T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

HASTANE ÖNCESİ DÖNEMDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERDİCAN ÇOBAN

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2025

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

HASTANE ÖNCESİ DÖNEMDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERDİCAN ÇOBAN

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EMİNE SEVİNÇ POSTACI

ÇANAKKALE – 2025

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Erdican ÇOBAN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI hazırlanan ve **30/01/2025** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "**Hastane Öncesi Dönemde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi**" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**İmza**
Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI (Danışman)	……
Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ	……
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL	…….

Tez No : 10691390
Tez Savunma Tarihi : 30/01/2025

Prof. Dr. Melis ULU DOĞRU
Enstitü Müdürü

../../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Erdican ÇOBAN
30/01/2025

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca bana her zaman destek olan saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI'ya içten teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca, çalışma sürecinde tüm zorlukları benimle paylaşan kıymetli aileme de minnettarım. Tez aşamasının başından itibaren bana ilham veren, her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşım İlk ve Acil Yardım Bilim Uzmanı Süleyman KAN'a sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum.

Erdican ÇOBAN
Çanakkale, Ocak 2025

ÖZET

HASTANE ÖNCESİ DÖNEMDE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

Erdican ÇOBAN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI
30/01/2025, 96

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanları, uzun ve yoğun çalışma saatleri ile stresli bir çalışma ortamında görev yapmaktadır. Bu durum, zamanla çalışanların stres ve çeşitli psikolojik sorunlar yaşamasına zemin hazırlayabilir. Stres, hem bireysel hem de örgütsel yapı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek ve bu stratejileri etkileyen faktörleri araştırmaktır. Araştırma 2024 yılında Balıkesir ilinde görev yapan hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve sosyo-demografik anket formu kullanılmıştır. Araştırmada amaçlı örneklem doğrultusunda gönüllük esası ile 427 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel istatistiklerin yanı sıra bağımsız t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile sonuçlar değerlendirilmiştir. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları arasında en fazla kendine güvenli yaklaşım (12.88±2.68) tarzını benimsedikleri, en az ise boyun eğici yaklaşımı (5.79±2.62) tercih ettikleri görülmüştür. Erkek katılımcıların kendine güvenli yaklaşım eğilimi (13.06±2.40), kadın katılımcılara (12.74±2.88) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, çocuk sahibi olan katılımcıların iyimser yaklaşımı benimseme eğilimi (9.14±2.52), çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.99±2.18) göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.05$). Meslekte bir yıldan az deneyime sahip katılımcıların kendine güvenli

yaklaşımı tercih etme eğilimi de (13.66±2.45) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Acil Sağlık Hizmetleri, Stres, Stresle Başa Çıkma

ABSTRACT

EXAMINATION OF STRESS COPING TECHNIQUES OF EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS IN THE PREHOSPITAL PERIOD

Erdican ÇOBAN
Çanakkale Onsekiz Mart University
School of Graduate Studies
Department of Health Services Master's Thesis
Advisor: Assoc. Prof. Dr. Emine SEVİNÇ POSTACI
30/01/2025, 96

Pre-hospital emergency health service employees work in a stressful working environment with long and intensive working hours. This situation can prepare the ground for employees to experience stress and various psychological problems over time. Stress can lead to negative effects on both individual and organizational structure. The aim of this research is to determine the stress coping strategies of pre-hospital emergency health services employees and to investigate the factors affecting these strategies. The research was carried out with health workers providing pre-hospital emergency health services working in Balıkesir province in 2024. Within the scope of the research, the stress coping styles scale and the socio-demographic questionnaire form were used as data collection tools. In the research, data were collected from 427 health workers on a voluntary basis in line with the intended sample. The obtained data were analyzed using the SPSS program. In addition to descriptive statistics, the results were evaluated by independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA). It was found that the participants adopted the most confident approach (12.88±2.68) style among their stress coping styles, while they preferred the least Deceptive approach (5.79±2.62). The tendency of male participants to approach confidently (13.06±2.40) was found to be statistically significantly higher compared to female participants (12.74±2.88) ($p<0.05$). In addition, the tendency of participants who have children to adopt an optimistic approach (9.14±2.52) is significantly higher compared to participants who do not have children (8.99±2.18) ($p<0.05$). The tendency of participants

with less than one year of experience in the profession to prefer a self-confident approach was also found to be statistically significantly higher (13.66±2.45) ($p<0.05$).

Keywords: Health, Emergency Health Services, Stress, Coping with Stress

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI…….……..……... i
ETİK BEYAN…… ii
TEŞEKKÜR…….…….. iii
ÖZET ……..…….…….. iv
ABSTRACT …….. vi
İÇİNDEKİLER ……..…… viii
SİMGELER ve KISALTMALAR…….....……. xii
TABLOLAR DİZİNİ…….…. xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ……..……...…….….. xiv

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ 1

1.1. Araştırmanın Amacı …….……..…....……..…… 3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri …….……..…….…….……. 3

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE 4

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri ve Hastane Öncesi Dönem……..…….. 4
2.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Hizmet Akışı …….……...……... 6
2.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Rolü……. 7
2.3.1. Paramediklerin Görevleri ve Sorumlulukları…… 8
2.3.2. Ambulans Şoförlerinin Görevleri ve Sorumlulukları…… 9
2.3.3. Acil Tıp Teknisyenlerinin Görev ve Sorumlulukları ……..…….. 10
2.4. Hastane Öncesi Dönemdeki Zorluklar ve Stres Faktörleri ……...…… 10
2.4.1. Zorlu Çalışma Şartları ve Sürekli Baskı Altında Olma …… 12
2.4.2. Acil Durumlara Hızlı Yanıt Verme Baskısı …… 12
2.4.3. Hasta Bakımının Riskleri ve Travmatik Deneyimler …….. 13
2.5. Stresin Tanımı ve Etkileri……..……...…… 14
2.6. Stresin Belirtileri…….....…… 16

2.6.1. Fiziksel Belirtiler……...…… 16
2.6.2. Duygusal Belirtiler……...……. 17
2.6.3. Zihinsel Belirtiler……...…… 17
2.6.4. Sosyal Belirtiler……...….. 18
2.7. Stres ve Aşamaları……. 18
2.7.1. Alarm Aşaması…….…… 19
2.7.2. Direnme Aşaması……..…… 20
2.7.3. Tükenme Aşaması……..…… 20
2.8. Stresin Sonuçları…… 20
2.8.1. Stresin Fizyolojik Sonuçları…….……. 21
2.8.2. Stresin Psikolojik Sonuçları……..……. 22
2.8.3. Stresin Davranışsal Sonuçları…… 23
2.9. Sağlık Hizmetlerindeki Stres Kaynakları…….. 24
2.9.1. Kurumsal Stres Faktörleri……..…… 25
2.9.2. Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması…….…… 26
2.9.3. Fazla İş Yükü……..…….…… 27
2.9.4. İletişim Eksikliği…….……..…… 27
2.9.5. Yetersiz Güvenlik Önlemleri……..……..…… 27
2.10 Stresle Başa Çıkma Stratejileri……...…….…… 28
2.10.1 Problem Odaklı Başa Çıkma……...…. 30
2.10.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma……...…… 30
2.11 Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri……. 30
2.11.1 Destek Ağlarının Kullanımı ve Sosyal Destek Alımı……...…… 32
2.11.2 Kişisel Bakım ve Stres Yönetiminde Fiziksel Aktiviteler…… 32
2.11.3 Düzenli Egzersiz Yapmak…… 33
2.11.4 Düzenli ve Yeterli Uyku……..……..…… 33
2.11.5 Ruhsal Bakım ve Stres Yönetiminde Ruhsal Aktiviteler……..…… 33
2.11.6 İnançla Başa Çıkma…….……..…… 33
2.11.7 Meditasyon ……..……..…….. 33
2.11.8 Yoga…….……..…..… 34
2.11.9 Solunum Egzersizleri….……...…… 34
2.12 Stresle Baş Etmede Örgütsel Yöntemler……..…….. 34
2.12.1 Örgütsel Rollerin Belirlenmesi……..…… 35
2.12.2 Mesleki Gelişim Yollarının Açık Olması……..…… 35

2.12.3 Destekçi Bir Örgütsel Hava Oluşturmak…….…… 35
2.13 Sağlık Personellerine Yönelik Stres ve Stresle Baş Etmeye Yönelik Yapılmış Çalışmalar…… 36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 40

3.1. Araştırmanın Tipi ……...…..……. 40
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi …… 40
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri…….. 40
3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri…….. 40
3.2.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler……. 40
3.2.4. Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı……. 41
3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları ……..... 41
3.3.1. Sosyo Demografik Özellikler Soru Formu……. 42
3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)…….. 42
3.4. Verilerin Analizi ……... 44
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu …….…… 45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI 46

4.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular…….……..…….…… 46
4.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular…… 48
4.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demogafik ve Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguları ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması ……..... 50
4.3.1. Yaş Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki.. 50
4.3.2. Cinsiyet Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki ……. 51
4.3.3. Eğitim Durumu Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki ……..……. 52
4.3.4. Medeni Durum Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki…… 53

4.3.5. Çocuk Sahibi Olma Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki …… 54
4.3.6. Meslekteki Çalışma Süresi Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki ……..……. 55
4.3.7. Unvan Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki …..…… 58
4.3.8. Çalışma Yeri Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki…….. 59
4.3.9 Çalışma Sistemi Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki……. 60
4.3.10 Maddi Gelir Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki ……...……... 61
4.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular ……..…….…….…… 62

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA 65

5.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Tartışılması…… 65

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER 78

6.1. Sonuç ve Öneriler……..…….…….…….……. 78
KAYNAKÇA ...……. 82
EKLER …….……. I
EK 1 ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI……..……..…….. I
EK 2 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ) …….…… II
EK 3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU……..…….…... V
EK 4 KURUM İZNİ …….…….……..…. VI
EK 5 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ) UYGULAMA İZNİ VII
EK 6 BİLGİLENDİRMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU METNİ….…….. VIII

SİMGELER VE KISALTMALAR

AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
DR	Tıp Hekimi
HÖASH	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
PRM	Paramedik
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
ss	Standart sapma
$\bar{X}$	Ortalama

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (sbtö) ile alt boyut maddeleri ve cronbach alfa katsayıları	42
Tablo 2	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği'nin (sbtö) alt boyutlarına ilişkin cronbach alfa katsayıları	43
Tablo 3	Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik dağılımları	47
Tablo 4	Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının meslekle ilgili bilgilerin dağılımları	48
Tablo 5	Sbtö ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre dağılım	50
Tablo 6	Sbtö ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı	51
Tablo 7	Sbtö ve alt boyutlarının eğitim durumlarına göre dağılım	52
Tablo 8	Sbtö ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre dağılımı	53
Tablo 9	Sbtö ve alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı	54
Tablo 10	Sbtö ve alt boyutlarının meslekteki çalışma yılına göre dağılım	55
Tablo 11	Kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun meslekteki çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması, post-hoc	57
Tablo 12	Sbtö ve alt boyutlarının mesleki unvanlara göre dağılım	58
Tablo 13	Sbtö ve alt boyutlarının çalışma yeri değişkenine göre dağılım	59
Tablo 14	Sbtö ve alt boyutlarının meslekteki çalışma sistemi durumuna göre dağılım	60
Tablo 15	Sbtö ve alt boyutlarının maddi geliri yeterli bulma durumuna göre dağılım	61
Tablo 16	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (sbtö) ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	62
Tablo 17	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyut puanlarının korelasyonları	63

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Genel uyum sendromunun üç aşaması	19

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri çalışanları, ani ve beklenmedik olaylar ile hastalıklar sonucunda gelişen yaşamsal aciliyet gerektiren durumlarla sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Bu profesyoneller, hasta veya kazazedelerin hayati fonksiyonlarını hızlı ve etkili bir şekilde kontrol altına alarak, yaşam ile ölüm arasındaki kritik süreci değerlendirmekle yükümlüdür. Ancak bu hızlı tempolu ve stresli çalışma ortamı, acil sağlık hizmetleri çalışanlarını bir takım zorlayıcı durumlarla karşı karşıya bırakır. Bu durum, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının zamanla stres ve psikolojik sorunlar yaşamasına yol açabilir (Kızıl, 2016).

Stres, bireylerin çeşitli iç ve dış etkenler karşısında hissettikleri baskı ve gerginlik durumu olarak tanımlanabilir. Stres durumu, bir organizmanın fiziksel ya da duygusal limitlerini aştığı vakit ortaya çıkar (Baltaş ve Baltaş, 2006). Stresin oluşturduğu etkiler kişiden kişiye değişir. Literatür incelendiğinde, stresle ilişkili belirtilerin dört ana başlık altında toplandığı görülmektedir: fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal boyutlar (Baltaş ve Baltaş, 2006; Bertan, 2012). Günümüzde iş hayatı, aile sorumlulukları, ekonomik ve sosyal beklentiler gibi faktörler insanlarda stres düzeyinin artmasına neden olmuştur.

Stresin kişi üzerindeki ilk etkilerinin ortaya çıktığı aşamada vücutta çeşitli hormonların salgılanması başlar, sinir sistemi uyarılır ve otonom sinir sistemi aktifleşir. Otonom sinir sistemi, sempatik ve parasempatik olarak ikiye ayrılmaktadır. Sempatik sinir sistemi, savaş ya da kaç sistemi olarak görülürken, vücudun tetikte olmasını sağlar. Parasempatik sinir sistemi ise vücudun enerji depolaması ve dinlenmesini sağlar (Kocatürk, 2000).

İnsan vücudu stres etkenini algıladığında alarm durumuna geçer. Aktifleşen otonom sinir sistemi, salgı bezlerini uyararak çeşitli kimyasal maddelerin ve adrenalin salınımını tetikler. Childre ve Rozman'a (2005) göre, kişi strese maruz kaldığında vücudunda 1.400 farklı biyokimyasal madde salgılanır. Salgılanan bu hormonlar, vücutta fiziksel değişiklikler ve tepkiler oluşturmaktadır.

Stres durumunda ilk olarak, beyinde bulunan hipotalamus, böbrek üstü bezlerini uyarır. Böbreküstü bezlerindeki salgılama hızındaki artış ile adrenalin ve noradrenalin salgılanır. Salgılanan adrenalin, "savaş ya da kaç" tepkisi olarak bilinen fizyolojik bir cevabı

tetikler. Bu hormon, kalp atışlarının hızlanmasına ve kan basıncının yükselmesine neden olarak vücudu hazırlar. Salgılanan adrenalin ile glikojenin glukoza dönüşümü hızlanır. Kan şekeri düzeyi artar. Doku ve kaslara daha çok şeker gönderilir. Kanın vücuda dağılma hızının artması ve dokulara daha çok şeker yüklenmesi ile beyin ve kaslara daha çok enerji ihtiyacı doğmaktadır. Bu tepkiler, kısa vadede vücudu stresli durumlara karşı hazırlıklı hale getirse de uzun vadede kalp sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu olumsuz etkiler arasında kalp krizi, hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları yer alır (Tiritoğlu, 2006; Çirik, 2018; Rowshan, 2011).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, hastalara acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda hızlı ve etkili bir şekilde yardım etmeyi amaçlar (Aslan ve Güzel, 2018). Bu çalışanlar, genellikle ambulansta hareket halinde ya da olay yerinde görevlerini yerine getirirler. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği açısından, hastane ortamında çalışan diğer sağlık personellerine göre daha dezavantajlıdır (Mevzuat, 2012). Acil sağlık hizmetleri çalışanları, çalışma alanlarında fiziksel, psikolojik ve biyolojik risklerle karşılaşabilirler (Yenal, 2010). Risk barındıran çalışma koşulları, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyebilir. Çalışanların stres ve tükenmişlik yaşamasına ve uzun vadede sağlık sorunları ile karşılaşmasına yol açabilir.

Stres durumunda hem personel hem de örgütsel yapı olumsuz etkilenmektedir. İş yerindeki stres, bireylerin fiziksel, psikolojik ve davranışsal sağlığı üzerinde önemli etkilere yol açmaktadır. Fiziksel sonuçlar arasında yüksek tansiyon, kalp hastalıkları ve sindirim sorunları gibi sağlık sorunları öne çıkmaktadır. Psikolojik açıdan, iş yerindeki stres tükenmişlik, depresyon, kaygı, endişe, uyku bozuklukları ve iş doyumunun azalması gibi olumsuz durumlara neden olabilir. Ayrıca, stresin davranışsal sonuçları arasında işe devamsızlık ve iş performansında düşüş de yer almaktadır (Landy ve Conte, 2007). Bu nedenle, iş yerinde stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi, çalışanların sağlığını korumak ve iş verimliliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın önemi ve gerekçesi, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle baş etme stratejilerini belirlemek ve bu stratejileri etkileyen faktörleri incelemektir. Sağlık personelinin stres faktörleriyle etkili bir şekilde mücadele etmesi ve stresle başa çıkma yöntemlerini kullanması, kişinin kendi yaşamını ve dolaylı olarak mesleğini, çevresini ve hastalarını olumlu yönde etkileyecektir (Ekinci vd., 2013). Dolayısıyla, bu alandaki

araştırmalar, personelin daha iyi desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi için önemlidir.

Literatür taraması ve önceki çalışmalar incelendiğinde stres ve stresle başa çıkma konularında önemli sayıda araştırma yapıldığını ortaya koymaktadır (Durna vd., 2022). Mevcut literatürde, stres kaynakları, başa çıkma stratejileri ve bu stratejilerin etkileri üzerine çeşitli bulgular sunulmuştur (Durna vd., 2022). Bununla birlikte, hastane öncesi dönemde çalışan bireylerin özel durumları ve bu kişilerin benimsedikleri stresle başa çıkma stratejileri üzerine yapılan araştırmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, hastane öncesi çalışanların stresle başa çıkma yöntemlerinin derinlemesine incelenmesi, alandaki bilgi eksikliklerinin giderilmesine katkı sağlayabilir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek ve bu stratejileri etkileyen faktörleri incelemektir. Araştırma, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının karşılaştıkları stres kaynaklarını ve bu stresle başa çıkma yöntemlerini anlamayı hedeflemekte; ayrıca bireysel, mesleki ve çevresel etmenlerin bu süreçteki rolünü araştırmaktadır. Elde edilecek bulgular, stres yönetimi ve destek mekanizmalarının geliştirilmesine yönelik önemli katkılarda bulunabilir. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stres ve stresle başa çıkma konularında literatüre katkıda bulunması ve gelecekteki araştırmalara ışık tutması amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırma Soru ve Hipotezleri

H1/H2- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının demografik değişkenleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır / yoktur.

H3/H4- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının meslekle ilgili değişkenleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır / yoktur.

S1- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının yaşadıkları stresle başa çıkmak için kullandıkları metotlar nelerdir?

S2- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kullandığı stresle başa çıkma metotları, stres durumunda başa çıkmada ne kadar başarılı olmalarını sağlamaktadır?

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri ve Hastane Öncesi Dönem

Acil sağlık hizmetleri, beklenmedik sağlık durumlarıyla başa çıkmak için acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda hastalara hızlı ve etkili bir şekilde yardım etmeyi amaçlayan bir sağlık sistemidir. Bu sistem, genellikle hayat kurtarma ve acil durumlarla başa çıkma amacıyla tasarlanmıştır. Acil sağlık hizmetleri, acil bakım durumlarının hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin yürütülmesi amacıyla 7/24 çalışan acil servisler, ambulans hizmetleri ve acil bakım ekiplerinden oluşur (Durmuş, 2019).

Acil sağlık hizmetleri, aniden gelişen hastalıklar, yaralanmalar, kazalar ve benzeri acil durumlarda, sağlık konusunda özel eğitim almış sağlık ekipleri tarafından sunulmaktadır. Bu hizmetler, olayın ardından en kısa sürede, tıbbi araç ve gereç desteği ile gerçekleştirilmektedir (Acil Sağlık Yönetmeliği, 2000).

Acil sağlık hizmetleri, acil durumlarla karşılaşıldığında hayati önem taşıyan tıbbi yardımı sağlayarak hastaların yaşamını kurtarabilir veya mevcut sağlık durumlarını iyileştirebilir. Ayrıca, acil sağlık hizmetleri, hasta bakımı standartlarını iyileştirme, tıbbi acil durumları yönetme ve halk sağlığını koruma gibi önemli rolleri de üstlenir. Türkiye, trafik kazaları, yaralanmalar, olağanüstü durumlar ve doğal afetler açısından sıkça karşılaşılan bir ülke konumundadır. Bu durum, acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerle karşılaşma olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin önemi ülkemizde giderek daha fazla dikkat çekmektedir (Kara vd., 2015).

Hastane öncesi dönemde sunulan acil sağlık hizmetleri, ambulans hizmetleri ile yakından ilişkilidir. Ambulans hizmetlerinin temel hedefleri arasında yaşamı koruma, beklenmedik tehlikelere karşı koruyucu önlemler alma, tedavi sürecini hızlandırma ve zamanı etkin ve planlı bir şekilde kullanma gibi unsurlar yer almaktadır. Bu hedefler, acil yardım hizmetlerinin etkinliğini artırarak acil durumlarda hasta ve yaralılara hızlı ve etkili müdahalelerde bulunmayı amaçlamaktadır. Acil sağlık hizmetleri çalışanları, genellikle "hastane öncesi dönem" olarak adlandırılan, olay yerinde veya hastaneye ulaşmadan önce sağlık hizmeti sunan birimlerde görev almaktadırlar (Balcı, 2020). Bu bağlamda, acil sağlık

hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişi, hayat kurtarma potansiyelini artırmakta ve toplum sağlığının korunmasına önemli katkılarda bulunmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoföründen oluşur. Her birinin görevleri ve sorumlulukları farklı olsa da hepsi hastaya tıbbi bakımı en kısa sürede sunmak için ekip halinde çalışır. Paramedikler, hastane öncesi dönemde hasta değerlendirmesi yapar, komuta merkezinin onayı ile ilaç ve acil tıbbi prosedürleri yerine getirirler. Ambulans şoförleri ise, acil durumlarda hasta taşıma ve güvenli bir şekilde olay yerine ulaşma konusunda uzmanlaşmıştır. Acil tıp teknisyenleri, hastaların temel tıbbi ihtiyaçlarını karşılar ve paramediklere destek sağlarlar (Durmuş, 2019).

Acil sağlık hizmetleri, bireylerin hastalık veya yaralanma durumunda ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini kapsamlı ve hızlı bir şekilde sunmayı amaçlar. Bu hizmetler, olay yerinde gerçekleştirilen ilk müdahaleler, hasta nakil süreçleri ve sağlık kuruluşlarında sağlanan tıbbi destekleri kapsamaktadır. Acil sağlık hizmetleri, hastanın ya da yaralının acil bir durumla karşılaştığı andan itibaren başlar ve hasta ya da yaralının bir üst sağlık kuruluşuna teslim edilmesiyle sona erer. Bu süreç, hastanın durumunun stabil hale getirilmesi, gerekli ilk yardımın uygulanması ve uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi aşamalarını içerir (Aslan ve Güzel, 2018). Acil sağlık hizmetlerinin etkinliği, zamanında müdahale ve doğru kaynakların kullanımına bağlı olarak, bireylerin hayatta kalma şansını ve iyileşme sürecini önemli ölçüde artırmaktadır. Dolayısıyla, bu hizmetlerin organizasyonu ve uygulanması, toplum sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir.

Acil sağlık hizmetlerinin ülkemizdeki tarihi, 1986 yılına dayanmaktadır. Bu dönemde, İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde ilk ambulans servislerinin kurulmasıyla birlikte acil sağlık hizmetleri sisteminin temelleri atılmıştır. İlk olarak 077 numarası ile hizmet sağlayan bu sistem, ilerleyen dönemlerde Avrupa Birliği'nin yayımladığı bildirge üzerine 112 olarak değişmiştir. Bu değişiklik, acil durumlarda çağrı yapmayı kolaylaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Böylece, emniyet güçleri, itfaiye ve jandarma gibi yardım çağrısına yanıt verebilecek kurumlar, acil sağlık sisteminin gelişmesi ile birlikte tek bir numara altında birleşmiştir (Lüy, 2022).

Türkiye'deki ambulans sistemi, kara, hava ve deniz ambulansı olarak acil sağlık hizmeti vermektedir. Bu ambulanslar, tıbbi ekipman ve donanım açısından Avrupa Birliği standartlarına uygun olarak tasarlanmıştır (Şimşek Perihan, 2019).

2.2. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Hizmet Akışı

112 numaralı telefona yapılan çağrı ile acil sağlık hizmetleri başlar. İlk çağrı, ön çağrı denilen bölüme ulaşır ve buradaki çağrı karşılayıcı personel tarafından bu çağrı değerlendirilir. Acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan bir durumda komuta personeli tarafından bir planlama başlar. Komuta kontrol merkezleri (KKM) tarafından alınan vaka ihbarları, hastaya en yakın konumda bulunan ve uygun olan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonuna telsiz, telefon ya da tablet aracılığıyla gerekli bilgiler aktarılır ve görevlendirilmesi başlar (Şimşek vd., 2019).

Görev için her zaman hazır bir şekilde bekleyen acil sağlık hizmetleri ekibi, 90 saniye içerisinde vakaya çıkış yapar. Görevlendirilen acil sağlık hizmetleri ekibi, en kısa sürede komuta merkezi tarafından teyit edilen hastanın konumuna ulaşır. Vakaya ulaşım süresi, yolun fiziksel şartları, yolun mesafesi, hava durumu ve trafik yoğunluğuna göre kentsel bölgelerde ortalama 5-10 dakika, kırsal bölgelerde ise 15-30 dakika içerisinde ulaşım sağlanmaktadır (Şimşek vd., 2019).

Ulaşan acil sağlık hizmetleri ekibi, öncelikle olay yeri güvenliğini değerlendirir. Olay yeri güvenliği mevcutsa, sağlık ekibi tarafından hasta veya yaralının tıbbi değerlendirmesi başlanır. İleri tıbbi değerlendirme ihtiyacı varsa, hasta nakil için hazır duruma getirilir. KKM ile iletişime geçilir ve hastanın tıbbi gereksinimleri doğrultusunda en uygun sağlık kuruluşu planlanır (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

Komuta merkezi tarafından uygun görülen acil servise nakli sağlanır. Ambulans ile sağlık kuruluşuna ulaşana kadar gerekli tıbbi müdahale acil sağlık hizmetleri ekibi tarafından sürdürülür. Acil servis hekimine hasta teslim edilir. Nakil esnasında yapılan bütün işlemler vaka kayıt formuna kaydedilir; bir nüshası teslim edilen hekime verilir (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011). Acil serviste hasta için gerekli olan tıbbi hizmet sunulur.

