



*Field* : Health Management

*Type* : Research Article

*Received*: 09.03.2016 - *Accepted*: 24.04.2016

## Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

**Harun KIRILMAZ<sup>1</sup>, Songül YORGUN<sup>2</sup>, Ahmet ATASOY<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sakarya, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Bolu İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Özel Alanya Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Antalya, TÜRKİYE

**E-posta:** [harun.kirilmaz@gmail.com](mailto:harun.kirilmaz@gmail.com)

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmadır. **Yöntem:** Ağustos 2015 - Eylül 2015 tarihleri arasında Bolu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Kontrol listeleri European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011) kapsamında yayımlanan “Occupational health and safety risks in the healthcare sector” isimli yayından alınmıştır. 90 maddelik kontrol listesinin cronbach alpha değeri 0.71’dir. Verilerin analizinde SPSS 18 programı kullanılmıştır. Veriler yüzde,  $\pm$  standart sapma ve ortalama ile ifade edilmiştir. Bölümlerin toplam risk puanları 1-5 puan arası “risk yok”, 6-10 puan arası “artan risk”, 11-15 puan arası ise “yüksek risk” olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların % 85,2’si hemşire, % 59,1’i lisans mezunu, % 87’si kadın, % 43,5’i hizmet yılı 5 yıldan az süredir görev yapmaktadır. Hastanede görev yapan sağlık çalışanların % 66,1’inde tükenmişlik, % 42,6’sında mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek düzeyde, % 76,5’inde stres ve şiddet artmış risk düzeyindedir. Hekimlerin % 75’inde tükenmişlik, % 25’inde stresle ilgili yüksek düzeyde risk faktörleri, % 83,3’ünde mobbing ve şiddetle ilgili artmış düzeyde risk faktörleri tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sağlık çalışanların % 66,1’inde tükenmişlik, % 42,6’sında mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek düzeyde, % 76,5’inde stres ve şiddet artmış risk düzeyindedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı; risk; psikososyal faktörler



## A Research on Determination of Psychosocial Risk Factors in Health Employee

**Harun KIRILMAZ<sup>1</sup>, Songül YORGUN<sup>2</sup>, Ahmet ATASOY<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya University, Faculty of Management, Sakarya, TURKEY

<sup>2</sup> Bolu İzzet Baysal Training Research Hospital, Bolu, TURKEY

<sup>3</sup> Alanya Anatolian Medical Vocational High School, Antalya, TURKEY

**E-mail:** [harun.kirilmaz@gmail.com](mailto:harun.kirilmaz@gmail.com)

### Abstract

**Aim:** This research is a descriptive study conducted with the purpose of detecting the psychosocial risk factors in health employees. **Method:** It has been conducted between the dates of August 2015 – September 2015 in Bolu Training Research Hospital. Control lists have been taken from the book named “Occupational health and safety risks in the healthcare sector” that has been published within the scope of European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011). Cronbach alpha value of the 90-item control list is 0.71. In the analysis of the data SPSS 18 has been used. The data has been stated with percentage,  $\pm$  standard deviation and average. The total risk points of the parts have been evaluated as it follows: 1-5 points “no risk”, 6-10 points “increased risk”, and 11-15 points as “high risk”. **Findings:** 85.2% of the participants are nurses, 59.1% are graduates of bachelor degree, 87% are female, and 43.5% are served for less than 5 years. Among the employees in the hospital, in 66.1% exhaustion, in 42.6% risk factors related to mobbing are at high level, in 76.5% stress and violence is at increased risk level. In 75% of the doctors exhaustion, in 25% risk factors at high level related to stress, in 83.3% mobbing and risk factors at the increased level related to mobbing and violence have been detected. **Result:** Among the health employees exhaustion is in 66.1%, risk factors related to mobbing are at high level in 42.6% and stress and violence are at increased risk level in 76.5%.

**Keywords:** Health employee; risk; psychosocial factors



## **Giriş**

Sağlık sektöründe yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmet ve personel dağılımındaki dengesizlikler çalışanlarda motivasyon kaybına ve gerginliğe yol açmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenmişlik kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal; baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, deneyimli personelin elde tutulmaması gibi birtakım olumsuz kurumsal sonuçları da vardır. Ayrıca yöneticilerin, çalışanların yaşadığı tükenmişliği fark etmesi ve ortadan kaldırması için gerekli uygulama ve düzenlemeleri gerçekleştirebilmeleri, konuya ve konunun önemine ilişkin bilgi düzeylerine bağlıdır.

Tükenmişlik özellikle hizmet sektöründe sık görülen bir sorundur. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir (Günüşen ve Üstün 2010: 486). Tükenmişlik çalışma şartlarından doğan fiziksel ve duygusal çöküş olarak yorumlanmaktadır. Günümüzde pek çok alanda görülmekle birlikte özellikle hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik gibi insanlarla yoğun ve süregelen ilişkide olan mesleklerde görülmektedir.

Bununla birlikte hastaneler insan ilişkilerinin yoğun yaşandığı alandır. Gerek hasta ve hasta yakınları ile olan iletişim gerekse sağlık çalışanlarının kendi içindeki iletişimleri son derece önemlidir. Çalışanların işyeri ortamında mutlu ve huzurlu bir şekilde çalışması verimliliği arttıran faktörlerden birisidir. İş kazalarında artış olması, çok sık izin alınması, işe gelmeme gibi durumların iş yaşamında meydana gelmesi çalışanlar kadar kurum açısından da olumsuz bir durum sergilemektedir. Son zamanlarda özellikle çalışma ve yönetim psikolojisi alanında yapılan araştırmalarda, işyerinde oluşan psikolojik şiddet ve baskı nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen ve mobbing olarak adlandırılan olgu üzerinde tartışmalar yapılmaktadır (Tınaz, 2011).

