

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ PERSONELİNİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ
STRES YAŞANTILARI VE STRESLE BAŞETME STİLLERİ

TEZİ YAZAN
ÖZHAN HARNUBOĞLU

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY
(Çukurova Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KALE
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / HAZİRAN 2022

ONAY SAYFASI**T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE;**

201910118 numaralı öğrencimiz olan **Özhan HARNUBOĞLU** tarafından hazırlanan “**112 Acil Çağrı Merkezi Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Stresle Başetme Stilleri**” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)
Üniv. Dışı Asıl Üye – Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY
(Çukurova Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)
Üniv. İçi – Jüri Asıl Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KALE

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)
Üniv. Dışı – Jüri Asıl Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

(Enstitü Müdürlüğünde Asıl Sureti Islak İmzalıdır)

11/06/2022

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Bu çalışma, koşul gözetmeksizin 7/24 hizmet veren, tüm olumsuzluklara rağmen her acil durumda görevini layığıyla yerine getirmek için çabalayan cefakar 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarına ithaf edilmiştir.

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- 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 çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

11/06/2022

Özhan HARNUBOĞLU

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY'a, tez savunma jürimde yer alan ve görüşleri ile çalışmamın tamamlanmasına büyük katkı sunan Doç. Dr. Mustafa KALE'ye, Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK'a şükranlarımı sunarım.

Yüksek Lisans sürecim boyunca yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen ablam Özge SABAHOĞLU'na, sabır ve anlayışlarıyla tüm süreç boyunca yanımda olan aileme ve kıymetli desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım. Bilgisayar başında geçen yoğun gecelerde asla yanımdan ayrılmayan ve sevgilerini esirgemeyen canım yavrularım Hera ve Zeus'a teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamın uygulama aşamasında yardımlarını esirgemeyen HATAY 112 Acil Çağrı Merkezi idari amirlerine ve aynı zamanda meslektaş olduğum değerli çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Özhan HARNUBOĞLU

11/06/2022

ÖZ**112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ PERSONELİNİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ
STRES YAŞANTILARI VE STRESLE BAŞETME STİLLERİ****ÖZHAN HARNUBOĞLU****Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı****Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY****Haziran 2022, 95 sayfa**

Araştırma, bir 112 çağrı merkezinde çalışan personelin strese karşı gösterdiği belirtiler ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi temeli üzerine oluşturulmuştur. Bu nedenle çalışmada 112 acil çağrı merkezi personelinin çalışma ortamındaki stres yaşantıları ve stresle başetme stillerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma 112 Acil çağrı merkezinde “Çağrı karşılama, Sağlık, Emniyet, Jandarma, İtfaye, Afad, Sahil Güvenlik, Doğa Koruma ve Orman” gibi departmanlarda çalışan bütün çalışanlar dahil edilmeye çalışılmıştır. Araştırmaya 4 kişi Sahil Güvenlik, 4 kişi AFAD, 16 kişi İtfaye, 8 kişi Orman, 10 kişi Jandarma, 23 kişi Polis, 56 kişi Ön çağrı personeli, 5 kişi Doktor, 24 kişi Paramedik çalışanı olmak üzere toplamda 150 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada çalışanların yaşadığı stresin belirtilerinin tespit edilmesi için ‘Stres Belirtileri Ölçeği’, stresle başa çıkma yollarının belirlenebilmesi için ‘Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri’ ve kişisel özelliklere ilişkin bilgilerin elde edilmesi için ‘Sosyo-Demografik Veri Formu’ kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizleri SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmada yer alan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nden aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği’nin Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $33,39 \pm 7,12$, Fizyolojik Belirtiler alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $18,32 \pm 3,65$ ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $19,75 \pm 4,63$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması ise $79,73 \pm 14,58$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması

25,17 ± 6,02, İyimser Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 17,41 ± 4,14, Çaresiz Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 20,10 ± 5,86, Boyuneğici yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 12,45 ± 4,26 ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 12,79 ± 3,98 olarak saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların hobilerine göre kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre; düzenli spor yapma durumlarına göre kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyuneğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların bilişsel – duyuşsal alt boyutu puanları ile çaresiz yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları ile Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir. Sosyal desteklerin, çağrı merkezi çalışanları için stresin çözümü konusunda etkin bir yöntem olduğu görülmektedir. Bu sebeple sosyal desteklerin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışanlara belirli aralıklarla stres, stres faktörleri, belirtileri ve başa çıkma yöntemleri hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir. Çağrı merkezi yoğun ve vardiyalı çalışma sistemiyle çalışanları zorlayabilmektedir. Bu zorluk onlarda strese neden olabilmektedir. Bu sebeple çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil Çağrı Merkezi, Stres, Stresle Başetme Stilleri

ABSTRACT**STRESS EXPERIENCES AND STRESS COPING STYLES OF 112 EMERGENCY
CALL CENTER PERSONNEL IN THE WORK ENVIRONMENT****ÖZHAN HARNUBOĞLU****Master Thesis, Department of Psychology****Advisor: Dr. Perihan ÇAM RAY****June 2022, 95 page**

The research was based on examining the behaviors of the personnel working in a 112 call center against stress and the methods of coping with stress. For this reason, it is aimed to determine the stress experiences and coping styles of 112 emergency call center personnel in the working environment.

All employees working in departments such as "Call Reception, Health, Police, Gendarmerie, Fire Brigade, Afad, Coast Guard, Nature Conservation and Forestry" in the research 112 emergency call center were tried to be included. The research was carried out with a total of 150 people, including 4 Coast Guard, 4 AFAD, 16 Fire Brigade, 8 Forest, 10 Gendarmerie, 23 Police, 56 Front call staff, 5 Doctor, 24 Paramedic staff. In the research, the "Stress Symptoms Scale" was used to determine the symptoms of stress experienced by the employees, the "Stress Coping Ways Inventory" to determine the ways to cope with stress, and the "Socio-Demographic Data Form" to obtain information on personal characteristics. The analysis of the data in the study was carried out using the SPSS 21.0 program.

The scores of the participants in the study from the Stress Symptoms Scale and the Styles of Coping with Stress Scale were evaluated. According to the results obtained; The mean score of the participants in the Cognitive – Affective sub-dimension of the Stress Symptoms Scale is 33.39 ± 7.12 , the mean of the scores they got from the Physiological Symptoms sub-dimension is 18.32 ± 3.65 , and the mean of the scores they got from the Pain – Discomfort sub-dimension was 19.75 ± 4.63 . The mean scores of the participants from the Stress Symptoms Scale total were determined as 79.73 ± 14.58 . The average of the scores of the participants in the Self-Confident Approach sub-dimension of the Stress Coping Styles

Scale is 25.17 ± 6.02 , the average of the scores they got from the Optimistic Approach sub-dimension is 17.41 ± 4.14 , and the average of the scores they got from the Desperate Approach sub-dimension is $20.10 \pm 5,86$ The mean scores of the sub-dimension of Submissive Approach were determined $12,45 \pm 4,26$, and the mean scores of the Sub-dimension of Seeking Social Support were found to be 12.79 ± 3.98 .

According to the results obtained; According to the hobbies of the participants, there was no statistically significant difference between the scores of self-confident approach, optimistic approach, helpless approach, submissive approach and seeking social support sub-dimensions. According to the results obtained; There was no statistically significant difference between the scores of self-confident, optimistic, helpless, submissive approach and seeking social support sub-dimensions according to regular sports activities. According to the results obtained; A weak positive correlation was found between the cognitive-affective sub-dimension scores of the participants and the helpless approach sub-dimension scores. A weak positive correlation was determined between the Physiological Symptoms sub-dimension scores of the participants and the Submissive Approach sub-dimension scores. It is seen that social supports are an effective method for solving stress for call center employees. For this reason, it is recommended to develop social supports. In addition, it is recommended that employees be given training on stress, stress factors, symptoms and coping methods at regular intervals. The call center can overwhelm the employees with its busy and shift work system. This difficulty can cause stress in them. For this reason, it is recommended to improve working conditions.

Keywords : Emergency Call Center, Stress, Stress Coping Styles

ÖN SÖZ

Bu çalışmada 112 Acil Çağrı Merkezi yapısı, Acil Çağrı Merkezi çalışma düzeni ve işleyişi, Acil Çağrı Merkezine bağlı çalışan kurumlar, Acil Çağrılar için tek numara projesi tanımlamalarına değinildikten sonra çalışmanın temel konusu olan stres, stres belirtileri ve stresle başa çıkma tanımlamaları yapılmıştır. Alanyazın taramasında çalışma hayatındaki stres unsurları ve düzeyleri ilgili birçok çalışma olsa da Acil çağrı merkezi ve stres ile alakalı çok az çalışmaya rastlanılmıştır.

İlgili alan yazınında 112 Acil Çağrı Merkezi personelinin çalışma ortamındaki stres yaşantıları ve stresle başetme stilleri incelenmiş olup, alana ve yeni yapılacak çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

HAZİRAN, 2022

Özhan HARNUBOĞLU

İÇİNDEKİLER

KAPAK	İ
ONAY SAYFASI.....	İİ
İTHAF	İİİ
ETİK BEYANI	İV
ÖZ.....	VI
ABSTRACT	Vİİİ
ÖN SÖZ.....	X
İÇİNDEKİLER.....	Xİ
TABLolar LİSTESİ.....	Xİİ
EKLER LİSTESİ	XV
1. GİRİŞ.....	1
2. YÖNTEM.....	14
2.1. Araştırma Yöntemi	14
2.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	14
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	15
2.4. Verilerin Analizi	16
3. BULGULAR	17
4. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	52
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	70

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	17
Tablo 2. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	19
Tablo 3. Katılımcıların Yaşları ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki.....	20
Tablo 4. Katılımcıların Yaşları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki.....	20
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	21
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	22
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	23
Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	24
Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	25
Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	27
Tablo 11. Katılımcıların Çocuk Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	28
Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	28
Tablo 13. Katılımcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	29
Tablo 14. Katılımcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	30
Tablo 15. Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	31
Tablo 16. Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	32

Tablo 17. Katılımcıların Çağrı Merkezinde Çalışma Sürelerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	33
Tablo 18. Katılımcıların Çağrı Merkezinde Çalışma Sürelerine Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	33
Tablo 19. Katılımcıların Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	34
Tablo 20. Katılımcıların Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	35
Tablo 21. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü Seçme Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	36
Tablo 22. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü Seçme Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	38
Tablo 23. Katılımcıların İstihdam Şekillerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	39
Tablo 24. Katılımcıların İstihdam Şekillerine Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	39
Tablo 25. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	40
Tablo 26. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	41
Tablo 27. Katılımcıların Bilinen Bir Hastalık Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	42
Tablo 28. Katılımcıların Bilinen Bir Hastalık Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	43
Tablo 29. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 30. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	44
Tablo 31. Katılımcıların Düzenli İlaç Tedavisi Alma Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	45
Tablo 32. Katılımcıların Düzenli İlaç Tedavisi Alma Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	46

Tablo 33. Katılımcıların Hobilerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	47
Tablo 34. Katılımcıların Hobilerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	48
Tablo 35. Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	49
Tablo 36. Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	50
Tablo 37. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişki	51

EKLER LİSTESİ

EK A. Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi.....	70
EK B. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	72
EK C. Ölçek Kullanım İzinleri.....	73
EK D. Sosyodemografik Anket Formu.....	74
EK E. Stres Belirtileri Ölçeği.....	75
EK F. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	76
EK G. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İzin Yazısı.....	77
EK H. Çağ Üniveristesi Tez Etik Kurul İzin Belgesi.....	78
EK J. Çağ Üniveristesi Tez Anket İstek Yazısı.....	79
EK I. Hatay Valiliği 112 AÇM Müdürlüğü Tez Çalışma Uygunluk İzin Yazısı.....	80

1. GİRİŞ

Araştırmanın Konusu ve Problemi

İnsan sağlığı, iş hayatından ve teknolojik gelişim, siyasi ve ekonomik belirsizlikler gibi genel olay ve durumlardan kaynaklanabilen stresin tehdidinde kalabildiği görülmektedir. Yaşanılan dönemin devamlı bir gelişim, değişim ve gerilim gibi durumlara zemin hazırladığı dikkate alındığında özellikle iş hayatında stres, olağan kabul edilmektedir. Bu değişim, değişim ve gerilimlerin çalışan, yönetici hemen herkesi olumlu/olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Ancak bazı kişiler bu yaşananlardan daha az; bazıları da daha çok etkilenebilmektedir.