Hastayı doktora teslim eden acil sağlık hizmetleri ekibi, ambulansını vakaya hazır hale getirir ve istasyonuna geri dönüş sağlar. Acil sağlık hizmetleri ekibi tıbbi ilaç, medikal ekipman ve donanımları ile 7 gün 24 saat yeni vakaya hazır halde istasyonunda bulunur.

HÖASH hizmet sunumunda çeşitli sağlık çalışanları iş birliği içinde görev yapmaktadır. Bu çalışanlar arasında doktorlar, paramedikler, acil tıp teknisyenleri ve ambulans şoförleri yer almaktadır (Şimşek vd., 2019; Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

2.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Rolü

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, hastalara acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda hızlı ve etkili bir şekilde yardım etmeyi amaçlar. Bu çalışanlar, genellikle ambulanslar veya diğer acil tıbbi araçlarla olay yerine ulaşır ve hasta bakımı sağlarlar. HÖASH çalışanları, acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoförlerinden oluşur (Aslan ve Güzel, 2018).

Paramedikler, hastane öncesi dönemde hastayı ilk değerlendiren, hastanın tıbbi ihtiyaçlarını karşılayan, uygun tedaviyi sağlayan ve gerektiğinde hastaneye nakleden sağlık profesyonelleridir (Gündüz vd., 2018). Bu personel gerektiğinde ilaç ve gerekli tıbbi prosedürleri uygular. Paramedikler, sık sık hayati tehlike altında olan hastalara müdahale eder ve hasta bakımında liderlik rolünü üstlenirler (Özcan ve Yenal, 2018).

Acil tıp teknisyenleri, yardımcı sağlık personeli olarak görev yaparlar. Genellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde temel tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirler. Kan basıncı ölçme, damar yolu açma, oksijen verme, travmalı hastayı stabilize etme ve hastaları taşıma gibi görevler acil tıp teknisyenlerinin sorumlulukları arasındadır. Bu profesyoneller, ekip sorumlusuna destek sağlar ve hasta bakımında önemli bir rol oynarlar (Yenal, 2010).

Ambulans şoförleri, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin bir diğer ekip üyesidir. Bu personeller, hastaları güvenli bir şekilde olay yerinden hastaneye nakil etmekten sorumludur. Ambulans şoförleri, acil tıbbi araçları güvenli bir şekilde kullanma ve acil durumlarda hızlı ve etkili bir şekilde hareket etme konusunda eğitim almışlardır. Hastaneye ulaştıklarında, diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapar ve hastanın güvenli bir şekilde teslim edilmesini sağlarlar (Bozkuş, 2022).

HÖASH çalışanlarının rolü, acil tıbbi durumlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmeyi amaçlamaktadır. Bu personeller, hastaların güvenliğini sağlamak ve tıbbi yardımı en kısa sürede sunmak için yetiştirilmiştir. Ayrıca, HÖASH çalışanları, hastaların medikal

ihtiyaçlarını değerlendirir, uygun tedaviyi sağlar ve gerektiğinde hastaneye naklederler (Balcı, 2020).

2.3.1. Paramediklerin Görevleri Ve Sorumlulukları

Paramedikler, acil sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan ve hastane öncesi dönemde görev yapan sağlık profesyonelleridir. Bu personel, üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında bulunan ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarını başarıyla tamamlayan bireylerden oluşmaktadır (Yenal, 2010).

Bu profesyoneller, hastane öncesi dönemde durumu hayati aciliyet arz eden hastayı değerlendirmek ve hastanın tıbbi gereksinimlerine hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmek için eğitim almışlardır. Ambulanslar veya diğer acil tıbbi araçlarla olay yerine ulaşarak görevlerini yaparlar. Paramediklerin en temel görevi, hastanın tıbbi ihtiyaçlarını değerlendirmek, uygun tedaviyi sağlamak ve gerektiğinde hastaneye nakletmektir (Gündüz vd., 2018).

Paramediklerin en önemli görevlerinden biri, olay yeri güvenliğinden emin olduktan sonra hastanın tıbbi durumunu değerlendirmektir. Bu süreçte, paramedikler hastanın yaşamsal bulgularını öncelikli olarak gözden geçirirler. Yaşamsal bulgular, kan basıncı, kan şekeri, nabız, solunum hızı ve bilinç durumu gibi hayati parametreleri içermektedir. Bu değerlendirme, hastanın acil tıbbi ihtiyaçlarını belirlemede kritik bir rol oynamaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

Paramediklerin bir diğer önemli sorumluluğu ise acil tıbbi müdahaleleri uygulamaktır. Hasta değerlendirmesi tamamlandıktan sonra, paramedikler komuta merkezi ile iletişime geçerek Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tıbbi prosedürleri uygulamaya koyarlar. Bu prosedürler arasında ilaç uygulaması, ileri hava yolu tekniklerinin kullanımı, travma stabilizasyonu, yara bakımı, tıbbi cihazların kullanımı ve temel yaşam desteği sağlama gibi kritik müdahale işlemleri yer almaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

Ayrıca, paramediklerin bir diğer sorumluluğu, hastanın güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesidir. Eğer hastanın durumu, hastane koşullarında daha detaylı bir değerlendirme gerektiriyorsa, paramedikler komuta merkezi ile hastanın durumu ve nakil gereksinimleri hakkında iletişim kurarlar. Bu süreçte, hasta için uygun hastane belirlenir. Acil sağlık

hizmetleri ekibi, hastayı ambulansa alarak sevke hazır hale getirir ve nakil için gerekli hazırlıkları tamamlar. Son olarak, hasta ambulans ile hastaneye nakledilir (Balcı, 2020).

Türkiye'de acil tıp teknisyeni ve paramediklerin yaptığı uygulamalar incelendiğinde, paramediklerin acil tıp teknisyenlerinin yaptığı uygulamalara ek olarak acil ilaçları ve sıvıları uygulayabildiği, kardiyopulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon uygulaması yaptığı ve acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olduğu görülmüştür (T.C. Resmî Gazete, 2009).

2.3.2. Ambulans Şoförünün Görevleri Ve Sorumlulukları

Ambulans şoförleri, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarından biridir. Ambulans şoförleri, görev yapacağı ambulansın türüne uygun sürücü belgesi ve yeterliliğe sahip kişilerden oluşur. Bakanlık tarafından ileri sürüş eğitimi ve temel ilk yardım eğitimlerini alarak bilgi ve becerilerini geliştirirler. Sağlık Bakanlığı, bünyesinde görev yapan sağlık personelinin ambulans sürüş güvenliği konusundaki bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla çeşitli eğitim programları düzenlemektedir. Bu eğitimler, ambulans şoförü ihtiyacını karşılamanın yanı sıra, acil durumlarda güvenli ve etkili bir şekilde müdahale edilebilmesi için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, acil tıp teknisyeni ve paramediklerin, ambulans şoförlüğü görevini yerine getirebilmeleri için gerekli eğitimleri alarak yeterliliklerini sağladıkları belirtilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

Ambulans şoförlerinin en temel görevi, hastaları ambulans ile güvenli bir şekilde hastaneye nakil etmektir. Nakil süreci hastalar için hayati öneme sahiptir. Hızlı ve güvenli bir sürüş ile hastaların kısa sürede hastane koşullarında tıbbi müdahale almasını sağlayabiliriz. Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, hastane öncesi dönemde acil sağlık hizmetlerinin olay yerine kısa sürede ulaşım sağlayarak, ortalamanın üstünde bir başarıya sahip olduğu görülmektedir (Paksoy, 2016).

Ambulans şoförlerinin rolü sadece hastayı hastaneye ulaştırmakla sınırlı değildir. Ayrıca, ambulans şoförleri, gerektiğinde tıbbi müdahaleye destek olmak gibi önemli sorumlulukları da üstlenirler. Ambulanslar, genellikle bir takım tıbbi cihaz ve ekipmanlar ile donatılmıştır. Bu ekipmanlar arasında oksijen tüpleri, defibrilatörler, tıbbi ilaçlar ve travma stabilizasyon ekipmanları bulunur. Ambulans şoförleri, bu ekipman ve donanımları doğru bir şekilde kullanmak için gerekli bilgi ve beceriye sahiptir. Bu personel, gerektiğinde acil

durumlarla başa çıkmak için gereken tıbbi ekipmanları kullanır ve tıbbi müdahalede ekibine yardımcı olurlar (Bozkuş, 2022).

2.3.3. Acil Tıp Teknisyenlerinin Görev Ve Sorumlulukları

Acil tıp teknisyenleri (ATT), hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları arasında önemli bir rol oynar. Bu personel, sağlık meslek lisesi acil tıp teknisyenliği bölümünde eğitimini tamamlamıştır. Bu teorik ve uygulamalı eğitim müfredatını başarıyla tamamlayan kişiler acil tıp teknisyeni unvanına sahip olurlar. Acil tıp teknisyenleri, HÖASH'de genellikle temel tıbbi uygulamaları gerçekleştirirler. Kan basıncı ölçme, damar yolu açma, oksijen verme, travmalı hastayı stabilize etme ve hastaları taşıma gibi görevler acil tıp teknisyenlerinin sorumlulukları arasındadır. Bu profesyoneller, ekip sorumlusuna destek sağlarlar ve hasta bakımında önemli bir rol oynarlar ATT'ler genellikle dönüşümlü vardiyalarda çalışırlar ve çoğu zaman belirli bir plan dahilinde 24 saat esasına göre hizmet verirler (Yenal, 2010).

2. 4. Hastane Öncesi Dönemdeki Zorluklar Ve Stres Faktörleri

Sağlık hizmetinin birçok alanında zorluklar ve stres faktörleri olduğu gibi, hastane öncesi dönem çalışan personel de fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda risklerle karşılaşabilir. Bu durum, iş veriminin düşmesi, örgütün ekonomik zarar etmesi ve fiziksel ile ruhsal sağlığın olumsuz etkilenmesi gibi birçok riskle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskler arasında kimyasal ajanlara maruz kalma, fiziksel sorunlar, şiddet, iletişim sorunları ve stres gibi çok çeşitli tehlikeler yer almaktadır. (Yenal, 2010).

HÖASH çalışanları, ambulansta hareket halinde ya da olay yerinde görevlerini yerine getirirler. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği açısından, hastane konumunda çalışan diğer sağlık personeline göre daha dezavantajlıdır. Acil durumlarda hızlı ve doğru medikal müdahale sağlansa da 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun belirlediği müdahale faaliyetleri bu durumu tam olarak güvence altına almamaktadır. Çevresel etkenler, personelin ve çevresindekilerin maruz kaldığı stres faktörleri ve mevcut eksiklikler, meslek hastalığı riskini artıran önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Mevzuat, 2012). Hastalara sağlık hizmeti sunulması sürecinde, hasta ve yakınları ile iletişimden kaynaklanan sorunlar, fazla iş yükü, uzun mesai saatleri, rol belirsizliği, mobbing vakaları, hızlı yanıt

verme baskısı, kariyer ve liyakat sorunları gibi durumlar personelde tükenmişlik ya da strese neden olabilmektedir (Gül ve Keklik, 2016).

HÖASH çalışanları, acil yardım taleplerine hızlı ve etkili cevap vermek zorundadır. Acil durumlar beklenmedik bir şekilde ortaya çıkabilir. Bu durumlarda hastanın sağlığı için zaman kavramı çok önemlidir. Bu çalışanlardan, hastaların acil durumlarında müdahale ederken, hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığına destek olmaları, müdahale ederken etkili ve doğru kararlar alabilmeleri istenmektedir (Kuh, 2017). Bu durum, HÖASH çalışanlarının stres yaşamasına ve baskı altında hissetmelerine neden olabilmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, sık sık stresli ve travmatik olaylarla karşılaşma riski altındadır. Bu çalışanlar, bazen çoklu hasta yaralanmalarını veya ciddi sağlık sorunlarını yönetmek zorunda kalabilirler. Bu tür olaylar, çalışanların duygusal sağlamlığını ve psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir ve stres faktörlerini artırabilir (Çıngı ve Şantaş, 2023).

HÖASH çalışanlarının, iş sürecinde fiziksel riskleri de bulunmaktadır. Bu çalışanlar, acil durumlara müdahale sırasında, sıklıkla kas ve iskelet sistemini zorlayıcı durumlarla karşılaşabilirler. Olay yerinden hastanın ambulansa taşınması, hasta taşıma işlemlerinde kullanılan sedyeler, tıbbi müdahale ekipmanları ve çantalar gibi unsurlar, çalışanlar üzerinde önemli bir fiziksel yük oluşturmakta ve bu durum, hasta nakli sürecinde çeşitli fiziksel rahatsızlıklar ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Özkan, 2006). Bu bağlamda, HÖASH çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel risklerin azaltılması amacıyla uygun önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

Bununla birlikte, hastane öncesi dönemdeki zorluklar sadece fiziksel değil, aynı zamanda kurumsal ve işyeri düzeniyle ilgili faktörleri de içerir. Çalışanlar, bazen yetersiz kaynaklarla veya sınırlı destekle karşılaşabilirler. Ekipman eksikliği, personel kıtlığı veya eğitim eksikliği gibi faktörler, çalışanların işlerini etkili bir şekilde yapmalarını engelleyebilir ve stres seviyelerini artırabilir. Çalışanların kurumsal ve işyeri düzeniyle ilgili faktörler nedeniyle maruz kaldığı yoğun stres durumu ile artan iş yükü, daha fazla tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir (Çıngı ve Şantaş, 2023).

Hastane öncesi dönemdeki zorluklar ve stres faktörleri, bu alandaki acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlığını ve refahını etkileyebilir. Literatür incelendiğinde, HÖASH

çalışanlarının iş hayatlarında birçok olumlu ve olumsuz durumla karşı karşıya kaldığı görülmüştür (Çıngı ve Şantaş, 2023). Karşılaştıkları olumlu olaylar personeli motive ederken, olumsuz durumlar ise personelde stres oluşturabilmektedir. Yaşanan strese bağlı olarak personelde tükenmişlik ve depresyon görülebilir. Bu nedenle, çalışanların stresle başa çıkma stratejilerini geliştirmesi ve işyeri zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkması önemlidir. Ayrıca, kurumların çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak ve destek sağlamak için uygun politika ve uygulamaları benimsemesi gerekmektedir. Bu şekilde, hastane öncesi dönemdeki zorluklar ve stres faktörleri en aza indirilebilir ve sağlık çalışanlarının iş performansı ve refahı artırılabilir (Yakın, 2014).

2.4.1. Zorlu Çalışma Şartları Ve Sürekli Baskı Altında Olma

Acil durumlar beklenmedik bir şekilde ortaya çıkabilir. HÖASH çalışanları, acil çağrı taleplerine hızlı ve etkili yanıt vermek zorundadır. Bu çalışma şartları, genellikle hızlı tempolu bir ortamda ve zaman zaman belirsizliklerle dolu bir şekilde gerçekleşir. Özellikle uzun süre tutulan nöbetler, düzensiz çalışma saatleri ve fazla iş yükü gibi faktörler, çalışanların iş performansını olumsuz etkileyebilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, sıklıkla zorlu çalışma şartlarına maruz kalmakta ve kendilerini baskı altında hissedebilmektedir. Bu durum, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı önemli zorluklardan biridir (Çıngı ve Şantaş, 2023).

Bu koşullar, çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyebilir. Çalışanların yorgunluk ve tükenmişlik yaşamasına neden olur ve uzun vadede sağlık sorunları yaşamasına yol açabilir. Ancak, etkili stres yönetimi stratejileri ve destekleyici bir çalışma ortamı, çalışanların bu zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir. Sağlık çalışanlarının yönetimde söz sahibi olması ve düşüncelerini dile getirebilmeleri iş doyumunun artmasına katkı sağlayacaktır (Uysal, 2020). Dolayısıyla, zorlu ve stresli çalışma koşullarına sahip HÖASH çalışanlarının koruyucu ve risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlemlerin alınması önem taşımaktadır (Ağırkaya ve Erdem, 2023).

2.4.2. Acil Durumlara Hızlı Yanıt Verme Baskısı

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının karşılaştığı temel zorluklar arasında acil durumlara hızlı yanıt verme baskısı da yer almaktadır. Bu baskı, beklenmedik ve ani acil durumlarla karşılaşıldığında sağlık çalışanlarının hızlı bir şekilde harekete geçme

ihtiyacını ifade eder. Acil durum ihbarının yapılmasından sonra ambulans ekibinin olay yerine ulaşması ve tıbbi müdahalenin başlatılmasına kadar geçen ve "müdahale süresi" olarak ifade edilen zaman dilimi, hastane öncesi dönemde hasta sağlığı için çok önemlidir (Sakaklı, 2006).

HÖASH çalışanları, çoğu zaman hayati tehlikelerle karşı karşıya kalan hastaların bakımını üstlenir. Bu nedenle, hasta hayatını kurtarmak veya durumunu stabilize etmek için hızlı ve etkili bir şekilde hareket etme baskısı altında olabilirler. Acil sağlık personeli tarafından sunulan etkin ve hızlı acil yardım hizmeti, hastanın mevcut sağlık durumunu kontrol altına almakta ve yaşam şansını artırmaktadır (Demirhan, 2003). Bu durum, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının hızlı kararlar vermesini, doğru müdahaleleri yapmasını ve zamanında tıbbi yardımı sağlamasını gerektirir. Bu süreç, personelde acil durumlara hızlı yanıt verme gereksiniminden dolayı stres oluşturabilir. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde her saniyenin önemli olduğu durumlarda, bu baskı daha da artabilir ve çalışanlar üzerinde ciddi bir stres yaratabilir (Kuh, 2017). Etkili stres yönetimi stratejileri ve destekleyici bir çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmanın yanı sıra, iş performanslarını da artırma potansiyeline sahiptir (Köken, 2020). Bu bağlamda, sağlık sektöründe çalışan bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını korumak için uygun yöntemlerin uygulanması büyük önem taşımaktadır. Stresle başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi ve olumlu bir iş ortamının sağlanması hem çalışanların refahını artıracak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir.

2.4.3. Hasta Bakımının Riskleri Ve Travmatik Deneyimler

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) ruhsal travmayı; ölüm, ciddi yaralanma, fiziksel ya da yaşam bütünlüğüne yönelik bir tehdidin meydana geldiği ve kişinin bunu yaşadığı veya tanık olduğu sıra dışı durumlar olarak açıklamaktadır. Ruhsal travmaların fiziksel sonuçları dışında bireylerde anksiyete ve depresyon belirtileri yaşamasına, tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açmasına neden olabilmektedir. Hasta bakımının riskleri ve travmatik deneyimler, HÖASH çalışanları için ciddi bir endişe kaynağıdır. Bu çalışanlar, genellikle beklenmedik ve stresli durumlarla karşılaşabilirler. Bu riskler hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliği için ciddi sonuçlar doğurabilir (Breslau vd., 1991; Kessler vd., 1995).

Birinci olarak, hasta bakımının riskleri arasında enfeksiyon riski önemli bir yer tutar. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, müdahale sırasında hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etmek zorunda kalabilirler. Bu durum, enfeksiyon riskini artırabilir. Özellikle kan veya vücut sıvılarıyla temas etmek, sağlık çalışanlarını bulaşıcı hastalıklara karşı korumasız bırakabilir. Bu nedenle, hijyen protokollerine uyum sağlamak ve koruyucu ekipmanları doğru bir şekilde kullanmak önemlidir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Ayrıca, hasta bakımının riskleri arasında fiziksel zarar riski de bulunmaktadır. Acil durumlarda, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları sıklıkla yaralı veya saldırgan hastalarla karşılaşabilir. Bu durum, fiziksel zarar riskini artırabilir. Özellikle şiddet olayları veya kazalar gibi durumlarda, acil sağlık hizmetleri çalışanları ciddi yaralanmalara maruz kalabilir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

Hasta bakımının riskleri arasında psikolojik etkiler de önemlidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, sıklıkla travmatik deneyimlerle karşılaşabilir. Bu durum, personelin ruhsal sağlığını etkileyebilir. Özellikle ciddi yaralanmalar, ölümler veya acil durumlarda çocuklarla ilgili vakalar, sağlık çalışanlarının duygusal olarak etkilenmesine neden olabilir. Bu tür deneyimlerin, yapılan araştırmalar incelendiğinde stres, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara yol açabildiği görülmüştür (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Ancak, etkili stres yönetimi stratejileri ve destekleyici bir çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının bu tür zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Aydoğan ve Ulupınar, 2020; Kiliç ve İnci., 2015).

2.5. Stresin Tanımı Ve Etkileri

Stres kavramı günümüzde genellikle tıp alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca psikoloji, biyoloji, davranış bilimi ve yönetim bilimleri gibi alanlarda da sıkça karşımıza çıkmaktadır. Bu çoklu disiplinler arası ilişki, çeşitli stres tanımlarının yapılmasına olanak tanır (Kutanis, 2012). Stres kavramı, Latince "Estrictia" ve eski Fransızca "Estrece" terimlerinden türetilmiştir; tarihsel süreç içinde çeşitli anlamlar kazanmıştır. 17. yüzyılda "stres" terimi felaket, bela, keder ve dert gibi olumsuz anlamlar taşırken, sonraki yüzyıllarda bu terim güç, baskı ve zorluk anlamlarına evrilmiş; böylece kişiler, nesneler, organlar ve ruhsal durumlar gibi farklı bağlamlarda kullanılmaya başlanmıştır (Güçlü, 2001). Bilim dünyasında stres kavramının tanımlamasını yaparak, stres terimi ile ilgili açıklık getiren üç

önde gelen bilim insanı bulunmaktadır: Walter Cannon, Hans Selye ve Richard S. Lazarus'tur (Erdal, 2009).

Stres kavramı, ilk kez 1914 yılında bilim insanı Walter Cannon tarafından tanımlanmıştır. Cannon'a göre stres, organizmanın dengede kalma yeteneği olarak açıklanmaktadır (Cannon, 1914). Bu tanım, stresin daha sonraki yıllarda yapılan çeşitli araştırmalara zemin hazırlayarak, psikoloji ve tıp alanlarındaki literatüre katkıda bulunmuştur.

Hans Selye, ilk çalışmalarında Walter Cannon'un düşüncelerine destekleyici nitelikte, stresi bireyi etkileyen çevresel uyarıcılar olarak tanımlamıştır (Selye, 1955). 1936 yılında yaptığı tanımında ise stresi, "insan vücudundaki bir isteğin zihinsel ya da bedensel etkisi olan spesifik olmayan bir sonucu" şeklinde ifade etmiştir (Selye, 1955). Stres ve stresör kavramlarını literatüre kazandıran bilim insanı Hans Selye, bu konudaki öncü çalışmalarıyla tanınmaktadır (Aydın, 2004). Selye'ye göre, bireylerde tepki oluşturabilecek nitelikteki uyaranlar "stresör" olarak adlandırılmaktadır. Bu stresörlere karşı bireyin gösterdiği tepkiler ise "stres" olarak tanımlanmıştır (Aydın, 2004).

Lazarus, stres üzerine gerçekleştirdiği araştırmalarda insan odaklı ve psikolojik bir yaklaşım benimsemiştir. Bu yaklaşımın arkasındaki temel neden, bireylerin stresi analiz etme yeteneklerinin yanı sıra stresten etkilenme düzeylerinin oldukça yüksek olmasıdır (Kendiroğlu, 2022). Lazarus'a göre, stresin oluşumunda bireysel faktörlerin olaylardan daha belirleyici bir rol oynadığına ve bireyin olayları nasıl algıladığının stres deneyimini şekillendirdiğine dikkat çekilmektedir (Erdoğan, 1996). Bu bağlamda, bireylerin stresle başa çıkma süreçlerinde öznel algılarının önemi vurgulanmaktadır. Psikolojik açıdan Lazarus, stresi hem insanlarda hem de hayvanlarda sıkıntıya yol açan ve davranışlarını etkileyen bir durum olarak tanımlamıştır (Kırel, 1991).

Stres kavramı, genel olarak baskı, zorlanma, şiddet, yük, zarar ve zorluk gibi terimlerle ilişkilendirilmektedir (Kırel, 1991). Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde stres, "ruhsal gerilim" olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, Ruhbilim Terimleri Sözlüğü'nde stres, "zorlanma" şeklinde açıklanmaktadır (TDK, 2024). Bu bağlamda, stres, bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyebilen karmaşık bir olgu olarak değerlendirilmektedir.

Stres, bireylerin üzerlerinde hissettikleri baskı ve gerginlik durumu olarak tanımlanabilir (Doğan ve Eser, 2013). Stres durumu, bir organizmanın fiziksel ya da duygusal limitlerini aştığı vakit ortaya çıkar (Baltaş ve Baltaş, 2006). Her türlü olay, kişinin yaşamında doğrudan veya dolaylı olarak stres yaratabilir. Günümüzde stres kavramı için genellikle kişinin yaşadığı gerilim, kaygı, endişe ve baskı gibi olumsuz durumları ifade etmektedir (Doğan ve Eser, 2013).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, genellikle stresin bireyin kendisinde ve çevresine karşı oluşturduğu olumsuz etkileri üzerinde durulmuştur. Ancak stresin olumlu yönleri de bulunmaktadır, çünkü stres, bireyin olaylara karşı verdiği tepkiyi hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilir (Aytaç, 2009).

Aydın'a (2004) göre, günümüzde stresin tanımlanmasında temel unsur, etki ve tepki arasındaki etkileşimdir. Genel bir ifadeyle stres, bireyin tehdit edici çevresel faktörlere karşı verdiği tepki olarak tanımlanabilir.

2.6. Stresin Belirtileri

Bireyler, stres kaynaklarına karşı farklı tepkiler gösterebilir ve stresin etkileri kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Bu durum, her bireyin kendine özgü stres belirtilerine sahip olmasıyla açıklanabilir. Stres belirtilerine örnek verecek olursak; öfke ve endişe hali, huzursuzluk, kararsızlık, karın ağrısı, iştahsızlık, terleme ve uyku bozukluğudur. Literatürde, stresin birey üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve değerlendirmek amacıyla stresle ilgili belirtiler dört ana başlık altında sınıflandırılmaktadır: fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal (Yanık, 2019).

Stresin belirtilerini dört ana başlık halinde inceleyecek olursak:

2.6.1. Fiziksel Belirtiler

Stresli durumlarla karşılaşan organizmalarda, ilk aşamada bir dizi fizyolojik olay meydana gelir. Bu süreçte, otonom sinir sistemi aktive olur ve vücut, stres etkenine karşı alarm durumuna geçer. Stres etkeniyle etkili bir şekilde mücadele edebilmek için vücut, çeşitli değişikliklere hazırlanır. Aktifleşen otonom sinir sistemi, salgı bezlerini uyararak bazı kimyasal maddelerin ve adrenalin salınımını tetikler (Çirik, 2018).