Türkçede işyerinde duygusal linç, işyerinde psikolojik terör, işyeri travması, işyerinde zorbalık, işyerinde psikolojik terör, işyerinde duygusal saldırı, yıldırma ve duygusal taciz gibi kavramlar mobbing yerine kullanılmaktadır. Saldırgan, tacizci, duygusal saldırgan, mobbing tacizcisi, zorba, mobbing uygulayan gibi kavramlar mobbingi uygulayan kişiler için kullanılırken; duygusal saldırıya uğrayan, mobbing kurbanı, mobbing mağduru, mağdur ve kurban kavramları da mobbinge maruz kalan kişiler için kullanılmaktadır (Çobanoğlu, 2005).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında ortaya çıkan psikososyal risk faktörleri ele alınıp değerlendirilmektedir. Çalışmanın kavramsal çerçeve bölümünde sağlık sektöründe mobbing, sağlık çalışanlarında madde kullanımı ve bağımlılık, sağlık sektöründe stres konuları üzerinde durulmaktadır. Araştırma bölümünde ise European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011) kapsamında yayımlanan “Occupational health and safety risks in the healthcare sector” isimli çalışmadan faydalanılarak geliştirilen ölçek Türkçeye uyarlanmış ve Bolu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanları arasında uygulanmıştır. Son olarak sağlık çalışanlarının unvanı, eğitim durumu, cinsiyeti, hizmet süresi ve çalıştıkları birime göre psikososyal risk faktör düzeyleri ortaya konmaya çalışılmıştır.



## Kavramsal Çerçeve

### Sağlık Sektöründe Mobbing

Sağlık sektöründeki çalışma şartları ve ortamı düşünüldüğünde; bu sektörün emek yoğun bir sektör olması, kadın çalışanlarının fazla olması, uzun çalışma saatleri, iş stresinin fazla olması, hizmet verdikleri kişilerin hasta ve hasta yakınlarından oluşması gibi nedenlerden dolayı bu alanda diğer alanlara kıyasla mobbinge daha çok maruz kalılabilmektedir. Hemşirelerde mobbing konulu birçok çalışma yapılmıştır. Bunlar daha çok mobbinge maruz kalma ve çalışma yaşamına yansiyıp yansımama durumları ile ilgilidir (Turaç ve Şahin 2014: 87-112).

Sağlık sektörü, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir hizmet sektörü olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, sağlık çalışanlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamında bulunmaları hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına neden olmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011, 59-61; Tan vd. 2012). Hemşirelik, sağlık ekibi içerisinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (ILO, 2001).

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir. Hemşirelerin ise hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personelinden daha yüksektir (Karwowski vd., 2005: 13-27; Parlar, 2008: 547-554). Mollaoğlu vd., 2010: 17-23).

Sağlık çalışanları uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Alçelik vd., 2005; Parlar, 2008). Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Tan vd., 2012).

Fedakârlık, direnme ve fiziksel direnç gerektiren bir meslek olan hemşirelik, hastalara daha yararlı olabilmek için ve fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı olmayı gerektirmektedir. Hemşireler, uzun süre ayakta, yoğun ve düzensiz uyku saatlerinde çalışmaktadırlar. Hemşirelik sabır, özveri ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşireler hastalarına faydalı olabilmek için kendi sağlıklarına özen göstermelidirler. Hemşirelik vardiyalı çalışma sistemi içerisinde iş yükü yoğun olan, yetersiz dinlenme olanaklarına sahip bir meslektir (Alçelik vd. 2005: 4; Üye, 2009: 26).

Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Randle, 2003: 396; Üye, 2009: 26). Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen çevresel ve örgütsel



faktörler vardır. Çevresel ve örgütsel faktörler; iş güvenliği, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma ortamı ve koşulları, yönetim biçimi, yönetici ve arkadaşlarla ilişkiler olarak sıralanabilir. Hemşirelerin beklenen koşullarda çalışmaları beraberinde mesleği sevme, iş verimliliğinde artış ve yüksek hizmeti getirmektedir. Hemşirelerin, malzeme yetersizliği, personel yetersizliği, çalışma saatlerinin düzensizliği, işbirliğinin yetersizliği ve sosyal olanakların azlığı gibi yaşadığı sorunlar nedeniyle hizmet kalitesi düşmekte, iş doyumu azalmakta ve bu durum işi bırakma ile sonuçlanmaktadır (Üye, 2009: 26).

### **Sağlık Çalışanlarında Madde Kullanımı ve Bağımlılık**

Madde bağımlılığı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını, aile, toplumsal ve iş uyumunu bozan, genetik ve nörobiyolojik temeli olan ciddi bir hastalıktır (Şengül ve Herken, 2009: 240). Madde kullanım sıklığının tespiti, yeni psikososyal ve farmakolojik tedavi yollarının geliştirilmesi için tüm dünyada yoğun şekilde araştırmalar devam etmektedir. Türkiye’de madde kullanım sıklığının tespiti için son yıllarda giderek artan sayıda tarama çalışmaları yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda öğrenciler, sağlık çalışanları ve işçiler gibi farklı gruplarda madde kullanım sıklığı taranmış, %5’e varan madde bağımlılığı, %10 ila 30 arası riskli alkol ve madde kullanımı olduğuna dair sonuçlar bildirilmiştir (Işıklı ve Irak, 2002: 55-65; Özgür İlhan vd., 2005: 238).

Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı, hem kendi sağlıkları açısından, hem de hastaları etkilediği için toplum sağlığı açısından önemlidir. Sağlık kurumlarında bağımlılığa yol açan ilaçların bulunması ve sağlık çalışanının ilaçlara kolay ulaşabilmesi madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, iş ile ilgili stres ve ilaçlara kolay erişim gibi nedenlerin madde kullanımı ile ilişkisi uzun süredir tartışılmaktadır. Sağlık çalışanları arasında madde kullanımı ile ilgili veriler yetersiz olmakla birlikte, yapılan araştırmalar sağlık çalışanları arasında madde kullanımının toplum geneli ile benzer olduğunu göstermektedir (Anderson, 1994: 22-26; Griffith, 1999; Akvardar vd., 2002: 238-244; Yargıç, 2009; Monroe vd., 2013; Bekar, 2014: 44). Türkiye’de genel nüfusta yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. TUBİM 2011 raporuna göre Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’dir.

Mesleki zorluklar, enjeksiyon ve opiyat kullanımına karşı tabunun aşınması ve özellikle, maddelere kolay ulaşabilmeleri; sağlık çalışanlarını, madde kullanımına ve dolayısıyla da bağımlılığına yönlendirebilir. Sağlık çalışanları arasında bağımlılık için risk faktörleri, genel toplumdakine benzerdir: Kaotik çocukluk dönemi, narsisistik kişilik özellikleri, günde bir paketten fazla sigara kullanıyor olma, ailede alkolizm öyküsü, düzenli alkol kullanımı, diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı, duygusal sorunlar yaşama, iş ya da evde stres, macera arayışı, kendini tedavi etme çabası, kronik yorgunluk, ilaçlara ulaşabilir olma, inkâr, müsamahakâr çevre.

Amerikan Hemşireler Birliği (1997) hemşireler arasında madde kullanım oranının %10-20 arasında olduğunu tahmin etmektedir (Griffith, 1999). Köse Baloğlu’nun (1998) Denizli il merkezindeki hastanelerde yaptığı çalışmasında ise hemşirelerin %2,8’inin madde kullanımının olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, en sık sakinleştiriciler ve uyku ilaçlarının kullanıldığını tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları arasında en sık kullanılan maddelerin meperdin hidroklorid, amfetaminler, alkol ve benzodiyazepinler olduğu belirtilmektedir.



Ayrıca ülkemizde sağlık çalışanları arasında petidin kullanımı da dikkat çekici durumdadır (Yargıç, 2009).

### **Sağlık Sektöründe Stres**

Stres, sağlık sektöründe hizmet sunumu sırasında oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. İlk kez 1930'larda Hans Selye tarafından ortaya atılan stres kavramı, "Bireyin herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyarıcı karşısında gerekli uyumu sağlayabilmek için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi" olarak tanımlanmaktadır (Selye, 1956; Baltaş ve Baltaş 2004: 23; Balcı, 2000: 2; Karabulut, 1996: 155; Eren, 2004: 292).

Stresin ne olduğu ile strese neden olan etkenlerin farkını bilmek önemlidir. Aileden, işyerinden, arkadaşlardan, devletten kaynaklanan türlü baskı ve istekler dış stres kaynaklarıdır. Bireyin kendi içindeki baskı ve beklentileri ise, iç stres kaynaklarını oluşturmaktadır. İç stres kaynakları; hırs, maddecilik, rekabet ve hırçınlıktır. Çoğu kez iç stres kaynakları, dış stres kaynaklarından daha etkilidir. Tüm dış ve iç baskılar, beklentiler, stres kaynaklarıdır (Ceyhun, 2006: 12). Bünyenin bu kaynaklardan gelen baskılara karşı gösterdiği tepki strestir. İnsan bünyesinin hoş olsun veya olmasın, dış isteklere karşı biyokimyasal bir tepki gösterdiği bilinen bir gerçektir. Stres kaynakları farklı olsa bile, biyolojik tepki genellikle aynıdır.

Stres, çift yönlü bir olgudur (Işıkhana, 2004: 37). Bu bakımdan her ne kadar olumsuz bir boyutta düşünülse de, olumlu bir değere de sahiptir. Performansı düşürdüğü gibi artırabilmesi de söz konusudur. Organizmadaki birçok psikolojik ve fizyolojik durumun neden ve sonuçları vardır. Bu nedenle stresin temel yapısını (istekleri, tepkileri ve sonuçları) inceleyerek anlamak gereklidir.