Örgütsel anlamda stres durumu ele alındığında, motivasyon ve performans düşüklüğü, işe devamsızlık, personel devir hızında artma gibi sonuçlara sebebiyet verdiği görülmektedir. Oysa örgütler; varlıklarını devam ettirmek, gelişmek, büyümek, verimlilik ve karlarını arttırmak amacıyla yürütülmektedir. Bu durum da ancak personelin performansının artırılması ile mümkün olabilmektedir. Bu sebeple örgütlerin, çalışanlarının stresinin azaltılması ve stresin ardından yaşanabilecek olumsuzlukların en aza indirilmesi için gayret göstermeleri gerekmektedir. Kısaca örgütlerden örgütsel ve kişisel stres yönetim stratejileri geliştirmeleri beklenmektedir.

Hastaneler, acil servis birimleri ve özellikle 112 acil çağrı merkezleri stresin yoğun olarak yaşandığı yerler arasında yer almaktadırlar. Buralarda zamanla yarışıldığı için çalışanların üzerinde ciddi bir baskı söz konusudur. Bunun nedeni de insanların hayatlarının burada çalışanlara teslim edilmiş olmasıdır. Burada çalışanlara yüklenen sorumluluk gibi faktörlerin etkileriyle bireyler devamı stres ile iç içe yaşamaları olağan karşılanmaktadır. Türkiye’de acil yardım çağrılarında kullanılan yedi farklı kuruma ait “acil çağrı numaraları”nın tek numara altında toplandığı görülmektedir. Böylelikle, itfaiye, ambulans, emniyet, jandarma ve gereken diğer birimlerin tümünün aynı ortamda bulunduğu (112 Acil Çağrı Merkezleri) koordinasyon imkânı sunan modelle ekiplerin tümü en kısa zamanda olay yerine ulaşabilmektedirler. Acil Çağrı Merkezi Sistemi üç temel amaç çerçevesinde şekillendirilmiştir;

- Acil durum ve olaylarda, birden fazla numaranın yerine, bir tek numara bilmenin yeterli gelmesi,

- Acil çağrının alınmasının ardından ihtiyaç duyulan ekiplerin tümünün en kısa zamanda koordine olmaları,
- Kurumların, asılsız ve gereksiz çağrılar sebebiyle arttığı görülen işlerin azaltılması, böylece daha verimli ve etkin çalışmanın sağlanması.

Bu bilgilerden hareketle yapılan bu çalışma, stresin yoğun olarak yaşandığı yerlerden birisi olan 112 acil çağrı merkezinde çalışanlarla yürütülmüştür. Strese sebep olan unsurlar, görülen belirtiler ile stresle başa çıkma yolları hakkında bilgi almak amacıyla yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Problem

Bu çalışma, iletişim tabanlı olan 112 acil çağrı merkezi personelinin stres yaşadığı probleminden hareketle personelin başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada; katılımcılara yöneltilen anket sorularından hareketle aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H1: Örneklem tarafından sunulan demografik göstergelerle stres belirtilerinin arasında ilişki vardır.

H2: Örneklem tarafından ortaya koyulan demografik göstergelerle stresle başa çıkma stillerinin arasında ilişki vardır.

H3: Stres belirtileriyle stres kaynaklarının arasında ilişki vardır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile kesintisiz hizmet sunan acil çağrı merkezi personelinin stres ile başa çıkma düzeyinin tespit edilmesi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin analiz edilmesi amacı güdülmüştür. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Katılımcıların cinsiyeti ile stres belirtilerinin arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların cinsiyeti ile stresle başka çıkma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların yaşı ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların medeni durum ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların medeni durumuyla stresle başka çıkma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların çocuk sayısı ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların çalışma süresi ile çocuk sayısının stresle başka çıkma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların eğitim durumu ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların eğitim durumu ile stresle başka çıkma stilleri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların çalışma süresi ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların çalıştığı bölüm ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların çalıştığı bölüm ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların istihdam şekli ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların istihdam şekli ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların stres belirtileri ile stres kaynakları arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların Covid-19 geçirme durumları ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların bilinen bir hastalık varlığı ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların bilinen bir hastalık varlığı ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların ruhsal hastalık varlığı ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların ruhsal hastalık varlığı ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların düzenli ilaç tedavisi alma durumları ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların düzenli ilaç tedavisi alma durumları ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların hobileri ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların hobileri ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların düzenli spor yapma durumları ile stres belirtileri arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların düzenli spor yapma durumları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanların arasında farklılık var mıdır?

Katılımcıların stres belirtileri ile stresle başka çıkma stileri arasında farklılık var mıdır?

Önem ve Gerekçe

Acil çağrı merkezi, yaşama hakkıyla doğrudan ilişkili olan önemli kamu hizmetlerinden birisidir. Bu nedenle diğer çağrı merkezlerinden farklıdır. İnsan hayatı için önemli olan ve acil durumlarda yardım ihtiyacı olan hedeflenen kitleye yardım eden ve kısa bir süre içinde çözüm üretmeye çalışarak; olayın meydana geldiği yere yardım ekiplerini göndermek için çalışan acil çağrı merkezi çalışanları hizmet akışını sağlıklı

iletişim sayesinde üç adımda gerçekleştirir. İlk olarak, gelen çağrının en fazla 30 saniyede içinde değerlendirildiği görülmektedir. İkinci adımda, 1-3 dakika içinde olay yerine gereken ekiplerin yönlendirme işlemi yapılmaktadır. Son adımda; olay yerine yönlendirilmiş olan ekipler, vatandaşa gereken müdahaleyi eksiksiz olarak yerine getirir. Birinci ve ikinci adımlar, hedeflenen kitleyle çalışan arasında iletişim kurma sürecinin en kısa biçimde şikayetin tanımlanması, şikayet görünmemesi halinde telefon numaralarının aktarılması, talep edilen birimlerin adrese hızlı bir şekilde ulaşabilmesi için en yakın cami, okul ve karakol gibi bilindik bir yer belirlenerek adresin doğru ve eksik tarif edilmesi olarak gerçekleşir. Hizmetin sağlanabilmesi için tarafların arasında anlaşılır ve doğru bir iletişimin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ilk ve ikinci adımlarda telefonları yanıtlayan ve hedeflenen kitleyle iletişim kuran acil çağrı merkezi çalışanları tarafından gerçekleştirilmekteyken; son adım acil çağrı çalışanından çıkmakta ve ilgili birimlere devredilmektedir (Biçer ve Kızmaz, 2017).

Bütün bunların yanı sıra normal çalışma sistemi kapsamında, insanların gündüz çalıştıkları ve gecelerini dinlenme ve uyku gibi ihtiyaçlarını giderdikleri görülmektedir. Acil çağrı merkezi çalışanları için durum daha farklıdır. Burada vardiyalı çalışma sistemi yürütülmektedir. Çalışanlar istirahat etme ve uyuması gereken zamanda çalışmaktadırlar. Sosyal yaşamlarına ve ailelerine ayıracakları zamanda da uyuma ve dinlenmeyi seçebilmektedirler. İnsan fizyolojisi için aykırı olduğu görülen bu çalışma sisteminin biyolojik ritmi bozduğu, fizyolojik, ruhsal ve sosyal sağlığın üzerinde olumsuz durumlara sebebiyet verebildiğini belirtmek gerekir (Uslu, 2017). Aynı zamanda vardiyalı ya da nöbetli çalışmanın çalışanların dikkat düzeylerini düşürdüğünü ve çalışma verimini azalttığı görülmüştür (Topaloğlu, 2014). Bu nedenle çalışmanın, acil çağrı merkezi çalışanlarıyla yürütülmesi ayrıca önem taşımaktadır.

Burada önemli bir başka konu da stresle nasıl başa çıkıldığıdır. Stres ile etkili olarak başa çıkılmadığı takdirde bireysel etkililik düşebilmekte, çalışanların hayattan keyif almamaları gibi olumsuz durumlar yaşanabilmektedir. Birçok kişinin stresle başa çıkabilmek adına olumsuz yöntemler (madde kullanımı, sigara içme ve aşırı yeme gibi) kullandıkları görülmektedir. Bunlar stresle başa çıkma konusunda etkin olmadığı gibi stresi artırıcı etkilere de sahip olabilmektedir. Ayrıca bunların ortaya çıkardığı ilave sağlık sorunlarının yaşanabildiği görülmektedir (Sülemiş ve Dönmez, 2016).

Gelinen noktada insanların gerek özel gerek iş hayatında strese sebebiyet veren faktörlerle karşılaşması olağandır. Yaşanan stresin hem insanlar hem de çalışılan

kurumlar üzerinde bazı sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Kurumlarda, stres etkileri, verimi ve performansı arttırmak için de kullanılabilir. Ancak stresin bu olumlu etkilerinden faydalanılmaması neticesinde, çalışanlarda verim ve performansların düştüğü, işte devamsızlığın arttığı veya işgücü devri gibi çeşitli sonuçlarla karşılaşmaları muhtemeldir. Ayrıca bireylerin ruhsal ve fiziksel anlamda sahip oldukları farklılıklar, stresle karşılaşmaları durumunda yaşanacak etkileri de farklılaştırmaktadır. Ruhsal ve bedensel olarak daha zayıf bireylerin, stresle karşılaşmaları durumlarından ruhsal ve fiziksel anlamda daha çok çöküntü yaşamaları söz konusudur (Ülkü, 2017).

Araştırmaya konu edilen stres kavramıyla ilişkili birçok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmaya, yoğun stres yaşadığı düşünülen, acil çağrı merkezinde çalışanlar dahil edilmiştir. Ayrıca strese sebebiyet veren faktörlerin tespit edilmesi ve stres yaratan faktörlerle başa çıkabilme yollarının belirlenmesi konusunda yararlı olabileceği için araştırmaya önem kazandırdığı belirtmek gerekir. Stresle başa çıkma, insan yaşamı söz konusu olduğu meslek dalı çerçevesinde hataların en aza indirilmesini sağlayacak ve çalışanın işten tatmin olarak, verimli çalışmasına yol açacağı düşünülmektedir.

Tanımlar

Acil çağrı merkezi: Acil durum ve olaylarda yardıma ihtiyaç duyan bireylerin iletişim kanalı olan telefon marifetiyle yardım isteğini iletmesi ve acil yardım hizmet organizasyonunun sağlanması için oluşturulan birime denir (Ekşi, 2010).

Stres: İnsanların durağan hayatlarında aniden ortaya çıkan bir durum şeklinde değerlendirilemesinin yanında kaynağını insanların günlük hayatlarından alan, bazı durum ve olaylar sonucunda ortaya çıkan bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2014).

Stres Yönetimi: Stres ile başetmek ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için, olay ve olgulara verilen reaksiyonların değiştirilmesine “stres yönetimi” denilmektedir (Güçlü, 2001).

Stresle Başa Çıkma: Sıkıntıya neden olan olumsuz ve negatif hayatının yer alması bağlamında kişinin, sorunu ve sorunlara yönelik kullanabileceği kaynakların değerlendirilmesi neticesinde, duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel alanlarda göstermiş olduğu çabalara bağlı bir şekilde, sorunun kendini ve/veya sorun yöntemiyle yaşanan negatif duyguları gidermeye yönelik çabaları kapsamaktadır (Aldwin, 2000).

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

İnsan sağlığının genel anlamda, öngörülemeyen ani rahatsızlık, hastalık veya kazalar ile karşılaşarak tehlikeye girebildiği görülmektedir. Bunun yanında sel, deprem gibi afetlerin de insan sağlığının tehlikeye girebildiği durumlar olarak değerlendirilmektedir. Bu gibi durumlara karşı yaşanan sakatlıkların, rahatsızlıkların, ölümlerin azaltılması ve önlenmesi konusunda doğru ve zamanında yapılan müdahalelerin önemli rolü vardır. Bu nedenle ülke kapsamında yaygın ve etkin bir acil sağlık hizmetleri organizasyonu ciddi anlamda önem taşır (İnan ve Sofuoğlu, 2006). Ayrıca önemli bir başka durumun da 112 Acil çağrı merkezi olduğu görülmektedir.

