

# Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi

## Examination of the stress levels of healthcare professionals

Sami Çamkerten<sup>1</sup>, Arkun Tatar<sup>2</sup>, Gaye Saltukoğlu<sup>3</sup>

**Yazar Bilgileri/ Author Information:**  
<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, sami.camkerten@gmail.com  
0000-0001-8924-9483  
<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, arkuntatar@yahoo.com  
0000-0002-2369-9040  
<sup>3</sup>FSM Vakıf Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, sgaye983@hotmail.com  
0000-0002-6249-6246

**Anahtar Kelimeler:**  
İş Stresi, Stres, Sağlık Çalışanı, Hemşire, Hekim

**Key Words:**  
Job Stress, Stress, Healthcare Worker, Nurse, Physician

**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**  
sami.camkerten@gmail.com

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
18.06.2020

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
14.10.2020

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.12.2020

### ÖZET

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla hastane ortamında çalışan sağlık çalışanlarının hem genel stres düzeyleri hem de iş stresi düzeylerinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi düşünülmüştür. Çalışmaya 19-69 yaş aralığında 178 erkek ve 332 kadın olmak üzere toplam 510 kişi katılmıştır. Katılımcılar, meslekleri dikkate alınarak hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Çalışmaya hastane ortamı dışında çalışan sağlık çalışanları dahil edilmemiştir. Katılımcılar A Stres Ölçeği-36 ve A İş Stresi Ölçeği-20'yi cevaplamıştır. Çalışmada ölçek genel toplam puanları ve alt ölçek toplam puanları sosyo-demografik değişken grupları açısından çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre tüm grupta hemşirelerin, hekimlerden ve diğer sağlık çalışanlarından, hekimlerin de diğer sağlık çalışanlarından iş stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sosyo-demografik değişkenlerden sadece gelir durumunun sağlık çalışanlarında stres düzeyi açısından farklılık yarattığı anlaşılmıştır. Gelir durumu kötü olan grubun stres düzeyinin diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### ABSTRACT

The aim of this study was to examine the stress levels of healthcare professionals. Our aim was to analyze general stress and general job stress levels of healthcare professionals who work in the hospital environment in terms of socio-demographic variables. A total of 510 people, 178 men and 332 women between the ages of 19 and 69 participated in the study. Participants were divided into three groups including physician, nurses and other health professionals. Healthcare professionals who work outside of hospital environment were not included in the study. Participants were asked to answer the A Stress-36 Scale and the A Job Stress Scale-20. Scale total scores and sub-scale total scores were analyzed in terms of socio-demographic variables of the various groups by multivariate analysis of variance (MANOVA). Results showed that job stress levels of nurses were higher than the job stress levels of physicians and other health care workers in the whole group. Income level was the only variable among other socio-demographic variables that showed difference between the stress levels of healthcare professionals. The stress level of the group with low income was higher than the other groups. The results were discussed according to the relevant literature.

## GİRİŞ

Sağlık, basitçe hastalık olmayışı olarak tanımlanmaktadır (1). Stresin, hastalık ve bağışıklık sistemi ile ilişkisi üzerinde çok sayıda araştırmanın yapıldığı uzun süredir incelenen konular olduğu anlaşılmaktadır (2-9). Bireyin başa çıkma tarzlarına da bağlı olmak koşuluyla stres, bağışıklık sistemini zayıflatması yoluyla enfeksiyöz

hastalıklara karşı duyarlılığı veya bu hastalıkların görülme olasılıklarını artırmaktadır (5, 9-12). Ayrıca psikolojik tepkiyle şekillenen stresle ilgili problemler, stres tepkisinin bir veya daha fazla bileşeninin düzensiz hale gelmesi, var olanın daha da kötüleştirilmesi ya da kronik hale gelmesi gibi üç durumdan birini yaratabilir (13, 14).

Stres, sosyo-demografik değişkenler açısından ele alındığında cinsiyet (15, 16), gelir düzeyi (17), medeni durum (18), yaş (19), eğitim düzeyi (17), sosyo-ekonomik düzey (20, 21) ile ilişkilidir. Genel olarak duygu ifade biçiminde (22-25) ve stres algısı açısından cinsiyet farklılığı bulunmaktadır (26-29). Stres boyutlarının çoğunda kadınların erkeklerden daha fazla oranda stres deneyimledikleri (30, 31), ayrıca erkeklerin bilişsel, kadınlarinsa sosyal destek ve ilişkiler yoluyla baş etme stratejisini daha fazla kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir (12, 32). Ancak stres ve cinsiyet arasındaki ilişkinin tutarsız olduğu da gösterilmekte, bazı çalışmalarda erkeklerin (16, 18), bazı çalışmalarda ise kadınların daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (33-35). Benzer şekilde iş stresi ile cinsiyet arasındaki bağıntıya ilişkin farklı sonuçların olduğu görülmektedir (26, 35, 36). Fakat iş stresinin kadınlarda daha yüksek olduğunu belirten araştırmalar, bu durumun kadınlardan beklenen davranışlardan (eş, anne, çalışan ve ev içindeki sorumluluklar), kadınların stresle etkili bir şekilde başa çıkamamasından ya da kadınların erkeklerden daha fazla strese maruz kalmış olmasından kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir (18, 37).