Bu dönemde, stres düzeyine bağlı olarak adrenalin ve noradrenalin seviyelerinde artış gözlemlenir. Bunun sonucunda kalp atım hızı yükselir, ter bezlerinin salgısı artar, solunum sayısı artar ve düzensiz solunum meydana gelir. Ayrıca, artan oksijen tüketimi ve ani titremeler gibi fiziksel belirtiler de ortaya çıkabilir (Çirik, 2018).

Stres etkenleri, bireylerde çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu sorunlar arasında kardiyovasküler hastalıklar (göğüs ağrısı, kardiyak aritmiler, kalp krizi, yüksek tansiyon), gastrointestinal hastalıklar (mide ağrısı, hazımsızlık, ülser), bağışıklık sisteminin baskılanması ve kas-iskelet sisteminde ağrı ve kramplar gibi durumlar yer almaktadır. Stresin bu olumsuz etkileri, bireylerin genel sağlık durumunu ciddi şekilde etkileyebilir ve zamanla kronik hastalıklara zemin hazırlayabilir (Bez vd., 2010).

2.6.2. Duygusal Belirtiler

Anksiyete, endişe, öfke, kaygı, anlık değişen duygu durumu, duygusal tükenmişlik hissi, mutsuzluk, özgüven kaybı ve güvensizlik gibi duygusal durumlar, bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdir (Bez vd., 2010).

Bireylerin maruz kaldığı stresli ortamlarda, bu durum hem çevrelerine hem de kendilerine karşı olumsuz davranışlar sergilemelerine neden olabilir. Stres kaynaklarına karşı mücadele eden bireyler, bu süreçte gerginlik ve kaygı yaşayabilmektedir. Eğer bu bireyler stresle başa çıkmada güçlük çekerlerse, çevrelerindeki insanlara karşı kızgınlık, öfke, nefret, kin, saldırganlık ve düşmanlık gibi tutumlar sergileyerek geçimsizlik belirtileri gösterebilirler (Yanık, 2019).

2.6.3. Zihinsel Belirtiler

Strese maruz kalan bireyler, bu durum karşısında çeşitli tepkiler geliştirmeye devam etmektedirler. Ancak, kişi gösterdiği tepkilere rağmen stres düzeyini azaltamıyorsa, bu durum vücutta yorgunluğa yol açabilmektedir. Bu etkiler arasında yorgunluk başta olmak üzere, unutkanlık, hafıza sorunları, konsantrasyon güçlüğü ve zihinsel karışıklık gibi belirtiler sıkça görülmektedir. Ayrıca, bireyler stres altında olduğu zaman hayalperest bir ruh hali içerisine girebilirler. Bu durum, günlük işlevselliklerini azaltarak verimliliği düşürebilir ve hata yapma oranını artırabilir. Stresle başa çıkma yöntemlerinin yetersiz kalması, bireylerin bu belirtilerle daha fazla karşılaşmasına yol açabilir (Yanık, 2019).

2.6.4. Sosyal Belirtiler

Günlük yaşam, bireylerin çeşitli durumlar karşısında farklı davranış biçimleri sergilemelerini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, hayatın sunduğu kurallar bazı bireyler için kolayca benimsenirken, diğerleri için zorluklar yaratabilmektedir. Bu farklılık, büyük ölçüde bireylerin yaşadığı deneyimlere ve karşılaştıkları koşullara bağlıdır (Yanık, 2019).

Bireylerin sosyal ve psikolojik dinamikleri, günlük yaşamın gerekliliklerine uyum sağlama yeteneklerini etkileyen önemli unsurlardandır. Bu nedenle, her bireyin yaşam şartları ve kişisel geçmişi, toplumsal normlara ve beklentilere uyum sağlama düzeyini belirleyen kritik faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum, bireylerin toplumsal beklentilere karşı geliştirdikleri tepkilerin çeşitliliğini de ortaya koymaktadır.

Ayrıca, çevreye karşı duyulan güvensizlik, bireylerde çeşitli olumsuz duygulara yol açabilmektedir. Bu duygular arasında hata arama, savunmacı tutum sergileme, sosyal ortamlardan uzaklaşma, çevresindeki bireylerle iletişim kurmama, değersizlik hissi, ölüm ve intihar düşünceleri yer almaktadır (Bez vd., 2010). Bu durumlar, bireylerin sosyal etkileşimlerini ve genel psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, bireylerin sosyal çevreleriyle sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri ve toplumsal normlara uyum sağlamaları için destekleyici bir ortamın oluşturulması önem arz etmektedir.

2.7. Stres ve Aşamaları

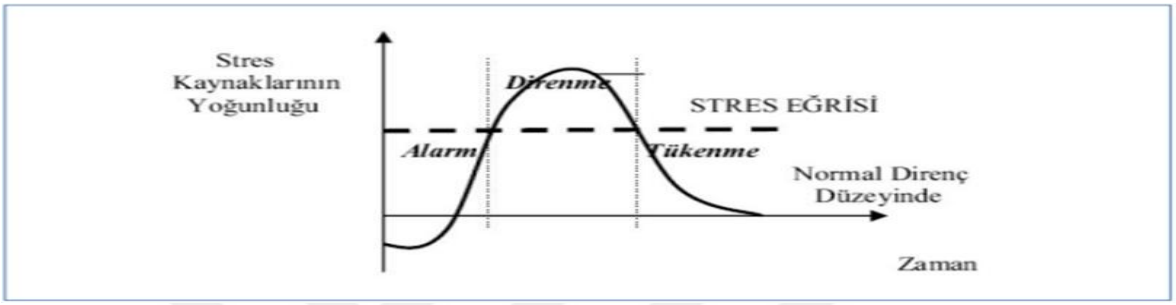
Hans Selye, stresi, insan vücudunun fiziksel veya psikolojik olarak istenmeyen uyaranlara karşı verdiği bir tepki olarak tanımlamıştır. Ayrıca, literatüre “genel uyum sendromu” olarak ismini verdiği stres kuramını kazandırmıştır (Kırel, 1991).

Stres kavramı ile ilgili bilimsel çalışmalar incelendiğinde ve strese sahip olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda insan vücudu stres faktörlerine karşı tepkisini üç aşamada göstermeye başlar. Bu üç aşamanın her birinde de bireyde farklı tepkiler ortaya çıkar (Çirik, 2018). Selye’ye (1974) göre stresin üç aşaması şunlardır: alarm aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşaması.

Hans Selye’nin Genel Uyum Sendromu teorisine göre, bireyler stres etkeniyle karşılaştıklarında ilk olarak alarm aşamasına girer. Bu aşamada, birey üzerindeki baskı

nedeniyle vücutta kısa süreli fizyolojik değişimler yaşanır. Stres kaynağı devam ettiği takdirde, birey direnme aşamasına geçer ve bu süreçte vücut, bozulan dengesini yeniden sağlamaya çalışır. Direnme aşaması başarısız olup tehditler devam ediyorsa, son aşama olan tükenme aşaması başlar (Özmutaf ve Mizrahi. 2017; Kırel, 1991).

Selye'ye (1974) göre aşağıdaki şekil 1'de görüldüğü gibi stresin üç aşaması olduğunu belirtmiştir.



Şekil 1. Genel uyum sendromunun üç aşaması
Kaynak: Selye, 1974

2.7.1. Alarm Aşaması

Alarm aşaması, stresin birey üzerinde ilk etkilerinin gözlemlendiği aşama olarak tanımlanabilir. Bu dönemde otonom sinir sistemi aktifleşir. Vücut stres etkenine karşı alarm durumuna geçer. Stres etkeni ile mücadele etmek için vücut değişikliğe hazırlanır. Aktifleşen otonom sinir sistemi salgı bezlerini uyararak çeşitli kimyasal maddelerin ve adrenalin salınımını tetikler. Bu dönemde, stres düzeyine bağlı olarak, adrenalin ve noradrenalin seviyesinde artış, kalp atım hızında yükselme, ter bezlerinin salgısında artış, düzensiz solunum, artan oksijen tüketimi ve ani titremeler gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Ayrıca, odaklanma güçlüğü ve çevredeki konuşmaları algılayamama gibi psikolojik belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Bilimsel araştırmalar, bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile stres faktörlerinin türü ve şiddeti arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir (Çirik, 2018). Bu bulgular, stresin etkilerinin bireyler üzerinde farklı şekillerde ortaya çıkabileceğini ve bu etkilerin, bireyin psikolojik dayanıklılık seviyesine bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

2.7.2. Direnme Aşaması

Bireyler, stresin etkilerine alarm aşamasında başarılı bir şekilde karşı koyamazlarsa, ikinci aşama olan direnme aşamasına geçerler. Bu aşamada birey, stresin devam eden etkilerine uyum sağlamaya ve bu durumla yaşamayı öğrenmeye çalışır. Salgılanan biyokimyasal maddeler kandan geri çekilmeye başlar. Stres sürecinde yorulan organizma normal koşullarına dönmeye başlar. Bu aşamada vücutta bazı değişiklikler yaşanır. Bunlar; beyin fonksiyonlarında öğretme ve hafıza kısmı aktifleşir, böbreküstü bezlerinden metabolizmanın düzenlenmesi için kortizol salgısı artar, bağışıklık sistemi yavaşlamaya başlar ve ortaya çıkan enerji başka alanlarda kullanılır (Gökler, 2012). Bu aşamada önemli olan nokta, stres altındaki bireyin stresli durumuyla yaşamayı öğrenmesi ve ondan kurtulmanın yollarını aramasıdır (Güçlü, 2001).

2.7.3. Tükenme Aşaması

Tükenme aşaması, stresle mücadelede vücudun dayanıklılık kapasitesinin sona erdiği ve tükenme belirtilerinin ortaya çıktığı son aşamadır. Bu aşamada birey, kendini fiziksel ve psikolojik olarak yorgun hisseder ve stresle başa çıkma stratejilerinin etkisiz olduğunu deneyimleyebilir. Tükenme aşamasına giren birey hem fiziksel hem de ruhsal açıdan stresin olumsuz etkilerine açık hâle gelir. Kişiler, depresif bir ruh haline bürünür, özgüveni azalır, karamsar düşüncelere kapılır ve motivasyonunu kaybeder. Bu aşamada vücutta ise bazı değişiklikler görülür. Bunlar; beyinde kortizol sinir hücrelerinin azalmasına bağlı olarak yorgunluk ve depresyon hali görülmesine, bağışıklık sisteminin savunmasının azalarak olası saldırılara karşı güçsüz olmasına neden olur (Gökler, 2012). Bu duruma bağlı olarak bireylerde kronik ve kısa süreli çeşitli hastalıklar ortaya çıkabilir. Stresin bu üç aşaması, bireyin stresle nasıl başa çıktığına dair önemli bir bakış açısı sunar (Güçlü, 2001).

2.8. Stresin Sonuçları

Stres, modern yaşamın kaçınılmaz bir parçası haline gelmiş bir olgudur. Hayatın içinde ister istemez strese maruz kalınabilmektedir (İştar, 2012). Stres, bireylerin yaşamlarının birçok alanında olduğu gibi, çalışma ortamında da önemli bir etkiye sahiptir. Zamanının çoğunu çalışma ortamında geçiren çalışanlarda strese bağlı birçok fizyolojik, ruhsal ve davranışsal sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Stres durumu genellikle çeşitli zorluklar,

baskılar veya belirsizlikler karşısında ortaya çıkar. Bu durum, bir kişinin bedensel, zihinsel veya duygusal dengesini etkileyen bir tepki olarak tanımlanabilir (Güney, 2013; Yıldız vd., 2015).

Literatürde stresin sonuçları üzerine yapılan incelemeler hem olumlu hem de olumsuz etkilerin mevcut olduğunu ortaya koymaktadır (Doğan ve Eser, 2013). Stresin birey üzerindeki etkileri, büyük ölçüde bireyin stresle başa çıkma stratejilerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte, mevcut deneysel kanıtlar, stresin genellikle bireyin fiziksel ve ruhsal sağlık durumu üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Doğan ve Eser, 2013). Yapılan araştırmalarda stresin olumsuz sonuçlarından üç ana başlık halinde fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak bahsedilmektedir (Bertan, 2012).

Stresin olumsuz sonuçlarını üç ana başlık altında inceleyecek olursak:

2.8.1. Stresin Fizyolojik Sonuçları

Stresin fizyolojik etkileri, vücutta bir dizi biyolojik tepkiye yol açar. Bu tepkiler devam ettikçe sağlık sorunlarına yol açabilir. İlk olarak, beyinde bulunan hipotalamus, böbrek üstü bezlerini uyarır. Bu uyarı sonrası böbrek üstü bezlerinden adrenalin ve kortizol hormonlarının salgılanmasını sağlar. Bu hormonlar, kalp atışlarının hızlanmasına ve kan basıncının yükselmesine neden olarak vücudu hazırlar. Salgılanan adrenalin, kas ve dokulara glukozun daha fazla iletilmesini sağlar. Kanın vücuda dağılma hızının artması ve dokulara daha çok şeker yüklenmesi ile beyin ve kaslara daha fazla enerji ihtiyacı doğmaktadır. Bu durum, kısa vadede vücudu stresli durumlara karşı hazırlıklı hale getirse de, uzun vadede kalp sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu olumsuz etkiler arasında kalp krizi, hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları yer alır (Tiritoğlu, 2006; Bertan, 2012).

Stresin fizyolojik etkileri arasında solunum hızının artması da bulunur. Stresli durumlarda vücut daha fazla oksijen almaya ihtiyaç duyar ve bu nedenle solunum hızı artar. Bu durum, vücudu stresli durumlara karşı hazırlıklı hale getirir ve daha fazla enerji sağlar. Ancak uzun süreli stres altında kalmak, solunum sistemi üzerinde aşırı yük oluşturabilir ve solunum problemlerine yol açabilir. Bu solunum problemleri arasında astım ve nefes darlığı yer almaktadır (Şahin, 2010; Bertan, 2012).

Stresin fizyolojik etkileri arasında sindirim sistemi üzerindeki etkiler de bulunur. Stresli durumlarda vücut, sindirim sistemi faaliyetlerini yavaşlatır. Bu durum, sindirim sorunlarına yol açabilir. Yüksek stres seviyeleri mide bulantısı, karın ağrısı, hazımsızlık ve ishal gibi semptomlara neden olabilir. Ayrıca uzun süreli stres, sindirim sistemi üzerindeki hasarı artırabilir (Şahin, 2010; Bertan, 2012).

Fizyolojik olarak, stres vücudun birçok sistemini etkileyebilir ve genellikle kronik hastalıkların ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Stresin etkileri fizyolojik açıdan da oldukça çeşitlidir. Yüksek stres seviyeleri, kalp hastalıkları, sindirim sorunları, solunum sistemi hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları ve uyku problemleri gibi sağlık sorunlarını tetikleyebilir. Ayrıca, sürekli olarak yüksek stres altında olmak, yaşlanma sürecini hızlandırabilir ve yaşam kalitesini düşürebilir. Ancak, etkili stres yönetimi stratejileri ve yaşam tarzı değişiklikleri, stresin fizyolojik etkilerini azaltabilir ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilir (Baltaş ve Baltaş, 2006; Bertan, 2012).

2.8.2. Stresin Psikolojik Sonuçları

Stresin psikolojik etkileri, bireyin duygusal durumunu, ruh halini ve zihinsel refahını olumsuz yönde etkileyebilir. Stresle beraber kişilerde ilk olarak öfke duygusu oluşur. Stresle baş etmenin yetersiz olduğu durumda ise karamsarlık duygusu başlar (Gökler, 2012). Bu tepkiler, bireyin yaşadığı stresin türüne, yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Yüksek strese maruz kalan kişilerde anksiyete, depresyon ve öfke sorunları başlar; uykusuzluk, odaklanma güçlüğü ve karar verme yeteneğinde azalma gibi psikolojik belirtilere de neden olabilir. Ayrıca, sürekli olarak stres altında olmak bireyin genel mutluluğunu ve yaşam memnuniyetini azaltabilir (Baltaş ve Baltaş, 2006; Bertan, 2012).

İlk olarak, stresin psikolojik etkileri arasında anksiyete bulunur. Anksiyete, stresli bir durumun doğal bir tepkisi olabilir ve kişinin geleceğe yönelik endişeler yaşamasına neden olabilir. Yüksek stres seviyeleri, kişinin içsel huzursuzluk hissetmesine ve sürekli bir gerginlik durumuyla karşı karşıya kalmasına yol açabilir. Bu durum, kişinin günlük aktivitelerini etkileyebilir ve yaşam kalitesini düşürebilir. Çalışanların stresle karşılaşması durumunda anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Taş ve Özkara, 2020; Bertan, 2012).

Stresin psikolojik etkileri arasında depresyon da önemli bir yer tutar. Yüksek stres seviyeleri, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir ve kişinin

umutsuzluk, çaresizlik ve mutsuzluk hissetmesine neden olabilir. Depresyon, bireyin enerji seviyelerini düşürebilir, ilgi alanlarını azaltabilir ve genel yaşam tatminini olumsuz yönde etkileyebilir (Şahin vd., 2011; Bertan, 2012).

Stresin psikolojik etkileri arasında öfke bulunmaktadır. Yüksek stres seviyeleri, bireyin sinirlenmesine, sabırsızlık göstermesine ve başkalarıyla ilişkilerinde gerginlik yaşamasına neden olabilir. Bu durum, özellikle stresin kaynağının ortadan kalkmadığı durumlarda, çalışanları ve kurumu olumsuz yönde etkileyebilir. Aytaç'ın (2017), araştırmasında stres belirtileri ve öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İş stresindeki artışın da işten istifa etme isteğini artırdığı görülmüştür.

Psikolojik etkiler arasında, stresin bireyin ruh halini etkilemesi önemli bir yer tutar. Yüksek stres seviyeleri, anksiyete, endişe, öfke, kaygı, üzüntü ve çaresizlik gibi duygusal tepkilere neden olabilir. Kişi, genellikle olayları abartılı bir şekilde algılayabilir ve olumsuz düşüncelere kapılabilir (Rowshan, 2011; Bertan, 2012).

2.8.3. Stresin Davranışsal Sonuçları

Stres, bireylerin davranışsal göstergeleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Stresin belirtileri arasında hızlı ve yüksek sesle konuşma, aceleci yürüyüş, el ve kol hareketlerinde artış, uyku bozuklukları, yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler, sosyal izolasyon ve bağımlılık davranışları gibi unsurlar yer almaktadır (Aydın, 2004).

Ancak, stresin etkileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve herkes stresle farklı bir şekilde başa çıkabilir. Bazı kişiler, stresli durumlarla daha iyi başa çıkabilirken, diğerleri daha fazla zorlanabilir. Bu nedenle, stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi ve etkili başa çıkma stratejilerinin uygulanması önemlidir. Stresin tanımı ve etkileri oldukça çeşitlidir ve bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve işlevsel sağlığını etkileyebilir. Bu etkilerin ortak noktası ise olağan dışı bir durumun varlığıdır. Yüksek stres seviyeleri, sağlık sorunlarına, duygusal sorunlara, sosyal sorunlara ve iş performansında düşüşlere yol açabilir. Ancak, etkili stres yönetimi stratejileri ve destekleyici bir sosyal çevre, stresin etkilerini azaltabilir ve genel sağlık ile refahı artırabilir (Aydın, 2004; Baltaş ve Baltaş, 2006).

2.9. Sağlık Hizmetlerindeki Stres Kaynakları

Sağlık hizmetlerindeki stres kaynakları, HÖASH çalışanları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Literatür incelendiğinde, sağlık sektöründe çalışanların genellikle yoğun stres altında oldukları bilinmektedir (Balçık, 2023; Bulut ve Şengül, 2023). Yoğun strese maruz kalmak, HÖASH çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Birincil stres kaynakları arasında çalışma ortamıyla ilgili faktörler bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar sıklıkla yoğun ve hızlı tempolu bir çalışma ortamında yer alırlar. Acil durumlar, beklenmedik senaryolar ve sürekli değişen hasta koşulları, çalışanların stres seviyelerini artırabilir. Ayrıca, acil sağlık hizmetleri çalışanları sıklıkla uzun ve düzensiz çalışma saatleri nedeniyle iş-yaşam dengesini korumakta zorlanabilirler. Bu durum, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresini artırabilir (Durmuş vd., 2023).

Sağlık hizmetlerindeki stres kaynakları arasında hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkiler de yer alır. Hasta bakımı sırasında, HÖASH çalışanları sık sık hasta ve hasta yakınlarıyla duygusal veya çatışmalı etkileşimler yaşayabilirler. Bu durum, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının empati yeteneklerini zorlayabilir ve duygusal tükenmeye neden olabilir. Literatür incelendiğinde, hasta ve hasta yakınıyla olumsuz etkileşimlerin, çalışanların tükenmişlik, mesleki tatminsizlik ve iş stresi yaşamasına neden olduğu görülmüştür (Bulut ve Şengül, 2023).

Sağlık hizmetlerindeki stres kaynakları arasında örgütsel faktörler de önemli bir rol oynar. Sağlık tesislerindeki destekleyici olmayan yönetim yapıları ve politikaları, işyerindeki rol belirsizliği, adaletsizlik algısı ve iletişim eksikliği gibi örgütsel problemler, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stres seviyelerinin artmasına neden olur (Özafşarlıoğlu ve Kılıç, 2013). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresini azaltmak için sağlık kuruluşlarında strese neden olan faktörlerin belirlenmesi, yöneticiler tarafından gerekli önlemlerin alınması ve destekleyici bir çalışma ortamı sağlanarak çalışanların stresinin azaltılması mümkündür (İnanç vd., 2023).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, sıklıkla kritik durumlara müdahale etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının hızlı ve doğru

kararlar vermesini gerektirirken, aynı zamanda büyük bir sorumluluk ve baskı altında hissetmelerine neden olmaktadır (Aydoğan ve Ulupınar, 2020; Kiliç ve İnci, 2015).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının diğer stres kaynağı, sık sık travmatik olaylarla karşılaşmalarıdır. Acil sağlık hizmeti çalışanları, trafik kazaları, doğal afetler, şiddet olayları ve diğer acil durumlarla sıkça karşılaşabilirler. Bu durum, çalışanların travmatik deneyimler yaşamasına ve bu deneyimlerle başa çıkmakta zorlanmasına neden olabilir. Özellikle uzun süreli ve tekrarlayan maruziyet, mesleki tükenme ve duygusal tükenme riskini artırabilir (Aydoğan ve Ulupınar, 2020; Kiliç ve İnci, 2015).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stres kaynakları arasında rol belirsizliği önemli bir yer tutmaktadır. Lise ve üniversite mezunu sağlık profesyonelleri, belirli görev ve sorumlulukları yerine getirirken benzer roller üstlenebilmektedir. Ancak bu benzerlik, bazı durumlarda çatışmalara ve rol belirsizliklerine yol açabilmektedir. Özellikle yeni mezun sağlık çalışanları, mesleki rollerini tam anlamıyla kavramakta zorluk yaşayabilmektedirler. Bunun yanı sıra, hastalar ve hasta yakınları tarafından ortaya konan beklentiler, sağlık çalışanlarının rollerini daha da belirsiz hale getirebilir ve bu durum, stres seviyelerini artırabilir (Çınar ve Kavlak, 2009). Bu bağlamda, meslek mensuplarının rollerinin net bir şekilde tanımlanması, iş yerindeki verimliliği artırmak ve olası çatışmaların önüne geçmek açısından önem taşımaktadır.

HÖASH çalışanları, hastaların ve hasta yakınlarının yaşadığı çeşitli duygusal durumlarla başa çıkmak zorunda kalabilirler. Bu durum, çalışanların duygusal olarak hastalarla empati kurmalarını, acılarını paylaşarak destek olmalarını gerektirir; bunun sonucunda da merhamet yorgunluğu ve stres yaşamalarına neden olabilir (Adib-Hajbaghery vd., 2012).

2.9.1. Kurumsal Stres Faktörleri

Kurumsal stres faktörleri, sağlık hizmetlerindeki kurumsal yapılar, politikalar ve uygulamalar nedeniyle ortaya çıkan stres kaynaklarıdır. Sağlık kurumları, hastaların medikal taleplerini ve isteklerini karşılamaya çalışan, kesintisiz hizmet sağlayan ve yoğun bir stres altında hizmet veren kurumlar olarak bilinmektedir. Bu kurumda, ekip çalışmasındaki çatışmalar ve güvensizlik önemli stres etkenleri arasında yer almaktadır (Işıkhan, 2004).

Kurumsal stres faktörleri, HÖAH çalışanlarının, stres ve tükenmişlik düzeyi ile fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilir. İşyerinde yaşanan rol belirsizliği, rol çatışması, fazla iş yükü, ücret adaletsizliği, ücret yetersizliği ve adaletsizlik algısı, çalışanların stres seviyelerini artırabilir. Ancak, etkili ve başarılı olmak isteyen sağlık kuruluşlarında stres etkenlerinin belirlenmesi ve başa çıkma stratejilerinin etkin kullanılması önemlidir (Işıkhan, 2004).

Literatür incelendiğinde, çalışanların iş yerinde stres yaşadıkları durumlarda işe gitme isteksizlikleri ve devamsızlık eğilimlerinin arttığı gözlemlenmektedir (Taş ve Özkara, 2020). Bu durumlar, aynı zamanda çalışma verimliliğinde bir düşüşe yol açmaktadır. Stresin uzun vadeli etkileri arasında ise depresyon ve uyku problemleri gibi psikolojik sorunların ortaya çıktığı belirtilmektedir (Taş ve Özkara, 2020).

2.9.2. Rol Belirsizliği ve Rol Çatışması

Rol belirsizliği, örgütsel stres faktörleri arasında önemli bir yere sahiptir ve çalışanların iş yerindeki stres düzeylerini etkileyen temel unsurlardan biri olarak dikkat çekmektedir (Arsal & Gerdan, 2017). Rol çatışması, bireyin üstlendiği rol ile bu rolden beklenenlerin örtüşmemesi durumunda ortaya çıkmakta; bu durum, çalışanların görevlerini yerine getirirken yaşadıkları zorlukları artırmaktadır. Öte yandan, rol belirsizliği, örgütün çalışanlara rollerine ilişkin beklentileri yeterince açıklamaması sonucunda meydana gelmektedir (Cengiz, 2001).