Acil Çağrı Merkezi Çalışanları

Çağrı Merkezleri, gelen telefonların cevaplandırıldığı; dış aramaların yapıldığı; kurum ve teknolojinin ilişki halinde olduğu çalışan, müşteri, bayi ve tedarikçilerin bir araya getirildiği, müşteriye çok yönlü hizmet veren iletişim merkezleridir (Kohen, 2004). Acil çağrı merkezleri ise, güvenlik, sağlık ve itfaiyeye en hızlı biçimde ulaşabilmek için kurulan servis ve hizmet birimlerin verilen isimdir. Kamu güvenliği ve düzeni, kişilerin güvenliği, sağlığı, toplum sağlığı, doğaya yönelik aniden yaşanan tehditler ve mallara yönelik zararları kapsayan durumlarla ilgili her çeşit çağrı “acil çağrı” olarak tanımlanmaktadır. Acil çağrının alınma işleminden ilgili kurumların acil çağrı hizmetlerini yerine getirmesine dek geçen süre içinde koordinasyonla sevk hizmetinin verilmesine “acil çağrı hizmeti” denilmektedir (Bahadır, 2019).

Türkiye’de acil hizmet birimleri, tek numaradan hizmet vermektedir. Güvenlik güçlerinin durum ve olaylara müdahalesi, sağlık ile itfaiye ekiplerinin ihtiyaç olan belirtilen ortama tam zamanında ulaşabilmesi, insan yaşamında ve maddi zararlar bağlamında önem taşır. Bunun sürdürülebilir olmasının sağlanabilmesi için, çağrı merkezlerine gelen çağrı sayıları ve çeşitlerini daha önceden doğru bir şekilde tahmin edebilmek hayati öneme sahiptir (Aydemir, Karaatlı, Yılmaz vd., 2014).

“112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi” çerçevesinde Türkiye’de birden çok bulunan acil çağrı numaralarının tek numarada toplanmasının sağlanması için “112 Acil Çağrı Merkezleri” kurulum çalışmalarının “İller İdaresi Genel Müdürlüğü 112 Acil Çağrı Hizmetleri Daire Başkanlığı” tarafından yürütülmüştür (www.112.gov.tr, 2021). Bakanlık, acil durumlarda söz konusu numaraların aranmasının yerine “112” numarasında birleştirmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021). Bu numaralar aşağıda verilmiştir:

155	Polis İmdat
156	Jandarma İmdat
158	Sahil Güvenlik İmdat
110	Yangın İhbar
112	Sihhi İmdat
177	Orman Yangını İhbar
122	AFAD

Resmi Gazete’de (2014) yayımlanan “112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev Ve Çalışma Yönetmeliği” kapsamında “Çağrı alıcıların görev ve sorumlulukları” başlığında çalışanların işleri hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Stres Kavramı ve Kapsamı

Stres, köken olarak Latince olan “estricitia” kelimesinden gelmektedir. Kelime bela, felaket, dert, musibet ve keder gibi anlamlara gelmektedir. Bu anlam zamanla değişmiştir. Özellikle 18. ve 19. yüzyıllarda bir insan veya nesnenin, bir çeşit gücün etkisiyle biçiminin bozulması veya çarpıtılmasına karşılık oluşturduğu direnç anlamında kullanılmıştır (Başal, 2007). Bugün gelinen noktada kelime anlamı olarak sıkmak, bağlamak, sıkıştırmak ve boğmak gibi anlamları kapsamaktadır. Stres dar anlamda gerilime neden olan bir güç şeklinde tanımlanmaktadır. Bu güç nesnenin üzerine uygulandığı zaman nesne deformasyona uğrayacaktır. Bu açıdan dışardan bir uyarıcı veya herhangi dış bir etken olarak değerlendirmek mümkündür (Stora, 1992). En bilinen anlamıyla stresi ilk defa tanımlayan bilim adamının Hans Selye olduğu bilinmektedir. Selye stresi, iç veya dış ortamlardan kaynaklı faktörlerin organizmada neden olduğu değişiklikler şeklinde ifade etmiştir (Özdevecioğlu vd. 2003:131).

Stres, organizmadaki etkenlerin bazılarına (stres verici) bağlı bir şekilde verdiği, özgün olmayan kimyasal ve fiziksel tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Alzaeem vd. 2010:240). Sınha (2012) stresi bireyin yaşamış olduğu rahatsızlık durumu olarak değerlendirmiştir. Duygusal istikrar kayıplarının stresin genel ifadesi olduğu belirtilmektedir. Yapılan bu tanımlamalardan hareketle stresi, insanların üzerinde sosyal, fizyolojik ve psikolojik sistemlerde rahatsızlıklara neden olabilecek aşırı taleplerin bir sonucu olarak ifade etmek mümkündür (Gökdeniz, 2005: 174).

Stresin Aşamaları

Selye (1956) organizma tarafından strese vermiş olduğu tepkiyi “genel uyum sendromu” ismi altında incelemiştir. Bu sendromun üç aşamada yaşandığını aktarmıştır. Alarm aşamasında, stresin yaşandığı ilk belirtiler gözlenmektedir. Organizma, bedeninin stres ile

savaşabilmesi için endokrin bezlerinden hormon salgılanarak kendisini hazırlamaktadır. Burada, kanda şeker oranı artabilir, kaslar gerilebilir, kalp atışları hızlanabilir, solunum sıklaşabilir, gözbebekleri büyüyebilir. Böylelikle organizma kendisini ikinci aşamaya hazırlamaktadır. Bu aşama direnme aşaması olarak ifade edilmektedir. Bu aşamada, organizmanın savunma mekanizmalarının direnme için harekete geçirildiği görülmektedir (Ömeroğlu, 2015).

Organizma gözlemediği zararı tamir etme ve homestatis şartlarına geri dönmeye çalışmaktadır. Herhangi bir başarı gözlenmesi durumunda stresin fiziksel işaretleri kaybolmaktadır. Stresin uzun sürmesi halinde kaynaklar tükeneceğinden organizma uyum yeteneğini kaybedecektir (Balcı, 2000). Belli bir süre bireyin davranış ve yaşamında bu durum gözlenebilmektedir. Buna karşın gerilim kaynaklarıyla bunların yoğunluk oranları azalmadığı müddetçe artış göstermeleri halinde bireyin aşırı gayretleri kırılacaktır. Davranışlarda ciddi derecede sapmalar olabileceği gibi hayal kırıklıklarının olduğu bir zaman evresine girilmektedir. Bu aşamada “tükenme aşaması” olarak ifade edilmektedir. Tükenme aşamasının sonlarına doğru bireylerde davranışsal bozukluklarla birlikte bedensel bozukluk ve rahatsızlıklar da gözlemlenebilmektedir (Eren, 2001; Aydın, 2008).

Burada Arthur Rowshan, bireylerin strese karşı göstermiş olduğu tepkilerini “HERO” prensibi ile açıkladığını aktarmak gerekir. Bu kapsamda stresi dört aşamada değerlendirerek; açıkladığı görülmektedir (Koç, 2009: 4). HERO (kahraman) kelimesinde bulunan her bir harf İngilizce bir kelimenin karşılığıdır. Açılımları aşağıdaki gibidir (Özmutaf, 2006: 75) :

“H (happening) : Stresin oluştuğu aşamadır”.

“E (evaluation) : Bu aşamada, birey stresi değerlendirmektedir”.

“R (response) : Birey, savaşıma ya da kaçma yolunu seçerek strese tepki vermektedir”.

“O (outcome) : Bireyin sonuçla karşılaşma aşamasıdır”.

Stresin Belirtileri

Bireyler, karşılaşmış oldukları stres durumunu oluşturabilecek olaylara karşı, kişilik özellikleri ve olayları algılamaların da etkisi ile stres yaşayabilmektedirler. Zaman içinde mevcut stresi yansıtan belirtilerin bazıları görülebilir. Stres belirtileri; psikolojik, fiziksel ve davranışsal farklılıklara bağlı olarak üç farklı şekillerde görülebilir (Ülkü, 2017):

Fiziksel Belirtiler: Zararlı faktörler, organizmanın belli istem ve işlevlerinde değişiklikler yaşatabilmektedir. Bu değişikliklerin farklı evreleri vardır. Bunlar çeşitli yakınma ve belirtilerle kendini göstermektedir. Fiziksel belirtilerin; sindirim bozukluğu, tansiyon yükselmesi, nefes darlığı, aleji, baş ağrısı ve mide bulantısı, kas ağrısı, mide bozulması,

kabızlık, ishal, sürekli grip olma hali, yutkunmada güçlük, çenede sıkılık, ağızda kuruluk, cinsel istekte azalma ve sinirlilik olarak kendisi göstermektedir (Sökmen, 2005).

Psikolojik Belirtiler: Sürekli endişe, gerginlik, geçimsizlik, yetersizlik hissi, hayal kırıklığı, telaş, unutkanlık, kontrolsüzlük duygusu, üzüntü, kızgın hissetme psikolojik belirtiler olarak sıralanabilir (İştar, 2012).

Davranışsal Belirtiler: Stres, kişilerin davranışlarında farklılıklar oluşturmaktadır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralamak mümkündür: bir maddeye bağımlılık (ilaç, alkol ya da yemek vb.), aşırı uyuma ya da uykusuzluk, sakinleşme ya da gevşeme konusunda yaşanan güçlükler, sosyal ortamlardan kaçma, telaşla koşuşturmak, kızgınlık, huzursuzluk, sakarlık vb. (Barut, Özkamalı ve Tıngır, 2010).

Stresle Başa Çıkma Stilleri

Stresle baş etme, durumun gerektirdiklerinin kişinin değerlendirmesine bağlı olarak değişmektedir. Bir anlamda kişinin kaynaklarından etkilenir. Bu kaynaklar genelde üç kısımda değerlendirilmektedir (Erkuran, 2015);

1. Maddi kaynaklar: Bireyin geliri, ev ahibi olması, araba sahibi olması, iş durumu ile sosyo-ekonomik düzey.
2. Fizyolojik sağlık: Güç, kuvvet, hareketlilik ve formda olma.
3. Psikolojik olarak: Tutum, inanç, kişilik; sosyal çevre (daha geniş ailelerde sosyal ve duygusal destek) olarak sıralanmaktadır.

Söz konusu bu kaynaklar kişilerde yetersiz ise stresle baş edilme konusunda başarılı olmak mümkün görünmemektedir. Stresle baş etme tarzları, stresli durumların bazılarında çok kullanışlıyken bazılarında daha az kullanışlı olabilmektedir. Kişinin inkar yolunu seçerek stresli durumdan kaçması durumların bazıları aileye yardımcı olabilmektedir. Bir eylemi gerçekleştirmenin çözüm olamayacağı olgularda, inkar etmenin üzüntüyü azaltarak diğer meseleler ile ilgilenme konularında rahatlık kazandırabilmektedir (Erkuran, 2015).

Baş çıkma kaynaklarının stresli durum yaşanmadan önce mevcut olan ve kişilerin stresli durumlarla başa çıkmak için kullandıkları dışsal ve içsel faktörler olarak ayırmak mümkündür. Kişilerarası farklılıklar sergileyen bireysel başa çıkma kaynaklarının arasında yer alan kişisel kontrol, iyimserlik, yüksek benlik saygısı, öz-yetkinlik, girişkenlik, sosyal yeterlik ve empati gibi başa çıkma kaynaklarının stres ile etkin olarak başa çıkmayı destekleyerek psikolojik ve fiziksel iyi oluşu direkt anlamda etkilediği ileri sürülür (Taylor ve Stanton, 2007; Reuter ve Schwarzer, 2009). Lazarus ve Folkman (1984) kişisel başa çıkma kaynaklarından en önemlilerini enerji ve sağlık, sosyal beceriler, iyimserlik, sosyal beceri,

problem çözüme becerileri, araçsal kaynaklar olarak sıralamışlardır (Blonna, 2007). Bu çalışmada olumlu yöntemler olarak ifade edilen “iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma; olumsuz yöntemler olarak da çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım” yöntemleri özetlenmiştir (Hisli ve Durak, 1995):

Kendine güvenli yaklaşım: Bireylerin strese karşı mevcut problemleri ortadan kaldırmak için bir yol bulacağına olan inancına dayanır. Bu yaklaşıma sahip olan kimselerin karşılaştığı problemlerin adım adım çözümlenmesi için planlamaların yapıldığı, strese sebep olan olaylar çözümlenirse kişiliğin geliştiği konusunda bir inancın olduğu, ne yaşanırsa yaşansın bireyin kendinde direnme gücünü elde edeceği düşünülmektedir. Bununla beraber kendine güvenli yaklaşımı ortaya koyan kimselerin en belirgin niteliklerinden biri de kendi hakkını savunacağı inancı vardır (Baltaş ve Baltaş, 2016).

