları anlamlı düzeyde, nöbetli çalışmayanlardan ( $p=0.04$ ) daha yüksektir. Nöbetli çalışma yapan ve yapmayan

gruplar arasında evdeki iş stresi ve toplam stres puanları açısından fark yoktur ( $p=0.08$  ve  $p=0.66$ ).

Aynı şekilde gece çalışanlarda çalışmayanlara göre iş stresi ve ev stresi puanları daha yüksekken (sırasıyla  $p=0.04$  ve  $p=0.05$ ), toplam stres puanları arasında fark saptanmamıştır ( $p=0.74$ ). İşlerinin tehlikeli olduğu düşünenler ve düşünmeyenler arasında iş stresi ( $p=0.01$ ) anlamlı düzeyde yüksektir. Geçim durumu grupları arasında iş, ev ve toplam stres açısından fark anlamlı değildi. Nitel iş güvencesizliği durumunda ev stresi ve toplam stres puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti (sırasıyla  $p=0.03$  ve  $p=0.02$ ).

Tablo 7.de dördü yapı ile değerlendirildiğinde meslek gruplarına göre yüksek iş yükü, düşük iş kontrolü ve stres dağılımı gösterilmiştir. Buna göre sağlık memurları (%82) iş yükünün en yüksek algılandığı çalışan grubudur. Hekimlerde bu oran %45'dir. İş yükü açısından meslek grupları arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0.009$ ). Buna karşılık iş kontrolü en düşük olan grup %84 ile şoförlerdir. Şoförleri %63 ile hemşireler izlemektedir ( $p=0.018$ ). Hekimlerin %18.3'ü, hemşirelerin %15.2'si, sağlık memurlarının %35.3'ü, ATT'lerin %16.6'sı, şoförlerin de %26.3'ünde yüksek iş stresi saptanmıştır. Meslek grupları arasında iş stresi yönünden anlamlı fark yoktur ( $p=0.32$ ).

Ev işleri değerlendirildiğinde hemşirelerin %72' i yüksek iş yüküne maruz kalırken, bu oran hekimlerde %52.1, ATT'lerde %48.4'dür. İş yükü açısından meslek grupları arasındaki fark anlamlı düzeydedir ( $p=0.001$ ). Ev kontrolü açısından meslek grupları arasında fark saptanmamıştır ( $p=0.126$ ). Ev stresi açısından meslek grupları arasındaki fark anlamlı düzeydedir ( $p=0.03$ ). Ev işlerinden kaynaklanan stres açısından hemşireler %33.3 ile birinci sıradadır. Hemşireleri hekimler (%28.2) sağlık memurları (%23.5) ve ATT leri izlemektedir (18.4). Çalışmaya katılan hiçbir şoförde ev işlerinden kaynaklanan yüksek stres saptanmamıştır.

**Tablo 7. Dörtlü modele göre yük-kontrol ve stresin meslek gruplarına göre dağılımı**

	Yüksek iş yükü		Düşük iş kontrolü		Yüksek iş stresi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Meslek (N- E/K)</b>						
Hekim (71-32/38)	32	45.1	31	43.7	13	18.3
Hemşire (33-0/33)	12	36.4	21	63.6	5	15.2
Sağlık memuru (17-16/1)	14	82.4	8	47.1	6	35.3
ATT (187-53/134)	71	38.0	107	57.2	31	16.6
Şoför (19-19/0)	7	36.8	16	84.2	5	26.3
<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>		<b>0.01</b>		<b>0.32</b>	
	Yüksek ev işi yükü		Düşük ev işi kontrolü		Yüksek ev stresi	
	N	%	N	%	N	%
<b>Meslek (N- E/K)</b>						
Hekim (71-32/38)	37	52.1	47	66.2	20	28.2
Hemşire (33-0/33)	24	72.7	17	51.5	22	33.3
Sağlık memuru (17-16/1)	7	41.2	13	76.5	4	23.5
ATT (187-53/134)	90	48.4	97	52.4	34	18.4
Şoför (19-19/0)	2	11.1	11	61.1	0	0.0
<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>		<b>0.12</b>		<b>0.03</b>	
	Yüksek toplam yük		Düşük toplam kontrol		Yüksek toplam stres	
	N	%	N	%	N	%
<b>Meslek (N- E/K)</b>						
Hekim (71-32/38)	38	53.5	29	40.8	13	18.3
Hemşire (33-0/33)	24	72.7	16	48.5	10	30.3
Sağlık memuru (17-16/1)	11	64.7	10	58.8	6	35.3
ATT (187-53/134)	86	46.2	86	46.5	31	16.8
<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>		<b>0.47</b>		<b>0.03</b>	

Hemşirelerin %72.7 sinde, sağlık memurlarının %64.7 sinde, hekimlerin %53.5 inde, ATT lerin %46.2 sinde ve şoförlerin %16.7 sinde yüksek toplam iş yükü gözlenmiştir. İş yükü açısından meslek grupları arasındaki fark anlamlıdır (p=0.001). Toplam kontrol açısından meslek grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.475). Toplam iş stresi en yüksek sağlık memurlarında (%35.3) ve hemşirelerde (%30.3), gözlenmiştir. Hekimlerin %18.3 ve ATT lerinin %16.8 inde yüksek toplam stres gözlenmiştir. Meslek grupları arasındaki fark anlamlıdır (p=0.009).