Stresi ortaya çıkaran en önemli bileşenlerinden bir tanesinin iş hayatı olduğu ve sağlık çalışanlarında da işe bağlı olarak ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (38-40). Hastalar tarafından yapılan sözlü ve fiziksel istismar, meslektaşlar tarafından yapılan zorbalık, verilen hizmet nedeniyle dava edilme riski, yetersiz kaynaklar, ziyaret saatlerinde artan saldırı korkusu, düşük yönetici / üst desteği, diğer meslek grupları ile rol çatışmaları, ağır iş yükü, düşük iş kontrolü, hastaların beklentileri, olumsuz duygusal tepkileri gizleme, vardiyalı çalışma sistemi, artan idari iş yükü gibi nedenler sağlık çalışanları için iş yerinde ortaya çıkan stres faktörleri olmaktadır (41-45). Ayrıca sağlık çalışanları arasında da kronik stres belirtileri göstermesi açısından en riskli grubu ruh sağlığı uzmanları, yoğun bakım servisi ve acil servis çalışanları oluşturmaktadır (46, 47).

Sağlık sektöründe stresin her zaman ön planda olduğu ve gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde sağlık çalışanlarında stres düzeyinin arttığı görülmektedir (48, 49). Sağlık çalışanlarının, farklı meslek gruplarına oranla daha çok depresyon, stres ve stresle ilişkili sağlık sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (46, 47, 50-52). Ayrıca sağlık çalışanlarında artan oranda kronik yorgunluk sendromu, kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet sistemi ağrıları da görülmektedir (53). Bunun yanı sıra, sağlık çalışanlarında klinik taleplerin artmasıyla birlikte, iş ortamındaki bazı olumsuz çıktılar (örn. uzun çalışma saatleri, üstlerinin ve meslektaşlarının destek eksikliği)

devamsızlığa, birtakım ruhsal sorunlara ve somatik bozukluklara neden olmaktadır (54, 55).

İş stresi, çalışma hayatının kalitesine ve işin niteliğine olumsuz katkı yapmaktadır (56). Sağlık çalışanlarında gözlenen yüksek iş stresi, sağlık hizmetlerinin sağlanmasına yönelik toplumsal birçok olumsuz sonuç ortaya çıkarmaktadır (42, 57-60). Buna karşın, iş stresine bağlı olumsuz çıktılarının engellenmesine yönelik önleme müdahalelerinin olumlu sonuç verdiğine yönelik kanıtlar mevcuttur (45, 46, 61). Türkiye'de 153.128 doktor, 190.499 hemşire ve 177.409 hastanede çalışan diğer sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (62). Söz konusu nedenlerden dolayı bu çalışmada hastane ortamında çalışan sağlık personellerinin iş stres düzeyleri ile genel stres düzeylerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi, farklı görev niteliklerine sahip çalışanların (örn. hekim, hemşire, fizyoterapist) stres düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarında stresin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışmaya 19 ile 69 yaşları arasında (ort. = 31,13; s = 8,08 yıl) 178 erkek (%34,9) ve 332 kadın (%65,1) olmak üzere kolay örnekleme yoluyla ulaşılabilen toplam 510 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılar, veri toplama aşaması sonrasında meslekleri dikkate alınarak üç grupta toplanmıştır. Buna göre üç grup, farklı branşlardan olmak üzere 99 hekim (% 19,4), 162 hemşire (% 31,8) ve sağlık teknikeri, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, fizyoterapist, vb. hastane ortamında çalışan diğer sağlık çalışanları olan 249 kişiden (% 48,8) oluşmaktadır. Çalışanların 1 ile 43 yıl (ort. = 7,08; s = 7,06 yıl) arasında süre ile çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmada dışlama kriteri olarak bir hastanede / hastane ortamında çalışmayan sağlık çalışanları (örn. işyeri hekimi, hastane dışında yer alan eczane çalışanı eczacı vb.) alınmamıştır. Dahil etme kriteri olarak ise hastanede / hastane ortamında çalışıyor olmak (örn. hastane içi eczane çalışanı eczacı vb.) alınmıştır.

### Gereçler

Çalışmada sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla anket formu, A Stres Ölçeği-36 (63) ve A İş Stresi Ölçeği-20 (64) kullanılmıştır.

### Stres Ölçeği-36

Fizyolojik Tepki / Zorlanma ve Psikolojik / Bilişsel Süreçler olmak üzere iki alt boyutla ve genel toplam puanla değerlendirilen ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Ters yönlü maddesi bulunmayan ölçek, Hiç Uygun Değil

= 1 ile Tamamen Uygun = 5 arasında beşli Likert tipi değerlendirme ile uygulanmaktadır (63).

### A İş Stresi Ölçeği-20

Tek boyutlu ve genel toplam puanla değerlendirilen ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ters yönlü maddesi bulunmayan ölçek, Hiç Uygun Değil = 1 ile Tamamen Uygun = 5 arasında beşli Likert tipi değerlendirme ile uygulanmaktadır (64).

### UYGULAMA

Çalışmanın uygulaması, Kasım 2018 ile Nisan 2019 tarihleri arasında altı aylık bir süreçte, İstanbul ilinde, bireysel olarak, basılı formların kullanılması yoluyla yürütülmüştür. Bir kişilik uygulama yaklaşık 10-15 dakika arasındaki sürede gerçekleştirilmiştir.

### VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin incelenmesi amacıyla önce kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının, sonra ölçek toplam puanları arası Pearson Korelasyon katsayılarının, daha sonra da basit doğrusal regresyon analiziyle A Stres Ölçeği-36 genel toplam puanı ile A İş Stresi Ölçeği-20'yi yordama katsayısının hesaplanması işlemleri yürütülmüştür. Çalışmada son işlem olarak sosyo-demografik değişken grupları çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile ölçek genel toplam puanları ve alt boyut toplam puanları açısından ayrı ayrı olarak karşılaştırılmıştır.

### SONUÇLAR

Uygulanan ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmış, A İş Stresi Ölçeği-20'nin 0,91, A Stres Ölçeği-36'nın Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutunun 0,92, Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutunun 0,93 ve ölçek bütününe 0,96 olduğu belirlenmiştir. İki ölçek arası ilişki incelendiğinde A İş Stresi Ölçeği-20'nin, A Stres Ölçeği-36'nın Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu ile 0,61, Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu ile 0,67 ve ölçek bütünü ile 0,67 korelasyon katsayısı gösterdiği, basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre de A Stres Ölçeği-36 genel toplam puanı ile A İş Stresi Ölçeği-20'nin %44,9'nun açıklandığı hesaplanmıştır.

MANOVA ile yapılan karşılaştırmaya göre A İş Stresi Ölçeği-20 ve A Stres Ölçeği-36 toplam puanları açısından sağlık çalışanları olarak oluşturulan üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Wilk's  $\lambda = 0,98$ ;  $F_{4,1012} = 2,66$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,010$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde sağlık çalışanı grupların A Stres Ölçeği-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{2,507} = 1,85$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 =$

0,007). Buna karşın sağlık çalışanı grupların A İş Stresi Ölçeği-20 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $F_{2,507} = 5,11$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,020$ ) (Tablo 1). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre ise hemşirelerin toplam puan ortalaması, hekim grubundan ve diğer sağlık çalışanı grubundan, hekim grubunun toplam puan ortalaması da diğer sağlık çalışanı grubundan daha yüksektir.

Sağlık çalışanı grupları A Stres Ölçeği-36'nın alt boyutları açısından çok değişkenli varyans analizi ile karşılaştırıldığında üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{4,1012} = 1,12$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,004$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde sağlık çalışanı gruplarının, A Stres Ölçeği-36'nın hem Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,507} = 1,76$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,007$ ), hem de Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,507} = 1,67$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,007$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1).

Hemşire grubunun büyük bir çoğunluğunun ( $n = 132$ ; %81,5) kadın, hekim grubunun büyük çoğunluğunun da erkek ( $n = 62$ ; %62,6) olması nedeniyle elde edilen sonuca ilişkin olarak cinsiyet farklılığının kontrol edilmesi amacıyla bu iki analiz kadın ve erkek grubunda ayrı ayrı olarak yeniden yapılmıştır.

Kadın grubunda A İş Stresi Ölçeği-20 ve A Stres Ölçeği-36 toplam puanları açısından sağlık çalışanları olarak oluşturulan üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (Wilk's  $\lambda = 0,98$ ;  $F_{4,656} = 1,80$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,011$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde kadın sağlık çalışanı grupların A Stres Ölçeği-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{2,329} = 1,18$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,007$ ). Kadın sağlık çalışanı gruplarının A İş Stresi Ölçeği-20 toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $F_{2,329} = 3,25$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,019$ ) (Tablo 1). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre ise sadece kadın hemşirelerin toplam puan ortalaması diğer kadın sağlık çalışanı grubunkinden daha yüksektir. Erkek grubunda A İş Stresi Ölçeği-20 ve A Stres Ölçeği-36 toplam puanları açısından sağlık çalışanları olarak oluşturulan üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (Wilk's  $\lambda = 0,97$ ;  $F_{4,350} = 1,53$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,017$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde, erkek sağlık çalışanı grupların hem A Stres Ölçeği-36 toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,175} = 0,59$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,007$ ) hem de A İş Stresi Ölçeği-20 toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,175} = 2,40$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,027$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1).

Kadın sağlık çalışanı grupları A Stres Ölçeği-36'nın alt boyutları açısından çok değişkenli varyans analizi ile

karşılaştırıldığında üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{4,656} = 0,79$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,005$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde kadın sağlık çalışanı gruplarının A Stres Ölçeği-36'nın hem Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,329} = 0,77$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,005$ ), hem de Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,329} = 1,44$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,009$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1). Benzer şekilde erkek sağlık çalışanı grupları A Stres Ölçeği-36'nın alt boyutları açısından çok değişkenli varyans analizi ile karşılaştırıldığında da üç grubun ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{4,348} = 0,66$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,008$ ). Puanlar ayrı ayrı incelendiğinde erkek sağlık çalışanı gruplarının A Stres Ölçeği-36'nın hem Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,175} = 0,90$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,010$ ), hem de Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,175} = 0,29$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,003$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Sağlık Çalışanı Gruplarının MANOVA ile Stres Ölçekleri Genel Toplam ve Alt Boyut Toplam Puanları Açısından Karşılaştırma Sonuçları