İyimser Yaklaşım: İyimser olmak iyi bir şeylerin olacağını beklemek ve bireyin kendini ve hayatını kontrol edebileceğiyle ilgili olumlu inancını ifade eder. İyimserlik, başa çıkma çabalarının güçlendirilmesi ve aktif duruma getirip; psikolojik iyi oluşun artması, hastalıkların daha kısa süre içinde iyileşmesine sebep olmaktadır (Taylor, 2010). Bu yaklaşımda bireylerin kendisine güvenli yaklaşımdan farklı bir şekilde strese neden olan probleme karşı çözüm odaklı hareket etmekten öte, sorunun kendiliğinden ortadan kalkacağıyla ilgili iyimserliğe sahip oldukları görülmektedir. Problemlerle karşı kişinin sakin kafa ile düşünmeye çalışması ve öfkesini kontrol etmesi söz konusudur. Bununla beraber problem ne kadar önemli olursa olsun bireyin bu durumu büyütmemek; üzerinde durmamaya çalıştığı görülmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Çaresiz yaklaşım: Strese karşı kişinin kendisine güvenme sorununu çözememesi ve çaresiz kaldığı durumlarda gündeme gelen bir yaklaşımdır. Kişi kendini güçsüz hissetmekte ve daha güçlü bir kişi olabilmeyi dilemektedir. Problem ile karşılaşılması durumunda kendinin bunu hak etmediğini düşünmekle birlikte; olayları devamlı kafasına takıp çözümsüzlüğün bir sonucu şeklinde karamsarlığa sürüklenmektedir. Kendini kapana kısılmış gibi hissettiği görülen birey bütün olumsuzluklardan kendini sorumlu tutmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2016).

Boyun eğici yaklaşım: Bireyin problemlere karşı çözüm üretmekten öte adak adama, vazgeçme ve kadercilik duygusunun esas alındığı yaklaşım çeşididir. Birey yaşadığı olayların kendinin kaderi olduğunu ve elinden herhangi bir şey gelmediğini düşünür. Olayların tümü kendi kontrolünün dışında kötü ya da iyi sonuçlanacağını düşünen birey, strese karşı kontrolünü kaybeder (Güçlü, 2001; Baltaş ve Baltaş, 2016).

Sosyal desteğe başvurma: Strese sebep olan bir problem yaşayan kişinin, söz konusu problemi kendi başına çözemeyeceğini anlayarak; yakın çevreden destek talebinde bulunması demektir. Bu yaklaşım kapsamında problemin çözümlenebilmesi için birey içerisinde bulunduğu kötü durumu sosyal çevresine açmakta ve neler yapabileceği hususunda görüş almaktadır (Hisli ve Durak, 1995; Baltaş ve Baltaş, 2016). Sosyal destek, genelde stres veren bir durumda bireye yakından bağlı olan insanlar tarafından maddi veya manevi yardım sağlanabilir (Akyıl, 2008). Sosyal desteğin, stres ile başa çıkma konusunda etkili bir unsurdur (Aysal, 2014). Diğer insanlar ile yakın bağların olması bireyin stresle başa çıkma konusunda önemlidir. Sosyal destek iş ortamındaki çalışanların yaşadıkları stresin etkilerinin azaltılmasına yönelik çeşitli yardımcı çalışmaları kapsamaktadır (Ekinci ve Ekinci, 2003).

İlgili Araştırmalar

Alanyazındaki konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelenmiştir. Bu incelemelerin sonucunda acil çağrı merkezi çalışanlarıyla ilgili çok az ve genelde sistemin işleyiş ve tanıtımı konusunda çalışma ve araştırmalara rastlanmıştır (Turgut, 2014; Ekşi, 2010; Ekşi ve Çelikli, 2014).

Ekşi (2010), tarafından yapılan çalışmada 112 acil çağrı merkezinin sunmuş olduğu hizmet yararlanıcı tarafından suistimal edildiği ve hizmet sunumunun bu durumdan olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu sebeple çalışmada, acil çağrı merkezi tarafından verilen hizmetin kötüye kullanımı, kamu hizmetinde etkinlik ve etkililik tartışmaları bağlamında değerlendirilmiştir. Çalışma neticesinde hizmetin ücretsiz oluşu, 24 saat sunumu ve yararlanıcılar tarafından hizmetin doğru kullanılması için yeterli bilgilere sahip olmamalarının kötüye kullanımı arttıran en önemli faktör olduğu belirtilmiştir.

Turgut'un (2014), "Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi" çalışanları üzerinde yürüttüğü çalışmada, tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda, acil çağrı merkezi çalışanların gerek kuruma özgü çalışma şartlarından kaynaklanan; gerekse sistem yararlanıcıların verilen hizmetleri suistimal etmeleri çalışanları tükenmişliğe sürüklediği tespit edilmiştir.

Ekşi ve Çelikli (2014), tarafından yapılan çalışmada, Avrupa tek acil çağrı numara (112) uygulamasına geçiş sürecini tamamlayan Almanya'da, acil çağrı sistemi ve paramedik eğitim değerlendirilmiştir. Çalışma neticesinde acil çağrı sistemi bakımından Almanya'da uygulanan sistemin, hizmetin verilme hızını artırdığı tespit edilmiştir. Buna karşın Türkiye'deki mevcut yapılanma kapsamında, yanlış arama ve asılsız ihbarlarla mücadele edilmesi gerektiği

vurgulanmıştır. Almanya’da yanlış arama ve asılsız ihbarlarla mücadele konusunda en önemli uygulamanın, “halka yönelik bilinçlendirme eğitimleri” olduğu belirtilmiştir.

Çelik (2008), yaptığı çalışmada, sağlık çalışanıyla hasta iletişimini araştırmıştır. Bu çalışma ile her iki tarafın birbirinden beklentilerinin belirlenmesi, mevcutsa iletişim çatışmalarının tespit edilmesi ve çözüm önerilerinin sunulması hedeflenmiştir. Çalışma neticesinde, hastayla sağlık çalışanları arasında kurulan iletişimde oluşan sorunlar, sağlık kurumundaki çalışma ortamının da olumsuz/negatif etkiden kaynaklanabildiği ortaya koyulmuştur.

Bunların yanı sıra; stres hayatın kaçınılmaz bir parçasına dönüşmüştür. Stres, insanların hayatlarını yakından ilgilendiren bir durumdur. Hayata uyum sağlayabilmek ruhsal, bedensel ve sosyal anlamda sağlıklı olma, güvenli ve huzurlu yaşamak, verimli ve başarılı olabilmek stres ile başa çıkabilmeyi; stresi olumlu yöne kanalize edebilmeye bağlı olarak değişmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Strese sebebiyet veren temel faktörlerin belirlenmesi özellikle strese karşı alınacak önlemlerin tespit edilmesi için önemlidir. İnsanların stres karşısında belli bir derece bilinç geliştirmek ve mücadele etmek; çevreye uyum sağlama, beden ve psikolojik sağlığın koruyarak; verimli, üretici ve sağlıklı bir hayat sürebilmeleri için gerekmektedir.

Stres temelde insan algılama ve tecrübelerinden kaynaklanmaktadır. Strese neden olan sebepler her birey için farklı olabilmektedir. Bir kimse için stresli olabilen bir durum diğer birey için stres sebebi olmayabilir (Durna, 2006). Bireylerin algısı, yaşadığı şartlar, kişilik yapısı farklı olduğu için; stresten etkilenme düzeylerinde de farklılık görülmektedir. Bireyin etkilenebildiği olumsuz olaylar, onun yaşamında büyük değişikliklere neden olup; içinden çıkılmaz bir durum yaratabilirken; başka bir kimse için bu durum sıradan karşılanabilmektedir (Bingöl, 2013; Altundağ, 2011).

Alanyazında stresle başa çıkma konusunda yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Eraslan (2015), öğrencilerle yaptığı bir çalışmada stresle başa çıkma konusunda en çok kullandıkları yöntemler; “kendine güvenli” ve “iyimser” olarak belirlenmiştir. Yine öğrencilerle yapılan benzer başka bir çalışmada öğrencilerin “kendine güvenli yaklaşımı” daha çok tercih ettikleri görülmekteyken; “boyun eğici yaklaşımları” en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007). Ergin vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada araştırma katılımcılarının stresle başa çıkma tarzları içinde en az “sosyal destek arama”, en çok da “kendine güven”, yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Gürdil’in (2007) yaptığı araştırmada da stresle başa çıkma tarzları içinde en çok “kendine güven”

yönteminin kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu durumda genel olarak çalışmalara bakıldığında stres ile başa çıkma yöntemlerinden en çok “kendine güven yaklaşımı”nın kullanıldığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda iş ortamında bulunan stresörlerin sağlık çalışanlarının ruh ve beden sağlığını ve iş tatminini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Bryant vd., 2000; Iacovides vd., 2002). Çalışma ortamında uzun vadeli ve sıklıkla tekrarlayan stresli tecrübelerin bireylerde koroner arter hastalıkları, migren, kaslarda gerginlik, yorgunluk ve uyku sorunları gibi (Douglas vd., 1996) fiziksel sağlık sorunları, çaresizlik, anksiyete, depresyon, madde ve alkol kullanımında artış gibi ruhsal problemlere, iş tatminsizliği, iş ile ilgili kendine güvende azalma, işi bırakma, işe devamsızlık, iş veriminde azalma, tükenme sendromu, ilaç alışkanlığı, sigara, alkol, kişilerarası iletişim sorunları (Emiroğlu, 1996) aile içi ilişkilerde bozulma gibi sosyal ve mesleki sorunlara neden olduğu saptanmıştır (Görgülü, 1990). Uzun çalışma saatlerinin sağlık çalışanlarında strese sebebiyet verdiği de görülmüştür (Iacovides ve ark., 2002). İş memnuniyetiyle ilişkili yapılan çalışmalarda özellikle hemşire ve hekimlerde iş stresi artmasıyla iş memnuniyetinin (Smith, 1997) kuruma bağlılığın ve üretkenliğinin azaldığı (Clegg, 2001), iş stresinin hemşirelerde işe devamsızlık ve hastalık yaşamalarında önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir (Seago ve Faucett, 1997).

Çağrı Merkezlerinde yapılan araştırmalar genellikle Çağrı Merkezi çalışmasının stresli bir iş olduğunu göstermiştir. İşin neden olduğu stres faktörleri ise; konsantrasyon sorunu, aşırı işyükü, belirsizlik ve karmaşık iş ortamı olarak sıralanırken; sosyal stres üretenler ise çalışma arkadaşları ve üstlerle oluşan belirsiz diyaloglar şeklinde sıralanmıştır. İşin aşırı derecede bölünmesi, uzun süreli aynı rutin işlerin yapılması, bireyin görüşünün gerekmediği basit görev yapısıyla insanların yetenek sınırlandırmaları ve yapılan işle ilgili düşük seviyeli kontrol gibi olumsuz bir çok sonucu beraberinde getirir (Turan, 2007; Keser, 2006).

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, deseni, katılımcılar, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve çözümlenmesine yer verilecektir.

2.1. Araştırma Yöntemi

Bu çalışma nicel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Nicel araştırmalar yapılırken standart olarak bir veri toplama aracı kullanılmaktadır. Durumu bağlantıları kapsamında bütünsel anlamda bakış açısının kullanıldığı araştırmalardır. Nicel araştırmalarda veri toplama süresinin daha kısa süreli olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise verilerin toplu olarak soru ve anket listesi gibi hazır olan veri toplama araçlarıyla toplanmasıdır. Nicel araştırma verilerinin, SPSS gibi istatistiksel veri analizi programlarıyla incelenerek yorumlandığını belirtmek gerekir (Akarsu ve Akarsu, 2019). Araştırmada demografik göstergeler ile stres belirtileri; demografik göstergeler ile stresle başa çıkma stilleri, stres belirtileriyle stres kaynakları incelenmiştir.

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Bu araştırmanın katılımcıları amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme, olasılık temelinin olmadığı örnekleme çalışması olarak görülmektedir. Araştırmanın amacına göre bilgi bakımından zengin durumların seçilmesi ve derinlemesine araştırılmasına olanak tanır (Büyüköztürk, 2012). Hatay ili 112 Acil çağrı merkezi çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bütün evrene ulaşılması hedeflenmiştir. 11 Acil çağrı merkezinde “Çağrı karşılama, Sağlık, Emniyet, Jandarma, İtfaye, Afad, Sahil Güvenlik, Doğa Koruma ve Orman” gibi departmanlarda çalışan bütün çalışanlar dahil edilmeye çalışılmıştır. Vardiyalı olarak çalışılan departmanların vardiya düzeni 24 saat aktif dinlenme 72 saat dinlenme şeklinde uygulanmaktadır. Araştırmaya 4 kişi sahil güvenlik, 4 kişi AFAD, 16 kişi İtfaye, 8 kişi Orman, 10 kişi Jandarma, 23 kişi polis, 56 kişi ön çağrı personeli, 5 kişi doktor, 24 kişi paramedik çalışanı olmak üzere toplamda 150 kişi katılmıştır.