İş stresi, hem organizasyondaki kişiler için hem de organizasyonun kendisi için önemli bir problem teşkil etmektedir. İş stresi, işin kendisi ile işbirliği yapan fiziksel stres kaynakları ile yetersiz mücadeleyi beraberinde getiren zihinsel ve fiziksel hastalık neticesi ile sonuçlanan istenmeyen bir kavramdır (Leong vd., 1996: 1346; Gök, 2009: 431; Duymaz, 1999: 5; Özdevecioğlu, 2004: 211; Raitano ve Kleiner, 2004: 33). Örgütlerdeki stres kaynaklarını dört grupta toplamak mümkündür; örgütsel politikalar, örgütün yapısal özellikleri, fiziksel koşullar ve örgütsel süreçler. Örgütler büyüdükçe ve karmaşık bir yapıya kavuştukça, bireyi etkileyen stres kaynakları buna paralel olarak artış göstermekte ve örgütün daha zor denetleyeceği bir düzeye çıkmaktadır (Genç, 2004: 264).

İş doyumunu 1940'lı yıllardan bu yana yönetim alanında en çok konuşulan konulardan biri olmuştur. İş doyumunu veya iş tatmini; çalışanın kendi işine karşı olan değerleri ve işten kazandıklarının etkileşimi sonucu oluşan duygusal bir cevap niteliğindedir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 35; Ergeneli ve Eryiğit, 2001: 160; Avşaroğlu vd., 2005: 117; Barutçugil, 2005: 389). İşgörenin işine karşı tutumunun olumlu olması öncelikli olarak işgörenin mutluluğunu artırmakla birlikte, yeterli iş doyumunu düzeyinin olması işgörenin işine bağlanması, verimli çalışması, firenin azalması, işgücü devir oranının düşmesi gibi olumlu sonuçların gerçekleşmesine olanak sağlayacaktır. İşten doyumsuzluk, işgörene elem vericidir ve onu olumsuz duygulara yöneltebilmektedir. İşten doyumsuzluğun ruhsal açıdan işgörende kaygı yaratması, bu kaygının yoğun ve sürekli olması, onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, bunun yanı sıra işgörende bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi örgüt içi istenmeyen davranışlar görülebilmektedir. İş doyumsuzluğu aynı zamanda



işgörenin beden sağlığını etkileyerek psikosomatik kökenli hastalıklara (ülser, kalp hastalığı) yol açabilmektedir (Aksu vd., 2002: 272).

## **Yöntem**

Araştırma, sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, Ağustos 2015 - Eylül 2015 tarihleri arasında Bolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma, hastanelerin yöneticilerinden araştırmanın uygulanması için izin alındıktan sonra çalışmaya katılmak isteyen, anketi yanıtlamayı kabul eden ya da sözlü onam veren sağlık çalışanlarla yürütülmüştür.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı 7 kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özelliklerle ilgili 7 soru (unvanı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, hastanede çalıştığı süre, memuriyetteki hizmet yılı), ikinci bölümde stres, üçüncü bölümde tükenmişlik, dördüncü bölümde şiddet, beşinci bölümde mobbing, altıncı bölümde çalışma saati, yedinci bölümde madde bağımlılığı ile ilgili risk faktörlerini içeren on beşer soruluk kontrol listeleri bulunmaktadır.

Kontrol listeleri European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011) kapsamında yayımlanan "Occupational health and safety risks in the healthcare sector" isimli çalışmadan alınmıştır. Kontrol listesinde bulunan maddelerin güvenilirliğine bakılmıştır. Sonuçta 90 maddelik kontrol listesi cronbach alpha değeri 0.71'dir.

Çalışma araştırmaya katılmak isteyen, anketi yanıtlamayı kabul eden ya da sözlü onam veren hastane personeli ile yürütülmüştür. Çalışanın kendisini baskı altında hissetmemesi ve özgür iradesiyle anket sorularını yanıtlayabilmesi için, anket formu kendilerine verilmiş ve bir süre sonra toplanmıştır. Böylelikle, sorulan sorulara objektif yanıtların verilebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Kontrol Listelerindeki maddeler "Evet" ya da "Hayır" cevabı ile değerlendirilmiştir. Riskin olduğunu gösteren cevaplara "1" puan verilmiş, riskin olmadığını gösteren cevaplara "0" puan verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 18 paket programında yapılmıştır. Her bölümün değerlendirilmesi için o bölüm ile ilgili maddelerin sayısı, yüzde dağılımları ve standart sapma değerleri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle hesaplanmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Veriler yüzde, ± standart sapma ve ortalama ile ifade edilmiştir. Bölümlerin toplam risk puanları 1-5 puan arası "risk yok", 6-10 puan arası "artmış risk", 11-15 puan arası ise "yüksek risk" olarak değerlendirildi.

## **Bulgular**

### **Sosyo-Demografik Bulgular**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 10,4'ü hekim, % 85,2'si hemşire, % 4,3'ü sağlık memurudur. Çalışanların % 13,9'u lise, %59,1'i lisans düzeyinde eğitilmiş, % 87'si kadın, % 43,5'inin hizmet yılı 5 yıldan azdır.