	Ölçekler ve Alt Boyutları	F	p	Kısmi $\eta^2$
Tüm Grup	A İş Stresi Ölçeği-20	5,11	0,001	0,020
	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	1,85	0,158	0,007
	A Stres Ölçeği-36 Fizyolojik Tepki / Zorlanma Alt Boyutu	1,76	0,174	0,007
	A Stres Ölçeği-36 Psikolojik / Bilişsel Süreçler Alt Boyutu	1,67	0,190	0,007
	A İş Stresi Ölçeği-20	3,25	0,040	0,019
Kadınlar	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	1,18	0,309	0,007
	A Stres Ölçeği-36 Fizyolojik Tepki / Zorlanma Alt Boyutu	0,77	0,463	0,005
	A Stres Ölçeği-36 Psikolojik / Bilişsel Süreçler Alt Boyutu	1,44	0,238	0,009
	A İş Stresi Ölçeği-20	2,40	0,556	0,007
Erkekler	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	0,59	0,094	0,027
	A Stres Ölçeği-36 Fizyolojik Tepki / Zorlanma Alt Boyutu	0,90	0,407	0,010
	A Stres Ölçeği-36 Psikolojik / Bilişsel Süreçler Alt Boyutu	0,29	0,749	0,003

MANOVA ile yapılan karşılaştırmaya göre A İş Stresi Ölçeği-20 ve A Stres Ölçeği-36 genel toplam puanları için cinsiyet grupları (kadın; erkek) arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{2,482} = 0,67$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,003$ ), yaş grupları (29 yaş ve altı; 30 - 39 yaş; 40 yaş ve üzeri) arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{4,964} = 0,37$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,002$ ), medeni durum grupları (bekar; evli) arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{2,482} = 1,44$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,006$ ) ve eğitim durumu grupları (lise ve altı; yüksek öğrenim) arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{2,482} = 0,14$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,001$ ) ana etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. A İş Stresi Ölçeği-20 ve A Stres Ölçeği-36 genel toplam puanları için gelir durumu grupları (düşük; orta; yüksek) arasında ana etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Wilk's  $\lambda = 0,97$ ;  $F_{4,964} = 3,48$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,014$ ). Ölçek toplam puanlar ayrı ayrı incelendiğinde, gelir durumu gruplarının hem A Stres Ölçeği-36 genel toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,483} = 5,06$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,021$ ) hem de A İş Stres Ölçeği genel toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,483} = 4,84$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,020$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Tablo 2). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucu incelendiğinde ise gelir durumu kötü olan grubun, hem A Stres Ölçeği-36 genel toplam puan ortalaması (ort. = 98,44; s = 31,01) hem de A İş Stres Ölçeği genel toplam puan ortalaması (ort. = 62,19; s = 15,93) açısından gelir durumu orta düzeyde (ort. = 83,84; s = 29,26 ve ort. = 55,55; s = 15,09) ve iyi olan (ort. = 77,24; s = 28,90 ve ort. = 50,72; s = 16,55) gruplardan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Sosyo-demografik Değişken Gruplarının MANOVA ile Stres Ölçekleri Genel Toplam Puanları Açısından Karşılaştırma Sonuçları

	Sosyo-demografik Değişkenler	Ölçekler	F	p	Kısmi $\eta^2$
Cinsiyet Grupları	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	1,28	0,259	0,003	
	A İş Stresi Ölçeği-20	0,86	0,354	0,002	
Yaş Grupları	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	0,37	0,695	0,002	
	A İş Stresi Ölçeği-20	0,72	0,485	0,003	
Medeni Durum	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	1,09	0,298	0,002	
	A İş Stresi Ölçeği-20	2,88	0,090	0,006	
Eğitim Durumu	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	0,01	0,942	0,000	
	A İş Stresi Ölçeği-20	0,20	0,657	0,000	
Gelir Durumu	A Stres Ölçeği-36 Genel Toplam Puanı	5,06	0,007	0,021	
	A İş Stresi Ölçeği-20	4,84	0,008	0,02	

A Stres Ölçeği-36 alt boyut toplam puanları için cinsiyet grupları arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{2,482} = 1,96$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,008$ ), yaş grupları arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{4,964} = 1,06$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,004$ ), medeni durum grupları arasında (Wilk's  $\lambda = 0,99$ ;  $F_{2,482} = 1,23$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,005$ ) ve eğitim durumu grupları arasında (Wilk's  $\lambda = 1,00$ ;  $F_{2,482} = 0,01$ ;  $p > 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,000$ ) ana etki açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Alt boyut toplam puanları için gelir durumu grupları arasında ana etki açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Wilk's  $\lambda = 0,98$ ;  $F_{4,964} = 2,58$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,011$ ). Gelir durumu grupları için alt boyut toplam puanlar ayrı ayrı incelendiğinde ise gelir durumu gruplarının hem Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,483} = 4,43$ ;  $p < 0,05$ ;  $\eta^2 = 0,018$ ) hem de Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında ( $F_{2,483} = 4,76$ ;  $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,019$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (Tablo 3). Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre de gelir durumu kötü olan grubun, Fizyolojik Tepki / Zorlanma alt boyutu (ort. = 50,66; s = 16,04) ve Psikolojik / Bilişsel Süreçler alt boyutu (ort. = 47,78; s = 16,41) ortalamaları gelir durumu orta düzeyde (ort. = 43,08; s = 15,83 ve ort. = 40,76; s = 14,96) ve gelir durumu iyi olan (ort. = 40,39; s = 15,55 ve ort. = 36,84; s = 14,88) gruplardan yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Gelir durumu grupları arasında hem stres ölçekleri genel toplam puanları açısından hem de alt boyut toplam puanları açısından farklılık görülmesi nedeniyle sağlık çalışanı gruplarının gelir durumu gruplarına dağılımı incelenmiştir. Sonuçlara göre sağlık çalışanı gruplarının gelir durumu gruplarına dağılım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $\chi^2(4) = 64,02$ ;  $p < 0,001$ . Bu sonuca göre hekim grubunda gelir durumu iyi (%54,5) ve orta düzeyde (%39,4) olanların, hemşire (%75,3) ve diğer sağlık çalışanı gruplarında (%63,5) ise gelir durumu orta düzeyde olanların oranı diğer grupların oranından daha yüksektir (Tablo 4).