HÖASH çalışanları, rollerini tam olarak anlamakta güçlük çekebilir ve bu da onların beklentilerini karşılamada zorluk yaşamalarına yol açabilir. Bu belirsizlik durumu, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stres seviyelerinin yükselmesine neden olmaktadır (Özafşarlıoğlu ve Kılıç, 2013). Dolayısıyla, çalışanların iş performansını olumsuz yönde etkileyerek genel iş tatmini ve örgütsel bağlılığı derinden etkileyebilir. Çalışanların görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmemesi, iş süreçlerinde belirsizlik yaratmakta ve bu durum, bireylerin motivasyonunu, verimliliğini ve bağlılığını azaltmaktadır.

Bu bağlamda, örgütlerin çalışanlarına net ve açık bir şekilde rol tanımları yapmaları, stres düzeylerini azaltmaya ve iş yerindeki verimliliği artırmaya yardımcı olabilir. Örgüt içindeki iletişimin güçlendirilmesi, çalışanların rollerine dair net bir anlayış geliştirmelerine

olanak tanıyacak ve böylece rol belirsizliğinden kaynaklanan olumsuz etkilerin önüne geçilecektir.

2.9.3. Fazla İş Yükü

Sağlık kuruluşlarında çalışanlar sıklıkla yoğun ve hızlı tempolu bir çalışma ortamında bulunurlar. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, çok sayıda hastayla aynı anda ilgilenmek zorunda kalabilir. Bu durum, HÖASH çalışanlarının tükenmişlik hissetmesine ve stres düzeyinin artmasına neden olur (Çıngı ve Şantaş, 2023).

Acil sağlık hizmetleri istasyonu ve çalışan sayısının sadece bölgede yaşayan kişi sayısına göre değil, vaka potansiyeli ve sıklığı dikkate alınarak sayılarının artırılması, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının üzerindeki fazla iş yükünü azaltarak stres düzeyine olumlu katkı sağlayacaktır (Arsal Yıldırım ve Gerdan, 2017).

2.9.4. İletişim Eksikliği

Örgütsel stres faktörleri arasında çalışanların yöneticileriyle iletişimi de önemlidir. Sağlık kuruluşlarında iletişim eksikliği, HÖASH çalışanlarının stres düzeylerinin artmasına ve örgütsel bağlılığın azalmasına neden olur (Çıngı ve Şantaş, 2023).

HÖASH çalışanları, hasta ve hasta yakınlarıyla olumsuz iletişim yaşayabilir. Bu durum, çalışanların stres düzeyinin artmasına ve duygusal tükenme yaşamasına neden olur (Bulut ve Şengül, 2023). Bu sorunlar, acil sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesini ve hastanın sağlığını etkileyebilir. Bu nedenle, HÖASH çalışanlarının doğru ve etkili iletişim kurması için desteklenmesi önemlidir (Bulut ve Uğurluoğlu, 2020).

2.9.5. Yetersiz Güvenlik Önlemleri

HÖASH çalışanları, işyerinde fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetmek isterler. Ancak, sağlık kuruluşlarında yetersiz güvenlik önlemleri, HÖASH çalışanlarının stres seviyelerinin artmasına neden olur. İstasyon pencerelerine koruyucu demir parmaklık takılması, dış kapının çelik kapı olması, 7/24 kayıt yapabilen güvenlik kamerası, istasyonun iç ve dış alanının yeterli aydınlatma sistemine sahip olması gibi önlemler alınması, acil sağlık hizmetleri istasyonları ve çalışanlarının güvenliği için önemlidir (Aksu, 2020).

Ambulans istasyonlarının temizlik hizmetleriyle ilgili olarak, yeterli sayıda temizlik personelinin bulunmaması veya yalnızca haftada bir gün temizlik için personel görevlendirilmesi, iş güvenliği ve hijyen açısından ciddi sorunlar yaratmaktadır. Sağlık personeli tarafından vaka aralarında gerçekleştirilen temizlik işlemleri sırasında kullanılan kimyasal temizlik maddelerinin inhalasyonu, alerjik reaksiyonlar gibi farklı bir iş sağlığı ve güvenliği (İSG) riski doğurmaktadır. HÖASH alanında mevcut olan riskler göz önünde bulundurulduğunda, her ambulans istasyonuna kısmi zamanlı temizlik personeli atanması, güvenlik standartlarının sağlanması ve istasyonların fiziksel koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu önlemler, çalışanların stres düzeylerini azaltacak ve iş kazası yaşama olasılıklarını en aza indirecektir (Arsal Yıldırım ve Gerdan, 2017).

Acil sağlık hizmeti veren kurumlarda destekleyici bir çalışma ortamı sağlanarak, personellere fiziksel ve ruhsal etkenler konusunda destek hizmetleri oluşturarak kurumsal stres faktörleri azaltılabilir Kariyer politikalarının artırılması, personelin ilerlemesi ve gelişmesi için eğitim organizasyonlarının oluşturulması, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının motivasyonunu olumlu etkileyecektir (Gümüştekin ve Gültekin, 2010).

2.10. Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Stresle başa çıkma kavramı, bireyin stres yaşadığı durumlarda, verilen tepkileri değiştirmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır. Stres yönetilirken amaç, strese neden olan etkenlerle başarılı bir şekilde plan yaparak mücadele etmek ve bireyin yaşam kalitesini artırmaktır (Güçlü, 2001).

Ağargün ve arkadaşları'nın (2005) çalışmasında, baş etmenin, strese neden olan durumların olumsuz sonuçlarını azaltmak ya da tamamen ortadan kaldırmak amacıyla kullanılan evrensel bir tutum olduğu belirtilmiştir.

1970'li yıllarda, strese maruz kalan her bireyin hasta olmadığı düşüncesi savunulmuştur ve Freud'un "Savunma Mekanizmaları" tekrar değerlendirilerek, "Basaçıkma" kavramı vurgulanmıştır (Sahin ve Durak, 1995).

Bireyler sosyal bir varlık olarak çevreleriyle sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşim sürecinde bireyler, kendilerinde baskı oluşturan veya strese neden olan olaylar yaşayabilir. Stresle başa çıkma süreci, bireylerin yaşadıkları zorlukları kontrol altına almak

amacıyla sergiledikleri bilişsel ve davranışsal çabalarla şekillenmektedir. Bu durum, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen başa çıkma kavramı ile açıklanmaktadır.

Türküm (1999) çalışmasında, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları stresli durumlarla başa çıkma yöntemleri ve stratejileri, başa çıkma kavramı çerçevesinde ele alınmıştır. Bu bağlamda, bireylerin stresle başa çıkma süreçleri, çeşitli psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile şekillenmektedir.

Stresle başa çıkma konusunda herkes tarafından ortak kabul edilen bir çözüm yolu bulunmamaktadır; zira her bireyin stres etkenlerine karşı verdiği tepkiler, belirli durumlarla olan etkileşimlerine bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Bireylerin stresli durumlarla başa çıkma stratejileri, kültürel ve etnik kökenlerinden etkilenerek farklılık arz edebilir. Özellikle hassas ve duygusal tepkiler sergileyen, olayları aşırı derecede iyi ya da kötü olarak değerlendiren, ayrıca pasif ve olgunlaşmamış kişilik özelliklerine sahip bireyler, stresle başa çıkmada zorluk yaşayabilirler. Öte yandan, girişken kişilik özelliklerine sahip bireyler, stresle başa çıkma konusunda daha etkili ve uygun yöntemler geliştirme kapasitesine sahip olabilirler (Ekinci ve ark., 2013). Bu bağlamda, bireylerin kişilik yapılarına ve yaşam felsefelerine uygun stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi önem arz etmektedir. Her bireyin, kendi stres yönetimini gerçekleştirebilmesi gerektiği unutulmamalıdır (Doğan ve Eser, 2013).

Stresli olaylara karşı bireyde oluşan duygular ve psikolojik uyarılma, bireyin yaşam kalitesi ve sağlığı için rahatsız edicidir. Bu rahatsızlık, stresi azaltmak ve fiziksel ile ruhsal sağlığı korumak için harekete geçirir. Bireyin stresli durumlarla başa çıkma sürecine "başa çıkma" denir (Güçlü, 2001). Bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için birçok farklı strateji mevcuttur. Genel olarak, stresle başa çıkma yöntemleri iki ana gruba ayrılır. Bunlar;

- Problem Odaklı Başa Çıkma (Problem veya olayın kendisini değiştirmek)
- Duygu Odaklı Başa Çıkma (Duruma veya olaya verilen tepkiyi değiştirmek)

Birinci yöntem, problem çözme becerilerinin etkin bir şekilde kullanıldığı ve stresle başa çıkma süreçlerini kapsayan problem odaklı stratejileri içermektedir. Bu yaklaşım, bireylerin karşılaştıkları sorunları tanımlayarak, çözüm yolları geliştirmelerine ve bu süreçte yaşadıkları stresle başa çıkmalarına olanak tanır. İkinci yöntem ise duygusal odaklı başa

çıkma stratejilerini içerir; burada stresli durumla ilişkili duyguların düzenlenmesine odaklanılır. Bu yaklaşımda, stres düzeyinin azaltılması veya değiştirilmesi genellikle duygusal seçimlerle ilgilidir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stresle baş etme stratejileri arasında fiziksel aktiviteler, solunum egzersizleri, meditasyon, dini inançlara sığınma ve çevreden sosyal destek alma bulunur (Gokgoz ve Altuğ, 2014).

2.10.1 Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkma, bireylerin bilinçli ve mantıklı davranışlarla stres etkenlerine karşı çözüm arayışında bulunmalarını içeren bir stratejidir. Bu yaklaşım, stresli durumları etkin bir şekilde ortadan kaldırmayı veya etkilerini azaltmayı hedefler. Problem odaklı stratejileri benimseyen bireyler, stresle başa çıkma sürecinde yalnızca normal tepkiler vermek yerine, bir plan oluşturarak sorunları çözmeye yönelik aktif adımlar atmayı tercih ederler (Gökgoz & Altuğ, 2014).

2.10.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, bireyin stres kaynağına karşı yaşadığı olumsuz duyguları azaltmaya yönelik gerçekleştirdiği mücadeledir. Bu stratejiler, stres kaynağına duygusal bir tepki gösteren bireyin duygularını tanıması ve bunlarla başa çıkma yolları bulması üzerine odaklanır. Bu stratejide stres kaynağını ortadan kaldırmak yerine etkenin etkisini azaltmak ve yaşanan stres sürecini iyileştirmek hedeflenir (Türküm, 2002). Bu yaklaşım, kişinin durumu değiştirmek için bir şey yapamayacağına inandığı durumlarda kullanılır. Stresle etkin bir şekilde başa çıkma stratejileri genellikle kişinin tercihlerine göre şekillenir (Gokgoz ve Altuğ, 2014).

2.11. Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Literatür incelendiğinde, sağlık hizmeti sunucularının çalışma alanı trafik kazası, doğal afet, hastalık hali gibi bireylerin ve çevrenin stresli olduğu durumlarda hizmet vermektedir (Uyanık, 2024). Bu durum, sağlık çalışanlarının stresli durumlarla çok sık karşılaşmasına neden olmaktadır

Folkman ve Lazarus (1984) stresle başa çıkma yöntemlerini iki ana gruba ayırır. Bunlar; problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etmedir. Bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için birçok farklı strateji de mevcuttur.

Problem odaklı başa çıkma stratejisi, stresin kaynağını belirlemeyi ve somut çözümler geliştirmeyi içerir. Bu stratejiye göre sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmak için iş ve görev planlaması yapabilir, eksik personel nedeniyle tutulan fazla nöbetler için yeni personel alımına çıkabilir ya da personel planlaması yapabilir ve uzun nöbet saatleri için saat düzenlemesi gerçekleştirilebilir (Bedel ve Güler, 2019).

Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, sağlık personeli tarafından yaygın olarak kullanılır. Bu stratejide, bireyin yaşadığı sorunları kabul edip duygularını paylaştığı ve sorunu kökten çözmek yerine olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik bir stratejidir (Nanfuka, 2018). Sağlık çalışanları, meslektaşlarıyla veya yöneticileriyle duygularını paylaşabilir, terapi veya danışmanlık hizmetleri alabilir veya rahatlama teknikleri gibi duygusal olarak destekleyici aktivitelere katılabilirler (Gül, 2012).

Sağlık çalışanlarının stresle baş etme stratejileri arasında destek ağlarının kullanımı ve sosyal destek alımı da önemlidir. Sosyal destek, çalışan personelin yaşadığı stresin etkilerini azaltmaya yönelik destekleyici çalışmalardan oluşmaktadır. Sağlık çalışanları, meslektaşlarıyla, aileleriyle veya arkadaşlarıyla bağlantı kurarak duygusal destek sağlar (Ekinci, 2004).

Stres yönetiminde fiziksel aktiviteler, sağlık çalışanlarının tercih ettiği stresle başa çıkma yöntemleri arasındadır. Fiziksel aktiviteler, stres seviyelerini azaltabilir ve zihinsel ile fiziksel sağlığı iyileştirebilir. Sağlık çalışanları, düzenli egzersiz yaparak, sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinerek ve yeterli uyku alarak stresle başa çıkabilirler (Kızıl, 2016).

Stres yönetiminde ruhsal aktiviteler de önemlidir. Meditasyon, yoga ve derin nefes egzersizleri gibi ruhsal aktiviteler stresi azaltabilir. Sağlık personelinin duygusal dengeyi korumasına yardımcı olabilir. Bu tür aktiviteler, sağlık çalışanlarının stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlar (Aydın, 2001).

Sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma yöntemleri genellikle kişisel tercihlere ve ihtiyaçlara göre değişir. Bazıları için sosyal destek ve iletişim daha etkili olabilirken, diğerleri için fiziksel aktiviteler veya ruhsal bakım daha önemli olabilir. Önemli olan, her

sağlık çalışanının kendi stresle başa çıkma stratejilerini tanıması ve uygulamasıdır (Doğan ve Eser, 2013).

2.11.1. Destek Ağlarının Kullanımı ve Sosyal Destek Alımı

Destek ağlarının kullanımı ve sosyal destek alımı, hastane öncesi dönemde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal destek kavramı, bireylerin stresli durumlarla karşılaştıklarında çevrelerinden aldıkları maddi ve manevi yardımlar olarak tanımlanmaktadır (Akyıl, 2008).

Sosyal destek, bireylerin ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan aidiyet, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel gereksinimlerin, diğer bireylerle etkileşim yoluyla karşılanmasını ifade etmektedir. Bu destek, bireylerin psikolojik ve duygusal iyilik halleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Atasoy ve Yorgun, 2013). Aile üyeleri, arkadaşlar, meslektaşlar ve üstler gibi farklı kaynaklardan gelen destek, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının duygusal yüklerini hafifletebilir ve stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlayabilir. Güçlü bir destek ağına sahip olmak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının işyerindeki zorluklarla daha iyi başa çıkmasına ve iş performanslarını artırmasına yardımcı olabilir (Ekinci, 2004).

HÖASH çalışanları, destek ağlarını etkin bir şekilde kullanarak stresi azaltabilir, duygusal refahlarını artırabilir ve işyerindeki memnuniyetlerini iyileştirebilirler (Ekinci, 2004). Aynı ortam ve koşulda çalışan bireyler karşılaştırıldığında, sosyal destek sahibi olan personelin, sosyal desteği yeterli düzeyde alamayan personellere göre daha az stres yaşadığı yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir (Tutar, 2000).

2.11.2. Kişisel Bakım ve Stres Yönetiminde Fiziksel Aktiviteler

Kişisel bakım ve stres yönetiminde fiziksel aktiviteler, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynar. Bu strateji, düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirme ve yeterli uyku alma gibi fiziksel aktiviteleri içerir. HÖASH çalışanlarının, yoğun ve talepkâr bir iş ortamında çalıştıklarından, fiziksel sağlıklarını korumak ve stresi azaltmak için düzenli olarak fiziksel aktiviteler yapmaları önemlidir. Yapılan araştırmalar, fiziksel aktivitenin stres ve stresle başa çıkmaya yönelik olumlu katkı sağladığını ortaya koymaktadır (Şahin vd., 2012).

2.11.3. Düzenli Egzersiz Yapmak

Düzenli egzersiz yapmak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma becerilerini geliştirebilir. Egzersiz, vücutta endorfin adı verilen mutluluk hormonlarının salınmasını sağlar. Ayrıca, düzenli egzersiz yapmak fiziksel sağlığı iyileştirir, bağışıklık sistemini güçlendirir ve kronik rahatsızlıklardan korunmaya olumlu yönde katkı sağlamaktadır. (Demirel vd., 2014).

2.11.4. Düzenli ve Yeterli Uyku

Düzenli ve yeterli uyku, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirebilir. Uyku, vücudun yenilenmesi ve dinlenmesi için önemlidir. Yetersiz uyku, stres seviyelerini artırabilir, duygusal dengeyi bozabilir ve iş performansını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, HÖASH çalışanları uyku düzenlerini sağlamaya dikkat göstermelidir (Stanton vd., 2020).

2.11.5. Ruhsal Bakım ve Stres Yönetiminde Ruhsal Aktiviteler

Ruhsal bakım ve stres yönetiminde ruhsal aktiviteler, sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal sağlığını korumak ve stresle başa çıkmak için önemli bir stratejidir. Bu aktiviteler, sağlık çalışanlarının iç huzur bulmalarını, zihinsel dengeyi sağlamalarını ve duygusal dengelerini korumalarını sağlar (Kızıl, 2016; Rowshan, 2014).

2.11.6. İnançla Başa Çıkma

İnançla başa çıkma, sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal sağlığını desteklemek için tercih edebileceği etkili yöntemler arasındadır. Literatür incelendiğinde dua etmek, yaratıcıya sığınmak ve ibadet etmek bireylerde rahatlama oluşturduğu, ümitsizliği giderdiği, stres ve kaygı düzeyini düşürdüğü belirtilmektedir (Altuntaş, 2003).

2.11.7. Meditasyon

Meditasyon, sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal sağlığını desteklemek için etkili bir yöntemdir. Meditasyon uygulamaları, zihni sakinleştirir, stres seviyelerini azaltır ve odaklanmayı artırır. Bu, sağlık çalışanlarının zorlu bir iş ortamında bile iç huzur bulmalarını sağlayabilir (Rowshan, 2014). Düzenli meditasyon uygulaması, sağlık

çalışanlarının zihinsel dengeyi korumasına ve stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir (Li ve Goldsmith, 2012).

2.11.8. Yoga

Yoga, bedensel hareketlerin ve nefes kontrolünün bir kombinasyonunu içeren bir uygulamadır ve sağlık çalışanlarının stres yönetimi için etkili bir araç olabilir. Yoga, esneklik, denge ve kas gücü gibi fiziksel faydalar sağlarken, aynı zamanda zihinsel odaklanma ve dinginlik sunar. Yoga pratiği, sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal sağlığını iyileştirir ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Li ve Goldsmith, 2012).

2.11.9. Solunum Egzersizleri

Solunum egzersizleri, sağlık çalışanlarının stresi azaltmalarına ve gevşemelerine yardımcı olan basit ama etkili bir tekniktir. Derin nefes almak, vücudu sakinleştirir, stres seviyelerini azaltır ve zihni rahatlatır. Vücudun bütün noktalarına oksijenin ulaşmasını sağlar (Özer, 2012). Sağlık çalışanları, yoğun bir iş gününde bile kısa bir mola vererek derin nefes egzersizleri yapabilirler ve zihinsel dengeyi yeniden kazanabilirler. Yapılan araştırmalarda solunum egzersizinin, stresin olumsuz etkilerini azaltmada olumlu yönde katkı sağladığı belirlenmiştir (Çakar vd., 2018).

2.12. Stresle Baş Etmede Örgütsel Yöntemler

İş yaşamına bağlı olarak ortaya çıkan stresle başa çıkma stratejileri, çalışanların iş yaşamındaki stres oluşturan örgütsel sorunların belirlenmesi, azaltıcı ya da kesin çözüm önerilerinin alınması için yönetimsel olarak yapılan düzenlemeleri kapsar.

Örgütsel stres, bireyler üzerinde sağlık sorunlarına yol açmasının yanı sıra, örgütler üzerinde verimsiz iş performansı ve organizasyonel yetersizlikler gibi olumsuz sonuçlar doğuran, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sürdürülebilir ve yaşanabilir bir yaşam alanı ile etkili ve verimli bir örgüt yapısının oluşturulabilmesi için, yoğun stres etkenlerinin ortadan kaldırılması veya bu faktörlerin etkilerinin azaltılması önemli bir gereklilik arz etmektedir. Bu bağlamda, stresin yönetimi ve azaltılması hem bireylerin yaşam kalitesini artırmakta hem de örgütlerin performansını olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak ve

sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak amacıyla, stres faktörlerinin sistematik bir biçimde ele alınması ve uygun stratejilerin geliştirilmesi kritik bir öneme sahiptir. Bu süreç, örgütsel yönetim stratejilerinin etkinliği ile doğrudan ilişkilidir (Mantı ve Çelik, 2020).

Örgütsel stratejiler, iş yaşamından kaynaklı örgüt içindeki stres kaynağının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için yapılan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin bazıları aşağıda sıralanmıştır (Aydın, 2002).

2.12.1. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi

Bireylerin çalıştıkları meslek ile ilişkili rolleri hakkında bilgi sahibi olmalarının, görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmeleri üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Mesleki rollerin net bir şekilde tanımlandığı bir örgütte çalışan bireyler, rol belirsizliğinden kaynaklanan iş stresini azaltma veya tamamen ortadan kaldırma imkanına sahip olurlar (Aydın, 2002). Bu durum hem bireylerin iş tatminini artırmakta hem de örgütsel verimliliği olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla, mesleki rollerin belirlenmesi ve çalışanlar arasında bu rollerin açık bir şekilde iletişim kurulması, iş ortamında sağlıklı bir çalışma ikliminin oluşmasına katkı sağlamaktadır.

2.12.2 Mesleki Gelişim Yollarının Açık Olması

Bireyler sürekli eğitim ve mesleki gelişim konularına önem vermeli, kendi kariyer hedeflerini belirlemeli ve sağlık kurumları da personelin kariyerlerini desteklemesi gerekmektedir. Aynı zamanda, sağlık kurumları kariyer fırsatlarını artırıcı politikalar uygulamalı ve istihdam motivasyonunu yüksek tutmayı hedefleyen çalışma ortamları sağlamalıdır. Bu durum, çalışanları olumlu yönde etkileyerek, potansiyel stres faktörlerini azaltmaya yardımcı olacaktır (Aydın, 2002).

2.12.3. Destekçi Bir Örgütsel Hava Oluşturmak

Destekçi örgütsel yapı, çalışanların iş ortamlarında karşılaştıkları stres kaynaklarından biri olan hiyerarşik yapılanmanın etkilerini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Etkili bir iletişim ortamının oluşturulması, çalışanların stres seviyelerini düşürerek görevlerinde daha başarılı olmalarını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, düzenli toplantıların gerçekleştirilmesi ve sosyal organizasyonların yapılması,

çalışanlar arasında etkileşimi artırarak stresin minimize edilmesine katkıda bulunabilir (Aydın, 2002). Bu tür uygulamalar, örgüt içindeki iletişimi güçlendirerek bireylerin iş tatminlerini artırmakta ve dolayısıyla genel örgütsel verimliliği olumlu yönde etkilemektedir. Örgütlerin bu tür stratejileri benimsemesi, çalışanların motivasyonunu artırmakta ve iş performansını olumlu yönde etkilemektedir.

2.13. Sağlık Personellerine Yönelik Stres ve Stresle Baş Etmeye Yönelik Yapılmış Çalışmalar

Bu başlık altında ulusal ve uluslararası literatürde yer alan acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin stres ve stresle baş etme stratejileri üzerine yayınlanmış çalışmalar incelenecektir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeli, kritik veya yaşamı tehdit eden durumlarda insanlara acil tıbbi bakım sağlayan, yaşam belirtilerini izleyen ve temel ilkesi hayat kurtarmak olan sağlık personelidir. Literatür incelemeleri, HÖASH çalışma ortamının, trafik kazaları, doğal afetler ve hastalıklar gibi stres yaratan durumlarla sıkça karşılaşan bireylere hizmet sunduğunu ve bu durumların çalışan personelin daha yüksek düzeyde iş stresine maruz kalmasına neden olduğunu göstermektedir (Afshari vd., 2021). Bu bağlamda, söz konusu alanın diğer iş ortamlarına kıyasla daha fazla iş stresi yaşandığı anlaşılmaktadır

HÖASH çalışanlarının süreçle ilgili yaşadığı sorunlar doğrudan hizmet kalitesini etkilemektedir. Bu hizmetin kritik önemi ve olası hataların ciddi sonuçlara yol açma riski, acil sağlık hizmetleri personelinde stres ve stresle başa çıkma konularını önemli hale getirmektedir (Tel vd., 2003). Aşağıda konuyla ilgili yapılan bilimsel çalışma örneklerine yer verilmiştir.

Kızıl'ın (2016) araştırmasında elde edilen bulgular, paramediklerin anksiyete düzeylerinin ATT kadrosunda çalışanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın, AABT ekip lideri olarak daha fazla sorumluluk üstlenmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmada ayrıca, stresli çalışma koşulları nedeniyle acil tıp teknisyenleri ve acil tıp teknikerleri hem fiziksel hem de ruhsal belirtilerin ortaya çıkabileceği vurgulanmıştır (Kızıl, 2016). Sonuçlara göre, bu meslek gruplarının düzenli spor yapma, vücut mekaniklerini etkin bir şekilde kullanma ve stresle baş etme yöntemlerini öğrenme gereksinimlerinin bulunduğu ifade edilmiştir (Kızıl, 2016).

Eroğlu ve Arıkan'ın (2016) araştırmasında elde edilen bulgular, ambulans çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşadıkları travmalarla doğru orantılı olarak arttığını ortaya koymaktadır. Çalışma koşulları ve karşılaşılan travmatik olayların, bu çalışanlarda mesleki tükenmişliğin yükselmesine katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Eroğlu ve Arıkan, 2016). Bu durum hem çalışma düzeninin zorlukları hem de meslek gereği sıkça maruz kalınan travmatik deneyimlerin etkisiyle açıklanabilir.

Güneşer ve Atalay'ın (2020) araştırmasında, vardiyalı çalışma düzenine sahip ambulans servisi personelinin düşük uyku kalitesine sahip olanlarında iş stres düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesinin düşük ve iş stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Güneşer ve Atalay, 2020). Ayrıca, vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle ambulans servisi personelinin fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Güneşer ve Atalay, 2020).

Tokuç ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, HÖASH çalışanlarının iş gerginliğinin meslek, cinsiyet ve medeni durum gibi etkenlere göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, ambulans servisi çalışanlarının yaklaşık %20'sinde anksiyete riski, yaklaşık %33'ünde ise depresyon riski olduğu belirlenmiştir (Tokuç vd., 2011).