**Tablo 8. Yaş, cinsiyet ve mesleğin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi**

	<b>İş stresi</b>	<b>Ev Stresi</b>	<b>Toplam stres</b>
	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>
<b>Yaş</b>	0.97 (0.90-1.04)	1.02 (0.94-1.09)	0.10 (0.92-1.08)
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek(R)			
Kadın	0.70 (0.35-1.44)	<b>3.46 (1.55-7.72)</b>	1.92 (0.86-4.29)
<b>Meslek</b>			
Hekim(R)			
Hemşire	0.90 (0.24-3.26)	0.84 (0.29-2.46)	<b>1,19 (3.37-3.81)</b>
Sağlık Memuru	1.63 (0.39-6.75)	1.60 (0.34-7.35)	3.13 (0.71-13.78)
ATT	0.60 (0.15-2.30)	0.54 (0.15-1.93)	0.66 (0.16-2.66)
Şoför	1.47 (0.42-5.16)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)

Çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Birincisinde meslek, yaş ve cinsiyetin iş, ev ve toplam stres üzerine etkileri değerlendirilmiştir (Tablo 8). İş stresi açısından bu değişkenlerden hiç birisi risk faktörü değildir. Ev stresi kadınlarda erkeklere göre 3.46 kat (1.55-7.72) fazladır. Toplam stres açısından yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir risk artışı gözlenmemiştir. Meslek grupları arasında toplam stres hemşirelerde 1.19 (3.37-3.81) kat fazladır.

Oluşturulan ikinci regresyon modelinde sosyodemografik değişkenlerin yanısıra çalışma yaşamı değişkenleri de eklenmiştir. İşini tehlikeli bulanlar, işini tehlikeli bulmayanlara göre 3.27 kat (1.17-9.60) fazla iş stresi saptandı. Çalışma yaşamı değişkenleri eklenmesi ile cinsiyetler arasındaki anlamlı fark değişmedi. Kadınlar 3.30 (1.48-7.36) kat daha fazla ev stresine maruz kalmaktadır. Meslek grupları arasında iş, ev ve toplam stres açısından fark saptanmadı.



**Tablo 9. Cinsiyet,yaş, işini tehlikeli bulma,nitel iş güvencesizliği ve mesleğin iş stresi,ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi**

	<b>İş stresi</b>	<b>Ev Stresi</b>	<b>Toplam stres</b>
	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>
<b>Cinsiyet</b>			
<b>Erkek(R)</b>			
<b>Kadın</b>	0.65(0.31-1.35)	<b>3.30(1.48-7.36)</b>	1.81(0.80-4.06)
<b>Yaş</b>	0.97(0.90-1.05)	1.02(0.94-1.10)	1.00(0.92-1.09)
<b>İşini Tehlikeli Bulma</b>	<b>3.27(1.17-9.60)</b>	0.84(0.39-1.79)	1.43(0.58-3.47)
<b>Nitel iş güvencesizliği</b>	0.71(0.39-1.31)	0.62(0.34-1.11)	0.56(0.30-1.05)
<b>Meslek</b>			
<b>Hekim (R)</b>			
<b>Hemşire</b>	1.12(0.30-4.20)	0.87(0.29-2.61)	1.36(0.41-4.49)
<b>Sağlık Memuru</b>	1.74(0.41-7.30)	1.64(0.35-7.62)	3.32(0.74-14.89)
<b>ATT</b>	0.77(0.19-3.07)	0.63(0.16-2.34)	0.84(0.20-3.51)
<b>Şoför</b>	1.49(0.42-5.33)	0.00(0.00)	0.00(0.00)

Yalnızca cinsiyetin etkisinin değerlendirmek amacıyla hekimler ve ATT'ler alt grup olarak kullanılarak yapılan logistik regresyon modellerinde hekim alt grubunda cinsiyet, yaş ve nitel iş güvencesizliğinin iş, ev ve toplam stres üzerine etkileri değerlendirildi. İş stresi ve toplam stres açısından bu değişkenlerin hiç birisi risk faktörü değildi. Ev stresi kadınlarda erkeklerden 4.70 kat(1.30-17.0) fazla saptandı(Tablo 10).