**Tablo 3.** Sosyo-demografik Değişken Gruplarının MANOVA ile A Stres Ölçeği-36 Alt Boyut Toplam Puanları Açısından Karşılaştırma Sonuçları

Sosyo-demografik Değişkenler	A Stres Ölçeği-36 Alt Boyutları	F	p	Kısmi $\eta^2$
Cinsiyet Grupları	Fizyolojik Tepki / Zorlanma	2,46	0,118	0,005
	Psikolojik / Bilişsel Süreçler	0,32	0,571	0,001
Yaş Grupları	Fizyolojik Tepki / Zorlanma	0,19	0,829	0,001
	Psikolojik / Bilişsel Süreçler	0,81	0,444	0,003
Medeni Durum	Fizyolojik Tepki / Zorlanma	0,41	0,522	0,001
	Psikolojik / Bilişsel Süreçler	1,84	0,176	0,004
Eğitim Durumu	Fizyolojik Tepki / Zorlanma	0,01	0,909	0,000
	Psikolojik / Bilişsel Süreçler	0,00	0,981	0,000
Gelir Durumu	Fizyolojik Tepki / Zorlanma	4,43	0,012	0,018
	Psikolojik / Bilişsel Süreçler	4,76	0,009	0,019

**Tablo 4.** Sağlık Çalışanı Gruplarının Gelir Durumu Gruplarına Dağılımı

Sağlık Çalışanı Grupları		Gelir Durumu			Toplam
		Kötü	Orta	İyi	
Hekim	n	6	39	54	99
	%	6,1	39,4	54,5	100,0
Hemşire	n	20	122	20	162
	%	12,3	75,3	12,3	100,0
Diğer Sağlık Çalışanları	n	38	158	53	249
	%	15,3	63,5	21,3	100,0
Toplam	n	64	319	127	510
	%	12,5	62,5	24,9	100,0

## TARTIŞMA

Çeşitli fiziksel ve psikolojik stres faktörlerini içeren stresin önemli bir sağlık sorunu olduğu ve stres kaynaklı problemlerin küresel boyutta olduğu vurgulanmaktadır (7, 13). Strese sürekli maruz kalmanın vücudun kaynaklarının tükenmesine neden olduğu, bu sebeple fiziksel ve psikolojik sorunlara zemin oluşturduğu belirtilmektedir (6, 28). Sağlık sektörü birçok nedenden dolayı stresli bir çalışma alanıdır (53). Değişen hastane ve çalışma koşulları, teknolojik gelişmeler, hastaların ve hastanelerin talepleri, sağlık çalışanlarında baskıya ve strese neden olmaktadır (50, 65). Bu çalışmada, belirtilen nedenler doğrultusunda hastane ortamında çalışan sağlık çalışanlarının genel stres ve iş stres düzeylerinin karşılaştırılması, oluşturulan üç farklı grubun (a-hekim, b-hemşire ve c-sağlık teknikeri, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, fizyoterapist, vb. hastane ortamında çalışan diğer sağlık çalışanları) stres düzeylerinin incelenmesi ve bu gruplarının sosyo-demografik değişkenler açısından stres düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Sağlık çalışanı grupları arasında, genel stres puanları açısından farklılık görülmemekte buna karşın iş stresi açısından ise görülmektedir. İş stresi düzeyi en yüksek grubun hemşireler olduğu, onu hekimlerin izlediği belirlenmiştir. Diğer sağlık çalışanlarının ise iş stresi düzeyleri hem hemşirelerden hem de hekimlerden

daha düşüktür. Sağlık çalışanı gruplar arasında genel stres düzeyleri açısından farklılık görülmemesine karşın iş stresi düzeyi açısından farklılık görülmesi gruplar arasında işlerine bağlı olarak stres yaşadıkları ya da işlerinin / iş ortamlarının diğerlerinden daha stresli olduğunun kanıtı niteliğindedir. Diğer yandan regresyon analizi sonucuna göre genel stresin, iş stresi düzeyindeki varyansın %44,8'ini açıkladığı anlaşılmıştır. Bu oran dışında kalan varyansın (%55,2) iki stres ölçümünün örtüşmeyen kısmını yansıtması nedeniyle ve iş stresi ölçümünün genel stres ölçümünden farklı olduğu düşünüldüğünde sağlık çalışanı gruplar arasındaki fark daha anlamlı olmaktadır. Özellikle doktor ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının daha çok stres, depresyon ve kaygı problemleri yaşadığı, ayrıca doktor ve hemşirelerin stresin psikososyal ve biyolojik etkilerine farklı işkolundaki bireylerden daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir. Fakat kötü planlama, düşük pozisyon, yetersiz hemşire sayısı ve hemşirelik mesleğinin toplumda karşılık bulmayan imajı gibi nedenler hemşirelerin çalışma koşullarının kötüleşmesine neden olan sorunlar olarak öne çıkmaktadır (66, 52). Ayrıca sağlık çalışanlarının hafta sonları da çalışmaları ve uzun çalışma saatleri, çalışma sistemlerinin vardiyalı olması, strese neden olmaktadır (36).