Çoban (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, afet tıbbı çalışanlarının stresle başa çıkma düzeyleri ile çalışma süreleri, mesai türleri ve görev yaptıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, hizmet yılı oranlarının incelenmesi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiş olmasına rağmen, hizmet süresinin artmasıyla birlikte stresle başa çıkma düzeyinin azalma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir (Çoban, 2020).

Uyanık'ın (2024) gerçekleştirdiği araştırmada, HÖASH çalışanlarının maruz kaldığı mobbing davranışlarının, uzun süreli nöbetler ve yoğun iş yüküyle birleşerek çalışanlarda ek strese neden olduğu ve iş motivasyonunda düşüşe yol açtığı tespit edilmiştir.

Durna ve arkadaşlarının (2022) gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık çalışanlarının stres seviyelerinin genel olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, kadın personellerin stres düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu

görülmüştür (Durna vd., 2022). Ayrıca, yaş, mesleki deneyim yılı, medeni durum ve çalışılan birim gibi değişkenlerle stres seviyesi ve stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Durna vd., 2022).

Kılıç ve İnci'nin (2015) gerçekleştirdiği araştırmada, acil tıp çalışanlarının travmatik olaylara verdikleri tepkilerin, mesleki deneyim düzeyine ve eğitim seviyesine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, mesleki deneyimi az olan çalışanların travmatik olaylardan daha olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların, eğitim düzeyi düşük olanlara kıyasla travmatik olaylardan daha az olumsuz etkilendiği görülmüştür (Kılıç ve İnci, 2015).

Kaya (2019) tarafından yapılan araştırmada 112 acil sağlık hizmetleri personelinin iş stres algısının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu personellerin iş stresi arttıkça işten ayrılma niyetlerinde bir artış gözlemlenmiştir (Kaya, 2019). İşten ayrılma niyetleri orta düzeydedir. Personellerin iş stresini azaltmak için stres faktörlerine karşı önlem alınması vurgulanmıştır. Personelin iş memnuniyetini artırıcı destekleyici politikaların gerekli olduğu belirtilmiştir (Kaya, 2019).

Açık ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının yaşlarının artmasıyla işe bağlı gerginlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Araştırmada, deneyimi ve çalışma süresi kısa olan personelin işe bağlı gerginlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Açık vd., 2016). Ayrıca, işe bağlı gerginlik ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ve bu faktörlerin stresle başa çıkma üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Açık vd., 2016).

García-Tudela ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının cinsiyetine göre yaşanan stres düzeylerine bakıldığında, kadınların stres seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada 269 acil servis çalışanına ulaşılmıştır (García-Tudela vd., 2022). Katılımcıların %32,7'si stres yaşadığını belirtmiştir. Stres durumu, çalışan personelin sağlığı ve kurumun performansı için olumsuz sonuçlar ortaya koyabileceği belirtilmiştir (García-Tudela vd., 2022). Stres kaynağının belirlendikten sonra, stres etkenlerini azaltıcı ya da çözüm önerisi sunan stratejilerin uygulanmasının gerekliliği vurgulamaktadır (García-Tudela vd., 2022).

Donnelly (2012) tarafından yapılan araştırmada, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personellerin iş yerinde yaşadığı stresin etkilerini değerlendirmek amacıyla 1633 acil tıp teknisyeni ve paramedik personeli kapsayan bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada, acil sağlık hizmetleri personellerinin yaşadığı travmatik olaylar sonrası stres yaşama riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Donnelly, 2012).

Halpern ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan araştırmada, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin iş sürecinde karşılaştığı kritik olayların personellerde oluşturduğu stres ve diğer etkileri değerlendirilmiştir. Bu personeller, yaşadıkları kritik olaylar sonrasında iş yerinde duygusal destek ve rehberlik hizmetinin sağlanmasının kendilerine olumlu katkı sağlayacağını belirtmişlerdir (Halpern vd., 2009).

McHugh ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, nöbet usulü çalışma sistemi, uzun süren mesai saatleri ve gece vardiyaları çalışanların sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu durum, nöbet usulü çalışan personelin mesleki tükenmişlik yaşama riskini artırmaktadır (McHugh vd., 2020).

Mishra ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, Hawaii'deki acil sağlık hizmeti sunan personelin travmaya maruz kalma ve travma sonrası oluşan stres bozukluğu değerlendirilmek istenmiştir. Araştırmaya 105 katılımcı katılım sağlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, personel, iş arkadaşının yaralanma ve ölüm gibi durumlar yaşamasını ve çocukları içeren olayları çok stres yaşadığı durumlar olarak değerlendirmiştir (Mishra vd., 2010). Acil sağlık hizmeti sunan personel, işlerinden dolayı travma sonrası stres yaşama olasılığı yüksek meslek grubu olarak değerlendirilmektedir (Mishra vd., 2010)

Minnie ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada, acilde çalışan sağlık çalışanlarının, özellikle çocuk hastalara karşı olumsuz durumlarla karşılaştıklarında travma belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Stresle başa çıkma stratejisi olarak duygu odaklı başa çıkmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Minnie vd., 2015). Çalışmada, acilde çalışan sağlık çalışanlarının stresli bir durumla karşılaştıklarında başa çıkmak için duygu odaklı başa çıkma stratejisini uyguladıkları ve uzun dönemde bu stratejinin stresle başa çıkmada olumlu bir çözüm sağlamadığına değinilmiştir (Minnie vd., 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 . Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde (komuta kontrol merkezi, il ambulans servisi idari birimi ve acil yardım istasyonları) görev yapan 850 (acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoförü) sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma, 2024 yılı Nisan-Mayıs aylarında acil sağlık hizmetlerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 427 sağlık personeli (acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoförü) ile gerçekleştirilmiştir. Bu katılımcılar, evrenin yaklaşık %50,23'ünü oluşturmaktadır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

"Balıkesir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak paramedik, acil tıp teknisyeni ve ambulans şoförü unvanında çalışıyor olmak", araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında yer almaktadır.

3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

"Balıkesir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoförü unvanı dışında farklı bir unvan ile (doktor, mühendis, sekreter, teknik personel) çalışıyor olmak.

Ayrıca, gönüllü katılım onay formunun doldurulmaması ve araştırmaya katılımda gönüllü olunmaması durumları da dışlanma kriterleri arasında yer almaktadır.

3.2.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanı

Bağımsız değişkenler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum) ile mesleki özellikleri (çalışılan birim, mesleki unvan, çalışma süresi ve çalışma düzeni) olarak belirlenmiştir.

3.2.4. Araştırmanın Yeri, Özellikleri ve Zamanı

Araştırma, Balıkesir ili sınırları içerisinde İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde Nisan-Mayıs 2024 tarihlerinde yapılmıştır. Balıkesir 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi 1998 yılında Karesi ilçesi Adnan Menderes Mahallesi'nde Merkez 8 No'lu Sağlık Ocağı'nın 3. katında Komuta Kontrol Merkezi ve 5 (beş) istasyon ile (4 Merkez – 1 Susurluk istasyonu) acil sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Balıkesir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Ocak 2006 tarihinden itibaren kendi binasında hizmet vermektedir. Balıkesir 112 Başhekimliği, 2025 yılı itibarıyla 69 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) ile hizmet sunmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın alımları ile her geçen yıl yeni istasyonlar açılarak ve yeni personeller bünyesine katarak hizmet sunumuna devam etmektedir.

Balıkesir 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı olarak komuta kontrol merkezi, il ambulans servisi idari birimi ve acil yardım istasyonlarını bünyesinde bulundurmaktadır. Çalışma saatleri birimden birime değişmekle beraber, idari birim 8 saat mesai olarak, acil sağlık hizmeti istasyonları, komuta merkezi 24 saat nöbet usulü görev yapmaktadır. Her ay değişen nöbet listelerinde mesai, nöbet veya değişen vardiyalar birlikte yer almaktadır. Bu birimlerde yaklaşık 850 sağlık personeli (acil tıp teknisyeni, paramedik ve ambulans şoförü) görev almaktadır.

3.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın verileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ile katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki bilgilerini içeren 10 soruluk bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket soruları; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte ve kurumda geçirilen süre, mesleki unvan, görev yeri ve çalışma düzeni gibi değişkenleri kapsamaktadır (Bkz. EK-2, EK-3).

3.3.1 Sosyo Demografik Özellikler Soru Formu

Form, hastane öncesi dönemde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum) ve mesleki özelliklerini (çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, mesleki unvan, çalışma düzeni) değerlendirmeye yönelik sorular içermektedir.

3.3.2 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Hastane öncesi dönemde acil sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık personelinin stresle başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla, Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, ilk olarak 1991 yılında Siva, ardından 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından gerçekleştirilmiştir (Şahin ve Durak, 1995).

SBTÖ, farklı stresli durumlara yönelik geçerliliği olan ve depresyon, yalnızlık ile psikosomatik sorunlar gibi belirtilerle ilişkili başa çıkma mekanizmalarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçek içerisinde yer alan sosyal desteğe başvurma tarzına ait 1. ve 9. maddeler, ters puanlama sistemine tabi tutulmaktadır. Her bir alt ölçek, bağımsız olarak puanlanmakta olup, elde edilen puanlar arasından en yüksek olanı, bireyin stresle başa çıkma tarzı hakkında daha fazla bilgi sunmaktadır. Ölçek, "0 = Hiç uygun değil" ile "3 = Tamamen uygun" arasında bir değerlendirme ölçeği kullanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980; Şahin ve Durak, 1995).

Aşağıda, Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmada SBTÖ alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa (iç tutarlılık) katsayıları sunulmaktadır. Tablo 1, iç tutarlılık değerlerini incelemekte ve ölçeğin geçerliliği hakkında bilgi vermektedir.

Tablo 1
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (sbtö) ile alt boyut maddeleri ve cronbach alfa katsayıları

Boyut	Madde Sayısı	Maddeler	Coranbach's Alpha
SBTÖ Ölçeği	30	Tümü	0.62
İyimser Yaklaşım	5	2-4-6-12-18	0.55
Kendine Güvenli Yaklaşım	7	8-10-14-16-20-23-26	0.75
Kendine Güvensiz Yaklaşım	8	3-7-11-19-22-25-27-28	0.75

Tablo 1'in devamı

Boyun Eğici Yaklaşım	6	5-13-15-17-21-24	0.52
Sosyal Destek Arama	4	1-9-29-30	0.46

Kaynak: Şahin ve Durak, 1995

Tablo 2'de, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarına ait madde sayıları, maddeler ve Cronbach's Alpha değerleri sunulmuştur. SBTÖ'nün genel Cronbach's Alpha değeri 0.62 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar arasında, İyimser Yaklaşım'ın Cronbach's Alpha değeri 0.55, Kendine Güvenli Yaklaşım'ın değeri 0.69, Kendine Güvensiz Yaklaşım'ın değeri 0.75, Boyun Eğici Yaklaşım'ın değeri 0.52 ve Sosyal Destek Arama alt boyutunun değeri 0.46 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu değerler, SBTÖ'nün güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Aşağıda, Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ve bizim araştırmamızda SBTÖ alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa (iç tutarlılık) katsayıları sunulmaktadır. Tablo 2, her iki çalışmadan elde edilen iç tutarlılık değerlerini karşılaştırmakta ve ölçeğin geçerliliği hakkında bilgi vermektedir.

Tablo 2
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği'nin (sbtö) alt boyutlarına ilişkin cronbach alfa katsayıları

SBTÖ	Şahin ve Durak (1995)	Bu çalışmada
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.62–0.80	0,75
Kendine Güvensiz Yaklaşım	0.64–0.73	0,75
Boyun Eğici Yaklaşım	0.47–0.72	0,52
İyimser Yaklaşım	0.49–0.68	0,55
Sosyal Destek Arama	0.45–0.47	0,46

Kaynak: Şahin ve Durak, 1995

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin (SBTÖ) alt boyutlarını inceleyecek olursak:

Ölçek Alt Boyutları:

- **Kendine Güvenli Yaklaşım:** Kendine güvenli yaklaşım için madde sayısı yediden oluşmaktadır (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26). Bu faktör, problemin çözüm olanaklarını değerlendiren, çözüm sürecinde planlı olmayı hedefleyen, stresli durumu değiştirmeye yönelik planlı ve gerçekçi çözüm önerileri sunan bir yaklaşımdır (Ülker, 2015).

- **Kendine Güvensiz Yaklaşım:** Kendine güvensiz yaklaşım için madde sayısı sekizden oluşmaktadır (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28). Bu faktör, problemleri çözerken duygusal faktörlere de önem vermektedir. Çözüm önerisi sunarken probleme ve duygulara odaklanır (Ülker, 2015).

- **Boyun Eğici Yaklaşım:** Boyun eğici yaklaşım için madde sayısı altıdan oluşmaktadır (5, 13, 15, 17, 21, 24). Bu faktör, bireyin enerjisini problemi çözmek için tüketmeyi önermez. Duygulara ve diğer kaynaklara yönelmeyi tercih eder (Ülker, 2015).

- **İyimser Yaklaşım:** İyimser yaklaşım için madde sayısı beşten oluşmaktadır (2, 4, 6, 12, 18). Bu faktör, kadere inanır. Problemin çözümünde olağanüstü mucizeler bekler (Ülker, 2015).

- **Sosyal Destek Arama:** Sosyal destek arama alt boyutu, dört maddeden oluşmaktadır: 1, 9, 29 ve 30. Bu faktör, sorunların çözümünde destek almayı tercih eder. Problem hakkında çevresinden destek almayı ve çözüm önerilerine açık olmayı ifade eder. Sosyal destek arama, probleme yönelik ve duygulara yönelik olmak üzere iki alt boyuttan oluşan bir faktördür (Ülker, 2015).

Ölçekteki "kendine güvenli yaklaşım," "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, bireylerin stresle etkili bir şekilde başa çıkabilme becerisine sahip olduklarını göstermektedir. Öte yandan, "kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" alt boyutlarından elde edilen yüksek puanlar, bireylerin stresle başa çıkmada etkisiz stratejilere yöneldiğini göstermektedir (Adanır ve Özden, 2024).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 25 programı kullanıldı. Grupların genel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı analizler gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler, ortalama ± standart sapma biçiminde; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testleri, Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık-çarpıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması, normal dağılımın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Eğer veriler normal dağılıma uygun değilse, parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

Veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu analiz, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi ölçerek ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemektedir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Hipotezlerin test edilmesi aşamasında, iki grup arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla bağımsız t-testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tercih edilmiştir. ANOVA testinde anlamlı bir fark tespit edilmesi durumunda, bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testler (Tukey) uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (EK-1) ve araştırmanın uygulandığı Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulu'ndan (EK-4) izin alınmıştır. Veri toplama aracının toplanmadan önce kullanılan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK-5) sahibinden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Aynı zamanda veri toplama aşamasında katılımcılardan "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam" (EK-6) alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle baş etme stratejilerini ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulguların istatiksel analizi yapılarak aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmada elde edilen bulgular üç ana başlık altında incelenmiştir:

1) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

2) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

3) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguları ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

4) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

4.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Tablo 3, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi demografik değişkenler açısından katılımcıların frekans ve yüzde değerlerini sunmaktadır.

Tablo 3
Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sosyo-demografik dağılımları (n=427)

Sosyo-Demografik Bilgi	Gruplar	Frekans	Yüzde (%)
Yaş	20-24	93	21,8
	25-29	154	36,1
	30-34	81	19,0
	35-39	61	14,2
	40 ve üstü yaş	38	8,9
Cinsiyet	Kadın	237	55,5
	Erkek	190	44,5
Eğitim Durumu	Lise	43	10,1
	Önlisans	190	44,5
	Lisans	175	41,0
	Lisansüstü	19	4,4
Medeni Durum	Evli	206	48,2
	Bekar	221	51,8
Çocuk Olma Durumu	Evet	150	35,1
	Hayır	277	64,9

Yaş dağılımı incelendiğinde, Tablo 3'e göre katılımcıların en büyük kısmının 25-29 yaş aralığında olduğu görülmektedir; bu grup 154 kişi ile katılımcıların %36,1'ini oluşturmaktadır. Bunu 20-24 yaş aralığındaki katılımcılar takip etmekte olup, bu grupta 93 kişi (%21,8) yer almaktadır. 30-34 yaş aralığında 81 katılımcı (%19,0) bulunurken, 35-39 yaş aralığında 61 katılımcı (%14,2) yer almaktadır. 40 yaş ve üzeri grupta ise 38 katılımcı bulunmakta ve bu grup toplam katılımcıların %8,9'unu oluşturmaktadır. Bu dağılım, katılımcıların büyük çoğunluğunun genç sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermektedir.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %55,5'inin kadın (237 kişi), %44,5'inin ise erkek (190 kişi) olduğu görülmektedir. Bu oranlar, sağlık sektöründe çalışan kadın sayısının erkeklere göre daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının önlisans ve lisans düzeyinde eğitim aldığı dikkat çekmektedir. Önlisans mezunu 190 kişi (%44,5) ve lisans mezunu 175 kişi (%41,0) olmak üzere bu iki grup, katılımcıların %85,5'ini oluşturmaktadır. Lise mezunu olanlar 43 kişi (%10,1) ile katılımcıların daha küçük bir kısmını oluştururken, lisansüstü eğitim almış olanlar ise 19 kişi (%4,4) ile en az temsil edilen

grubu oluşturmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının genellikle yükseköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğunu göstermektedir.

Medeni durum açısından, katılımcıların %51,8'i bekar (221 kişi), %48,2'si ise evli (206 kişi) olarak belirtilmiştir. Bu oranlar, sağlık çalışanları arasında bekar bireylerin sayısının evli bireylerden biraz daha fazla olduğunu göstermektedir.

Çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, katılımcıların %64,9'unun (277 kişi) çocuk sahibi olmadığı, %35,1'inin ise (150 kişi) çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Bu dağılım, sağlık çalışanları arasında çocuk sahibi olmayanların daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının meslekle ilgili özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 4, sağlık çalışanlarının meslekle ilgili çeşitli değişkenlere göre dağılımını göstermektedir. Bu tablo, meslekteki çalışma süresi, unvan, çalışılan yer, çalışma sistemi ve maddi geliri yeterli bulma durumu gibi mesleki bilgiler açısından katılımcıların frekans ve yüzde dağılımlarını sunmaktadır.

Tablo 4
Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının meslekle ilgili bilgilerin dağılımları (n=427)

Mesleki Bilgi	Gruplar	Frekans	Yüzde (%)
Meslekteki Çalışma Süresi	1 yıldan az	101	23,7
	1-5 yıl	99	23,2
	6-10 yıl	100	23,4
	11-15 yıl	67	15,6
	16 ve üzeri yıl	60	14,1
Unvan	Acil Tıp Teknisyeni	130	30,4
	Paramedik	261	61,1
	Ambulans Şoförü	36	8,5
Çalışılan Yer	112 İstasyonu	364	85,2
	İdari Birim	32	7,5
	Komuta Merkezi	31	7,3

Tablo 4'ün devamı

Çalışma Sistemi	Nöbet	356	83,4
	Mesai	44	10,3
	Karma	27	6,3
Maddi Geliri Yeterli Düzeyde Bulma Durumu	Evet	63	14,7
	Hayır	178	41,7
	Kısmen	186	43,6

Meslekteki çalışma süresi incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık üçte biri, 1 yıldan az süreyle (101 kişi, %23,7) mesleklerinde çalışmaktadır. Benzer şekilde, 1-5 yıl (99 kişi, %23,2) ve 6-10 yıl (100 kişi, %23,4) arasında çalışma sürelerine sahip olanlar da önemli bir orana sahiptir. Bu veriler, katılımcıların büyük bir kısmının mesleklerinde görece daha kısa süreli deneyime sahip olduklarını göstermektedir. 11-15 yıl arası (67 kişi, %15,6) ve 16 yıl ve üzeri (60 kişi, %14,1) deneyime sahip olanlar ise daha küçük bir grubu temsil etmektedir; bu da deneyimli sağlık çalışanlarının daha az olduğunu işaret etmektedir.

Unvan dağılımına bakıldığında, katılımcıların %61,1'i (261 kişi) paramedik olarak görev yapmaktadır. Bu, en büyük grubu oluşturmakta ve sağlık çalışanlarının çoğunluğunun bu unvana sahip olduğunu göstermektedir. Acil Tıp Teknisyenleri (130 kişi, %30,4) ikinci en büyük grubu oluştururken, ambulans şoförleri (36 kişi, %8,5) en küçük grubu temsil etmektedir. Bu dağılım, acil sağlık hizmetlerinde paramediklerin en yaygın unvan olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışılan yer açısından, katılımcıların büyük çoğunluğu (%85,2) 112 istasyonlarında görev yapmaktadır (364 kişi). Bu durum, acil sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde 112 istasyonları üzerinden verildiğini göstermektedir. İdari birim olarak belirtilen ikinci grup ise %7,5 (32 kişi) ile daha küçük bir dilimi oluşturmaktadır. Komuta merkezi ise %7,3'lük bir oranla (31 kişi) en küçük grubu temsil etmektedir.

Çalışma sistemi dağılımında, katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,4) nöbet sistemiyle çalışmaktadır (356 kişi). Bu durum, sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposuna ve nöbet sistemine dayalı bir iş yüküne sahip olduğunu göstermektedir. Mesai sisteminde çalışanlar ise daha küçük bir grup oluşturmakta (%10,3, 44 kişi) ve karma sistemle çalışanlar %6,3 (27 kişi) ile en küçük grubu temsil etmektedir.

Maddi geliri yeterli bulma durumu incelendiğinde, katılımcıların %43,6'sı (186 kişi) gelirlerini "kısmen" yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık %41,7'lik bir kesim (178 kişi) gelirlerini yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir. Gelirlerini yeterli bulanlar ise %14,7 (63 kişi) ile en az sayıda katılımcıyı oluşturmuştur. Bu dağılım, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının maddi gelirlerinden memnun olmadığını veya sadece kısmen memnun olduğunu göstermektedir.

4.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sosyo-Demografik ve Meslekle İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguları ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması

4.3.1. Yaş Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 5, HÖASH çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve bu ölçeğin alt boyutları kapsamında elde edilen puan ortalamalarının yaş gruplarına göre karşılaştırmalarını içermektedir. Bu veriler, yaş gruplarının stresle başa çıkma stratejileri üzerindeki etkilerini analiz etmek amacıyla sunulmuştur.

Tablo 5
Sbtö ve alt boyutlarının yaş gruplarına göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	Yaş Grubu	n	X̄±ss	F	p
İyimser Yaklaşım	20-24	93	9.22±2.25	1.77	0.133
	25-29	154	8.75±2.21		
	30-34	81	9.01±2.29		
	35-39	61	9.11±2.17		
	40 ve üstü	38	9.78±2.90		
Kendine Güvenli Yaklaşım	20-24	93	12.82±2.74	1.98	0.096
	25-29	154	13.12±2.61		
	30-34	81	12.29±2.26		
	35-39	61	12.73±2.79		
	40 ve üstü	38	13.57±3.29		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	20-24	93	8.39±3.62	0.31	0.870
	25-29	154	8.70±3.68		
	30-34	81	8.46±4.14		
	35-39	61	9.03±4.42		
	40 ve üstü	38	8.89±5.14		
Boyun Eğici Yaklaşım	20-24	93	5.69±2.89	1.80	0.127
	25-29	154	5.42±2.53		
	30-34	81	6.00±2.29		
	35-39	61	6.29±2.44		
	40 ve üstü	38	6.28±3.11		

Tablo 5'in devamı

Sosyal Destek Arama	20-24	93	7.45±1.20	3.36	**0.010**
	25-29	154	7.55±1.44		
	30-34	81	7.20±1.23		
	35-39	61	7.03±1.09		
	40 ve üstü	38	7.84±1.28		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	20-24	93	43.60±5.58	1.92	0.105
	25-29	154	43.56±5.46		
	30-34	81	42.98±6.14		
	35-39	61	44.21±9.10		
	40 ve üstü	38	46.39±8.61		

Tek Yönlü ANOVA testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 5'de, analizler sonucunda, yaş değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (F=1.92, p>0.05). SBTÖ'nün iyimser yaklaşım (F=1.77, p>0.05), kendine güvenli yaklaşım (F=1.98, p>0.05), kendine güvensiz yaklaşım (F=0.31, p>0.05) ve boyun eğici yaklaşım (F=1.80, p>0.05) alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). SBTÖ'nün sosyal destek arama alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=3.36, p<0.05). Bu fark, 40 ve üstü yaşa sahip katılımcıların (7.84±1.28) 35-39 yaş (7.03±1.09), 30-34 yaş (7.20±1.23), 25-29 yaş (7.55±1.44) ve 20-24 yaş grubu (7.45±1.20) katılımcılara kıyasla sosyal destek arama alt boyutunda daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir.

4.3.2. Cinsiyet Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 6, cinsiyet değişkenine göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektedir.

Tablo 6
Sbtö ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	**Cinsiyet**	n	**X̄±ss**	**t**	**p**
İyimser Yaklaşım	Kadın	237	8.78±2.38	-2.619	0.689
	Erkek	190	9.37±2.16		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	237	12.74±2.88	-1.210	**0.037**
	Erkek	190	13.06±2.40		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Kadın	237	8.93±3.97	1.597	0.942
	Erkek	190	8.31±4.02		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	237	5.88±2.57	0.788	0.976
	Erkek	190	5.68±2.69		

Tablo 6’nın devamı

Sosyal Destek Arama	Kadın	237	7.66±1.20	4.379	0.495
	Erkek	190	7.11±1.36		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Kadın	237	44.01±6.56	0.731	0.616
	Erkek	190	43.54±6.63		

Bağımsız gruplar t testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 6'da, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre karşılaştırması yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, HÖASH çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (p<0.05). Bu fark, erkek katılımcıların (13.06±2.40) kadın katılımcılara (12.74±2.88) kıyasla kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir.

4.3.3. Eğitim Durumu Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 7, katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri incelemektedir.