Araştırmaya katılan 112 Acil çağrı merkezi çalışanlarına araştırmanın amacıyla birlikte yapmaları gerekenler aktarılmıştır. Cevapların gönüllü bir şekilde verilmesi gerektiği; araştırma kapsamına alınacağı belirlenen çalışanlarının istekli olması dikkate alınmıştır. Çalışmaya katılma-katılmama husunda özgür oldukları açıklanmıştır. Yazılı ve sözlü onamları alınarak; araştırmanın yapılabilmesi için Hatay 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü’nden izni alınmıştır.

2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm demografik özellikler; ikinci bölüm stres belirtileri; üçüncü stresle başa çıkma tarzlarını belirlemeye yöneliktir.

Sosyo-demografik Veri Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, çocuk sahibi olma durumları, çalışma süreleri, çalışılan bölümü tercih durumları, istihdam şekliyle ilgili sorulardan oluşturulmuştur.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ)

Das Gupta (1992) tarafından geliştirilmiştir. İnsanlarda “durumsal-sürekli” kaygının ölçülmesi amaçlanmıştır. 38 maddeden oluşturulan “belirti” listesinde bulunan maddelerin her birinin dört dereceli (“1= hiç, 4=sürekli”) Likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirildiği görülmektedir. Puanların artması, belirtilerdeki sıklıkta artış anlamına gelmektedir. Hovardaoğlu (1997) ölçeğin Türkiye uyarlamasını yapmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesi için faktör analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda da özgün ölçeğin faktör yapısıyla uyumlu bir şekilde “stresin bilişsel-duyuşsal,fizyolojik ve ağrı-rahatsızlık” ismi verilen üç bileşeni olduğu saptanmıştır. Öner ve Le Compte (1993) Türkiye uyarlamasında “Durumsal Kaygı ve Sürekli Kaygı Envanterleri”nden alınmış olan toplam puanların arasında kurulan ilişkiler incelenmiştir. Bu ölçeklerin arasında bulunan korelasyon katsayıları “.36 ile .65” arasında değiştiği gözlemlenerek; bütün korelasyon değerleri anlamlı bulunmuştur. “Çoklu regrasyon analizi sonuçları”, “durumsal-sürekli” kaygının en belirgin yordayıcıları ise “bilişsel-duyuşsal bileşen” altındaki semptomlar olduğunu göstermiştir (Hovardaoğlu,1997).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen “Stresle Başa Çıkma Yolları Envanteri” kullanılmıştır. Ölçek Hisli ve Durak (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Türkçe ölçüm aracında “30 madde ve 5 faktör” yer almaktadır. Bu faktörler; “kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma” olarak belirlenmiştir. Hisli ve Durak (1995) yaptıkları çalışmada ölçeğin faktörlerine ait iç tutarlılığı “0,45 ile 0,83” arasında değiştiği görülmüştür. Mevcut araştırma çerçevesinde yapılan güvenirlik analizinde ölçeğin güvenirlik değerleri “kendine güvenli yaklaşım için 0,86”; “iyimser yaklaşım için 0,78”; “çaresiz yaklaşım için 0,77”; “boyun eğici yaklaşım için 0,83” ve “sosyal desteğe başvurma için 0,72” olarak hesaplanmıştır. Ayrıca ölçek geneli için bulunan “Cronbach Alfa değeri 0,84” olarak belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için “SPSS 21.0” programında veri tabanı oluşturulmuş, verilerin “frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri” hesaplanmıştır. Analizlerin tümü için “ $p < 0.05$ anlamlı değer” olarak kabul edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizi için “SPSS 21. 0 paket programı” kullanılmıştır. Anketi yanıtlayan katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerdeki “standart sapma ve ortalamaları” bulunmuştur. Katılımcıların demografik özellikleriyle stres belirtileri ve stres ile başa çıkma yolları arasındaki ilişki “Ki-Kare testi”nden faydalanılarak incelenmiştir. Katılımcıların göstermiş olduğu stres belirtileriyle stres kaynaklarının arasındaki ilişki “korelasyon analizi”yle açıklanmaya çalışılmıştır. Korelasyon, istatistiki bir yöntemdir; bu yöntem değişkenleri bağımlı/bağımsız olması dikkate alınmadan, aralarındaki ilişkinin derece ve yönünün belirlenmesi amacıyla kullanılır (Sipahi vd., 2008). “Ki-Kare testi”, parametrik olmayan testlerden biridir. Burada, iki kategorik değişken arasında bir ilişki olup olmadığını test edilmesi amaçlanmaktadır (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2013).

3. BULGULAR

Araştırma katılımcılarının sosyodemografik özellikler değerlendirilerek; ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir (Tablo 1). Bu sonuçlara göre; katılımcıların yaşları 19 ile 57 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması $33,50 \pm 6,97$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %48,7'sini erkekler, %51,3'ünü ise kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %8'inin lise, %40'ının önlisans, %48'inin lisans ve %4'ünün lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %44'ünün evli, %46,7'sinin bekar ve %9,3'ünün dul/boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56'sının çocuğu olduğu belirlenmiş olup %16,7'sinin 1, %17,3'ünün 2, %10'unun 3 ve üzerinde çocuğu bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %30,7'sinin yalnız, %56,7'sinin ailesi ile, %10'unun ev arkadaşı ile yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	X ± SS	Min - Max
Yaş	33,50 ± 6,97	19 - 57
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	73	48,7
Kadın	77	51,3
Eğitim Durumu		
Lise	12	8,0
Önlisans	60	40,0
Lisans	72	48,0
Lisansüstü	6	4,0
Medeni Durum		
Evli	66	44,0
Bekar	70	46,7
Dul / Boşanmış	14	9,3
Çocuk		
Var	84	56,0
Yok	66	44,0
Çocuk Sayısı (n=66)		
1	25	16,7
2	26	17,3
3 ve Üzeri	15	10,0
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Yalnız	46	30,7
Aile	85	56,7
Ev Arkadaşı	15	10,0

Diğer	4	2,7
Çağrı Merkezinde Çalışma Süresi		
10 Yıl Altı	74	49,3
10 Yıl ve Üstü	7	4,7
Aylık Ortalama Gece Vardiyası Çalışma Sayısı		
7 ve Altı	56	37,3
8 – 9	73	48,7
10 ve Üzeri	21	14,0
Çalışılan Bölümün Seçilmesi		
İsteyerek	102	68,0
İsteğim Dışı	48	32,0
İstihdam Şekli		
Kadrolu	122	81,3
Sözleşmeli	28	18,7
Covid-19 Geçirme Durumu		
Evet	99	66,0
Hayır	51	34,0
Bilinen Bir Hastalık		
Var	26	17,3
Yok	124	82,7
Ruhsal Hastalık		
Var	7	4,7
Yok	143	95,3
Düzenli İlaç Tedavisi		
Alıyor	31	20,7
Almıyor	119	79,3
Hobiler		
Spor	54	36,0
Sinema	25	16,7
Enstrüman	16	10,7
Diğer	55	36,7
Düzenli Spor Yapma		
Evet	56	62,7
Hayır	94	37,3
Toplam	150	100

Katılımcıların çağrı merkezinde çalışma süreleri %49,3'ünde 0 – 4 yıl, %46'sında 5 – 9 yıl ve %4,7'sinde 10 – 14 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık ortalama gece vardiyası çalışma sayıları ise %37,3'ünde 7 ve altı, %48,7'sinde 8 – 9 arasında, %14'ünde 10 ve üstü olarak saptanmıştır. Katılımcıların %81,3'ünün kadrolu, %18,7'sinin ise sözleşmeli olarak çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %66'sının Covid-19 geçirdiği, %17,3'ünün bilinen bir hastalığı olduğu, %4,7'sinin ruhsal bir hastalığı olduğu ve %20,7'sinin düzenli ilaç

tedavisi aldığı saptanmıştır. Katılımcıların hobileri %36'sında spor, %16,7'sinde sinema ve %10,7'sine enstrüman olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %62,7'sinin düzenli spor yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Dağılımı

		X ± SS	Min - Max
SBÖ	Bilişsel - Duyuşsal AB	33,39 ± 7,12	15 - 52
	Fizyolojik Belirtiler AB	18,32 ± 3,65	12 - 28
	Ağrı - Rahatsızlık AB	19,75 ± 4,63	9 - 31
	SBÖ Toplam	79,73 ± 14,58	42 - 108
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım AB	25,17 ± 6,02	7 - 35
	İyimser Yaklaşım AB	17,41 ± 4,14	5 - 25
	Çaresiz Yaklaşım AB	20,10 ± 5,86	7 - 35
	Boyuneğici Yaklaşım AB	12,45 ± 4,26	5 - 25
	Sosyal Desteğe Başvurma AB	12,79 ± 3,98	4 - 20

SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 2). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği'nin Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 33,39 ± 7,12, Fizyolojik Belirtiler alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 18,32 ± 3,65 ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 19,75 ± 4,63 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması ise 79,73 ± 14,58 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 25,17 ± 6,02, İyimser Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 17,41 ± 4,14, Çaresiz Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 20,10 ± 5,86, Boyuneğici yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 12,45 ± 4,26 ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 12,79 ± 3,98 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Yaşları ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

		Yaş	
		r	p
SBÖ	Bilişsel - Duyuşsal AB	0,006	0,946
	Fizyolojik Belirtiler AB	0,093	0,259
	Ağrı - Rahatsızlık AB	0,078	0,343
	SBÖ Toplam	0,081	0,323

Spearman Korelasyon, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların yaşları ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların yaşları ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

		Yaş	
		r	p
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım AB	0,086	0,296
	İyimser Yaklaşım AB	0,074	0,367
	Çaresiz Yaklaşım AB	-0,043	0,598
	Boyuneğici Yaklaşım AB	-0,038	0,648
	Sosyal Desteğe Başvurma AB	-0,108	0,190

Spearman Korelasyon, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların yaşları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 4). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların yaşları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Cinsiyet	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Erkek	31,36 ± 7,83	15 - 44	-	0,001*
	Kadın	35,31 ± 5,78	22 - 52	3,531 ^a	
Fizyolojik Belirtiler AB	Erkek	17,63 ± 3,89	12 - 28	-	0,011*
	Kadın	18,97 ± 3,31	12 - 28	2,541 ^b	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Erkek	18,14 ± 4,39	9 - 25	-	0,000*
	Kadın	21,29 ± 4,33	11 - 31	4,052 ^b	
SBÖ Toplam	Erkek	75,29 ± 15,71	42 - 103	-	0,000*
	Kadın	83,95 ± 12,09	50 - 108	3,769 ^a	

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 5). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $31,36 \pm 7,83$, kadınlarda $35,31 \pm 5,78$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $17,63 \pm 3,89$, kadınlarda $18,97 \pm 3,31$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların Ağrı - Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $18,14 \pm 4,39$, kadınlarda $21,29 \pm 4,33$ olarak belirlenmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu ($t=-3,531$), Fizyolojik Belirtiler alt boyutu ($Z=-2,541$) ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ($Z=-4,052$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erkeklerin Bilişsel – Duyuşsal, Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $75,29 \pm 15,71$, kadınlarda $83,95 \pm 12,09$ olarak saptanmıştır. Erkekler ile kadınlar arasında Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,769$, $p<0,05$). Erkeklerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Cinsiyet	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Erkek	25,70 ± 6,72	7 - 35	-2,142 _b	0,032*
	Kadın	24,68 ± 5,27	12 - 35		
İyimser Yaklaşım AB	Erkek	17,53 ± 4,54	5 - 25	-0,880 _b	0,379
	Kadın	17,30 ± 3,75	5 - 25		
Çaresiz Yaklaşım AB	Erkek	19,52 ± 6,16	7 - 35	-1,181 _a	0,240
	Kadın	20,65 ± 5,54	7 - 33		
Boyuneğici Yaklaşım AB	Erkek	12,19 ± 4,60	5 - 25	-0,712 _a	0,477
	Kadın	12,69 ± 3,92	5 - 22		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Erkek	12,96 ± 3,95	4 - 20	0,494 _a	0,622
	Kadın	12,64 ± 4,04	4 - 20		