Genel örneklemede, stresin, yaş (19), sosyo-ekonomik düzey (20, 21), cinsiyet (15, 16), medeni durum (18) eğitim düzeyi (17), gelir (17) ile bağıntılı olduğu belirtilmektedir. Hem iş stresinin hem de genel stres düzeyinin cinsiyet grupları açısından farklılaştığı (16, 18, 26, 33-36), kadınların ve erkeklerin farklı baş etme stratejileri kullanma eğiliminde oldukları, stresi algılanma açısından cinsiyet grupları arasında farklılık olduğu ifade edilmiş olsa da sonuçlar çelişkili görülmektedir (12, 26-29, 32). Bu çalışmada ise sağlık çalışanlarında cinsiyet grupları arasında stres düzeyi açısından farklılık görülmemiştir.

Düşük sosyo-ekonomik düzey grubunda stresle baş etmek için gereken psikolojik kaynakların yetersizliği, stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca psikolojik kaynakların yetersizliği, fiziksel ve psikolojik iyi oluşu üzerinde de olumsuz etki yapabilmektedir. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, düşük sosyo-ekonomik ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerden daha iyimser, aynı zamanda da daha çok kaynağa sahip oldukları belirtilmektedir (18, 20). Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi açısından genel olarak homojen dağılım göstermesi, bu değişken açısından stres düzeyine ilişkin farklılık göstermemelerinin nedeni olarak görülmektedir. Gelir durumu değişkeni açısından ise söz konusu durumun geçerli olmadığı anlaşılmaktadır. Çünkü sağlık çalışanları arasında görece ücret farklılıkları bulunmaktadır. Gelir düzeyi ya da ekonomik durum

açısından stres düzeyi farklılıkları ise kaynaklara ulaşma farklılığını yansıtmaktadır.

Sağlık çalışanlarının, iş stresi ve genel stres düzeyleri sosyo-demografik değişkenler açısından (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu) incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılığın sadece gelir durumu grupları arasında olduğu ve gelir durumu kötü olan grubun diğer iki gruptan da yüksek düzeyde iş stresi ve genel stres bildirdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, stresin boyutlarında da (Fizyolojik Tepki / Zorlanma ve Psikolojik / Bilişsel Süreçler) sadece gelir durumu grupları arasında anlamlı farklılığın olduğu ve gelir durumu düşük olan grubun stres düzeyinin diğer iki gruptan yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı grupları arasında gözlenen farklılığın gizli kaynağının gelir durumu olmadığı, çağlık çalışanı gruplarının gelir durumu gruplarına dağılımları incelenerek gösterilmiştir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanı grup arasında gözlenen iş stresi düzeyi farklılığına rağmen bu iki grupta gelir durumu açısından belirgin bir dağılım farklılığı yoktur. Diğer bir ifadeyle her iki grubun da büyük çoğunluğunu, orta düzeyde gelire sahip olduğunu bildirenler oluşturmasına karşın iki grubun iş stresi düzeyleri arasında farklılık görülmektedir. Aynı şekilde hekimlerin büyük çoğunluğunu orta ve iyi düzey gelire sahip olduğunu bildirenlerin oluşturmasına karşın onların iş stresi düzeyleri de diğer sağlık çalışanlarının stres düzeyinden yüksektir. Bu sonuç da sağlık çalışanı gruplar arasında (genel stres düzeyi açısından farklılık elde edilememiş olmasına karşın) iş stresi düzeyi farklılığı tespit edilmiş olmasının gelir durumundan değil de işin niteliğinden kaynaklandığını göstermektedir.

Evlü, çalışan ve bir ya da daha fazla çocuk sahibi olan kadınların stres düzeyi, yalnız yaşayan kadın veya erkekler ile çocuksuz evli bireylerin stres düzeyinden daha yüksektir (18). Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kadın olduğu düşünüldüğünde, bu çalışmada iş stresi düzeyine ilişkin olarak elde edilen sonucun kadın olmaktan kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü sağlık çalışanı gruplar arasında iş stresi düzeyi farklılığı tespit edilmiş olmasının gelir durumuna bağlı olmamasına karşın cinsiyete bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Sadece erkek grubu sağlık çalışanları alındığında, aralarında iş stresi düzeyi açısından (ve genel stres düzeyi açısından) farklılık görülmezken kadın grubu alındığında sağlık çalışanı gruplar arasında farklılık vardır. Ancak bu karşılaştırmada sadece hemşire grubunun değil, hekim ve diğer sağlık çalışanı gruplarının da kadın olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin iş stresi düzeyinin diğer sağlık çalışanlarından yüksek olarak belirlenmiş olması daha anlamlı hale gelmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birini, çalışmada gelir durumu ve cinsiyet değişkenlerini dikkate alarak bu