**Tablo 10. Hekimlerde cinsiyet, yaş ve nitel iş güvencesizliğinin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi**

	<b>İş stresi</b>	<b>Ev Stresi</b>	<b>Toplam stres</b>
	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>
<b>Cinsiyet</b>			
<b>Erkek(R)</b>			
<b>Kadın</b>	0.23(0.03-1.52)	<b>4.70(1.30-17.0)</b>	0.79(0.18-3.46)
<b>Yaş</b>	0.77(0.65-0.91)	1.05(0.94-1.17)	0.89(0.78-1.00)
<b>Nitel iş güvencesizliği</b>	0.53(0.11-2.54)	1.06(0.33-3.36)	0.84(0.22-3.14)

**Tablo 11. ATT'lerde cinsiyet, yaş ve nitel iş güvencesizliğinin iş stresi, ev stresi ve toplam stres üzerine etkisi**

	<b>İş stresi</b>	<b>Ev Stresi</b>	<b>Toplam stres</b>
	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>	<b>OR(%95 GA)</b>
<b>Cinsiyet</b>			
<b>Erkek(R)</b>			
<b>Kadın</b>	0.57(0.24-1.36)	<b>3.17(1.03-9.77)</b>	2.58(0.83-8.03)
<b>Yaş</b>	1.00(0.84-1.18)	1.00(0.86-1.17)	1.01(0.86-1.19)
<b>Nitel iş güvencesizliği</b>	0.78(0.34-1.79)	0.72(0.32-1.61)	0.58(0.25-1.34)

ATT lerinde cinsiyet, yaş ve nitel iş güvencesizliğinin iş, ev ve toplam stres üzerine etkileri değerlendirildi. İş stresi ve toplam stres açısından bu değişkenlerin hiç birisi risk faktörü değildi. Ev stresi kadınlarda erkeklerden 3.17 kat(1.03-9.77) fazla saptandı(Tablo 11).

## 5.TARTIŞMA

Bu araştırmada 112 acil hizmetinde çalışan sağlık çalışanlarında iş, ev ve toplam stres iş yükü-kontrol modeline göre değerlendirilmiştir. İş yükü açısından sağlık memurları diğer çalışan gruplardan daha riskli iken iş kontrolü açısından şoförlerle birlikte hemşireler risklidir. Sağlık memurlarının iş yüklerinin diğer çalışanlardan yüksek bulunması iki şekilde açıklanabilir. Birincisi sağlık memurlarının görev tanımları çok net değildir. Kimi zaman hemşire kimi zaman ATT'nin yaptığı işleri yapabilmekte, hastaya doğrudan müdahale etmek zorunda kalabilmektedirler. Görev tanımlarının belirsiz olması psikososyal açıdan yüklenmeye neden olabilir. Rol belirsizliği ve duygusal tükenme ile sonuçlanabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Sağlık memurlarında rol belirsizliğinin yanı sıra iş kontrolü düzeyleri de oldukça yüksektir. Bu durum iş stresi açısından fark saptanmamasına neden olmuştur. İkincisi beceri düzeyleri ile uyumsuz bir iş yükü beklentisi ile karşılaşma ile açıklanabilir.

Hastane ortamında çalışan hemşirelerde çalışma ortamındaki stres kaynaklarını ve stresin neden olduğu psikosomatik rahatsızlıkların belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada; stresin dört ana faktöre bağlı olduğu bildirilmiştir (16). Bunlar iş stresi, ev stresi, iş tatmini, işteki etkileşimdir. İş yerinde çatışma, yetersiz personel, kötü takım çalışması, yetersiz eğitim ve denetim iş yeri stres kaynakları olarak gösterilmiştir. Gece vardiyası, fazla mesai, çalışma saatlerinde çocuklar konusunda endişe duyulması ev stresini arttıran etkenler olarak bulunmuştur. Bu çalışmada psikosomatik hastalıkların %90'ından kronik stresin sorumlu olduğu bulunmuştur (16).

Nijerya'da bir eğitim hastanesinin jinekoloji biriminde çalışan hekimlerin tamamının hemşirelerin ise %76'sının iş sağlığı tehlikelerinin başında iş stresinin yer aldığı bildirilmiştir(19). Brezilya'da yoğun bakım ünitesinde çalışan 297 hekimin katıldığı bir çalışmada iş stresi yüksek olan grupta iş stresi düşük olanlara göre 10.2 kat daha fazla Tükenmişlik Sendromu (Burnout Syndrome) görülme riskine sahip oldukları gösterilmiştir(17). Benzer olarak İsviçre'de 443 hekimden oluşan ve 2001 yılından beri izlenen kohortta mezuniyetlerinden sonra dördüncü ve sekizinci yılda

kronik stres açısından bakıldığında aynı yaş grubuna oranla kronik stresleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (20).