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması erkeklerde $25,70 \pm 6,72$, kadınlarda ise $24,68 \pm 5,27$ olarak bulunmuştur. Erkekler ile kadınlar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,142$, $p<0,05$). Erkeklerin Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Medeni Durum	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Bilişsel - Duyuşsal AB	Evli (1)	31,47 ± 8,05	16 - 52	12,063 ^b	0,002*	1<3 ^c
	Bekar (2)	34,33 ± 6,05	15 - 44			
	Dul/Boşanmış (3)	37,71 ± 4,38	25 - 43			
Fizyolojik Belirtiler AB	Evli (1)	18,00 ± 3,80	12 - 28	4,351 ^a	0,015*	1<3 2<3 ^c
	Bekar (2)	18,09 ± 3,41	12 - 28			
	Dul/Boşanmış (3)	21,00 ± 3,23	16 - 26			
Ağrı - Rahatsızlık AB	Evli (1)	18,88 ± 5,24	9 - 31	8,639 ^b	0,013*	1<3 ^c
	Bekar (2)	19,93 ± 3,97	9 - 27			
	Dul/Boşanmış (3)	23,00 ± 2,99	19 - 30			
SBÖ Toplam	Evli (1)	76,67 ± 16,77	42 - 108	12,426 ^b	0,002*	1<3 2<3 ^c
	Bekar (2)	80,46 ± 12,12	42 - 103			
	Dul/Boşanmış (3)	90,57 ± 8,72	66 - 100			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların medeni durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 7). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması evli katılımcılarda $31,47 \pm 8,05$, bekar katılımcılarında $34,33 \pm 6,05$ ve dul/boşanmış katılımcılarda $37,71 \pm 4,38$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=12,063, p<0,05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması evli katılımcılarda $18,00 \pm 3,80$, bekar katılımcılarında $18,09 \pm 3,41$ ve dul/boşanmış katılımcılarda $21,00 \pm 3,23$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına göre Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=4,351, p<0,05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların

Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Ağrı - Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması evli katılımcılarda $18,88 \pm 5,24$, bekar katılımcılarında $19,93 \pm 3,97$ ve dul/boşanmış katılımcılarda $23,00 \pm 2,99$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=8,639, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanlarının evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması evli katılımcılarda $76,67 \pm 16,77$, bekar katılımcılarında $80,46 \pm 12,12$ ve dul/boşanmış katılımcılarda $90,57 \pm 8,72$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=12,426, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Medeni Durum	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Evli (1)	26,12 ± 5,62	11 - 35			
	Bekar (2)	24,46 ± 6,33	7 - 35	2,84 1 ^b	0,24 2	-
	Dul/Boşanmış (3)	24,29 ± 6,08	13 - 33			
İyimser Yaklaşım AB	Evli (1)	17,94 ± 3,80	9 - 25			
	Bekar (2)	17,04 ± 4,37	5 - 25	1,53 7 ^b	0,46 4	-
	Dul/Boşanmış (3)	16,79 ± 4,53	8 - 24			
Çaresiz Yaklaşım AB	Evli (1)	19,62 ± 5,48	7 - 33			
	Bekar (2)	20,17 ± 6,31	7 - 35	2,54 8 ^b	0,28 0	-
	Dul/Boşanmış (3)	22,00 ± 5,20	11 - 29			
Boyuneğici Yaklaşım AB	Evli (1)	11,97 ± 4,14	5 - 22			
	Bekar (2)	12,56 ± 4,43	5 - 25	1,55 8 ^a	0,21 4	-
	Dul/Boşanmış (3)	14,14 ± 3,78	8 - 21			

Sosyal Desteğe Başvurma AB	Evli (1)	13,20 ± 3,52	5 - 20			
	Bekar (2)	13,17 ± 4,04	4 - 20	7,62 4 ^a	0,00 1*	1>3 2>3 ^c
	Dul/Boşanmış (3)	9,00 ± 4,04	4 - 18			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların medeni durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 8). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması evli katılımcılarda 13,20 ± 3,52, bekar katılımcılarında 13,17 ± 4,04 ve dul/boşanmış katılımcılarda 9,00 ± 4,04 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=7,624, p<0,05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimse Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

		Eğitim Durumu	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Bilişsel Duyuşsal AB	-	Lise (1)	36,58 ± 4,46	29 - 43			
		Önlisans (2)	34,98 ± 6,37	17 - 52	3,764 a	0,012 *	1>3 2>3 ^c
		Lisans (3)	31,47 ± 7,62	15 - 45			
		Lisansüstü (4)	34,00 ± 7,32	22 - 43			
Fizyolojik Belirtiler AB	-	Lise (1)	20,08 ± 2,81	17 - 25			
		Önlisans (2)	18,40 ± 3,71	13 - 27	2,364 a	0,074	-
		Lisans (3)	18,21 ± 3,73	12 - 28			
		Lisansüstü (4)	15,33 ± 1,37	13 - 17			
Ağrı Rahatsızlık AB	-	Lise (1)	21,00 ± 2,45	16 - 25	2,845 b	0,416	-
		Önlisans (2)	20,52 ±	10 - 31			

		4,25				
	Lisans (3)	18,93 ± 5,09	9 - 30			
	Lisansüstü (4)	19,50 ± 4,85	11 - 24			
	Lise (1)	87,08 ± 8,15	73 - 100			
SBÖ Toplam	Önlisans (2)	82,13 ± 13,02	45 - 108	2,737 a	0,046 *	1>3 ^c
	Lisans (3)	76,81 ± 16,03	42 - 107			
	Lisansüstü (4)	76,17 ± 14,32	50 - 93			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Dunnett T3 Posthoc Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların eğitim durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 9). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması lise mezunlarında $36,58 \pm 4,46$, önlisans mezunlarında $34,98 \pm 6,37$, lisans mezunlarında $31,47 \pm 7,62$ ve lisansüstü mezunlarında $34,00 \pm 7,32$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=3,764$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; lisans mezunlarını Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının lise ve önlisans mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların ortalaması lise mezunlarında $87,08 \pm 8,15$, önlisans mezunlarında $82,13 \pm 13,02$, lisans mezunlarında $76,81 \pm 16,03$ ve lisansüstü mezunlarında $76,17 \pm 14,32$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=2,737$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; lisans mezunlarını Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının lise mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	X ± SS	Min - Max	F/KW	p	F ark
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Lise (1)	24,17 ± 5,94	13 - 31	6,853 ^b	0,07 7	-
	Önlisans (2)	24,20 ± 6,13	7 - 35			
	Lisans (3)	25,89 ± 5,87	11 - 35			
	Lisansüstü (4)	28,33 ± 6,06	17 - 35			
İyimser Yaklaşım AB	Lise (1)	17,42 ± 4,29	8 - 22	3,387 ^b	0,33 6	-
	Önlisans (2)	16,72 ± 4,31	5 - 24			
	Lisans (3)	17,89 ± 4,07	5 - 25			
	Lisansüstü (4)	18,67 ± 2,25	16 - 21			
Çaresiz Yaklaşım AB	Lise (1)	19,17 ± 5,77	7 - 29	2,423 ^b	0,48 9	-
	Önlisans (2)	20,80 ± 6,04	7 - 34			
	Lisans (3)	19,69 ± 5,82	7 - 35			
	Lisansüstü (4)	19,83 ± 5,42	11 - 25			
Boyuneğici Yaklaşım AB	Lise (1)	13,33 ± 4,03	8 - 21	0,669 ^a	0,57 2	-
	Önlisans (2)	12,87 ± 4,06	5 - 21			
	Lisans (3)	11,97 ± 4,53	5 - 25			
	Lisansüstü (4)	12,17 ± 3,6	9 - 19			
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Lise (1)	11,42 ± 4,85	4 - 18	3,831 ^a	0,01 1*	2 <3 ^c
	Önlisans (2)	11,75 ± 4,18	4 - 19			
	Lisans (3)	13,87 ± 3,48	6 - 20			
	Lisansüstü (4)	13,00 ± 2,83	10 - 17			

a: Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b: Kruskal Wallis H Testi, c: Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların eğitim durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 10). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması lise mezunlarında 11,42 ± 4,85, önlisans mezunlarında 11,75 ± 4,18, lisans mezunlarında 13,87 ± 3,48 ve lisansüstü mezunlarında 13,00 ± 2,83 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=3,831, p<0,05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; lisans mezunlarının Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Katılımcıların Çocuk Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çocuk	X ± SS	Min - Max	Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Var	33,08 ± 7,35	16 - 45	-0,269	0,788
	Yok	33,63 ± 6,96	15 - 52		
Fizyolojik Belirtiler AB	Var	18,94 ± 3,85	12 - 28	-1,890	0,059
	Yok	17,83 ± 3,44	12 - 28		
Ağrı - Rahatsızlık AB	Var	19,80 ± 4,70	9 - 29	-0,308	0,758
	Yok	19,71 ± 4,59	9 - 31		
SBÖ Toplam	Var	80,36 ± 15,76	42 - 107	-0,922	0,356
	Yok	79,24 ± 13,67	42 - 108		

Mann Whitney U Testi, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların çocuğa sahip olma durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 11). Elde edilen sonuçlara göre; çocuğa sahip olanlar ile olmayanlar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Katılımcıların Çocuk Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çocuk	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Var	25,15 ± 5,90	11 - 35	-0,236 b	0,814
	Yok	25,19 ± 6,15	7 - 35		
İyimser Yaklaşım AB	Var	17,56 ± 4,10	8 - 25	-0,246 b	0,806
	Yok	17,30 ± 4,19	5 - 25		
Çaresiz Yaklaşım AB	Var	20,42 ± 5,57	7 - 33	-0,599 a	0,550
	Yok	19,85 ± 6,10	7 - 35		
Boyuneğici Yaklaşım AB	Var	12,58 ± 4,34	5 - 22	-0,328 a	0,743
	Yok	12,35 ± 4,22	5 - 25		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Var	12,17 ± 3,91	4 - 20	-1,678 b	0,093
	Yok	13,29 ± 3,99	4 - 20		

a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların çocuğa sahip olma durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 12). Elde edilen

sonuçlara göre; çocuğa sahip olanlar ile olmayanlar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Katılımcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı	X ± SS	Min - Max	F/KW	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	1	31,32 ± 8,38	17 - 45	1,297b	0,523
	2	34,12 ± 6,6	18 - 43		
	3 ve Üzeri	34,20 ± 6,61	16 - 45		
Fizyolojik Belirtiler AB	1	19,04 ± 4,34	13 - 28	0,442 ^a	0,658
	2	18,46 ± 3,56	12 - 25		
	3 ve Üzeri	19,60 ± 3,60	12 - 25		
Ağrı - Rahatsızlık AB	1	18,96 ± 5,35	11 - 27	0,644 ^a	0,529
	2	20,27 ± 4,49	10 - 29		
	3 ve Üzeri	20,40 ± 3,94	9 - 25		
SBÖ Toplam	1	77,64 ± 18,02	48 - 107	0,557 ^b	0,757
	2	81,54 ± 14,30	44 - 100		
	3 ve Üzeri	82,87 ± 14,43	42 - 105		