değişkenlerin kontrol edildiği yarı deneysel bir araştırma tasarımının yapılmamış olması oluşturmaktadır. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise diğer sağlık çalışanı grubunun niteliksel olarak birbirinden çok farklı meslek ve iş gruplarının bir arada alınmış olmasıdır. Bu çalışma temelde hemşire ve hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla karşılaştırılması olarak alınabilir. Ancak diğer sağlık çalışanları da kendi içinde işin ya da mesleğin taşıdığı niteliklere göre gruplara ayrılabilir. Bu grubun kümelenecek farklı meslek çalışanları için ayrı gruplar olarak ele alınması bu grupta yer alan diğer sağlık çalışanları arasındaki farklılıkların daha detaylı olarak incelenmesine olanak sağlayacaktır. Bu çalışmanın kolay örnekleme ile ulaşılabilen ve gönüllü olarak çalışmaya katılanlarla yürütülmesi, meslek gruplarının mevcut sayılarının çalışmaya katılanlar açısından oransal temsilinin sağlanamaması sorununu doğurmuştur. Buna karşın bu örnekleme yöntemi yerine kota örnekleme yöntemi gibi bir yol izlenerek mevcut meslek çalışanlarının sayılarının ve sosyo-demografik özelliklerinin oransal olarak çalışma katılımcılarına yansıtılması, yürütülecek olan daha sonraki çalışma sonuçlarının güvenilirliğini artıracaktır.

## KAYNAKLAR

- Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 239-244.
- Alderdice, F., Lynn, F., & Lobel, M. (2012). A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 33(2), 62-77.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival?. *Nature Clinical Practice Oncology*, 5(8), 466-475.
- Gradus, J. L., Farkas, D. K., Svensson, E., Ehrenstein, V., Lash, T. L., Milstein, A., ... & Sorensen, H. T. (2015). Posttraumatic stress disorder and cancer risk: a nationwide cohort study. *BMJ Open*, 5(12), e009334.
- Kemeny, M. E., & Schedlowski, M. (2007). Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(8), 1009-1018.
- Mak, W. W., Chen, S. X., Wong, E. C., & Zane, N. W. (2005). A psychosocial model of stress-distress relationship among Chinese Americans. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 422-444.
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., & Morimoto, H. K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Oncology*, 5(10), 617-625.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.
- Yang, E. V., & Glaser, R. (2002). Stress-induced immunomodulation and the implications for health. *International Immunopharmacology*, 2(2), 315-324.
- Cohen, S., Miller, G. E., & Rabin, B. S. (2001). Psychological stress and antibody response to immunization: a critical review of the human literature. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 7-18.
- Glaser, R. (2005). Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: a personal history of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior, and Immunity*, 19(1), 3-11.
- Matheny, K. B., Ashby, J. S., & Cupp, P. (2005). Gender differences in stress, coping, and illness among college students. *Journal of Individual Psychology*, 61(4), 365-379.
- Cohen, J. I. (2000). Stress and mental health: a biobehavioral perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(2), 185-202.
- Truchon, M. (2001). Determinants of chronic disability related to low back pain: towards an integrative biopsychosocial model. *Disability and Rehabilitation*, 23(17), 758-767.
- Hall, N. C., Chipperfield, J. G., Perry, R. P., Ruthig, J. C., & Goetz, T. (2006). Primary and secondary control in academic development: gender-specific implications for stress and health in college students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(2), 189-210.
- Martocchio, J. J., & O'Leary, A. M. (1989). Sex differences in occupational stress: a meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 74(3), 495-501.
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?. *Psychological Bulletin*, 129(1), 10-51.
- Michael, G., Anastasios, S., Helen, K., Catherine, K., & Christine, K. (2009). Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(5), 397-404.
- Kocalevent, R. D., Levenstein, S., Fliege, H., Schmid, G., Hinz, A., Brähler, E., & Klapp, B. F. (2007). Contribution to the construct validity of the Perceived Stress Questionnaire from a population-based survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(1), 71-81.
- Finkelstein, D. M., Kubzansky, L. D., Capitman, J., & Goodman, E. (2007). Socioeconomic differences in adolescent stress: the role of psychological resources. *Journal of Adolescent Health*, 40(2), 127-134.
- Goodman, E., McEwen, B. S., Dolan, L. M., Schafer-Kalkhoff, T., & Adler, N. E. (2005). Social disadvantage and adolescent stress. *Journal of Adolescent Health*, 37(6), 484-492.
- Fabes, R. A., & Martin, C. L. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 532-540.
- Kelly, J. R., & Hutson-Comeaux, S. L. (1999). Gender-emotion stereotypes are context specific. *Sex Roles*, 40(1-2), 107-120.
- LaFrance, M., & Banaji, M. (1992). Toward a reconsideration of the gender-emotion relationship. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior* (pp. 178-201). Newbury Park: Sage.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J., & Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Processes and Intergroup Relations*, 11(2), 143-162.
- Brooks, P. R., Morgan, G. S., & Scherer, R. F. (1990). Sex role orientation and type of stressful situation: effects on coping behaviors. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(6), 627-639.
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(2), 73-83.
- Misra, R., & Castillo, L. G. (2004). Academic stress among college students: comparison of American and international students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), 132-148.
- Misra, R., McKean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34(2),