Tablo 7
Sbtö ve alt boyutlarının eğitim durumlarına göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	**Eğitim Durumu**	n	**X̄±ss**	F	p
İyimser Yaklaşım	Lise	43	9.23±2.99	0.28	0.838
	Önlisans	190	9.09±2.12		
	Lisans	175	8.93±2.29		
	Lisansüstü	19	9.21±2.48		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Lise	43	13.27±3.45	1.22	0.299
	Önlisans	190	13.02±2.59		
	Lisans	175	12.60±2.57		
	Lisansüstü	19	13.26±2.64		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Lise	43	9.83±4.24	1.42	0.235
	Önlisans	190	8.53±3.67		
	Lisans	175	8.48±4.22		
	Lisansüstü	19	8.78±4.36		
Boyun Eğici Yaklaşım	Lise	43	6.69±3.02	2.39	0.067
	Önlisans	190	5.83±2.54		
	Lisans	175	5.60±2.54		
	Lisansüstü	19	5.15±3.00		
Sosyal Destek Arama	Lise	43	7.69±1.61	1.37	0.250
	Önlisans	190	7.43±1.34		
	Lisans	175	7.37±1.13		
	Lisansüstü	19	7.00±1.63		

Tablo 7'nin devamı

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Lise	43	46.74±9.25	3.80	**0.010**
	Önlisans	190	43.91±5.82		
	Lisans	175	43.01±6.61		
	Lisansüstü	19	43.42±4.70		

Tek Yönlü ANOVA testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 7'de, HÖASH çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile eğitim durumu arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur. Analizler sonucunda, eğitim durumu ile SBTÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=3.808, p<0.05). Bu farkın, lisans düzeyindeki katılımcıların (43.01±6.61) lisansüstü (43.42±4.70) ve önlisans (43.91±5.82) düzeyindeki katılımcılara göre daha düşük puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir. Ancak, SBTÖ'nün alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Bu bulgular, eğitim durumunun genel stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini göstermekte, ancak alt boyutlar bazında belirgin bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

4.3.4. Medeni Durum Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 8, medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşmasını incelemektedir.

Tablo 8
Sbtö ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre dağılımı (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	**Medeni Durum**	n	**X̄±ss**	t	p
İyimser Yaklaşım	Evli	206	9.05±2.41	-2.619	0.084
	Bekar	221	9.04±2.20		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	206	12.60±2.71	-1.210	0.523
	Bekar	221	13.14±2.63		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Evli	206	8.66±4.19	1.597	0.240
	Bekar	221	8.65±3.83		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	206	6.01±2.61	0.788	0.649
	Bekar	221	5.59±2.63		
Sosyal Destek Arama	Evli	206	7.34±1.18	4.379	0.070
	Bekar	221	7.48±1.41		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Evli	206	43.68±7.28	0.731	**0.009**
	Bekar	221	43.92±5.88		

Bağımsız gruplar t testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 8'de, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, HÖASH çalışanlarının medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu ortaya koymaktadır ($p<0.05$). Bu fark, bekar katılımcıların (43.92±5.88) evli katılımcılara (43.68±7.28) kıyasla stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde daha yüksek puanlar alması ile ilişkilendirilmektedir.

4.3.5. Çocuk Sahibi Olma Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı Tablo 9'da incelenmiştir.

Tablo 9
Sbtö ve alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	Çocuk Durumu	n	X̄±ss	t	p
İyimser Yaklaşım	Evet	150	9.14±2.52	-2.619	**0.030**
	Hayır	277	8.99±2.18		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	150	12.75±2.90	-1.210	**0.044**
	Hayır	277	12.96±2.56		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Evet	150	8.78±4.52	1.597	**0.002**
	Hayır	277	8.58±3.69		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	150	5.96±2.68	0.788	0.937
	Hayır	277	5.70±2.59		
Sosyal Destek Arama	Evet	150	7.26±1.18	4.379	0.178
	Hayır	277	7.50±1.36		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Evet	150	43.90±8.16	0.731	**0.000**
	Hayır	277	43.75±5.57		

Bağımsız gruplar t testi, $p<0,05$ istatistiksel anlamlı, $p<0.05$ değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 9'da, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırması yapılmıştır. Analiz sonuçları, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "kendine güvensiz yaklaşım" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olan katılımcıların (8.78±4.52) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.58±3.69) kıyasla kendine güvensiz yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar aldıkları ile ilişkilidir.

Ayrıca, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "iyimser yaklaşım" alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olan katılımcıların (9.14±2.52) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.99±2.18) göre iyimser yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir.

Bunun yanı sıra, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "kendine güvenli yaklaşım" alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olmayan katılımcıların (12.96±2.56) çocuk sahibi olan katılımcılara (12.75±2.90) kıyasla kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı ile ilişkilidir.

Son olarak, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olan katılımcıların (43.90±8.16) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (43.75±5.57) göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir.

4.3.6. Meslekteki Çalışma Süresi Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Meslekteki çalışma süresi değişkenine göre bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığını Tablo 10'da incelenmiştir.

Tablo 10
Sbtö ve alt boyutlarının meslekteki çalışma yılına göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	Çalışma Yılı	n	X̄±ss	F	p
İyimser Yaklaşım	1 yıldan az	101	9.50±2.02	1.95	0.101
	1-5 yıl	99	8.75±1.86		
	6-10 yıl	100	8.79±2.70		
	11-15 yıl	67	8.94±2.33		
	16 ve üzeri yıl	60	9.31±2.58		
Kendine Güvenli Yaklaşım	1 yıldan az	101	13.66±2.45	4.35	**0.002**
	1-5 yıl	99	12.92±2.51		
	6-10 yıl	100	12.35±2.72		
	11-15 yıl	67	12.23±2.75		
	16 ve üzeri yıl	60	13.13±2.90		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	1 yıldan az	101	8.00±3.42	1.41	0.228
	1-5 yıl	99	8.74±3.13		
	6-10 yıl	100	9.31±3.91		
	11-15 yıl	67	8.73±5.04		
	16 ve üzeri yıl	60	8.43±4.89		

Tablo 10’un devamı

Boyun Eğici Yaklaşım	1 yıldan az	101	5.52±2.96	1.13	0.341
	1-5 yıl	99	5.80±2.33		
	6-10 yıl	100	5.81±2.26		
	11-15 yıl	67	5.62±2.58		
	16 ve üzeri yıl	60	6.40±3.04		
Sosyal Destek Arama	1 yıldan az	101	7.62±1.36	1.28	0.276
	1-5 yıl	99	7.43±1.45		
	6-10 yıl	100	7.43±1.11		
	11-15 yıl	67	7.19±1.24		
	16 ve üzeri yıl	60	7.28±1.31		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	1 yıldan az	101	44.31±6.30	0.81	0.518
	1-5 yıl	99	43.67±4.27		
	6-10 yıl	100	43.69±6.15		
	11-15 yıl	67	42.73±7.76		
	16 ve üzeri yıl	60	44.56±9.09		

Tek Yönlü ANOVA testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 10’da, HÖASH çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile meslekteki çalışma yılı arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur. Analizler sonucunda, meslekteki çalışma yılı ile kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=4.35, p<.05). Bu farkın, meslekte 1 yıldan az çalışan katılımcıların (13.66±2.45) meslekte 1-5 yıl (12.92±2.51), 6-10 yıl (12.35±2.72), 11-15 yıl (12.23±2.75) ve 16 ve üzeri yıl çalışan katılımcılara (13.13±2.90) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan meslekte çalışma süresi 16 ve üzeri yıl (13.13±2.90) olanlarında 6-10 yıl (12.35±2.72) ve 11-15 yıl (12.23±2.75) çalışan gruplardan daha yüksek ortalama değerlere sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 11'de, meslekteki çalışma süresinin bireylerin kendine güvenli yaklaşım tarzları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırma, bireylerin mesleki deneyim sürelerinin, kendine güvenli yaklaşım tarzları üzerindeki etkisini analiz ederek, farklı mesleki deneyim düzeylerine sahip bireyler arasındaki bu tarzların farklılıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular, çalışma süresinin bireylerin kendine güvenli yaklaşım tarzlarını nasıl şekillendirdiğini ve bu farklılıkların olası nedenlerini açıklığa kavuşturmak için detaylı bir değerlendirme sunmaktadır.

Tablo 11
Kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun meslekteki çalışma süresi değişkenine göre farklılaşması, post-hoc (n=427)

Alt Boyut	Meslekteki Çalışma Süresi (1)	Meslekteki Çalışma Süresi (2)	n	Ortalama Fark (1-2)	Standart Hata	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	1 yıldan az	1-5 yıl	99	,73407	,37399	,286
		6-10 yıl	100	1,31337*	,37304	**,004**
		11-15 yıl	67	1,42456*	,41666	**,006**
		16 ve üzeri yıl	60	,53003	,43102	,734
	1-5 yıl	1 yıldan az	101	-,73407	,37399	,286
		6-10 yıl	100	,57929	,37491	,534
		11-15 yıl	67	,69049	,41833	,466
		16 ve üzeri yıl	60	-,20404	,43264	,990
	6-10 yıl	1 yıldan az	101	-1,31337*	,37304	**,004**
		1-5 yıl	99	-,57929	,37491	,534
		11-15 yıl	67	,11119	,41749	,999
		16 ve üzeri yıl	60	-,78333	,43182	,367
	11-15 yıl	1 yıldan az	101	-1,42456*	,41666	**,006**
		1-5 yıl	99	-,69049	,41833	,466
		6-10 yıl	100	-,11119	,41749	,999
		16 ve üzeri yıl	60	-,89453	,47001	,317
	16 ve üzeri yıl	1 yıldan az	101	-,53003	,43102	,734
		1-5 yıl	99	,20404	,43264	,990
		6-10 yıl	100	,78333	,43182	,367
		11-15 yıl	67	,89453	,47001	,317

Post Hoc- Tukey testi. $p<0.05$ değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 11, HÖASH çalışanlarının kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile meslekteki çalışma yılı arasındaki karşılaştırmaları sunmaktadır. Analizler sonucunda, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda meslekteki çalışma yılı 1 yıldan az olan katılımcılar ile meslekteki çalışma yılı 6-10 yıl arasında olan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda, meslekteki çalışma yılı 1 yıldan az olanlar ile 11-15 yıl arasında olanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bunun yanı sıra, meslekteki çalışma yılı 6-10 yıl olan katılımcılar ile 1 yıldan az olan katılımcılar arasında da anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Son olarak, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda meslekte çalışma yılı 11-15 yıl olanlar ile 1 yıldan az olan katılımcılar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

4.3.7. Unvan Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 12, unvan değişkeninin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini incelemektedir. Bu analiz, farklı unvanlara sahip bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinin nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Tablo 12
Sbtö ve alt boyutlarının mesleki unvanlara göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	Unvan	n	X̄±ss	F	p
İyimser Yaklaşım	Acil Tıp Teknisyeni	130	8.93±2.39	3.19	**0.042**
	Paramedik	261	8.98±2.24		
	Ambulans Şoförü	36	9.97±2.29		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Acil Tıp Teknisyeni	130	12.77±2.91	0.24	0.783
	Paramedik	261	12.91±2.58		
	Ambulans Şoförü	36	13.11±2.59		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Acil Tıp Teknisyeni	130	8.56±4.36	0.13	0.876
	Paramedik	261	8.73±3.74		
	Ambulans Şoförü	36	8.44±4.54		
Boyun Eğici Yaklaşım	Acil Tıp Teknisyeni	130	5.73±2.52	1.89	0.151
	Paramedik	261	5.71±2.59		
	Ambulans Şoförü	36	6.61±3.12		
Sosyal Destek Arama	Acil Tıp Teknisyeni	130	7.48±1.39	2.63	0.073
	Paramedik	261	7.45±1.31		
	Ambulans Şoförü	36	6.94±0.79		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Acil Tıp Teknisyeni	130	43.48±7.04	0.83	0.437
	Paramedik	261	43.79±5.70		
	Ambulans Şoförü	36	45.08±10.08		

Tek Yönlü ANOVA testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Tablo 12'de, HÖASH çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile mesleki unvan arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur. Analizler sonucunda, mesleki unvan ile SBTÖ alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (F=0.83, p>0.05). SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım (F=0.24, p>0.05), kendine güvensiz yaklaşım (F=0.13, p>0.05), boyun eğici yaklaşım (F=1.89, p>0.05) ve sosyal destek arama (F=2.63, p>0.05) alt boyutları ile mesleki unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Analizler sonucunda, unvan değişkeni yılı ile iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F=3.19, p<0.05). Bu farkın, ambulans şoförü unvanına sahip katılımcıların (9.97±2.29) paramedik (8.98±2.24) ve acil

tıp teknisyeni unvanına sahip katılımcılara (8.93±2.39) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir.

4.3.8. Çalışma Yeri Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Çalışma yerinin, bireylerin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisi, Tablo 13'te detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu bağlamda, farklı çalışma ortamlarının stresle başa çıkma stratejileri üzerindeki olası farklılıklar değerlendirilmektedir.

Tablo 13
Sbtö ve alt boyutlarının çalışma yeri değişkenine göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	**Çalışma Yeri**	n	**X̄±ss**	F	p
İyimser Yaklaşım	112 İstasyonu	364	9.02±2.22	0.23	0.789
	İdari Birim	32	9.06±2.92		
	Komuta Merkezi	31	9.32±2.65		
Kendine Güvenli Yaklaşım	112 İstasyonu	364	12.91±2.56	0.30	0.738
	İdari Birim	32	12.53±3.45		
	Komuta Merkezi	31	12.93±3.23		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	112 İstasyonu	364	8.54±3.96	1.01	0.363
	İdari Birim	32	9.00±4.22		
	Komuta Merkezi	31	9.54±4.22		
Boyun Eğici Yaklaşım	112 İstasyonu	364	5.71±2.55	1.25	0.287
	İdari Birim	32	6.37±3.06		
	Komuta Merkezi	31	6.16±2.98		
Sosyal Destek Arama	112 İstasyonu	364	7.41±1.30	0.13	0.871
	İdari Birim	32	7.34±1.28		
	Komuta Merkezi	31	7.51±1.36		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	112 İstasyonu	364	43.62±6.20	1.24	0.289
	İdari Birim	32	44.31±8.78		
	Komuta Merkezi	31	45.48±8.25		

Tek Yönlü ANOVA testi.

Katılımcı olan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının SBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile çalışma yerine göre karşılaştırılması tablo 14'de verilmiştir. Analizler sonucunda, çalışma yeri değişkeni ile SBTÖ alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=0.23$, $p>0.05$). SBTÖ'nün iyimser yaklaşım ($F=0.30$, $p>0.05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=0.73$, $p>0.05$), kendine güvensiz yaklaşım ($F=1.01$, $p>0.05$), boyun eğici yaklaşım ($F=1.25$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($F=0.13$, $p>0.05$) alt boyutları ile çalışma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3.9. Çalışma Sistemi Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Çalışma sistemi (nöbet, mesai, karma) değişkeninin stresle başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi, Tablo 14'te detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Bu araştırma, farklı çalışma sistemlerinin bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını nasıl etkilediğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular, stresle başa çıkma tarzlarının çalışma sistemlerine göre belirgin farklılıklar gösterip göstermediğini değerlendirmektedir.

Tablo 14
Sbtö ve alt boyutlarının meslekteki çalışma sistemi durumuna göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	Çalışma Sistemi	n	X̄±ss	F	p
İyimser Yaklaşım	Nöbet	356	9.03±2.18	0.08	0.920
	Mesai	44	9.18±2.70		
	Karma	27	9.00±3.11		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Nöbet	356	12.93±2.50	1.18	0.308
	Mesai	44	12.31±3.10		
	Karma	27	13.14±3.98		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Nöbet	356	8.69±3.97	0.11	0.893
	Mesai	44	8.38±4.30		
	Karma	27	8.62±4.00		
Boyun Eğici Yaklaşım	Nöbet	356	5.74±2.53	2.83	0.060
	Mesai	44	6.59±3.14		
	Karma	27	5.18±2.81		
Sosyal Destek Arama	Nöbet	356	7.44±1.32	0.57	0.565
	Mesai	44	7.27±1.22		
	Karma	27	7.25±1.25		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Nöbet	356	43.85±6.41	0.11	0.888
	Mesai	44	43.75±8.34		
	Karma	27	43.22±5.87		

Tek Yönlü ANOVA testi.

Katılımcı olan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının SBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile meslekteki çalışma sistemine göre karşılaştırılması tablo 14'de verilmiştir. Analizler sonucunda, meslekte çalışma sistemi değişkeni ile SBTÖ alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=0.11$, $p>0.05$). SBTÖ'nün iyimser yaklaşım ($F=0.08$, $p>0.05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=1.18$, $p>0.05$), kendine güvensiz yaklaşım ($F=0.11$, $p>0.05$), boyun eğici yaklaşım ($F=2.83$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($F=0.57$, $p>0.05$) alt boyutları ile çalışma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3.10. Maddi Gelir Değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Maddi geliri yeterli düzeyde bulma durumuna göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığını Tablo 15'de incelenmiştir.

Tablo 15
Sbtö ve alt boyutlarının maddi geliri yeterli bulma durumuna göre dağılım (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	**Maddi Geliri Yeterli Bulma Durumu**	n	**X̄±ss**	F	p
İyimser Yaklaşım	Evet	63	9.36±2.39	1.50	0.224
	Hayır	178	9.15±2.24		
	Kısmen	186	8.84±2.29		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	63	12.74±2.91	0.26	0.767
	Hayır	178	12.99±2.58		
	Kısmen	186	12.83±2.59		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Evet	63	7.84±4.36	2.16	0.116
	Hayır	178	8.55±3.74		
	Kısmen	186	9.02±4.54		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	63	5.58±2.52	4.44	**0.012**
	Hayır	178	5.42±2.59		
	Kısmen	186	6.22±3.12		
Sosyal Destek Arama	Evet	63	7.33±1.39	0.21	0.805
	Hayır	178	7.41±1.31		
	Kısmen	186	7.45±0.79		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Evet	63	42.87±7.04	1.48	0.227
	Hayır	178	44.38±5.70		
	Kısmen	186	45.08±10.08		

Tek Yönlü ANOVA testi, p<0,05 istatistiksel anlamlı, p<0.05 değerde olanlar koyu renk ile gösterilmiştir.

Katılımcı hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının SBTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile maddi geliri yeterli bulma durumuna göre karşılaştırılması tablo 15'de verilmiştir. Analizler sonucunda, maddi geliri yeterli düzeyde bulma durumu ile SBTÖ alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (F=1.48, p>0.05). SBTÖ'nün iyimser yaklaşım (F=1.50, p>0.05), kendine güvenli yaklaşım (F=0.26, p>0.05), kendine güvensiz yaklaşım (F=2.16, p>0.05) ve sosyal destek arama (F=0.21, p>0.05) alt boyutları ile mesleki unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Maddi geliri yeterli bulma durumu ile boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (F=4.44, p<0.05). Bu farkın, maddi

gelirini kısmen yeterli bulan katılımcıların (6.22±3.12) maddi gelirini yeterli bulan (5.58±2.52) ve maddi gelirini yeterli bulmayan katılımcılara (5.42±2.59) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir.

4.4. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt boyutlarının betimsel analizi Tablo 16'de incelenmiştir.

Tablo 16
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (sbtö) ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı (n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar	$\bar{X}$ ± ss	Minimum Puan	Maximum Puan
SBTÖ Ölçeği	43.80±6.59	21	65
İyimser Yaklaşım	9.04±2.30	1	15
Kendine Güvenli Yaklaşım	12.88±2.68	4	18
Kendine Güvensiz Yaklaşım	8.65±4.00	0	24
Boyun Eğici Yaklaşım	5.79±2.62	0	15
Sosyal Destek Arama	7.41±1.30	4	12

$\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma

Tablo 16'da Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarına ait puanların ortalamaları ile minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, SBTÖ ölçeğinin ortalama puanı 43.80±6.59 olarak belirlenmiş; minimum puan 21, maksimum puan ise 65 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, iyimser yaklaşımın ortalaması 9.04±2.30, minimum puanı 1 ve maksimum puanı 15 olarak kaydedilmiştir. Kendine güvenli yaklaşım için ortalama puan 12.88±2.68, minimum puan 4, maksimum puan ise 18 olarak belirlenmiştir. Kendine güvensiz yaklaşımın ortalaması 8.65±4.00, minimum puanı 0 ve maksimum puanı 24 olarak saptanmıştır. Boyun eğici yaklaşımın ortalaması 5.79±2.62, minimum puanı 0 ve maksimum puanı 15 olarak bulunmuştur. Son olarak, sosyal destek arama alt boyutunun ortalama puanı 7.41±1.30, minimum puanı 4 ve maksimum puanı 12 olarak belirlenmiştir.

SBTÖ ve alt boyutlarının arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile incelenmiş olup bulgular tablo 17' de verilmiştir.

Tablo 17
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyut puanlarının korelasyonları(n=427)

SBTÖ ve Alt Boyutlar		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1-Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	r	1	.469	.456	,578	,570	,360
	p		**<.001****	**<.001****	**<.001****	**<.001****	**<.001****
2- İyimser Yaklaşım	r		1	.600	-,270	,008	,178
	p			**<.001****	**<.001****	**0.872**	**<.001****
3- Kendine Güvenli Yaklaşım	r			1	-.227	-.179	.238
	p				**<.001****	**<.001****	**<.001****
4- Kendine Güvensiz Yaklaşım	r				1	.395	-.001
	p					**<.001****	**.983**
5- Boyun Eğici Yaklaşım	r					1	.007
	p						**.883**
6- Sosyal Destek Arama	r						1

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 17' ye göre inceleme yapıldığında ölçeğin geneli ile iyimser yaklaşım (r=0.469 ve p<0.01**)**, kendine güvenli yaklaşım (r=0.456 ve p<0.01**)**, kendine güvensiz yaklaşım (r=0.578 ve p<.001**)** boyun eğici yaklaşım (r=0.570 ve p<0.01**)** ve sosyal destek arama (r=0.360 ve p<0.01**)** alt boyutlarında çok yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İyimser yaklaşım alt boyutu ile kendine güvenli yaklaşım (r=-0.600 ve p<0.01**)**, kendine güvenli yaklaşım (r=-0.270 ve p<0.01**)** ve boyun eğici yaklaşım (r=0.178 ve p<0.01**)** alt boyutlarında çok yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İyimser yaklaşım alt boyutu ile kendine güvensiz yaklaşım (r=008 ve p>0.05**)** alt boyutunda istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile kendine güvensiz yaklaşım (r=-0.227 ve p<0.01**)**, sosyal destek arama (r=-0.179 ve p<0.01**)** ve boyun eğici yaklaşım (r=0.238 ve p<0.01**)** alt boyutlarında çok yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kendine güvensiz yaklaşım alt boyutu ile boyun eğici yaklaşım (r=0395 ve p<0.01**)** alt boyutunda çok yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kendine güvensiz yaklaşım alt boyutu sosyal destek arama (r=-0.001 ve p>0.05**)** alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Boyun eğici yaklaşım alt boyutu ile sosyal destek arama (r=0.007 ve p>0.05**)** alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri üzerine çeşitli araştırmalar yapılmış olduğu görülmektedir. Ancak, ülkemizde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde (HÖASH) görev yapan sağlık çalışanlarıyla ilgili yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Kızıl, 2016; Yenal, 2010). Bu bağlamda, acil durumlarda hizmet sunan HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerini incelemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu araştırmada elde ettiğimiz verileri mevcut literatürle karşılaştırdık.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının yaş değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sosyal destek arama alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F=3.36$, $p<0.05$). Bu fark, 40 yaş ve üstü katılımcıların (7.84±1.28) sosyal destek arama alt boyutunda, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir.

Özellikle, 35-39 yaş grubundaki katılımcılar (7.03±1.09), 30-34 yaş grubundaki katılımcılar (7.20±1.23), 25-29 yaş grubundaki katılımcılar (7.55±1.44) ve 20-24 yaş grubundaki katılımcılar (7.45±1.20) ile karşılaştırıldığında, 40 yaş ve üzerindeki bireylerin sosyal destek arama eğilimlerinin daha belirgin olduğu görülmektedir. Bu bulgu, 40 yaş ve üstü katılımcıların stresle başa çıkma konusunda sosyal destek arama eğilimlerinin diğer yaş gruplarına göre belirgin bir fark arz ettiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular, yaşın stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Özellikle, 40 yaş ve üstü bireylerin sosyal destek arama eğilimlerinin, yaşam deneyimlerinin ve sosyal ilişkilerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu durum, stresle başa çıkma stratejilerinin yaşa bağlı olarak nasıl değiştiğine dair önemli bilgiler sunmakta ve kuruluşların çalışanlarının stres yönetimi stratejilerini geliştirmesi açısından dikkate alınması gereken bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının yaş dağılımı incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların en büyük grubu 25-29 yaş aralığında yer almakta olup, bu grup 154 kişi ile toplam katılımcıların %36,1'ini oluşturmaktadır (Tablo 3). Bunu takip eden 20-24 yaş aralığındaki katılımcılar ise 93 kişi (%21,8) ile önemli bir oran teşkil etmektedir. Bu bulgular, HÖASH çalışanlarının büyük çoğunluğunun genç sağlık profesyonellerinden oluştuğunu göstermektedir. Witczak-Błoszyk ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında acil tedavi hizmetleri personelinin %30,9'unun (n=127) 25-30 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir. Bu durum, mevcut çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermektedir. Ayrıca, Taşcı ve arkadaşlarının (2010) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle ilgili araştırmalarında hemşirelerin yaş ortalaması 28,65 ± 3,66 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, genç sağlık çalışanlarının yaş dağılımıyla ilgili benzer eğilimleri ortaya koymaktadır. Bu bulgular, HÖASH çalışanlarının yaş dağılımı ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi anlamak için önemli bir temel sunmakta, ayrıca yaşa bağlı farklılıkların stres yönetimi stratejileri üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının cinsiyet değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonuçları, cinsiyetin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Özellikle, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda erkek katılımcıların (13.06±2.40) daha yüksek puanlar alması, kadın katılımcılara (12.74±2.88) göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0.05$). Bu bulgu, erkeklerin stresle başa çıkma konusunda kendine güvenli bir yaklaşım sergilediklerini ve bu eğilimin kadın katılımcılara göre belirgin bir farklılık arz ettiğini göstermektedir.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının cinsiyet dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %55,5'inin kadın (237 kişi) ve %44,5'inin erkek (190 kişi) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Elde edilen bu bulgular, sağlık personeli arasında kadın sayısının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Işıkhan (2018) sosyal hizmet uzmanlarının %55,6'sının kadın olduğunu ve Tokuç ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada HÖASH çalışanlarının %70,4'ünün kadın olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalar, mevcut bulgularımızla uyumlu bir şekilde, sağlık sektöründe kadın çalışanların sayısının belirgin bir şekilde fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde, cinsiyet ile stres arasındaki ilişkiye dair çeşitli görüşler bulunmaktadır. Örneğin, Şen ve arkadaşları (2012) ile Bertan'ın (2012) çalışmaları, cinsiyet ile stres vericileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtirken;

Ülker (2015) ve Ergun (2008) cinsiyet faktörünün stres ile önemli bir ilişki oluşturduğunu ileri sürmektedir. Bu çelişkili bulgular, cinsiyetin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin daha detaylı bir şekilde araştırılması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, cinsiyetin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini anlamak, bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ve sosyal destek sistemleri ile olan ilişkisini de dikkate almayı gerektirir.