Bu çalışmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de hemşirelerin iş kontrollerinin düşük olmasıdır. Hemşireler şoförlerden sonra en düşük iş kontrolüne sahip meslek grubu olarak belirlenmiştir. Hemşirelik mesleği için toplumsal cinsiyet bir belirleyendir. Bu çalışmada ev işleri ile birlikte değerlendirildiğinde toplam stres açısından en riskli meslek grubu olarak saptanmıştır. Bu durum özellikle cinsiyetin etkili olduğu meslek gruplarının değerlendirilmesinde ev işlerinin mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Gerçekten bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışmada ev işlerinden kaynaklanan stresin kadın ve erkek çalışanlarda farklı sonuçlara yol açabilecek psikososyal yüklenmelere neden olduğu bildirilmiştir. Çinli doktorlarda çaba-ödül dengesizliği ve iş yükü-iş kontrolü-sosyal destek modeli ile iş stresinin cinsiyete göre farklılığı ve sağlığa etkisini göstermek için yapılan çalışmada; iş yükü ve ödül-çaba dengesizliğinin kadınların ve erkeklerin sağlığını olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir (38).

Kadınlarda ev stresinin yüksek olduğu ve bunun sağlığı olumsuz etkilediği yönünde çalışmalar vardır. Kadınlarda yüksek ev stresi hastalık gelişme riskini artırmaktadır (24). Ayrıca evli olmasına bakılmaksızın çocuk sahibi olma kadınlarda daha fazla strese neden olduğu bildirilmiştir (24).

Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamakla birlikte psikosomatik sorunlarla sağlık yardımı almaları da daha fazladır. Kadınlarda evdeki kontrolün düşük olması anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmiştir(24).

İsveç'te çalışan kadınlarda ev işleri ve sağlık algısı durumunun analizi için yapılan çalışmada 17-64 yaş arası 1417 kadın anket yoluyla sorgulanmıştır. Bu kesitsel çalışmada ev içi yükün artması, ev işlerinde eşler arasındaki eşitsizlik, evlilik ilişkisinde mutsuz olma daha düşük sağlık algısına neden olduğu gösterilmiştir(24). Ev içi çalışmalarda kadının duygusal destekte eşit olmadığı, sorumluluğunun yüksek olduğu bildirilmiştir(24).

İsveç'te çalışan kadınların ev içi sorumlulukların ve iş stresinin fiziksel ve mental semptomlar üzerinde etkisine bakıldığı çalışmada kırsal bölgede yaşayan 40-50 yaş arası kadınlar arasından rasgele seçilen 486 kişilik grupta ağır ev işi

sorumluluğu ve/veya iş stresi olan kadınlarda fiziksel ve mental semptomların gelişmesinin daha sık olduğu gösterilmiştir (39). Kadınların çalışmaya başlamaları batı toplumlarında artan sanayileşme ile paralel olarak artmıştır. Kadınların çalışmaya başlamalarıyla birlikte ev işleri ve çocuk bakımı gibi sorumluluklarını da yerine getirmeye devam etmişlerdir. İsveç'te yapılan araştırmalar kadınların ve erkeklerin kronik ağrı, anksiyete, sinirlilik ve uyku bozukluğu gibi yakınmaların arttığını göstermektedir. Bu gibi yakınmaların kadınlarda özellikle de genç kadınlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Kadınların toplumda çoklu rol almaları (eş, çalışan kadın ve anne olarak) daha çok sorun yaşamalarına ve çok yaygın yakınmalara neden olmaktadır. Kadınların kariyer olanakları, maaş ve iyi iş olanakları erkeklere göre daha az olduğu bilinmekle birlikte kadınların 2/3'ü ücretsiz olarak ev işlerinde çalışmaktadır(yemek pişirme, çocuk bakımı, alış-veriş, bulaşık yıkama gibi işler)(39).

İş güvencesizliği, gerilimle sonuçlanan bir stres kaynağı olarak bildirilmektedir. Uzun iş güvencesizliği yaşayan çalışanlar, birçok sistemi etkileyen hormon salınımına yol açan stres yanıtı nedeniyle sağlık sorunları yaşayabilirler. Kısa dönemde iş güvencesizliğine yanıtlar, davranışsal etkiler, fizyolojik durumda değişiklikler ve duygusal etkiler (gerginlik, anksiyete, doyumsuzluk ) olarak kendini göstermektedir (40).

Yaşamın ilk yıllarında yaygın iş değiştirmelerin olması, kişilerin genç olması ve buna bağlı olarak görece daha sağlıklı olmaları nedeniyle iş güvencesizliği algısının sağlığa zararının geçlerde daha yaşlı çalışanlara göre daha az olduğu bazı çalışmalarda saptanmıştır(40).

### **5.1.Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırma planlanırken tüm evrene ulaşmak hedeflenmekle birlikte ulaşım oranı %47.5 ile sınırlı kalmıştır. Anketlerin Şube Müdürlüğü tarafından yazı ile istenip geri toplanması katılımcılarda kimlik bilgilerine ulaşılması endişesi oluşturduğundan özellikle doğum yılı bilgileri eksik doldurulmuştur. Ulaşma oranının düşük olması sonuçların genellenmesi konusunda dikkat edilmesini gerektirmektedir. Ayrıca çalışmanın kesitsel bir çalışma olması önemli kısıtlılıklarından biridir. Kesitsel

Çalışmalarda etken ve sonuçlar aynı anda değerlendirildiğinden nedensel bir ilişkinin varlığı sorgulanmalıdır.