**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=115)

Unvan	n	%	Hizmet Yılı	n	%
Hekim	12	10,4	0-5 Yıl	50	43,5
Hemşire	98	85,2	6-10 Yıl	39	33,9
Sağlık Memuru	5	4,3	11-15 Yıl	16	13,9
Eğitim	n	%	16-20 Yıl	10	8,7
Lise	16	13,9	Çalışılan Ünite	n	%
Ön lisans	10	8,7	Dâhili Klinikler	40	34,8
Lisans	68	59,1	Cerrahi Klinikler	42	36,5
Yüksek Lisans	21	18,3	Poliklinikler	2	1,7
Cinsiyet	n	%	Acil servis	6	5,2
Erkek	15	13,0	Laboratuvar	2	1,7
Kadın	100	87,0	Yoğun Bakım	23	20,0

### Genel Olarak Psikososyal Risk Faktörleri

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 66,1’inde tükenmişlik, % 42,6’sında mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde, % 76,5’inde stres ve şiddet ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. İş yükünün fazla olması, personel yetersizliği, vardiyalı çalışma sistemi, ağır hastalara bakım verme gibi çalışma koşullarından kaynaklanan nedenlerin yanı sıra; uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının çok olması, haftalık ortalama çalışma süresinin uzun olması gibi nedenlerin sağlık çalışanlarında strese ve tükenmişliğe yol açtığı görülmektedir. Diğer taraftan söz konusu olumsuzlukların etkisiyle sözel ve fiziksel şiddete ve mobbinge maruz kalma riskini de arttırdığı düşünülmektedir.

**Tablo 2.** Genel Olarak Psikososyal Risk Faktörleri

	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Stres	7	6,1	88	76,5	20	17,4
Tükenmişlik	0	0	39	33,9	76	66,1
Şiddet	6	5,2	88	76,5	21	18,3
Mobbing	1	0,9	65	56,5	49	42,6
Çalışma Saati	5	4,3	87	75,7	23	20,0
Madde Bağımlılığı	63	54,3	48	41,7	4	3,5





### Unvanlara Göre Psikososyal Risk Faktörler

Araştırmada bağımsız değişken olarak ele alınan unvan, eğitim durumu, cinsiyet, hizmet süresi ve birime göre sağlık çalışanlarının psikososyal risk faktörleri incelendiğinde; eğitim durumu, cinsiyet, hizmet süresi ve birim ile psikososyal risk faktörleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumları incelendiğinde ise hekimlerin % 75'inde tükenmişlik, % 25'inde stres ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; % 83,3'ünde mobbing ve şiddet ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir.

**Tablo 3.** Hekimlerde Psikososyal Risk Faktörler

	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Stres	0	0	9	75,0	3	25,0
Tükenmişlik	0	0	3	25,0	9	75,0
Şiddet	1	8,3	10	83,3	1	8,3
Mobbing	0	0	10	83,3	2	16,7
Çalışma Saati	0	0	12	100,0	0	0
Madde Bağımlılığı	10	83,3	2	16,7	0	0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumları incelendiğinde hemşirelerin % 63,3'ünde tükenmişlik, % 46,9'unda mobbing ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; %77,6'sında stres ve % 76,5'inde şiddet ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Çalışma koşulları, iş yoğunluğu, hizmet sunumu sırasında hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim halinde bulunma gibi unsurların mobbing ve şiddet faktörü düzeylerini artırdığı düşünülmektedir. Diğer taraftan hemşirelik mesleğinde kariyer imkânlarının kısıtlı olması nedeniyle tükenmişlik faktörünün de öne çıktığı düşünülmektedir.

**Tablo 4.** Hemşirelerde Psikososyal Risk Faktörler

	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Stres	7	7,1	76	77,6	15	15,3
Tükenmişlik	0	0	36	36,7	62	63,3
Şiddet	5	5,1	75	76,5	18	18,4
Mobbing	1	1,0	51	52,0	46	46,9
Çalışma Saati	4	4,1	73	74,5	21	21,4
Madde Bağımlılığı	51	52,0	43	43,9	4	4,1

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre psikososyal risk faktörlerine maruz kalma durumları incelendiğinde sağlık memurlarının % 100'ünde tükenmişlik, % 40'ında şiddet ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde; % 80'inde mobbing ile ilgili risk faktörleri artmış risk düzeyindedir. Araştırma örnekleminin kısıtlılığı göz önünde bulundurulmak koşuluyla, çalışma koşulları, iş yoğunluğu, hizmet sunumu sırasında hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim halinde bulunma, kariyer imkânlarının kısıtlı olması gibi unsurların tükenmişlik, mobbing ve şiddet faktörü düzeylerini artırdığını söylemek mümkündür.



**Tablo 5.** Sağlık Memurlarında Psikososyal Risk Faktörler

	Risk Yok		Artmış Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Stres	0	0	3	60	2	40
Tükenmişlik	0	0	0	0	5	100,0
Şiddet	0	0	3	60,0	2	40,0
Mobbing	0	0	4	80,0	1	20,0
Çalışma Saati	1	20,0	2	40,0	2	40,0
Madde Bağımlılığı	2	40,0	3	60,0	0	0

## Sonuç

Stres, tükenmişlik, şiddet ve mobbing hastanelerde yaygın olarak görülen ve sağlık personeli açısından için tedbir alınmasını gerektiren düzeyde ciddi bir iş sağlığı ve güvenliği riskleri arasında yer almaktadır. Hastanelerde gerek yönetim, gerekse çalışanlar açısından alınacak önlemler ve yapılacak düzenlemeler için, öncelikle sorunun farkındalığının sağlanması gerekmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre sağlık personelinin % 66,1'inde tükenmişlik ile ilgili risk faktörleri yüksek risk düzeyinde bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçme ya da meslekten memnun olmama durumu tükenmişliği etkileyen değişkenlerdir. Mesleği isteyerek seçmeyen ya da mesleğinden memnun olmayanların tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (Aktuğ vd., 2006; Aslan vd., 1997; Özkan, 2008; Sayıl vd., 1997; Sinat, 2007; Taze, 2008; Tunç, 2009). Araştırmalarda sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler, daha sonra pratisyen hekimler olduğu belirtilmektedir (Aslan vd., 1997; Alacacıoğlu vd., 2009; Buğdaycıoğlu vd., 2005; Çimen ve Ergin, 2001; Oğuzberk ve Aydın, 2008; Özkan, 2008; Sayıl vd., 1997). Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tükenmişliğe neden olabilmektedir (Mollaoğlu vd., 2005; Oğuzberk ve Aydın, 2008). Yoğun bakım, yanık merkezi, dahili bölümler ve acil ünitelerinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Arıkan vd., 2007; Ebrinç vd., 2002; Kalemoglu ve Keskin, 2006; Mollaoğlu vd., 2003; Taycan vd., 2006).