Erkeklerin kendine güvenli bir yaklaşımı benimsemesi, onların stresle başa çıkma mekanizmalarının bir yansıması olabilir. Bu durum, erkeklerin stresle başa çıkma stratejilerinin genellikle daha doğrudan ve çözüm odaklı olduğunu göstermektedir. Kadınların ise, genellikle daha duygu odaklı yaklaşımlar benimsedikleri literatürde ifade edilmektedir (Ülker, 2015). Böylece, kadınların stresle başa çıkma stratejileri, duygusal destek arayışı ve sosyal etkileşimlere daha fazla yönelme eğilimindedir. Bu durum, cinsiyetler arası farklılıkların yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel faktörlerle de şekillendiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının eğitim durumlarına göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, eğitim durumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($F=3.808$, $p<0.05$). Özellikle, lisans düzeyindeki katılımcıların (43.01 ± 6.61) lisansüstü (43.42 ± 4.70) ve önlisans (43.91 ± 5.82) düzeyindeki katılımcılara göre daha düşük puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların eğitim seviyelerinin artmasıyla birlikte sorumluluklarının, analitik düşünme ve analiz yapabilme becerilerinin de geliştiğini ve dolayısıyla stresle başa çıkma yöntemlerinin çeşitlenmesine yol açtığını göstermektedir.

Atasoy ve Yorgun (2013) tarafından yapılan benzer bir çalışmada da eğitim düzeyi ile stres durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, eğitim seviyesinin stresle başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisini desteklemektedir. Ancak, SBTÖ'nün alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması ($p>0.05$) dikkat çekicidir. Bu durum, eğitim durumunun genel stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisini ortaya koymakla birlikte, bu tarzların alt boyutları bazında belirgin bir farklılık göstermediğini işaret etmektedir.

Durna ve arkadaşlarının (2022) sağlık personellerinin stres yönetimi konusundaki çalışmasında, stres yönetimi ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşması, mevcut bulgularla paralellik göstermektedir ($p>0.05$). Bu durum, sağlık sektöründe eğitim seviyesinin yüksek olmasının, çalışanların stres yönetimi becerileri üzerinde doğrudan bir etkisi olmayabileceğini göstermektedir.

Literatür taraması yapıldığında, Türkiye'de sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin yüksek olması ve bu bireylerin alanlarında uzmanlaşmış olmaları büyük bir önem taşımaktadır (Altındağ ve Yıldız, 2020). Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların önemli bir kısmının yükseköğretim düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir. Özellikle, önlisans mezunu olan 190 kişi (%44,5) ve lisans mezunu olan 175 kişi (%41,0) toplam katılımcıların %85,5'ini oluşturmakta, bu durum sağlık alanında çalışan bireylerin eğitim seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Türkiye'deki sağlık sektöründe hedeflenen eğitimli ve uzmanlaşmış personel politikasını desteklemektedir. Bu bağlamda, yükseköğretim düzeyinde eğitim almış sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma stratejileri geliştirebileceği ve sağlık sisteminin etkinliğine önemli katkılarda bulunabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamız, HÖASH çalışanlarının medeni durum değişkeni ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Elde edilen bulgular, medeni durum ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Bu fark, bekar katılımcıların (43.92 ± 5.88) evli katılımcılara (43.68 ± 7.28) kıyasla stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde daha yüksek puanlar alması ile ilişkilendirilmektedir.

Bu bulgular, bekar bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarının evli bireylere göre daha etkili veya daha farklı bir yapıda olduğunu düşündürmektedir. Bekâr bireylerin daha bağımsız bir yaşam sürmeleri, sosyal destek sistemlerinin farklılıkları, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkisi gibi unsurlar, bu farklılıkların olası sebepleri arasında sayılabilir. Bekâr bireyler, sosyal çevrelerinden daha fazla bağımsızlık ve özgürlük hissi yaşayabilirler, bu da onların stresle başa çıkma yöntemlerini olumlu yönde etkileyebilir (Işıkhan ve ark. 2003). Diğer taraftan, evli bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının daha düşük puanlar alması, ailevi yükümlülüklerin, iş-yaşam dengesinin sağlanmasındaki zorlukların veya sosyal destek sistemlerinin daha az işlevsel olmasının bir sonucu olabilir. Evlilik, bireylere birçok avantaj sağlasa da, aynı zamanda ek stres kaynakları da getirebilir (Işıkhan ve ark., 2003).

Armağan ve Kubak (2013) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır; evli ve bekar katılımcılar arasında stres düzeyleri açısından belirgin

farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca, Ülker (2015) tarafından yapılan çalışmalada ise hastanede çalışan bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Literatürde medeni durum ile iş stresi ve stresle başa çıkma tarzları üzerine yapılan araştırmalarda, medeni durumun iş stresini ve stresle başa çıkma düzeylerini etkilediğine dair bulgular mevcuttur (Işıkhan ve ark., 2003). Bununla birlikte, Uğur'un (2021) çalışmasında medeni durumun iş stresi ve iş doyumu üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p > 0.05$). Literatürdeki çelişkili bulgular, medeni durum ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu göstermektedir (Işıkhan ve ark., 2003). Örneğin, bazı araştırmalarda medeni durumun stres düzeyleri üzerindeki etkisi belirgin olmasına rağmen, diğerlerinde bu etki tespit edilmemiştir (Armağan ve Kubak, 2013). Bu durum, araştırmalar arasındaki farklılıkların yanı sıra, katılımcıların bireysel özellikleri, sosyoekonomik durumları ve çalışma ortamlarının etkisiyle de ilişkilidir.

Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre karşılaştırması yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "kendine güvensiz yaklaşım" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Özellikle, çocuk sahibi olan katılımcıların (8.78 ± 4.52) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.58 ± 3.69) kıyasla kendine güvensiz yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, çocuk sahibi olan bireylerin kendine güvensiz yaklaşım konusunda, çocuk sahibi olmayanlara kıyasla daha yüksek bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "iyimser yaklaşım" alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olan katılımcıların (9.14 ± 2.52) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.99 ± 2.18) göre iyimser yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir. Bu bulgu, çocuk sahibi olan bireylerin iyimser yaklaşım konusunda, çocuk sahibi olmayanlara kıyasla daha yüksek bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bunun yanı sıra, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre "kendine güvenli yaklaşım" alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır

($p<0.05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların (12.96±2.56) çocuk sahibi olan katılımcılara (12.75±2.90) kıyasla kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, çocuk sahibi olmayan bireylerin kendine güvenli yaklaşım konusunda, çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksek bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Son olarak, HÖASH çalışanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu fark, çocuk sahibi olan katılımcıların (43.90±8.16) çocuk sahibi olmayan katılımcılara (43.75±5.57) göre stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde daha yüksek puanlar almasıyla ilişkilidir. Bu bulgu, çocuk sahibi olan bireylerin stresle başa çıkma tarzları konusunda, çocuk sahibi olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Literatürde, çocuk sahibi olan çalışanların özellikle zaman ve enerji kullanımında yoğun bir tempoya sahip oldukları belirtilmektedir (Çetinkaya, 2011). Bu durum, çocuk bakımı ve ev işlerinin getirdiği ek yükümlülükler nedeniyle, stresle başa çıkma stratejilerinin çeşitlenmesine yol açmaktadır. Öte yandan, çocuk sahibi olmayan çalışanların zaman ve enerji yönetimi açısından daha esnek bir yapıya sahip olmaları, annelik faktörü ve duygu odaklı yaklaşım göstermeleri, iyimser yaklaşım ve kendine güvensiz yaklaşım tarzını tercih etmelerinin etkenleri olarak değerlendirilebilir. Çetinkaya (2011) tarafından yapılan çalışmada, çocuğu olmayan çalışanların daha rahat zaman yönetimi yapabildiği ve esnek planlar oluşturabildiği tespit edilmiştir. Bu durum, sosyal destek arayışını kolaylaştırarak, planlı ve gerçekçi çözüm önerileri sunan kendine güvenli yaklaşım tarzı ile stresle başa çıkma stratejilerini olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, çocuk sahibi olmanın bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisi, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Çocuk sahibi olan bireylerin, iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi sağlamakta zorluk çekmeleri, stresle başa çıkma tarzlarının çeşitlenmesini sağlayabilir.

HÖASH çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları ile meslekteki çalışma yılı arasındaki karşılaştırmalar sunulmuştur. Analizler sonucunda, meslekteki çalışma yılı ile kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu

belirlenmiştir (F=4.35, p<.05). Bu farkın, meslekte 1 yıldan az çalışan katılımcıların (13.66±2.45) meslekte 1-5 yıl (12.92±2.51), 6-10 yıl (12.35±2.72), 11-15 yıl (12.23±2.75) ve 16 ve üzeri yıl çalışan katılımcılara (13.13±2.90) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan meslekte çalışma süresi 16 ve üzeri yıl (13.13±2.90) olanlarında 6-10 yıl (12.35±2.72) ve 11-15 yıl (12.23±2.75) çalışan gruplardan daha yüksek ortalama değerlere sahip olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının meslekteki çalışma süresine göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analizler, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda mesleki deneyim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir (F=4.35, p<.05). Özellikle, bir yıldan az süreyle çalışan bireylerin kendine güvenli bir yaklaşımı daha sık tercih ettikleri gözlemlenmiştir (13.66±2.45). Bu durum, yeni başlayan çalışanların mesleğe olan bağlılıklarının ve motivasyonlarının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Kısa süreli çalışanların, mesleki süreçte henüz yeterli deneyim kazanmamış olmalarına rağmen stresle başa çıkma becerilerini geliştirme arzusu taşıdıkları düşünülmektedir.

Diğer yandan, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip bireylerin de kendine güvenli bir yaklaşımı tercih ettikleri saptanmıştır (13.13±2.90). Bu bulgu, deneyim kazandıkça bireylerin stresle başa çıkma becerilerinin geliştiğini ve mesleki yeterliliklerinin arttığını göstermektedir. Durna ve arkadaşlarının (2022) belirttiği gibi, artan mesleki deneyim ile birlikte gelen bilgi ve becerilerin, stresle başa çıkmada bireylere sağladığı avantajlar önemlidir.

Literatürde, Dalyan (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, servis sorumlu hemşirelerinin stresle başa çıkma puanları arasında çalışma yılına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Ancak, Güler'in (2013) araştırmasında çalışma yılı ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çelişkili bulgular, mesleki deneyimin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin karmaşık doğasını ortaya koymaktadır (Güler, 2013; Dalyan, 2010). Özellikle, bireylerin iş ortamı, kişisel özellikleri ve mesleki destek sistemleri gibi faktörlerin stresle başa çıkma stratejileri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının mesleki deneyimle ilişkili olarak değiştiğini göstermektedir. Kısa süreli

çalışanların yüksek motivasyon ve bağlılıkları, kendine güvenli bir yaklaşım sergilemelerine yol açarken, uzun süreli çalışanların deneyimlerinin sağladığı avantajlar da benzer bir etki yaratmaktadır.

Araştırmamız, HÖASH çalışanlarının Acil Tıp Teknisyeni, Paramedik ve Ambulans Şoförü unvanlarına göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektedir. Analizler sonucunda, mesleki unvan ile Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ) alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=0.83$, $p>0.05$). Bu bulgu, Durna ve arkadaşlarının (2022) sağlık çalışanlarının stres algılarını ve düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, ebe-hemşire ve sağlık teknikeri meslek grupları arasında stres düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Araştırmamızda yapılan analizler, unvan değişkeninin yılı ile iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur ($F=3.19$, $p<0.05$). Bu farkın, ambulans şoförü unvanına sahip katılımcıların (9.97±2.29) paramedik (8.98±2.24) ve acil tıp teknisyeni unvanına sahip katılımcılara (8.93±2.39) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir. Araştırmamız, Tel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasıyla paralellik göstererek, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre stresle başa çıkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu desteklemektedir ($p<0.05$). Durna ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında ise, ebe ve hemşirelerin doktorlardan daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, sağlık profesyonellerinin çeşitli rollerinin stres düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve mesleki farklılıkların stres algısına katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Acil Tıp Teknisyeni, Paramedik, ebe, hemşire ve sağlık memurları gibi yardımcı sağlık hizmetleri meslek gruplarının birden fazla üst yönetime karşı sorumlu olmalarının, bu meslek gruplarında stresin daha fazla hissedilmesine yol açabileceği düşünülmektedir (Durna ve vd., 2022). Bu bağlamda, stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve bu meslek gruplarının yaşadığı stresin azaltılması amacıyla sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Sonuç olarak, bu araştırma, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının unvanlarına göre farklılık göstermediğini ortaya koymakla birlikte, meslek gruplarının üst yönetimle olan ilişkileri ve sosyal destek arayışlarının stres algısı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının, çalışma yeri değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları, çalışma yeri değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koymuştur ($F=0.23$, $p>0.05$). Ayrıca, SBTÖ'nün alt boyutları olan iyimser yaklaşım ($F=0.30$, $p>0.05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=0.73$, $p>0.05$), kendine güvensiz yaklaşım ($F=1.01$, $p>0.05$), boyun eğici yaklaşım ($F=1.25$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($F=0.13$, $p>0.05$) ile çalışma yeri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, Taşcı ve arkadaşlarının (2007) hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Taşcı ve arkadaşları, hemşirelerin çalıştıkları servis ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır ($p>0,05$).

Ayrıca, Şen ve arkadaşlarının (2012) hekimler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırma da bu bulguları destekler niteliktedir. Şen ve arkadaşlarının çalışmasında, farklı kurumlarda çalışan gruplar arasında stresle başa çıkma tarzları toplam puanı ve alt grup puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu bulgular, acil sağlık hizmetleri personelinin görev yaptıkları kurumların maddi getirilerinden bağımsız olarak, temel hedeflerinin hastaların sağlığına olumlu katkıda bulunmak olmasıyla açıklanabilir (Şen vd., 2012). HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerinin kurumsal farklılıklara bağlı olarak değişmemesi, sağlık sektöründe çalışan personelin ortak bir amaç güttüğünü ve bu amaç doğrultusunda benzer stresle başa çıkma yöntemleri benimsediklerini göstermektedir.

Bu araştırmada, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzlarının farklı çalışma sistemlerine (nöbet, mesai, karma) göre değişip değişmediği incelenmiştir. Analizler sonucunda, meslekteki çalışma sistemi değişkeni ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.11$, $p>0.05$). Ayrıca, SBTÖ'nün alt boyutları olan iyimser yaklaşım ($F=0.08$, $p>0.05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=1.18$, $p>0.05$), kendine güvensiz yaklaşım ($F=0.11$, $p>0.05$), boyun eğici yaklaşım ($F=2.83$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($F=0.57$, $p>0.05$) ile çalışma sistemi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, literatürdeki benzer çalışmalarla örtüşmektedir (Taşcı vd., 2007; Ülker, 2015).

Örneğin, Taşcı ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin nöbet tutma durumları ile stresle başa çıkma stratejilerini kullanma sıklığı arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca, Ülker (2015) tarafından yapılan araştırmada, hastane çalışanlarının stresle başa çıkma ölçeği toplam puanı ve alt puan ortalamalarının çalışma şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, stresle başa çıkma tarzlarının çalışma sisteminin dinamiklerinden bağımsız olarak benzerlikler gösterdiğini düşündürmektedir.

Literatürde, nöbet usulü çalışma düzeninin çalışanlarda uyku problemlerine yol açabileceği ve bunun sonucunda dikkatsizlik, yorgunluk, stres ve depresyon gibi olumsuz durumların ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Sosyal, 2009;). Ancak bu çalışmalardaki gibi, stresle başa çıkma stratejilerinin kullanım sıklığı üzerinde doğrudan bir etki tespit edilememesi, stresle başa çıkma tarzlarının bireylerin kişisel özellikleri, deneyimleri ve diğer çevresel faktörlerle daha fazla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının maddi gelir düzeyine göre stresle başa çıkma tarzlarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analizler, maddi geliri yeterli bulma durumu ile boyun eğici yaklaşım ($F=4.44$, $p<0.05$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Bu farkın, maddi gelirini kısmen yeterli bulan katılımcıların (6.22 ± 3.12) maddi gelirini yeterli bulan (5.58 ± 2.52) ve maddi gelirini yeterli bulmayan katılımcılara (5.42 ± 2.59) göre daha yüksek puanlar alması nedeniyle oluştuğu gözlemlenmiştir. Özellikle, maddi gelirini kısmen yeterli bulan katılımcıların bu alt boyutta en yüksek ortalama sıralamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, maddi gelirini kısmen yeterli bulan bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinde daha boyun eğici yaklaşımlar benimsediklerini göstermektedir.

Literatürde, sağlık çalışanlarının maddi gelir düzeylerinin stresle başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisi sıklıkla vurgulanmaktadır. Balcı (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada, doktorların aldığı ücretin çok altında bir maaşla çalışan sağlık personelinin önemli bir stres kaynağı yaşadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, sağlık hizmetleri alanında çalışan bireylerin maddi gelir düzeylerinin, stresle başa çıkma yöntemleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Ücret adaletsizliği ve şeffaf ücret politikalarının benimsenmesi, iş ortamında önemli bir stres kaynağı olarak öne çıkmaktadır. Soysal (2009), çalışanlara sunulan ücretlerin eşit, dengeli ve terfi ile orantılı olmamasının bireyler açısından

ciddi bir stres faktörü oluşturabileceğini ifade etmiştir. Bu durum, çalışanların motivasyonunu zayıflatabilir ve iş tatmini üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Dolayısıyla, adil bir ücretlendirme politikası, çalışanların psikolojik sağlığı ve genel iş performansı açısından kritik bir öneme sahiptir.

Ayrıca, Turunç (2009) tarafından yapılan araştırmalar, maddi açıdan zorluk yaşayan çalışanların işten kaynaklanan stres etmenlerinden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, maddi gelir düzeyi ile stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi anlamak, sağlık hizmetleri alanındaki çalışanların refahını artırmak ve iş performansını iyileştirmek için son derece önemlidir.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının maddi gelir düzeyini yeterli bulma durumlarının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Analizler sonucunda, maddi geliri yeterli düzeyde bulma durumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=1.48$, $p>0.05$). SBTÖ'nün iyimser yaklaşım ($F=1.50$, $p>0.05$), kendine güvenli yaklaşım ($F=0.26$, $p>0.05$), kendine güvensiz yaklaşım ($F=2.16$, $p>0.05$) ve sosyal destek arama ($F=0.21$, $p>0.05$) alt boyutları ile mesleki unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, Ülker (2015) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ülker'in araştırmasında da hastane çalışanlarının SBTÖ alt boyutları ile maddi gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Güler (2013) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, sağlık çalışanlarının gelir düzeyinin stresle doğrudan bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir. Sosyal (2009), kurumlarda çalışan personele sunulan maaşların eşit ve dengeli olmaması, kariyer ilerlemesi ile orantılı bir artış göstermemesi ve maaş uygulamalarının nesnel bir temele dayanmaması gibi faktörlerin, çalışanlar için önemli bir stres kaynağı oluşturabileceğini vurgulamıştır.

Bu bağlamda, maddi gelir düzeyinin stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkilerinin daha derinlemesine incelenmesi gerektiği söylenebilir (Sosyal, 2009). Çalışmalar, maddi gelir düzeyinin stresle başa çıkma mekanizmaları üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, gelir düzeyi ile iş tatmini, iş güvencesi ve kariyer memnuniyeti arasında bir ilişki bulunması, çalışanların stresle başa çıkma tarzlarını etkileyebilir.

Araştırmamızda, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ortalama puanı 43.80±6.59 olarak belirlenmiş; katılımcıların aldığı minimum puan 21, maksimum puan ise 65 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları arasında en yaygın olarak kendine güvenli yaklaşımı (12.88±2.68) tercih ettikleri, en az tercih ettikleri yaklaşımın ise boyun eğici yaklaşım (5.79±2.62) olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 16). Bu durum, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma mekanizmalarında olumlu bir eğilim sergilediklerini ortaya koymaktadır. Kendine güvenli yaklaşımın yüksek ortalama sıralama değeri, bu çalışanların stresle başa çıkma süreçlerinde etkili ve olumlu stratejilere yöneldiklerini göstermektedir.

İyimserlik (9.04±2.30) ve sosyal destek arayışının (7.41±1.30) yüksek puanlar alması, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma sürecinde olumlu bir bakış açısına sahip olduklarını ve sosyal destek mekanizmalarını etkin bir şekilde kullanabildiklerini göstermektedir. Bu bulgular, stresle başa çıkma sürecinde olumlu psikolojik kaynakların ve sosyal destek ağlarının kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Özellikle çaresizlik (8.65±4.00) ve boyun eğici (5.79±2.62) yaklaşımlardan alınan düşük puanlar, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma konusunda daha pasif ve olumsuz stratejiler tercih etmediklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma süreçlerinde daha olumlu ve aktif yaklaşımlar benimseme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Literatürde, Kopuz (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları arasında en çok kendine güvenli yaklaşımı, en az ise boyun eğici yaklaşımı benimsedikleri belirtilmiştir. Bu bulgu, mevcut araştırmamız ile benzerlik göstermekte olup, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerinin diğer sağlık çalışanlarıyla paralellik taşıdığını işaret etmektedir (Kopuz, 2013). Öte yandan, Tekin ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında boyun eğici yaklaşımın ortalama değerinin en yüksek, kendine güvenli yaklaşım tarzının ise en düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, HÖASH çalışanları ile diğer sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma stratejileri arasında önemli bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır (Tekin vd., 2019). HÖASH çalışanlarının daha olumlu başa çıkma stratejileri benimsemesi, stres yönetiminde daha etkili ve sağlıklı bir yaklaşım sergilediklerini düşündürmektedir. Gelecekteki çalışmaların, farklı sağlık

çalışanları gruplarının stresle başa çıkma tarzlarını karşılaştırarak yapılması, bu alandaki literatürü zenginleştirecek ve daha kesin sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayacaktır.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH) çalışanlarının stresle baş etme stratejilerini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli analizler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmaya katılan HÖASH çalışanlarının %36,1'inin 25-29 yaş aralığında olduğu, cinsiyet dağılımının ise %55,5 kadın ve %44,5 erkek şeklinde olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %44,5'inin önlisans, %41'inin ise lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum analizi, %51,8'in bekar, %48,2'sinin evli olduğunu ortaya koymuştur. Çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde, katılımcıların %64,9'unun çocuk sahibi olmadığı, %35,1'inin ise çocuk sahibi olduğu gözlemlenmiştir.

Unvan dağılımında %61,1 oranıyla en fazla paramedik olarak görev yapan bireyler bulunurken, %85,2'sinin 112 istasyonlarında, %83,4'ünün ise nöbet sistemiyle çalıştığı belirlenmiştir. Maddi gelir düzeyini yeterli bulma durumuna ilişkin olarak, %43,6'nın gelirlerini "kısmen" yeterli bulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ile yapılan analizlerde, sosyal destek arama alt boyutu ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3.36$, $p<0.05$). Ayrıca, cinsiyet değişkenine göre acil sağlık hizmetleri çalışanları arasında kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Erkek katılımcıların kendine güvenli yaklaşım eğilimi (13.06 ± 2.40), kadın katılımcılara (12.74 ± 2.88) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, cinsiyetin stresle başa çıkma tarzları üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumu ile stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3.808$, $p<0.05$). Medeni durum değişkenine göre, stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bekar

katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarını tercih etme eğilimi (43.92±5.88), evli katılımcılara (43.68±7.28) göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna göre "kendine güvensiz yaklaşım" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Çocuğu olan katılımcıların kendine güvensiz yaklaşımı tercih etme eğilimi (8.78±4.52), çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.58±3.69) göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çocuk sahibi olma durumuna göre "iyimser yaklaşım" alt boyutunda da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların iyimser yaklaşımı tercih etme eğilimi (9.14±2.52), çocuk sahibi olmayan katılımcılara (8.99±2.18) göre daha yüksek bulunmuştur. "Kendine güvenli yaklaşım" alt boyutunda ise çocuk sahibi olmayan katılımcıların (12.96±2.56) çocuk sahibi olan katılımcılara (12.75±2.90) kıyasla kendine güvenli yaklaşımı daha fazla tercih ettiği belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma durumuna göre genel stresle başa çıkma tarzları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarını tercih etme eğilimi (43.90±8.16), çocuk sahibi olmayan katılımcılara (43.75±5.57) göre daha yüksek bulunmuştur.

Meslekteki çalışma yılı ile kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=4.35$, $p<.05$). Meslekte 1 yıldan az çalışan katılımcıların kendine güvenli yaklaşımı tercih etme eğilimi (13.66±2.45) daha yüksek bulunmuştur. Unvan değişkeni ile iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3.19$, $p<0.05$). Ambulans şoförü unvanına sahip katılımcıların iyimser yaklaşımı tercih etme eğilimi (9.97±2.29), paramedik (8.98±2.24) ve acil tıp teknisyeni unvanına sahip katılımcılara (8.93±2.39) göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma yeri değişkeni ile SBTÖ'den alınan genel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($F=0.23$, $p>0.05$). Benzer şekilde, meslekte çalışma sistemi değişkeni ile SBTÖ'den alınan genel puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.11$, $p>0.05$).

Maddi geliri yeterli bulma durumu ile boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=4.44$, $p<0.05$). Maddi gelirini kısmen yeterli bulan katılımcıların boyun eğici yaklaşımı tercih etme eğilimi (6.22±3.12), maddi gelirini yeterli bulan (5.58±2.52) ve maddi gelirini yetersiz bulan katılımcılara (5.42±2.59) göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların SBTÖ alt boyutlarına göre aldıkları puanlar incelendiğinde, SBTÖ ölçeğinin ortalama puanı 43.80±6.59 olarak belirlenmiş; minimum puan 21, maksimum puan ise 65 olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek puanın kendine güvenli yaklaşım için 12.88±2.68, en düşük puanın ise boyun eğici yaklaşım için 5.79±2.62 olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, HÖASH çalışanlarının stresle başa çıkma tarzları arasında en fazla kendine güvenli yaklaşımı benimsedikleri, en az ise boyun eğici yaklaşımı tercih ettikleri görülmüştür. Sonuç olarak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma konusunda orta düzeyde stratejiler benimsedikleri ve etkili başa çıkma stratejilerini daha çok tercih ettikleri sonucuna varılmıştır.