Araştırmada iş stresi yanında ev stresini de llmüştür. Ancak ev stresi için kullanılan ölçekle ilgili bir geçerlilik güvenirlik çalışması henüz yapılmamıştır. Bununla beraber bu çalışmadan elde edilen veri üzerinde yapılan geçerlilik analizleri ölçeğin geçerli olduğunu düşündürmektedir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların toplumda çoklu rol almaları, ev işlerinin doğal olarak kadının işi olarak kabul edilmesi nedeniyle kadınların ev işlerinden kaynaklanan stresi yüksektir. Çocuk sahibi olmak kadının ev stresini daha da artırmaktadır. Kadın sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda ev ve iş kaynaklı stres değerlendirilmelidir. Ev ve iş stresini birlikte değerlendiren ve sağlık çıktılarının da gözlendiği çalışmalara gereksinim vardır.

Aynı sektörde çalışan benzer özellikteki gruplarda iş stresi belirlenirken toplumsal cinsiyette göz önünde bulundurularak iş stresinde cinsiyetin rolü değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Sterud T, Ekeberg Q, Hem E Health status in ambulance services: a systematic review *BMC Health Services Research* 2006; **6**:82
2. Demiral Y. Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2004;20:22-26
3. ILO Department and offices  
<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/major.htm>(12.12.2009)
4. Belek İ., Soyer A. Sağlıkta Özelleştirme 1. Baskı, Sorun yayınları; 1995
5. World Health Organization ; World Health Statistics 2009  
[http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS09\\_Table6.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Table6.pdf) (12.12.2009)
6. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık İstatistikleri  
<http://www.tuik.gov.tr> (12.12.2009)
7. Demiral Y. Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi İş Doyumu ve Mesleksel Riskler; *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2006;28(Ekim-Kasım-Aralık);35-40
8. Soyer A. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları. *Türk Tabipler Birliği*; 1992-94.
9. Virtanen P, Vahtera J, Nakari R, Pentti J, Kivimaki M. Economy and job contract as context of sickness absence practices:revisiting locality and habitus. *Soc. Sci. Med* 2004; 58(7):1219-1229.
10. Kawakami N, Haratani T, Kobayashi F, Ishizaki M, Hayashi T, Fujita O. Occupational class and exposure to job stressors among employed men and women in Japan. *J Epidemiol* 2004;14(6):204-11.
11. Ergör A., Demiral Y., Erdut Z. Sağlık Bilimleri ve Sosyal Bilimlerin Kesişme Alanlarından Biri: İş Sağlığı; 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Sivas, 2003; s.217
12. Görgülü S. Hemşirelik ve Anksiyete. *Türk Hemşireleri Dergisi*,1998; 38:23-28
13. Akbal-Ergün Y, Özer Y, Baltaş Z ;Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri; *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5: 70-79
14. Altıntoprak E.A, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A, Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi



- 
- Düzeyleri:Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması : Türkiye’de Psikiyatri 2008; Cilt 10 -Sayı1
- 15.Yüksel İ, Hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi; Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2003; 13-1:261-272
16. Kane P.P, Stress causing psychosomatic illness among nurses Indian J Occup Environ Med. 2009 April; 13(1): 28–32.
17. Tironi MO, Nascimento Sobrinho CL, Barros Dde S, Reis EJ and friedns. Rev. Assoc.Med. Bras, 2009, Nov-Dec; 55(6); 656-62
18. DeMoss C, McGrail M, Haus E, Crain L.A, Asche E.S, Health and Performance Factors In Health Care Shift Workers. Journal of Occupational and Enviromental Medicine ,2004, Dec;46(12):1278-81
19. Orji E.O, Fasubaa B.O, Onwudiegwu U, Dare F.O, Ogunniyi O, Occupitainal health hazards among health care workers in an obstetrics and gynaecology unit of a Nigerian teaching hospital. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2002;Jan;22(1):75-8.
20. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R. Chronic stres experience in young physicians: impact of person-and workplace-related factors. İnternational Archives of Occupational and Enviromental Health, 2009; Apr;83(4):373-9
21. Karasek, R., Theorell, T. The Demand – Control- Support Model and CVD. Occupational Medicine: State of Art Reviews, 2000; 15;1 (January –March).
22. Türk Tabipler Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu “Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık” Raporu; 2008
23. Esin N, Öztürk N, Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı; Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2005;23(Temmuz,Ağustos,Eylül );38-42
24. Nyman-Staland C, Alexanderson K, Hensing G, Associations between strain in domestic work and self-rated health: A study of employed women in Sweden: Scandinavian Journal of Public Health, 2008;36:21-27