- 236-245.
30. Allen, M. T., Bocek, C. M., & Burch, A. E. (2011). Gender differences and the relationships of perceived background stress and psychological distress with cardiovascular responses to laboratory stressors. *International Journal of Psychophysiology*, 81(3), 209-217.
  31. Davis, M. C., Matthews, K. A., & Twamley, E. W. (1999). Is life more difficult on Mars or Venus? a meta-analytic review of sex differences in major and minor life events. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(1), 83-97.
  32. Mclean, J., Strongman, K. T., & Neha, T. N. (2007). Psychological distress, causal attributions, and coping. *New Zealand Journal of Psychology*, 36(2), 85-92.
  33. Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415.
  34. McDonough, P., & Walters, V. (2001). Gender and health: reassessing patterns and explanations. *Social Science and Medicine*, 52(4), 547-559.
  35. Tytherleigh, M. Y., Jacobs, P. A., Webb, C., Ricketts, C., & Cooper, C. (2007). Gender, health and stress in English university staff-exposure or vulnerability?. *Applied Psychology*, 56(2), 267-287.
  36. Kirkcaldy, B. D., & Martin, T. (2000). Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Medicine*, 16(2), 77-89.
  37. Roxburgh, S. (1996). Gender differences in work and well-being: effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(3), 265-277.
  38. Amole, B. B., Adebisi, S. O., & Dakare, O. (2018). Multi-criteria decision analysis of occupational stress among healthcare professionals in Nigeria. *Progress in Health Sciences*, 8(1), 113-125.
  39. De Sousa, C. C., de Araújo, T. M., Lua, I., & Gomes, M. R. (2019). Occupational stress and job dissatisfaction with health work. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 1-9.
  40. Obasohan, M. O., & Ayodele, K. O. (2014). Assessment of job stress among clinical health workers in three selected health-care industries in Lagos State, Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, 22(2), 58-63.
  41. Fiabane, E., Giorgi, I., Musian, D., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2012). Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units. *La Medicina del Lavro*, 103(6), 482-492.
  42. Li, L., Hu, H., Zhou, H., He, C., Fan, L., Liu, X., ... & Sun, T. (2014). Work stress, work motivation and their effects on job satisfaction in community health workers: a cross-sectional survey in China. *BMJ Open*, 4(6), e004897.
  43. Oginska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of Type D Personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19(2), 113-122.
  44. Ribeiro, R. P., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, P. H. V. (2018). Occupational stress among health workers of a university hospital. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e65127.
  45. Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(3), 169-178.
  46. Bamber, M., & McMahon, R. (2008). Danger-early maladaptive schemas at work!: the role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology and Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 15(2), 96-112.
  47. Makames, R. A., Alkoot, E. M., Al-Mazidi, B. M., El-Shazly, M. K., & Kamel, M. I. (2012). Sources and expressions of stress among physicians in a general hospital. *Alexandria Journal of Medicine*, 48(4), 361-366.
  48. Familoni, O. B. (2008). An overview of stress in medical practice. *African Health Sciences*, 8(1), 6-7.
  49. Yang, S., Meredith, P., & Khan, A. (2015). Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*, 15, 15-20.
  50. d'Ettoire, G., & Greco, M. (2015). Organizational interventions as a strategy to prevent work related stress among mental health workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 17(3), 640-643.
  51. Lin, H. S., Probst, J. C., & Hsu, Y. C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2342-2354.
  52. Yehya, A., Sankaranarayanan, A., Alkhal, A., Alnoimi, H., Almeer, N., Khan, A., & Ghuloum, S. (2020). Job satisfaction and stress among healthcare workers in public hospitals in Qatar. *Archives of Environmental and Occupational Health*, 75(1), 10-17.
  53. Mosadeghrad, A. (2014). Occupational stress and its consequences: implications for health policy and management. *Leadership in Health Services*, 27(3), 224-239.
  54. Gibb, J., Cameron, I. M., Hamilton, R., Murphy, E., & Naji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work at related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 838-845.
  55. Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 3-9.
  56. Lua, P. L., & Imilia, I. (2011). Work-related stress among healthcare providers of various sectors in peninsular Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 20(2), 1-15.
  57. Baker, L. (2014). Stress management: health workers. In W. C. Cockerham, R. Dingwall, & S. R. Quah (Eds.), *The wiley blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society* (pp. 2304-2307). Chichester: Wiley-Blackwell.
  58. Laranjeira, C. A. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1755-1762.
  59. Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(2), 65-69.
  60. Sharma, P., Davey, A., Davey, S., Shukla, A., Shrivastava, K., & Bansal, R. (2014). Occupational stress among staff nurses: controlling the risk to health. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(2), 52-56.
  61. Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., & Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: a randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25.
  62. Başara, B. B., Çağlar, S. İ., Aygün, A., Aydemir, T. A., Kulali, B., Uzun, S. B., ... & Kılıç, D. A. (2019). Sağlıkta insan kaynakları. B. B. Başara, İ. S. Çağlar, A. Aygün, & T. A. Özdemir (Ed.), *T.C Sağlık bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı içinde* (s. 223-253). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
  63. Tatar, A., Saltukoğlu, G., & Özmen, H. E. (2018). Madde Yanıt Kuramıyla öz bildirim türü stres ölçüğü geliştirme çalışması-I: madde seçimi, faktör yapısının oluşturulması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 55(2), 161-170.
  64. Tatar, A. (2020). Madde Yanıt Kuramıyla A İş Stresi Ölçeği-20'nin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(Ek 1), 14-22.
  65. Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., &



- Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Safety and Health at Work*, 5(3), 152-157.
66. Admi, H., Eilon, Y., Renker, P., & Unhasuta, K. (2016). Stress measurement among charge nurses: developing a cross at cultural tool. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 926-935.