Acil sağlık hizmetleri, yüksek stres düzeyleri ve psikolojik baskılarla karakterize olan bir iş ortamıdır. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kişilik türlerinin stresle baş etme tarzları üzerindeki etkisini inceleyen kapsamlı araştırmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu tür çalışmalar, stres yönetimi stratejilerinin belirlenmesine ve uygulanmasına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kişilik özelliklerinin, kaygı veya stres düzeyi gibi diğer psikolojik faktörlerle ilişkisini araştıran çalışmalar yapılmalıdır. Bu incelemeler, stres yönetimi ve psikolojik destek programlarının geliştirilmesine dair daha derinlemesine veriler sağlayacak ve bu alandaki eksikliklerin giderilmesine yardımcı olacaktır.

Acil sağlık hizmetleri çalışanları, iş yerindeki stresin etkilerini tam olarak anlayamayabilir ve stresle başa çıkma konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu durum, stres yönetimi alanında uzmanlar tarafından düzenlenecek eğitim programlarının önemini artırmaktadır. Bu tür eğitimler, çalışanların stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacak ve genel iş performanslarını iyileştirecektir. Stres yönetimi, çalışanların mental ve fiziksel sağlıklarını korumalarına katkı sağlayarak, hizmet kalitesini artırabilir. Ayrıca, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının fiziksel, bulaşıcı hastalık, kimyasal ve biyolojik risklerin yanı sıra olası psikolojik risklerle de karşılaşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu risklerin belirlenmesi ve bu riskler için uygun koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Çalışanlara psikolojik destek hizmetinin sunulması, bu süreçte büyük önem taşımaktadır.

Çalışanların görev yaptığı alanlarda ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek etkenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu olumsuz etkenler için etkili

çözümler üretilmesi, çalışanların sağlığını korumak açısından kritik bir adım olacaktır. Fazla iş yüküne neden olan etkenlerin belirlenmesi, personel ve malzeme yetersizliğine karşı gerekli önlemlerin alınması ve personel planlamasının yapılması da önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Açık, Y., Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Deveci, S. E., Pirinçci, E., Oğuzöncül, A. F., Ozan, A.T., Demirbağ, C. B., Arın, E., ve Rahman, S. (2016). "Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 36(1), 22-29. https://doi.org/10.5336/medsci.2015-46984

Adanır, A., ve Özden, D. (2024). "Onkoloji palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilmesi". *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(2), 185-197. https://doi.org/10.54189/hbd.1368470

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., and Alavi, N. M. (2012). "Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study". *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352–359.

Afshari, A., Borzou, S. R., Shamsaei, F., Mohammadi, E., and Tapak, L. (2021). "Perceived occupational stressors among emergency medical service providers: a qualitative study". *BMC emergency medicine*, 21(1), 35. https://doi.org/10.1186/s12873-021-00430-6

Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A. ve Kara, H. (2005). "COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.

Ağırkaya, K., ve Erdem, R. (2023). "Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme". *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi,* 10(2), 656-678. https://doi.org/10.47097/piar.1254928

Aksu, A. (2020). 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ve Risk Değerlendirmesi. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

ALmutairi, M. N., and El Mahalli, A. A. (2020). “Burnout and coping methods among emergency medical services professionals”. *Journal of multidisciplinary healthcare, 13*, 271–279. https://doi.org/10.2147/JMDH.S244303

Altındağ, Ö., ve Yıldız, A. (2020). “Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü”. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi,* 10(1), 157-184. https://doi.org/10.20493/birtop.742637

Altuntaş, E. (2003). *Stres Yönetimi*.Alfa Yayıncılık: İstanbul.

Armağan, E., ve Kubak, S. (2013). “Satış elemanlarının stres düzeylerinin performanslarına etkisi üzerine bir uygulama”. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 34-50.

Arsal, Y. S., ve Gerdan, S. (2017). “Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.

Aslan, Ş, ve Güzel, A.G.Ş. (2018). “Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri”. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(31), 4995-5002.

Atasoy, A., ve Yorgun, S. (2013). “Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 71-88.

Aydın, B., İmamoğlu, S. (2001). “Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması”. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 41–52.

Aydın, İ. P. (2002). *İş Yaşamında Stres.* Pegem A Yayıncılık: Ankara.

Aydın, Ş. (2004). “Örgütsel stres yönetimi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 6(3), 49-74.

Aydın, Ş., (2004) “Otel işletmelerinde örgütsel stres kaynakları: 4-5 yıldızlı otel işletmesi uygulaması”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(4), 1-21.

Aydogan, Y., and Ulupinar, S. (2020). “Determining the learning needs of new graduated nurses working in inpatient care institutions”. *Nurse education today, 92*, 104510. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104510

Aytaç, S. (2009). “İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: Oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi”. *Uludağ Üniversitesi İİBF*, 1-34.

Aytaç, S. (2017). “Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma”. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* (69), 1-27.

Balcı, A. (2014). Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Balcı, T. (2020). “Dünyada ve Türkiye'de paramedik mesleğinin gelişimi”. *Dergi of Adem*, 1 (1), 37-43.

Baltaş Acar, Z. (2006). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi: İstanbul.

Bedel, A., ve Güler, G. (2019). “Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi”. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* (71), 157-169.

Bertan, B. (2012). Resmi-Özel İlköğretim Okullarında Görev Yapan Okul Müdürlerinin Yaşadıkları Örgütsel Stres İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bez, Y., Biçer, D., ve Yöney, H. (2010). “Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimleri”. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi.* 1(1), 56-61.

Bozkus, C. (2022). Acil Servis Trendine COVID-19 Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karaman.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., and Peterson, E. (1991). “Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults”. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216–222. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003

Bulut, A., ve Şengül, H. (2023). “Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin deneyimleri: nitel bir çalışma”. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 10*(97), 1444–1458. https://doi.org/10.5281/zenodo.8196555

Bulut, S., ve Uğurluoğlu, Ö. (2020). “Sağlık hizmetlerinde sevk sistemi”. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 5. 166-82. 10.5336/healthsci.2018-64475.

Cannon, W.B. (1914). “Son fizyolojik araştırmaların önerdiği duyguların karşılıklı ilişkileri”. *Amerikan Psikoloji Dergisi, 25,* 256.

Cengiz, A.A. (2001). Kişisel Özelliklerin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir’de Sağlık Personeli Üzerinde Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

Cheng, C., Lau, H.-PB, and Chan, M.-PS (2014). “Stresli yaşam değişikliklerine uyum sağlama esnekliği ve psikolojik uyum: Bir meta-analitik inceleme”. *Psikolojik Bülten*, 140(6), 1582–1607. https://doi.org//10.1037/a0037913

Childre, D., and Rozman, D. (2005). *Transforming Stress: The Heartmath Solution For Relieving Worry, Fatigue, and Tension*. New Harbinger Publications: Oakland, CA.

Çakar, F., Şimşek, H., ve Sever, A. (2018). “Gençlerde diyafragmatik solunum egzersizinin bazı mental ve fiziksel sağlık düzeylerine etkisi”. *Türk Doğa ve Fen Dergisi*, 7(2), 42-47.

Çelikli, S. (2016). “Kuruluştan bugüne paramedik eğitiminde standardizasyon çabaları ve kırılma noktaları”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.

Çetinkaya, F. (2011). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışanların İş-Aile Çatışması Üzerindeki Etkisi ve Afyon İl Merkezindeki Bayan Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.

Çınar, İ., ve Kavlak, O., (2009). “İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi”. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 8 (3), 33-37.

Çıngı, F., & Şantaş, G. (2023). “112 çalışanlarında iş-aile çatışması, tükenmişlik ve iş yükü fazlalığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 393-424.

Çirik, A. (2018). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Stres Faktörlerinin Belirlenmesine ve Stres Yönetimlerine İlişkin Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çoban, H. (2020). Afet Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dalyan, Z. (2010). Servis sorumlu hemşirelerinin stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Demirel, H., Kayıhan, H., Özmert, E. N., ve Doğan, A. (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: Ankara.

Demirhan, N. (2003). Acil tıp hizmetleri sisteminde ilk ve acil yardım hizmetleri. In Türkiye’de 112 ilk ve acil yardım hizmetleri ve afetlerdeki rolü (71-91). Acar Matbaacılık: İstanbul.

Doğan, B., ve Eser, M. (2013). “Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli myo örneği”. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(4), 29-39.

Donnelly E. (2012). “Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services”. *Prehospital emergency care*, 16 (1), 76–85. https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621044

Durmuş, A., Özdemir, A., ve Gökmen, N. (2023). “yoğun bakım ünitelerinde kapasite değerlendirmesi ve planlaması: 3. basamak hastaneler için simülasyon modellemesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 599-620. https://doi.org/10.16953/deusosbil.1254173

Durmuş, M. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde bir uygulama. Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Durna, B. D., Çetin, İ., ve Filiz, M. (2022). "Sağlık çalışanlarında stres ve stres yönetimi üzerine bir algı çalışması: Sivas numune hastanesi örneği". *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 1-12. https://doi.org/10.52976/vansaglik.808956

Ekinci, H., ve Ekici, S. (2004). "İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma". *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1), 109-120.

Ekinci, M., Şahin Altun, Ö., ve Can, G. (2013). "Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi". *J Psy Nurs*, 4(2), 67-74. https://doi.org/10.5505/phd.2013.85856.

Ekşi, A. (2015). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Kitapana Yayınevi: İzmir.

Enes, K. (2019). "Elazığ 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarında iş streslerinin işten ayrılma niyetine etkisi". *Journal of Academic Value Studies*, 5(3), 122-131.

Erdal, M. B. (2009). İşletmelerde stres kaynakları, sonuçları ve yönetim teknikleri ve bir uygulama. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

Erdoğan, İ. (1999). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış.* İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No: 266, İşletme İktisadi Enstitü Yayın No: 158.

Ergun, G. (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansıyla Etkileşiminin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Eroğlu, B. S., ve Arıkan, S. (2016). "Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü". *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(78), 45-57.

Eryılmaz, A. (2009). “Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma”. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6*(2), 20-37.

Folkman, S., and Lazarus, R. S. (1980). “An analysis of coping in a middle-aged community sample”. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(3), 219–239. https://doi.org/10.2307/2136617

Gallagher, S., and McGilloway, S. (2009). “Experience of critical incident stress among ambulance service staff and relationship to psychological symptoms”. *International Journal of Emergency Mental Health,* 11(4), 235–248.

García-Tudela, Á., Simonelli-Muñoz, A. J., Rivera-Caravaca, J. M., Fortea, M. I., Simón-Sánchez, L., González-Moro, M. T. R., and Gallego-Gómez, J. I. (2022). “Acil sağlık çalışanlarında stres: Stres faktörleri ve belirtileri ölçeği”. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 19(7), 4342.

Gökgoz, H., ve Altuğ, N. (2014). “Örgütsel stresin öğretim elemanlarının performansı üzerine etkisinin incelenmesine yönelik bir araştırma”. *Ege Akademik İnceleme,* 14(4), 519-530.

Gökler, R., (2012). “Modern çağın hastalığı stres ve etkileri”. *Karabük Üniversitesi Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi,* 1(3), 154-168.

Güçlü, N. (2001). “Stres yönetimi”. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

Gül, G. (2012). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personele Yönelik Hasta ve Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Gül, İ., ve Keklik, B. (2016). “Özellikli birim çalışanlarının tükenmişlik ve iş stresi düzeylerinin incelenmesi”. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(30), 681-704.

Güler, A. (2013). Örgütsel Stres ve Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yolları. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gümüstekin, G. E., and Gültekin, F. (2015). “Stres kaynaklarının kariyer yönetimine etkileri”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (23), 1-21.

Gündüz, T., Arserim, S. K., Limoncu, M. E., ve Balcı, Ö. (2018). “İlk ve acil yardım teknikerliğinde eğitimin değerlendirilmesi”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 13(2), 121-129.

Güneşer, R., ve Atalay, E. (2020). “Ambulans servisi çalışanlarının uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi”. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 143-156.

Güney, S. (2013). *Sendikacılık Akademisi Ders Notları 3*. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu: Ankara.

Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., and Brazeau, P. (2009). “Interventions for critical incident stress in emergency medical services: A qualitative study”. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 25*(2), 139–149. https://doi.org/10.1002/smi.1230

Işıkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları.* Sandal Yayınları: Ankara.

Işıkhan, V. (2018). “Sosyal hizmet uzmanlarının stresle başa çıkma yöntemleri”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29 (2), 10-33.

Işıkhan, V., Çömez, T., ve Danış, M. Z. (2003). “Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personelinin iş stresi ve başa çıkma yöntemleri”. *Sağlık ve Toplum*, 13(4), 32-41.

İnanç, G., Özcan, A., ve Erkasap, A. (2023). “Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin beş faktör kişilik özellikleri ile ekip çalışması arasındaki ilişkinin incelenmesi”. Karadeniz Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(1), 62-85.

İştar, E. (2012). “Stres ve verimlilik ilişkisi”. *Akademik Bakış Dergisi*, 33(1), 1-21.

Kara, H., Bayir, A., Ak, A., Akinci, M., Uyanik, A., Degirmenci, S., Kalayci, F., Inal, F., and Dogru, A. (2015). “Prehospital cardiopulmonary resuscitation: A survey of prehospital providers”. *Clinical Research*, 32(3), 103-107.

Kendiroğlu Özen, P. (2022). Örgütsel Stresin Örgütsel Sessizlik ve Sanal Kaytarma Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

Kesgin, M. T., ve Kublay, G. (2011). "Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 41-49.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., and Nelson, C. B. (1995). "Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey". *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048–1060.

Kılıç, C., ve Atilla, G. (2017). "Hekim ve hemşirelerde stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Denizli ili örneği". *Social Sciences Studies Journal*, 3(8), 1675-1687.

Kılıç, C., ve İnci, F. (2015). "Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: Yaş ve eğitimin koruyucu etkisi". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(24), 236-241.

Kıral, B. (2008). Ortaöğretim Okul Yöneticilerinin Yaşadıkları Stres Belirtileri Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.

Kırel, Ç. (1991). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Eskişehir Bölgesinde Bir Uygulama Çalışması. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Kızıl, M. (2016). "İzmir 112 ambulanslarında çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin anksiyete düzeyleri ve iş stresörleri". *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(1), 43-54.

Kocatürk, P. A. (2000). "Strese cevap". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,* 53(1). https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000421

Kopuz, E. (2013). Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi ve Stresle Baş Etme Tutumlarının İncelenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Köken, A. A. (2020). İzmir İlindeki Aile Hekimlerinin Sağlık Tarama Davranışları, Uygulamaları ve İş Yükü İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.

Kuh, M. (2017). Denizli İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yükü-Kontrolü, İşe Yabancılaşma ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.

Kutanis, R. Ö. (2012). *Örgütlerde Davranış Bilimleri*. Sakarya Kitapevi: Sakarya.

Landy, F. J., and Conte, J. M. (2007). *Work in the 21st century: An introduction to industrial and organizational psychology* (2. baskı). Oxford: Blackwell Publishing.

Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company: New York.

Li A.W., and Goldsmith, C.A. (2012). "Yoga'nın kaygı ve stres üzerindeki etkileri". *Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi,* 18(4), 15-20.

Lüy, B. (2022). Hastane öncesi acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin İş Kaynaklı Stres Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Mantı, M., ve Çelik, K. (2020). Akademisyenlerde Örgütsel Stres ve Örgütsel Sessizlik Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

McHugh, M., French, D. D., Kwasny, M. M., Maechling, C. R., and Holl, J. L. (2020). "The ımpact of shift work and long work hours on employers' health care costs". *Journal of occupational and environmental medicine*, 62(12), 1006–1010. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001994

Minnie, L., Goodman, S., & Wallis, L. (2015). "Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of emergency medical personnel". *A cross-sectional study. African Journal of Emergency Medicine, 5*(1), 12-18.

Mishra, S., Goebert, D., Char, E., Dukes, P., and Ahmed, I. (2010). “Trauma exposure and post-traumatic stress disorder symptoms among emergency medical service personnel in Hawaii”. *Emergency Medicine Journal, 27*(9), 708-711.

Nanfuka, B. (2018). Locus Of Control, Resilience And Occupational Stress Among Employees Of Uganda Doctoral Dissertation, Makerere University, Uganda.

Ozafsarlioglu, S., ve Kiliç, R. (2013). The effect of stress sources in organizations on employees’ work-family conflict. *Usak University Journal of Social Sciences, 6,* 208-237.

Özel, G., ve Yenal, S. (2018). “Paramedik eğitimi”. G. Özel, B. Akbuğa Özel ve C. Özcan (ed.). içinde *Paramedik*, Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara.

Özkan, Ö., ve Emiroğlu, N. (2006). “İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri üzerine bir çalışma: Hastane sağlık çalışanları”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*, 43-51.

Özmutaf, N. M., and Mizrahi, R. (2017). “The effect of occupational stress on job performance among certified public accountants and other accounting employees: A study in İzmir”. *Süleyman Demirel University Visionary Journal, 8*(2).

Paksoy, V. M. (2016). “A comparative study of international application models in emergency medical services: Anglo-American and Franco-German models”. *Inönü University Journal of Health Services Vocational School*, 4(1), 6-24.

Rahimi, A., Vazini, H., Alhani, F., and Anoosheh, M. (2015). “Relationship between low back pain with quality of life, depression, anxiety, and stress among emergency medical technicians”. *Trauma Mon, 20*(2), e18686. https://doi.org/10.5812/traumamon.18686

Rowshan, A. (2011). *Stres Yönetimi: Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz?* (Çev. Ş. Cüceloğlu). Sistem Yayıncılık: İstanbul.

Sahin, N., ve Durak, A. (1995). “Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Sakaklı, KK. (2006). Yerel Acil Müdahale Fonksiyonlarının Yer Seçiminin Coğrafi Bilgi Sistemleri Kullanılarak Ölçme ve Değerlendirilmesi; Ankara Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Selye, H. (1955). "Stress and disease". *Science*, 122(3171), 625-631.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Lippincott Company: New York.

Soysal, Y. (2009). "Farklı sektörlerde çalışan işgörenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma". *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 333-359.

Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A.S., and Vandelanotte, K**.** (2020). "Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. https://doi.org/10.3390/ijerph17114065

Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., and Lau, B. (2008). "Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel". *BMC Emergency Medicine*, 1, 16. https://doi.org/10.1186/1471-227X-8-1

Şahin, M., Yetim, A. A., ve Çelik, A. (2012). "Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite". *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 373-380.

Şahin, N. H. (2010). *Stresle Başa Çıkma*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.

Şahin, N. H., Basım, H. N., ve Akkoyun, N. (2011). "A-tipi kişilik ve stres ilişkisinde üç önemli bileşen: Öfke, etkisiz başa çıkma ve iş saplantısı". *Türk Psikoloji Dergisi,* 26(68), 31-44.

Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., ve Keskin, H. (2012). "Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(2).

Şimşek, P., Günaydın, M., ve Gündüz, A. (2019). "Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127. https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/43947/418283

T.C. Resmi Gazete. (2012). 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu. Erişim Tarihi: 24.01.2025,https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16924&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı.* T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: Ankara.

T.C. Resmi Gazete. (2009). Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin çalışma usul ve esaslarına dair yönetmelik. Erişim Tarihi: 24.01.2025, https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=12941&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). Ambulanslar ve acil sağlık araçları ile ambulans hizmetleri yönetmeliği. Erişim Tarihi: 24.01.2025, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/12/20061207-1.htm

Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics.* Allyn and Bacon: Boston.

Taş, A., ve Özkara, Z. U. (2020). "İş stresinin algılanan yönetici desteği ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide üstlendiği rol". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,* 15(21), 475-504.

Taşcı, K., Özer, F. G., ve Koştu, N. (2007). "Pamukkale Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 41-48.

Tatar, Y. Ç., ve Özgür, G. (2008). "Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(1), 67-82.

Tekin, E., Çilesiz, Z. Y., ve Gede, S. (2019). "Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma". *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 79-89.

Tel, H., Karadağ, M., Aydın, Ş., ve Tel, H. (2003). "Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5, 13-23.

Tiritoğlu, E. (2006), Konaklama İşletmelerinde Stres Fakrtörlerinin İşgören Devir Hızına Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Tokuç, B., Turunç, Y., ve Ekuklu, G. (2011). "Edirne'de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri". *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 39-44.

Turunç, Y., (2009), Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Tutar. H. (2000). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim.* Hayat Yayıncılık: İstanbul.

Türk Dil Kurumu. (2024). TDK. Erişim tarihi: 06.06.2024, https://sozluk.gov.tr/

Türküm, A. S. (2002). "Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.

Uğur, E. (2021). Futbol Antrenörlerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Uyanık, E. (2024). "Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında mobbing". *Hastane Öncesi Dergisi,* 8(3), 308-318. https://doi.org/10.54409/hod.1395873

Uysal, D. E. (2020). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu İle Genel Ruhsal Durum İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir

Uysal, G. (2008). "Sağlıcakla". *Aylık Sağlık Dergisi*, 9.

Ülker, N. (2016). “Hastanede çalışanların stres ve yönetimi”. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi,* 2(2), 28-37.

Witczak, B, K., Krysińska, K., Andriessen, K., Stańdo, J., and Czabański, A. (2022). “Work-related suicide exposure, occupational burnout, and coping in emergency medical services personnel in Poland”. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 19(3), 1156. https://doi.org/10.3390/ijerph19031156

Yakın, G. (2014). İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yalçın, B. P. (2023). “Sağlık ekonomisinin temel konuları açısından COVID-19”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 13(1), 40-50. https://doi.org/10.31020/mutftd.1177577

Yanık, E. (2019). Stres ve Stresle Mücadele Yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yenal, S. (2010). Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleksel Risk Etmenleri İle İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Yıldız, V., Güç, K., ve Erdem, S. (2015). “Stresle başa çıkma tutumlarının insani değerler açısından incelenmesi: Kamu kurumu çalışanları üzerine bir çalışma”. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 25*(1), 41-62.

Yorulmaz, M., Kıraç, R., ve Kara, F. (2018). “Sağlık çalışanlarında iş yükünün yorgunluğa olan etkisi”, 2. *Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi,* Kefaluka Otel, Bodrum: Muğla. s. 1835-1843.

EKLER

EK-1

ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKIZ MART UNIVERSITESI REKTORLUGU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği

Sayı : E-84026528-050.99-2400087515 26.03.2024
Konu : Başvuru İncelenmesi

Sayın Erdican ÇOBAN

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2024-YÖNP-0204 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 21.03.2024 tarih ve 04/25 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 25- Sorumlu yürütücülüğünü **Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI**'nın yaptığı ve proje araştırmacısı **Erdican ÇOBAN** tarafından gerçekleştirilen "Hastane Öncesi Dönemde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, ilgili **taahhüt edilen izinlerin alınması** ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonuna sunulması koşulu ile Etik Komisyon ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen, sizin için sıkıntı veya stres yaratan olayları düşünerek, bu durumlarla başa çıkmak için genellikle hangi yöntemleri kullandığınızı hatırlayın. Aşağıda verilen davranışların, kişiliğinizi veya bu durumlarla başa çıkma tarzınızı ne ölçüde yansıttığını değerlendiriniz. **Herhangi bir davranışa kesinlikle katılmıyorsanız %0'ın altına, kısmen katılıyorsanız %30'un altına, Katılıyorsanız %70'in altına, kesinlikle katılıyorsanız %100'ün altına işaret koyun.**

Bir Sıkıntım Olduğunda…	(%0)	(%30)	(%70)	(%100)
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayları büyütüp üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana sıkışmış hissederim				
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi karara varmaya çalışırım				

9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum				
11. Olanları kafaya takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bulmak için uğraşırım				
15. Problemin çözümü için adak adarım				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. ‘‘Kaderim buymuş’’ derim				
25. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım				
26. Bir insan olarak iyi yönde değiştiğimi olgunlaştığımı düşünürüm				

27. ‘‘Benim suçum ne’’ diye düşünürüm				
28. ‘‘Hep benim yüzümden oldu’’ diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-3

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Yaşınız: …..

2. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Eğitim durumunuz:

( )Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

4. Medeni durumunuz:

( ) Evli ( )Bekâr

5.Çoçuğunuz var mi:

( )Evet ( )Hayır

6. Meslekteki çalışma yılı:

( )1 yıldan az ( )1-5 yıl ( )6-10 yıl ( )11-15 yıl ( )16 ve üzeri yıl

7.Ünvanınız:

( )Acil Tıp Teknisyeni ( )Paramedik ( )Sürücü

8.Çalıştığınız yer:

( )112 İstasyonu ( )İdari Birim ( ) Komuta Kontrol Merkezi

9.Çalışma sisteminiz:

( )Nöbet ( )Mesai ( ) Karma(Nöbet-Mesai)

10. Maddi gelirinizi yeterli düzeyde buluyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen

EK- 4

KURUM İZNİ

T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51829602-604.01.02-241203937 05.04.2024
Konu : Erdican ÇOBAN'ın Bilimsel Araştırması

BALIKESİR İL AMBULANS KOMUTA KONTROL MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27.03.2024 tarihli başvuru dilekçe.

İlgi tarihli başvuru dilekçesine istinaden; **Erdican ÇOBAN** isimli araştırmacının *"Hastane Öncesi Dönemde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi"* konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi, ilgili birimler ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

EK 5
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ) UYGULAMA İZNİ

A A

Kime: Siz

Yanıtla Tümünü yanıtla İlet

28.03.2024 Per 16:10

Bayrak eklenmiş

Sayın Çoban,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar...
Prof. Dr. A

27.3.2024 16:03, Erdican Çoban yazmış:

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı, İlk ve Acil Yardım Tezli Yüksek Lisans Bölümü numaralı öğrencisiyim.

"Hastane Öncesi Dönemde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek ve bunların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve bünyesindeki (112 İstasyonları, Komuta Kontrol Merkezi) birimlerinden Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) adlı ölçeğiniz ile veri toplamak/anket çalışması yapmak istiyorum. Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Erdican ÇOBAN

EK 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM METNİ

Sizi Erdican ÇOBAN tarafından Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Ana Bilim Dalı'nda yürütülen "Hastane Öncesi Dönemde Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hastane öncesi dönemde acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin yaşadıkları stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 5 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 650 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sıra No	**Araştırmacının/Yürütücünün Adı Soyadı**	**Araştırmacının/Yürütücünün E- Posta Adresi**
1	**Dr. Emine SEVİNÇ POSTACI**	
2	**Erdican ÇOBAN**	

☐ Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐ Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.