- 
25. De Witte H, Job Insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 2005;31:4
  26. Lee S, Colditz G.A, Berkman L.F, Kawachi I, Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Ann. Epidemiology* 2004; 14:24-30
  27. Sverke M, Hellgren J, Naswall K, Chirumbolo A, De Witte H and Goslinga S. Job insecurity and union membership European Unions in the wake of flexible production. SALTSA-Joint Programme for Working Life Research in Europe. The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Cooperation. *Work & Society*. No:42. Presses Interuniversitaires Europeennes. Brussels, 2004.
  28. Sverke M, Hellgren J, Naswall K, Chirumbolo A, De Witte H, Goslinga S. The nature of job insecurity. In Sverke M, Hellgren J, Naswall K, Chirumbolo A, De Witte H, Goslinga S, editors. *Job insecurity and union membership*. Brussels:SALTSA, 2004:39-58.
  29. De-Witte H, Naswall K. Objective vs subjective job insecurity : Consequences of Temporary Work for Job Satisfaction and Organizational Commitment in Four European Countries . *Economic and industrial democracy* 2003; 24(2):149-188
  30. Hellgren J, Sverke M, Isaksson K. A two-dimensional approach to job insecurity: consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2):179-195.
  31. Melcalfe C, Smith G.D, Sterne J.A.C, Heslop P, Macleod J, Hart C, Frequent job change and associated health. *Social Science & Medicine*. 2003; 56:1-15
  32. Rosenblatt Z, Talmud I, Ruvio A, A gender-based framework of the experience of job insecurity and its effect on work attitudes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2), 197-217
  33. Sverke M, Hellgren J, Naswall. Job insecurity: A literature review. SALTSA-Joint Programme for Working Life Research in Europe. Report no:1:2006.
  34. Virtanen M, Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie J.E. From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*.2003;60;12:948-953

- 
35. Pelfrene E, Velerick P, Moreau M, Mak R.P, Kornitzer M, De Backer G. Perceptions of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Bellstress. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.2003;76:411-425
36. Büssing A. Can control at work and social support moderate psychological consequences of job insecurity? Results from a quasi-experimental study in the steel industry. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1999;8(2):219-242
37. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin A.C, Uçku R, Theorell T, İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi; *Toplum Hekimliği Bülteni* 2007;26:1;11-18
38. Iia J, Yang W, Cho S, Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians; *Social Science &Medicine* 2006;62:: 1066-1077
39. Krantz G, Ostergren P, Double exposure The combined impact of domestic responsibility and job strain on common symptoms in employed Swedish women, *European Journal of Public Health* 2001;11:413-419
- <sup>40</sup>40. Burgard S, Brand E J, Hause S J, Perceived Job Insecurity and Worker Health in the United States, *Population Studies Center Research Report* 08-650 july 2008 (<http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/abs.ID=5384.pdf> -19/12/2009).

---

**Ek-1 Bilgilendirme Formu****İZMİR 112 ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİNİN BELİRLENMESİ  
BİLGİLENDİRME FORMU**

Merhaba,

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak planlanmıştır. Planlama aşamasında çalışmanın amacı ve hedefleri ile ilgili İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi bilgilendirilmiş ve izin alınmıştır.

Çalışmanın amacı "İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde çalışan personelin iş stresi düzeyinin belirlenmesi"dir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllüğe dayalıdır. Vereceğiniz kişisel bilgiler yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır, yöneticiler dahil başkalarına verilmeyecektir. Bu nedenle ankete isim yazmanız istenmeyecektir. Çalışmanın raporunda kurum ya da kişi ismi kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır. Çalışmanın toplu sonuçları ile ilgili tüm katılımcılar ve yönetim bilgilendirilecek, olası düzeltme girişimleri için öneriler geliştirilecektir.

Anketi yanıtlamak için gereken toplam süre 3 – 5 dakikadır. Sorularda doğru ya da yanlış seçenekler yoktur. Lütfen tüm soruları size en yakın gelen seçenekleri işaretleyerek yanıtlamaya çalışın. Çalışma ile ilgili bilgi almak isterseniz funda68@gmail.com adresinden bana ulaşabilirsiniz. Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