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre mobbing ile ilgili risk faktörleri sağlık personelinin % 42,6'sında yüksek risk düzeyinde, % 56,5'inde ise artmış risk düzeyinde bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Konseyi ortak raporunda, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranları incelendiğinde, genel olarak çalışanların % 17'sinin fiziksel, % 67'sinin sözel, % 23'ünün psikolojik, % 8'inin cinsel içerikli, % 2,7'sinin ise etnik şiddete uğradıkları görülmektedir. Hastanelerde yaşanan şiddet davranışlarını, kadınların erkeklerden daha fazla yaşadığını söylemek mümkündür (Fronreira vd., 2003). Bununla birlikte erkeklerin çoğunlukta olduğu işyerlerinde fiziksel şiddetin, kadınların çoğunlukta olduğu işyerlerinde ise psikolojik şiddetin daha sık görüldüğü, kadınların özellikle kendi cinslerine karşı pasif-saldırgan davranışlar sergilediği ifade edilmektedir (Björkqvist, 2001). Benzer şekilde diğer sağlık personeline oranla hemşirelerin şiddete uğrama risklerinin daha fazla olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Ferrinho vd., 2003; Mayhew ve Chappell, 2001; Rutherford ve Rissel, 2004). Cox (1987) hemşirelerin % 97'sinin sözel şiddete maruz kaldığını, Dilman (2007) hemşirelerin % 70'inin, Geçici ve Sağkal (2011) % 21,9'unun mobbinge uğradığını, Yıldırım ve Yıldırım (2007) hemşirelerin % 86'sının, Yıldırım (2009) % 82'sinin bir ya da birkaç kez mobbing



davranışına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise hemşirelerin % 17,4'ünün mobbinge uğradığını tespit edilmiştir (Okanlı vd., 2011).

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre stres ile ilgili risk faktörleri sağlık personelinin % 76,5'inde artmış risk düzeyinde bulunmuştur. Uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısının çok olması, mesleği istemeyerek seçme ve çalışma, haftalık ortalama çalışma süresinin uzun olması, kararlara katılmama ve mesleğin kişisel gelişimine katkıda bulunmaması hemşirelerde iş stresini arttıran başlıca faktörlerdir (Sever 1997, Nehir 2003). Bartram vd. (2004)'nin hemşirelerde iş stresini ve iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmalarında, sosyal destek ve yöneticileri tarafından yetki verilmesi en önemli iki faktör olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışmada, Draper vd. (2004)'nin çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu ve iş stresleri arasında negatif korelasyon bulmuştur. Rodham vd. (2002)'nin araştırmasında; alt düzey yönetici hemşirelerin iş stresi etkenlerinin ve iş stresinin çalışanların performansını ne kadar etkilediğinin farkında olmadıkları belirtilmektedir. Işıkhani vd. (2004)'nin çalışmasında ise evlilik, yaş, terfide adaletsizlik, görevler arasında dengesizlik, meslektaşlar ile çatışma, takdir edilmeme, uzun ve yorucu çalışma saatleri ve personel eksikliğinin iş stresine neden olduğu belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre şiddet ile ilgili risk faktörleri sağlık personelinin % 76,5'inde artmış risk düzeyinde bulunmuştur. Devedbakan (2007) tarafından yapılan çalışmada katılımcılardan hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı % 32,1, hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı % 30,8 olarak tespit edilmiştir. Bolu'da yapılmış tek merkezli bir çalışmada şehir merkezindeki devlet hastanesi ve üniversite hastanesindeki çalışanlara uygulanmış, uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun % 87,1'inin şiddet davranışına maruz kaldığı; sözel şiddetin % 46,9, saldırgan davranışın % 33,5, fiziksel saldırının % 19,4 olduğu gösterilmiştir (Erkol vd., 2007). Ayrancı vd. (2006)'nin yapmış olduğu bir çalışmada son bir yıl içinde katılımcıların en az bir kez şiddete maruz kalma oranı % 49,5 olarak belirtilmiştir. Olguların % 48,3'ünün 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışmada sözel şiddetin % 72,4, fiziksel şiddetin % 11,7 sıklığında görüldüğü; cinsel şiddet oranının çok düşük olduğu (% 0,025) belirtilmiştir. Çalışmada değinilen bir başka nokta da çalışanın şiddete uğrama sırasında genellikle yardım alamadığıdır. Şiddete maruz kalan çalışanların yarısından fazlasında olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri gösterilmiştir. Şiddet riskini azaltmanın en önemli yolu çalışma ortamında yeterli güvenlik önlemlerinin alınmasıdır. Çalışmalar daha çok acil servisler için yapılmış olsa da diğer bölümler için de uyarlanabilir. Alınabilecek diğer geniş çaplı önlemler; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, görevli kişilerle 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır (Annagür, 2010: 169-170).