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, * $p<0,05$, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 13). Elde edilen sonuçlara göre; sahip oldukları çocuk sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14. Katılımcıların Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çocuk Sayısı	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	1 (1)	25,48 ± 6,46	11 - 35	3,569 _b	0,168	-
	2 (2)	26,04 ± 5,42	13 - 35			
	3 ve Üzeri (3)	23,07 ± 5,60	12 - 31			
İyimser Yaklaşım AB	1 (1)	17,20 ± 4,12	9 - 25	0,868 _b	0,648	-
	2 (2)	18,00 ± 4,28	8 - 25			
	3 ve Üzeri (3)	17,40 ± 3,92	12 - 24			
Çaresiz Yaklaşım AB	1 (1)	19,64 ± 6,35	7 - 31	1,269 _a	0,288	-
	2 (2)	21,77 ± 4,73	14 - 33			
	3 ve Üzeri (3)	19,40 ± 5,44	7 - 30			
Boyuneğici Yaklaşım AB	1 (1)	11,64 ± 4,38	5 - 21	1,002 _a	0,373	-
	2 (2)	12,96 ± 4,47	5 - 22			
	3 ve Üzeri (3)	13,47 ± 4,02	5 - 21			
Sosyal Desteğe Başvurma AB	1 (1)	13,80 ± 4,12	5 - 20	7,418 _b	0,025*	1>2 1>3 ^c
	2 (2)	11,31 ± 3,55	4 - 18			
	3 ve Üzeri (3)	10,93 ± 3,41	7 - 16			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 14). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 1 çocuğa sahip olanlarda $13,80 \pm 4,12$, 2 çocuğa sahip olanlarda $11,31 \pm 3,55$, 3 ve üzeri çocuğa sahip olanlarda $10,93 \pm 3,41$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=7,418, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 1 çocuğa sahip olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının 2, 3 ve üstü çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Birlikte Yaşadığı Kişi	X ± SS	Min - Max	KW	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Yalnız	34,74 ± 6,34	15 - 44	7,309	0,063
	Aile	32,15 ± 7,59	16 - 52		
	Ev Arkadaşı	36,13 ± 5,40	23 - 42		
	Diğer	33,75 ± 7,27	23 - 39		
Fizyolojik Belirtiler AB	Yalnız	18,17 ± 3,64	12 - 28	3,249	0,355
	Aile	18,29 ± 3,78	12 - 28		
	Ev Arkadaşı	19,47 ± 3,29	15 - 27		
	Diğer	16,25 ± 1,26	15 - 18		
Ağrı - Rahatsızlık AB	Yalnız	20,50 ± 3,98	9 - 30	4,409	0,221
	Aile	19,18 ± 5,12	9 - 31		
	Ev Arkadaşı	21,20 ± 3,12	14 - 27		
	Diğer	18,00 ± 3,46	13 - 21		
SBÖ Toplam	Yalnız	81,67 ± 12,90	42 - 103	5,111	0,164
	Aile	77,89 ± 15,90	42 - 108		
	Ev Arkadaşı	85,27 ± 10,34	61 - 97		
	Diğer	75,75 ± 12,74	57 - 85		

*Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 15). Elde edilen sonuçlara göre; sahip oldukları çocuk sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Birlikte Yaşadığı Kişi	X ± SS	Min - Max	KW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Yalnız	25,24 ± 6,24	13 - 35	0,734	0,865
	Aile	25,20 ± 6,25	7 - 35		
	Ev Arkadaşı	24,53 ± 4,78	17 - 34		
	Diğer	26,25 ± 3,50	21 - 28		
İyimser Yaklaşım AB	Yalnız	17,65 ± 3,96	8 - 25	0,417	0,937
	Aile	17,27 ± 4,45	5 - 25		
	Ev Arkadaşı	17,13 ± 3,31	12 - 21		
	Diğer	18,75 ± 2,50	15 - 20		
Çaresiz Yaklaşım AB	Yalnız	20,24 ± 6,18	7 - 35	0,129	0,988
	Aile	20,08 ± 6,22	7 - 34		
	Ev Arkadaşı	19,73 ± 3,08	15 - 25		
	Diğer	20,25 ± 2,22	17 - 22		
Boyuneğici Yaklaşım AB	Yalnız	12,48 ± 4,42	5 - 25	1,647	0,649
	Aile	12,25 ± 4,33	5 - 24		
	Ev Arkadaşı	13,13 ± 3,89	6 - 18		
	Diğer	13,75 ± 2,63	10 - 16		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Yalnız	12,54 ± 4,19	4 - 20	0,995	0,802
	Aile	12,78 ± 4,05	5 - 20		
	Ev Arkadaşı	13,33 ± 3,54	9 - 20		
	Diğer	14,00 ± 1,83	12 - 16		

a: Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b: Kruskal Wallis H Testi, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 16). Elde edilen sonuçlara göre; sahip oldukları çocuk sayısına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 17. Katılımcıların Çağrı Merkezinde Çalışma Sürelerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çalışma Merkezinde Çalışma Süresi	X ± SS	Min - Max	Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	10 Yıl Altı	33,11 ± 7,12	15 - 52	-2,178	0,029*
	10 Yıl ve Üstü	39,00 ± 7,55	32 - 45		
Fizyolojik Belirtiler AB	10 Yıl Altı	18,24 ± 3,67	12 - 28	-1,409	0,159
	10 Yıl ve Üstü	20,00 ± 3,06	17 - 24		
Ağrı - Rahatsızlık AB	10 Yıl Altı	19,69 ± 4,71	9 - 31	-0,644	0,520
	10 Yıl ve Üstü	21,14 ± 1,95	18 - 24		
SBÖ Toplam	10 Yıl Altı	79,27 ± 14,64	42 - 108	-1,622	0,105
	10 Yıl ve Üstü	89,29 ± 10,08	81 - 105		

Mann Whitney U Testi, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların çalışma merkezinde çalışma sürelerine göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 17). Elde edilen sonuçlara göre; çalışma merkezinde çalışma sürelerine göre katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması çalışma merkezinde 10 yılın altında çalışanlarda $33,11 \pm 7,12$, 10 yıl ve üstünde çalışanlarda $39,00 \pm 7,55$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma merkezinde çalışma sürelerine göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,178$, $p<0,05$). Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Katılımcıların Çağrı Merkezinde Çalışma Sürelerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çalışma Merkezinde Çalışma Süresi	X ± SS	Min - Max	Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	10 Yıl Altı	25,17 ± 6,09	7 - 35	-0,282	0,778
	10 Yıl ve Üstü	25,29 ± 4,82	17 - 30		
İyimser Yaklaşım AB	10 Yıl Altı	17,37 ± 4,17	7 - 25	-0,484	0,628
	10 Yıl ve Üstü	18,29 ± 3,73	5 - 25		
Çaresiz Yaklaşım AB	10 Yıl Altı	20,04 ± 5,90	7 - 35	-0,428	0,668
	10 Yıl ve Üstü	21,29 ± 5,16	15 - 30		
Boyuneğici Yaklaşım AB	10 Yıl Altı	12,37 ± 4,30	5 - 25	-0,978	0,328

	10 Yıl ve Üstü	14,00 ± 3,27	12 - 21		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	10 Yıl Altı	12,83 ± 4,00	4 - 20	-0,586	0,558
	10 Yıl ve Üstü	12,14 ± 3,85	8 - 18		

Mann Whitney U Testi, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların çalışma merkezinde çalışma sürelerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 18). Elde edilen sonuçlara göre; çalışma merkezinde çalışma sürelerine göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyunegici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Katılımcıların Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısı	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Bilişsel - Duyuşsal AB	7 ve Altı (1)	34,87 ± 6,64	18 - 52	3,75 7 ^a	0,0 26*	1>3 d
	8 - 9 (2)	33,22 ± 6,60	15 - 45			
	10 ve Üstü (3)	30,00 ± 9,01	16 - 43			
Fizyolojik Belirtiler AB	7 ve Altı (1)	19,07 ± 3,69	12 - 28	2,12 1 ^a	0,1 24	-
	8 - 9 (2)	18,00 ± 3,58	12 - 27			
	10 ve Üstü (3)	17,43 ± 3,60	12 - 24			
Ağrı - Rahatsızlık AB	7 ve Altı (1)	21,41 ± 4,71	10 - 31	12,8 73 ^b	0,0 02*	1>2 1>3 ^c
	8 - 9 (2)	18,99 ± 4,17	9 - 26			
	10 ve Üstü (3)	18,00 ± 4,75	9 - 25			
SBÖ Toplam	7 ve Altı (1)	83,80 ± 13,96	44 - 108	8,96 8 ^b	0,0 11*	1>2 1>3 ^c
	8 - 9 (2)	78,38 ± 13,56	42 - 105			
	10 ve Üstü (3)	73,57 ± 17,14	42 - 100			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, d:Dunnett T3 Posthoc Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayılarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 19). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanlarda $34,87 \pm 6,64$, 8 – 9 arasında olanlarda $33,22 \pm 6,60$, 10 ve üstünde olanlarda $30,00 \pm 9,01$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=3,757$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Ağrı – Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanlarda $21,41 \pm 4,71$, 8 – 9 arasında olanlarda $18,99 \pm 4,17$, 10 ve üstünde olanlarda $18,00 \pm 4,75$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($KW=12,873$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanlarının 8 – 9 arasında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanlarda $21,41 \pm 4,71$, 8 – 9 arasında olanlarda $18,99 \pm 4,17$, 10 ve üstünde olanlarda $18,00 \pm 4,75$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($KW=12,873$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının 8 – 9 arasında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20. Katılımcıların Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Aylık Gece Vardiyası Çalışma Sayısı	X ± SS	Min - Max	F/ KW	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	7 ve Altı (1)	25,27 ± 5,33	13 - 35	5,9 20 ^b	0,0 52	-
	8 – 9 (2)	24,38 ± 6,58	7 - 35			
	10 ve Üstü (3)	27,67 ± 5,23	12 - 35			
İyimser Yaklaşım AB	7 ve Altı (1)	17,84 ± 3,32	8 - 22	2,5 16 ^b	0,2 84	-
	8 – 9 (2)	16,96 ± 4,45	5 - 25			
	10 ve Üstü (3)	17,86 ± 4,94	5 - 25			
Çaresiz Yaklaşım AB	7 ve Altı (1)	18,98 ± 4,48	9 - 29	4,6 53 ^a	0,0 11*	1<2 2>3 ^c
	8 – 9 (2)	21,53 ± 6,46	7 - 35			
	10 ve Üstü (3)	18,10 ± 5,94	7 - 30			
Boyuneğici	7 ve Altı (1)	11,93 ± 4,15	5 - 21	2,7	0,0	-

Yaklaşım AB	8 – 9 (2)	13,23 ± 4,36	5 - 25	78 ^a	65	
	10 ve Üstü (3)	11,10 ± 3,81	5 - 21			
Sosyal Desteğe Başvurma AB	7 ve Altı (1)	13,91 ± 4,25	4 - 20			
	8 – 9 (2)	11,93 ± 3,60	4 - 19	4,0	0,0	1>2
	10 ve Üstü (3)	12,81 ± 3,96	5 - 19	73 ^a	19*	^c

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayılarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 20). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanlarda $18,98 \pm 4,48$, 8 – 9 arasında olanlarda $21,53 \pm 6,46$, 10 ve üstünde olanlarda $18,10 \pm 5,94$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,653$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; aylık gece vardiyası çalışma sayısı 8-9 arasında olanların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının 7 ve altında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanlarda $13,91 \pm 4,25$, 8 – 9 arasında olanlarda $11,93 \pm 3,60$, 10 ve üstünde olanlarda $12,81 \pm 3,96$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=4,073$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının 8 – 9 arasında olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü Seçme Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çalıştığı Bölümü Seçme Durumu	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	İsteği ile	32,26 ± 7,66	15 - 52	-	0,008 *
	İsteği Dışında	35,77 ± 5,08	23 - 44	2,667 ^b	

Fizyolojik Belirtiler AB	İsteği ile	17,81 ± 3,79	12 - 28	-	0,013
	İsteği Dışında	19,40 ± 3,13	14 - 28	2,518 ^a	*
Ağrı - Rahatsızlık AB	İsteği ile	19,04 ± 5,03	9 - 31	-	0,001
	İsteği Dışında	21,27 ± 3,17	14 - 29	3,299 ^a	*
SBÖ Toplam	İsteği ile	77,19 ± 15,54	42 - 108	-	0,002
	İsteği Dışında	85,15 ± 10,56	59 - 102	3,043 ^b	*