.../.../2009

Dr. Funda ENGİNDENİZ

**Ek-2 Tanıtıcı Bilgi formu****İZMİR 112 ÇALIŞANLARINDA İŞ STRESİNİN BELİRLENMESİ  
TANITICI BİLGİ FORMU**

1-Cinsiyetiniz:	1. Erkek O	2. Kadın O
2-Doğum Tarihiniz: (gün/ay/yıl)	-----/-----/-----	
3-Medeni durumunuz nedir? 1. Bekar (Hiç Evlenmemiş) 2. Evli 3. Boşanmış 4. Dul 5. Birlikte yaşıyor		
4-Hanede birlikte yaşanan kişi sayısını (siz hariç) ve kimler olduğunu belirtiniz. (Birden çok seçenek seçilebilir) .....kişi 1-Yalnız 2-Eş 3-Eş ve çocuklar 4-Anne-baba ile birlikte 5. Diğer.....		
5-Öğrenim Durumunuz Nedir? 1. İlkokul 2. Lise 3. Ön Lisans 4. Yüksek Okul 5. Üniversite 6. Doktora - Lisans Üstü		
6-Mesleğiniz Nedir? 1. Hekim 2. Hemşire 3. Ebe 4. Sağlık Memuru 5. Acil Tıp Teknisyeni 6. Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri 7. Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni 8. Şoför 9. Hizmetli 10. Diğer (lütfen belirtiniz) -----		
7- Sigara kullanıyor musunuz? 1. EVET, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum ( <b>Soru 7A'vı da yanıtlayınız</b> ) 2. Evet ARA SIRA (haftada bir-iki) kullanıyorum 3. Sigarayı..... ay.....yıl önce bıraktım ( <b>Soru 7B' yi de yanıtlayınız</b> ) 4. HAYIR, kullanmıyorum (hiç kullanmadım)		
<b>7A- Düzenli sigara içenler</b> 1. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? .....adet/gün 2. Düzenli olarak her gün sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız?.....yaş		
<b>7B- Kullandığı Bırakanlar İçin</b> 1. Sigara kullanırken günde kaç adet içerdiniz? .....adet/gün 2. Düzenli olarak her gün sigara içmeye kaç yaşında başladınız? .....yaş		

## EK-2 Tanıtıcı Bilgi formu

8- Alkol kullanıyor musunuz? 3. Hiç kullanmam 4. Her gün kullanırım 5. Haftada 1-2 6. Ayda 1-2 7. Ayda birden daha seyrek 8. Kullandım; .....yıl önce bıraktım.
9-Türkiye’de yaşayan diğer insanlarla karşılaştığımızda geçim durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi
10-Göreve başlama tarihinizi yıl olarak belirtiniz. .....yılı
11-İşiniz gereği nöbet tutuyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır (soru 12 ’ye geçiniz)
<b>11A- Nöbet tutanlar için;</b> Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz ve bir nöbetinizin saat olarak süresi nedir? .....nöbet/ay; .....saat/nöbet
12-Gece çalışması yapıyor musunuz?. 1. Evet 2. Hayır
13-Çocuğunuz var mı? var ise sayısı 1. Evet .....çocuk 2. Hayır
14-Tatil günleri dışında çocuk bakımı için <b>sizin</b> günlük ayırdığınız süre nedir? .....saat/gün
15- Tatil günleri dışında günlük ev işleri için <b>sizin</b> ayırdığınız süreyi belirtiniz. .....saat/gün
16-Evde bakmakla yükümlü olduğunuz yaşlı-engelli var mı? 1. Evet 2. Hayır
17-Ev işleri için çalışan bir yardımcınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
18- Eğer ev işlerinde yardımcınız varsa haftada kaç gün evinize geliyor? 1- Her gün 2-Haftada 1-2 3-Ayda 1-2 4-Ayda 1 den az
19- Tipik bir çalışma gününde 24 saat içinde kendinize ayırabildiğiniz (uyuma ve yemek dışında kitap okuma, spor yapma, tv izleme, dinlenme vb aktiviteler için) süre nedir? .....saat
20- Mezuniyet sonrası işinizle ilgili bir eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
21-İşinizi sağlığımızı tehdit edebilecek kadar tehlikeli buluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

**Lütfen ekteki iki sayfa anketi doldurmayı unutmayınız.**

### Ek-3 PSİKOSOSYAL ETKENLER VE İŞ GÜVENCESİZLİĞİ BİLGİ FORMU

(Soru 1-17 psikososyal etmenler için Soru 18-26 iş güvencesizliği için)

Aşağıdaki sorular işinizle ilgilidir. Lütfen aşağıdaki sorulara **HER SATIRDA** size en yakın gelen seçeneği yuvarlak içine alarak yanıtlamaya çalışın