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre çalışma saati ile ilgili risk faktörleri sağlık personelinin % 75,7'sinde artmış risk düzeyinde bulunmuştur. Arca ve Kasımoğlu (2006) tarafından 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %26'sı personel yetersizliği, % 18'i çalışma saatlerinin uzunluğu ve % 23'ü de gece nöbetlerinin fazlalığından şikâyet ettiğini ifade etmiştir. Özabacı (1990)'nın yaptığı çalışmada da gece nöbetlerinin hemşirelerin sağlığı üzerinde en fazla % 91,2 ile yorgunluğa, % 78 ile sinirlilik, ajitasyon ve uykusuzluğa neden olduğu belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun uyku süresini yetersiz bulduğu görülmektedir.



Sonuç olarak; sağlık sektörünün yapısı ve sağlık hizmetlerinin özellikleri göz önünde bulundurulduğunda sağlık personelinin tükenmişlik, stres, iş yükü, şiddet ve mobbing başta olmak üzere birçok psikososyal risk faktörüyle karşı karşıya kaldığı ortadadır. Gerek sistemsel, gerek yönetsel, gerekse bireysel nedenlerle ortaya çıkan psikososyal risk faktörleri sağlık hizmeti sunumunu olumsuz etkilediği gibi; hem hasta ve hasta yakınları açısından hem de sağlık personeli açısından beklenmedik ve istenmeyen birtakım etkilere yol açmaktadır. Söz konusu psikososyal risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da olumsuz etkilerinin azaltılması etkili, verimli, kaliteli ve hasta güvenliğini ön planda tutan sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlayacağı gibi, sağlık personelinin motivasyonu, iş tatmini, çalışan memnuniyeti ve çalışan güvenliği alanlarında olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede çalışma koşullarında, insan kaynakları planlamasında, kariyer alanında, iş sağlığı ve güvenliği konularında yapılacak düzenlemelerin yanı sıra; sağlık sektöründe belirgin biçimde yaşanan fiziksel ve psikolojik şiddet olaylarını önlemek için yasal ve kurumsal tedbirlerin hayata geçirilmesinde, hasta ve hasta yakınları ile sağlık personeli arasında etkin bir iletişim sağlanması için sağlık okuryazarlığı başta olmak üzere çeşitli araçlarla bilgilendirme yapılmasında ve eğitim verilmesinde fayda vardır.

## KAYNAKÇA

- Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G (2006). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2): 91-101.
- Akvardar Y, Türkan A, Çakmak D (2002). Doktorlar Arasında Madde Kötüye Kullanımı Bir Sorun Mu? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13: 238-244.
- Aksu G, Acuner A, Tabak R (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4): 271-282.
- Alacacıoğlu A, Yavuzsen T, Diriöz M, Öztop İ, Yılmaz U (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18: 543-548.
- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Ayakta Şerifi B (2005). AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 4(2): 55-65.
- Anderson JL (1994). Treatment Considerations For The Addicted Nurse. *Behavioral Health Management*, (14): 22-26.
- Annagür B (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 161-173.
- Arcak R, Kasımoğlu E (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1): 23-30.
- Arıkan F, Köksal CD, Gökçe Ç (2007). Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with Professional contacts. *Dialysis & Transplantation*, 4: 1-7.



- Aslan H, Aslan O, Kesepera C, Alparslan N, Ünal M (1997). Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim*, 12(82): 24-29.
- Avşaroğlu S, Deniz ME, Kahraman A (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14): 115-129.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2): 276-296.
- Bakan İ, Büyükbeşe T (2004). Çalışanların İş Güvencesi ve Genel İş Davranışları İlişkisi: Bir Alan Çalışması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23): 35-59.
- Balcı A (2000). *Öğretim Elemanının İş Stresi: Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Baltaş A, Baltaş Z (2004). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bartram J, Joiner TA, Stanton P (2004). Factors Affecting The Job Stress of Australian Nurses: Implications For Recruitment and Retention. *Contemporary Nurse*, 17(3): 293-304.
- Barutçugil İ (2005). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Bekar ÖE (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1): 43-47.
- Björkqvist K (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior*, 73: 435-442.
- Buğdaycı R, Kurt Ö, Şaşmaz T, Öner S (2005). Mersin İlinde Görev Yapan Pratisyen ve Uzman Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 15(2): 25-32.
- Ceyhun, GÇ (2006). Gemi Adamlarının Stres Düzeyleri ve İş Doyumları Arasındaki İlişki: Bir Denizcilik Şirketinde Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cox HC (1987). Verbal abuse in nursing: report of a study. *Nursing Management*, 18: 47-50.
- Çimen M, Ergin C (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(2): 169-176.
- Çobanoğlu Ş (2005). *Mobbing: İş Yerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Devebakan N (2007). Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dilman T (2007). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Tacize Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Draper J, Halliday D, Jowett S, Norman I, Watson R, Wilson-Barnet J, Normand C, O’Brien K (2004). NHS Cadet Schemes: Student Experience, Commitment, Job Satisfaction and Job Stress. *Nurse Education Today*, 24(2) : 219-228.



- Duymaz EK (1999). Yönetici Hemşirelerde Yönetimsel Stres Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3): 162-168.
- Eren E (2004). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ergeneli A, Eryiğit M (2001), Öğretim Elemanlarının İş Tatmini: Ankara'da Devlet ve Özel Üniversite Karşılaştırması. *H.Ü. İİBF Dergisi*, 19(2): 159-178.
- Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B (2007). Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7): 423-428.
- European Community Programme for Employment and Social Solidarity (2011). *Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector*. <http://www.eurogip.fr/en/projects/eu-official-documents-eurogip/3499-occupational-health-and-safety-risks-in-the-healthcare-sector> (10 Ocak 2015 tarihinde erişim sağlanmıştır).
- Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health*, 1: 1-11.
- Fronteira I, Craveiro I, Antunes AR, Conceição C, Flores I, Santos O (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health*, 1: 1-11.
- Geçici NB, Sağkal T (2011). Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 53-62.
- Genç N (2004). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gök İ (2009). Çalışma Yaşamının Önemli Bir Sorunu: Örgütsel Stres. *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 27(2): 429-448.
- Griffith J (1999). Substance Abuse Disorders in Nurses. *Nursing Forum*, 34(4): 19-28.
- Günüşen, NP, Üstün B (2010). A RCT of Coping and Support Groups to Reduce Burnout among Nurses. *International Nursing Review*, (57): 485-492.
- ILO (2001). Definition of occupational health adopted by the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english/content/nd=857170174](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english/content/nd=857170174) (15 Ocak 2015 tarihinde erişim sağlanmıştır).
- Işıkhani V (2004), *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.
- Işıkhani V, Çömez T, Danış MZ (2004). Job Stress and Coping Strategies in Health Care Professionals Working With Cancer Patients. *European Journal Oncology Nursing*, 8(3): 234-244.
- Işıklı S, Irak M (2002). *Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması: 2002 Yılı Madde Kullanımı Geniş Alan Araştırması*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Kalemoğlu M, Keskin Ö (2006). Burnout syndrome at the emergency service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 14: 37-40.



- Karabulut S (1996). *Yönetimde Üç Boyut*. İstanbul: Araştırma Koordinasyon Merkezi.
- Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Quesada PM, Cronin SH (2005). Self-Evaluation of Biomechanical Task Dementia, Work Environment and Perceived Risk of Injury by Nurses: A Field Study. *Occupational Ergonomics*, 5(1): 13- 27.
- Kebapçı A, Akyolcu N (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2): 59-67.
- Köse Baloğlu M (2001). Denizli İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerde Psikoaktif Madde Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Leong CS, Furnham A, Cooper CL (1996). The Moderating Effect Of Organizational Commitment On The Occupational Stress Outcome Relationship. *Human Relations*, 49(10): 1345-1363.
- Mayhew C, Chappell D (2001). Occupational violence: types, reporting patterns and variations between health sectors. Taskforce on the prevention and management of violence in the workplace. Discussion Paper No 1, University of NSW, Kensington, Australia.
- Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 15(5): 17-30.
- Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F (2005). Hemşirelerde Otonomi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Toplum ve Hekim*, 20(4): 259-266.
- Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T (2003). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Toplum ve Hekim*, 18(4): 288-292.
- Monroe TB, Kenaga H, Dietrich MS, Carter MA, Cowan RL (2013). The Prevalence of Employed Nurses Identified or Enrolled In Substance Use Monitoring Programs. *Nursing Research*, 62(1): 10-15.
- Nehir S (2003). Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Oğuzberk M, Aydın A (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11: 167-179.
- Okanlı A, Karakaş SA, Özkan H (2011). The relationship between mobbing and assertiveness in nurses. *HealthMED*, 5(3): 609-615.
- Özabacı N (1990). Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özdevecioğlu M (2004). Sosyal Destek ve Yaşam Tatmininin Mesleki Stres Üzerindeki Etkileri: Kayseri’de Faaliyet Gösteren İşletme Sahipleri İle Bir Araştırma. *H.Ü. İİBF Dergisi*, 22(1): 209-233.
- Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Doğan YB (2005). Çıraklık Eğitimine Devam Eden Çalışan Gençlerde Alkol Kullanımı Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4): 237-244.



- Özkan Ş (2008). Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Parlar S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6): 547-554.
- Raitano RE, Kleiner BH (2004). Stress Management: Stressors, Diagnosis and Preventative Measures. *Management Research News*, 27(4/5): 32-38.
- Randle J (2003). Bullying in the Nursing Profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4): 395-401.
- Rodham K (2002). Work Stress: An Exploratory Study of The practices and perceptions of Female Junior Healthcare Managers. *Journal of Nursing Management*, 10(1): 5-11.
- Rutherford A, Rissel C (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organisation. *Australian Health Review*, 28: 65-72.
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2): 71-77.
- Selye H (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Sever A (1997). Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sinat Ö (2007). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şengül C, Herken H (2009). Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağlılığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 239-245.
- Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (4): 67-78.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2): 100-108.
- Taze S (2008). Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tınaz P (2011). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Tunç T (2009). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Turaç İS, Şahin B (2014). Mobbinge Maruz Kalma Durumunun Belirlenmesi: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1): 87-112.
- Üye C (2009). Hemşirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.





Yargıç İ (2009). Sağlık Çalışanlarında Bağımlılıkla İlgili Sorunlar ve Çözüm Yolları. *Klinik Gelişim Dergisi*, (22): 84-87.

Yıldırım D (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56: 504-511.

Yıldırım A, Yıldırım D (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 1444-1453.