#### PSİKOSOSYAL ETKENLER BİLGİ FORMU

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
İY1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?	4	3	2	1
İY2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?	4	3	2	1
İY3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi?	4	3	2	1
İY4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?	4	3	2	1
İY5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen işler istenir mi?	4	3	2	1
BK6. İşinizde yeni birşeyler öğrenme olasılığı var mıdır?	4	3	2	1
BK7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	4	3	2	1
BK8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?	4	3	2	1
BK9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? İşiniz monoton mudur?	4	3	2	1
KO10. İşinizi NASIL yapacağımız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	4	3	2	1
KO11. İşinizde NE yapacağımıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	4	3	2	1
	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılıyorum</b>	<b>Kısmen katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>
SD12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var	4	3	2	1
SD13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz	4	3	2	1
SD14. İşyerinde çalışanlar beni destekler	4	3	2	1
SD15. Kötü günümdeysen işyerindekiler durumumu anlarlar	4	3	2	1
SD16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir	4	3	2	1
SD17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider	4	3	2	1
İG18. Sanırım işten çıkartılacağım	4	3	2	1
İG19. İşimin geleceği konusunda kaygı duyuyorum	4	3	2	1
İG20. İşimi kaybetmekten korkuyorum	4	3	2	1
İG21. Yakın gelecekte işten atılacağımı düşünüyorum	4	3	2	1
İGNIC22. Bu işyerinde işimde kalıcı olacağımdan eminim	4	3	2	1
İGNIT23. Çalıştığım işyerinde ilerleme olanaklarım oldukça iyi	4	3	2	1
NİG24. Bu kurumun bana yakın gelecekte daha iyi çalışma olanakları sağlayacağını hissediyorum.	4	3	2	1
NİG25. Çalıştığım kurumun bana gelecekte de gereksinim duyacağına inanıyorum.	4	3	2	1
NİG26. Bu kurumun bana daha iyi maddi olanaklar sağlayacağını düşünüyorum	4	3	2	1

## EK-4 EV İŞLERİ PSİKOSOSYAL ETKENLER BİLGİ FORMU

Aşağıdaki sorular evde yaptığınız işlerle ilgilidir. Lütfen aşağıdaki sorulara **HER SATIRDA** size en yakın gelen seçeneği yuvarlak içine alarak yanıtlamaya çalışın

### EV İŞLERİ PSİKOSOSYAL ETKENLER BİLGİ FORMU

	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
EİY1. Ev işlerini yaparken çok hızlı çalışmak zorunda kalıyor musunuz?	4	3	2	1
EİY2. Ev işlerini yaparken çok yoğun çalışmak zorunda kalıyor musunuz?	4	3	2	1
EİY3. Evde yaptığımız işler çok fazla kuvvet gerektirir mi?	4	3	2	1
EİY4. Ev ile ilgili işleri yaparken zaman sıkıntısı yaşıyor musunuz?	4	3	2	1
EBK5. Ev işlerini yaparken yeni şeyleri öğrenme fırsatınız oluyor mu?	4	3	2	1
EBK6. Sizce evde yaptığımız işler yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi?	4	3	2	1
EBK7. Evde sizden yeni bir şeyler yapmanız beklenir mi?	4	3	2	1
EBK8. Ev işleri olarak her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? Evdeki işleriniz monoton mudur?	4	3	2	1
EKO9. Ev işlerini nasıl yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı?	4	3	2	1
EKO10. Evde ne yapacağımıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?	4	3	2	1
	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
Eİ1. Aile sorunları işinize ayırabileceğiniz zamanı azaltıyor mu?	4	3	2	1
Eİ2. Aile ile ilgili kaygılar ve sorunlar sizi işinizden alıkoyuyor mu?	4	3	2	1
Eİ3. Aile ile ilgili etkinlikler işinizi iyi yapmanız için gerekli olan uykuyu almanıza engel oluyor mu?	4	3	2	1
Eİ4. Aile ile ilgili sorumluluklarınız kendinize ayıracağınız zamanı azaltıyor mu?	4	3	2	1
İE1. İşiniz ailenize ayırabileceğiniz zamanı azaltıyor mu?	4	3	2	1
İE2. İşteki sorunlar evde sizi huzursuz yapıyor mu?	4	3	2	1
İE3. İşiniz nedeniyle sıklıkla evden uzak kalmak zorunda kalıyor musunuz?	4	3	2	1
İE4. İşiniz çok fazla enerjinizi alıyor ve evde ilgilenmeniz gereken şeylere gücünüz kalmıyor mu?	4	3	2	1
	Kesinlikle katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
ESD11. Evde sakin ve hoş bir ortam var	4	3	2	1
ESD12. Evde birbirimizle iyi geçiniriz	4	3	2	1
ESD13. Evde diğer yaşayanlar beni destekler	4	3	2	1
ESD14. Kötü günümdeysen evdekiler durumumu anlarlar	4	3	2	1
ESD15. Ev işleri ile ilgili eşimle sorun yaşamıyorum	4	3	2	1
ESD16. Evde çalışmak hoşuma gider	4	3	2	1

ANKET BİTMİŞTİR. KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

## EK-5

### EV STRESİ ÖLÇEĞİNİN FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI



---

Rotated Component Matrix

	Component			
	1	2	3	4
EIY1		.893		
EIY2		.922		
EIY3		.623	.313	
EIY4		.848		
EBK5			.713	.255
EBK6			.836	
EBK7		.470	.587	
EBK8		.602		
EKO9				.900
EKO10				.910
ESD11	.700			
ESD12	.857			
ESD13	.857			
ESD14	.764			
ESD15	.674			
ESD16	.639		.353	

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 5 iterations.

**EK-6**  
**STRES DÜZEYLERİ FREKANS DAĞILIMI HİSTOGRAM GRAFİĞİ**