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların çalıştıkları bölümü seçme durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 21). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması çalıştıkları bölümü kendi isteği ile seçenlerde $32,26 \pm 7,66$ ve kendi isteği dışında seçenlerde $35,77 \pm 5,08$ olarak belirlenmiştir. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,667, p<0,05$). Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması çalıştıkları bölümü kendi isteği ile seçenlerde $17,81 \pm 3,79$ ve kendi isteği dışında seçenlerde $19,40 \pm 3,13$ olarak belirlenmiştir. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,518, p<0,05$). Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Ağrı - Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması çalıştıkları bölümü kendi isteği ile seçenlerde $19,04 \pm 5,03$ ve kendi isteği dışında seçenlerde $21,27 \pm 3,17$ olarak belirlenmiştir. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,299, p<0,05$). Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların ortalaması çalıştıkları bölümü kendi isteği ile seçenlerde $77,19 \pm 15,54$ ve kendi isteği dışında seçenlerde $85,15 \pm 10,56$ olarak belirlenmiştir. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,043, p<0,05$). Çalıştığı

bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 22. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümü Seçme Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Çalıştığı Bölümü Seçme Durumu	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	İsteği ile	25,31 ± 6,06	7 - 35	-	0,585
	İsteği Dışında	24,88 ± 5,99	12 - 35	0,546 ^b	
İyimser Yaklaşım AB	İsteği ile	17,31 ± 4,23	5 - 25	-	0,707
	İsteği Dışında	17,63 ± 3,97	5 - 25	0,375 ^b	
Çaresiz Yaklaşım AB	İsteği ile	20,03 ± 6,03	7 - 34	-	0,679
	İsteği Dışında	20,25 ± 5,53	7 - 35	0,414 ^b	
Boyuneğici Yaklaşım AB	İsteği ile	12,35 ± 4,15	5 - 24	-	0,696
	İsteği Dışında	12,65 ± 4,52	5 - 25	0,392 ^a	
Sosyal Desteğe Başvurma AB	İsteği ile	12,84 ± 3,86	4 - 20	0,222	0,824
	İsteği Dışında	12,69 ± 4,28	4 - 20	a	

a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların çalıştıkları bölümü seçme durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 22). Elde edilen sonuçlara göre; çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23. Katılımcıların İstihdam Şekillerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	İstihdam Durumu	X ± SS	Min - Max	Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Kadrolu	33,20 ± 7,13	15 - 52	-	0,450
	Sözleşmeli	34,18 ± 7,12	17 - 44	0,756	
Fizyolojik Belirtiler AB	Kadrolu	18,25 ± 3,75	12 - 28	-	0,420
	Sözleşmeli	18,64 ± 3,25	13 - 27	0,806	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Kadrolu	19,60 ± 4,62	9 - 31	-	0,259
	Sözleşmeli	20,43 ± 4,69	10 - 27	1,128	
SBÖ Toplam	Kadrolu	79,37 ± 14,77	42 - 108	-	0,432
	Sözleşmeli	81,32 ± 13,89	45 - 102	0,787	

Mann Whitney U Testi, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların istihdam durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 23). Elde edilen sonuçlara göre; istihdam durumlarına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24. Katılımcıların İstihdam Şekillerine Göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	İstihdam Durumu	X ± SS	Min - Max	Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Kadrolu	25,22 ± 5,94	11 - 35	-	0,925
	Sözleşmeli	24,96 ± 6,47	7 - 35	0,094	
İyimser Yaklaşım AB	Kadrolu	17,43 ± 4,05	5 - 25	-	0,793
	Sözleşmeli	17,32 ± 4,60	5 - 24	0,262	
Çaresiz Yaklaşım AB	Kadrolu	20,15 ± 5,93	7 - 35	-	0,820
	Sözleşmeli	19,89 ± 5,65	11 - 34	0,227	
Boyuneğici Yaklaşım AB	Kadrolu	12,63 ± 4,19	5 - 25	-	0,258

	Sözleşmeli	11,64 ± 4,56	5 - 21		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Kadrolu	12,61 ± 3,87	4 - 20	-	0,215
	Sözleşmeli	13,61 ± 4,42	4 - 20	1,239	

Mann Whitney U Testi, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların istihdam durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 24). Elde edilen sonuçlara göre; istihdam durumlarına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 25. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Covid-19 Geçirme	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Evet	34,65 ± 6,58	16 - 52	-	0,002 *
	Hayır	30,94 ± 7,53	15 - 44	3,082 ^b	
Fizyolojik Belirtiler AB	Evet	18,30 ± 3,53	12 - 28	0,079	0,937
	Hayır	18,35 ± 3,92	12 - 28	a	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Evet	20,20 ± 4,40	9 - 31	-	0,131
	Hayır	18,88 ± 4,97	9 - 30	1,511 ^b	
SBÖ Toplam	Evet	81,57 ± 13,61	42 - 108	-	0,044 *
	Hayır	76,18 ± 15,85	42 - 103	2,010 ^b	

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 25). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması Covid-19 geçirenlerde 34,65 ± 6,58, Covid-19 geçirmeyenlerde 30,94 ± 7,53 olarak belirlenmiştir. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,082$, $p<0,05$).

Covid-19 geçiren katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması Covid-19 geçirenlerde $81,57 \pm 13,61$, Covid-19 geçirmeyenlerde $76,18 \pm 15,85$ olarak belirlenmiştir. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,010$, $p<0,05$). Covid-19 geçiren katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. Katılımcıların Covid-19 Geçirme Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Covid-19 Geçirme	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Evet	24,22 ± 5,68	11 - 35	-	0,002 *
	Hayır	27,02 ± 6,28	7 - 35	3,123 ^b	
İyimser Yaklaşım AB	Evet	17,05 ± 3,95	5 - 25	-	0,084
	Hayır	18,12 ± 4,44	5 - 25	1,730 ^b	
Çaresiz Yaklaşım AB	Evet	20,76 ± 5,31	11 - 35	-	0,130
	Hayır	18,82 ± 6,67	7 - 33	1,514 ^b	
Boyuneğici Yaklaşım AB	Evet	12,84 ± 3,91	6 - 25	-	0,117
	Hayır	11,69 ± 4,81	5 - 24	1,577 ^a	
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Evet	12,45 ± 4,16	4 - 20	1,457	0,147
	Hayır	13,45 ± 3,56	5 - 20	^a	

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 geçirme durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 26). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması Covid-19 geçirenlerde $24,22 \pm 5,68$, Covid-19 geçirmeyenlerde $27,02 \pm 6,28$ olarak

belirlenmiştir. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,123$, $p<0,05$). Covid-19 geçiren katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 27. Katılımcıların Bilinen Bir Hastalık Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Bilinen Hastalık	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Var	35,38 ± 5,57	23 - 43	-1,582 ^a	0,116
	Yok	32,97 ± 7,35	15 - 52		
Fizyolojik Belirtiler AB	Var	18,96 ± 3,00	15 - 25	-0,985 ^a	0,326
	Yok	18,19 ± 3,77	12 - 28		
Ağrı - Rahatsızlık AB	Var	20,23 ± 3,43	13 - 27	-0,182 ^b	0,856
	Yok	19,65 ± 4,84	9 - 31		
SBÖ Toplam	Var	82,92 ± 10,43	59 - 100	-1,567 ^a	0,123
	Yok	79,06 ± 15,26	42 - 108		

a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların hastalık bulunmasına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 27). Elde edilen sonuçlara göre; hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 28. Katılımcıların Bilinen Bir Hastalık Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Bilinen Hastalık	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Var	24,65 ± 6,50	11 - 34	-	0,708
	Yok	25,28 ± 5,94	7 - 35	0,374 ^b	
İyimser Yaklaşım AB	Var	17,12 ± 4,65	8 - 24	-	0,822
	Yok	17,48 ± 4,04	5 - 25	0,225 ^b	
Çaresiz Yaklaşım AB	Var	21,27 ± 5,99	7 - 31	-	0,265
	Yok	19,85 ± 5,83	7 - 35	1,120 ^a	
Boyuneğici Yaklaşım AB	Var	13,81 ± 4,04	5 - 21	-	0,073
	Yok	12,16 ± 4,27	5 - 25	1,805 ^a	
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Var	10,92 ± 4,58	4 - 19	2,687 ^a	0,008 *
	Yok	13,19 ± 3,75	5 - 20		

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların hastalık bulunmasına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 28). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması hastalığı bulunanlarda 10,92 ± 4,58, hastalığı bulunmayanlarda 13,19 ± 3,75 olarak belirlenmiştir. Hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-2,687, p<0,05). Hastalığı olan katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının hastalığı olmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 29. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Ruhsal Hastalık	X ± SS	Min - Max	Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Var	36,57 ± 6,58	25 - 45	-	0,169
	Yok	33,23 ± 7,13	15 - 52	1,374	
Fizyolojik Belirtiler AB	Var	19,29 ± 2,98	16 - 24	-	0,383
	Yok	18,27 ± 3,69	12 - 28	0,872	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Var	20,43 ± 3,74	13 - 24	-	0,701
	Yok	19,72 ± 4,67	9 - 31	0,385	
SBÖ Toplam	Var	85,43 ± 12,67	62 - 105	-	0,263
	Yok	79,45 ± 14,65	42 - 108	1,119	

*Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların ruhsal hastalık bulunmasına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 29). Elde edilen sonuçlara göre; ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 30. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Varlığına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Ruhsal Hastalık	X ± SS	Min - Max	Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Var	21,00 ± 6,73	13 - 28	-1,803	0,071
	Yok	25,38 ± 5,93	7 - 35	-	
İyimser Yaklaşım AB	Var	14,86 ± 5,18	8 - 20	-1,512	0,131
	Yok	17,54 ± 4,06	5 - 25	-	
Çaresiz Yaklaşım AB	Var	24,14 ± 6,23	16 - 30	-1,727	0,084
	Yok	19,90 ± 5,79	7 - 35	-	
Boyuneğici Yaklaşım AB	Var	16,29 ± 4,89	7 - 21	-2,296	0,022 *
	Yok	12,26 ± 4,16	5 - 25	-	
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Var	10,43 ± 4,76	4 - 16	-1,404	0,160
	Yok	12,91 ± 3,93	4 - 20	-	

*Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBCTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların ruhsal hastalık bulunmasına göre Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 30). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması ruhsal hastalığı bulunanlarda $16,29 \pm 4,89$, ruhsal hastalığı bulunmayanlarda $12,26 \pm 4,16$ olarak belirlenmiştir. Ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,296$, $p<0,05$). Hastalığı olan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının hastalığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 31. Katılımcıların Düzenli İlaç Tedavisi Alma Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Düzenli Kullanılan İlaç	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Var	36,77 ± 4,77	23 - 45	-	0,001 *
	Yok	32,50 ± 7,37	15 - 52	3,182 ^b	
Fizyolojik Belirtiler AB	Var	19,13 ± 3,01	16 - 25	-	0,167
	Yok	18,11 ± 3,79	12 - 28	1,389 ^a	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Var	20,26 ± 3,01	13 - 26	-	0,497
	Yok	19,62 ± 4,96	9 - 31	0,681 ^a	
SBÖ Toplam	Var	84,81 ± 10,17	59 - 105	-	0,007 *
	Yok	78,41 ± 15,29	42 - 108	2,777 ^a	

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların düzenli ilaç kullanım durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 31). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması düzenli ilaç kullananlarda $36,77 \pm 4,77$, düzenli ilaç kullanmayanlarda katılımcılarda $32,50 \pm 7,37$ olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

($Z=-3,182$, $p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplamından aldıkları puanların ortalaması düzenli ilaç kullananlarda $84,81 \pm 10,17$, düzenli ilaç kullanmayanlarda katılımcılarda $78,41 \pm 15,29$ olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile düzenli ilaç kullanmayan arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,777$, $p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile düzenli ilaç kullanmayan katılımcılar arasında Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 32. Katılımcıların Düzenli İlaç Tedavisi Alma Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Düzenli Kullanılan İlaç	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Var	23,87 ± 6,40	11 - 35	-	0,098
	Yok	25,51 ± 5,90	7 - 35	1,657 ^b	
İyimser Yaklaşım AB	Var	16,68 ± 4,76	8 - 25	-	0,306
	Yok	17,61 ± 3,96	5 - 25	1,023 ^b	
Çaresiz Yaklaşım AB	Var	23,61 ± 5,16	13 - 35	-	0,000 *
	Yok	19,18 ± 5,70	7 - 34	3,925 ^a	
Boyuneğici Yaklaşım AB	Var	15,23 ± 3,77	7 - 25	-	0,000 *
	Yok	11,72 ± 4,09	5 - 24	4,311 ^a	
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Var	10,13 ± 3,73	4 - 16	4,435	0,000 *
	Yok	13,49 ± 3,76	5 - 20	^a	

*a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, *p<0,05, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların düzenli ilaç kullanım durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 32). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması düzenli ilaç kullananlarda $23,61 \pm 5,16$, düzenli ilaç kullanmayanlarda katılımcılarda $19,18 \pm 5,70$ olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur ($t=-3,925$, $p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması düzenli ilaç kullananlarda $15,23 \pm 3,77$, düzenli ilaç kullanmayanlarda katılımcılarda $11,72 \pm 4,09$ olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-4,311$, $p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması düzenli ilaç kullananlarda $10,13 \pm 3,73$, düzenli ilaç kullanmayanlarda katılımcılarda $13,49 \pm 3,76$ olarak belirlenmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-4,435$, $p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Katılımcıların Hobilerine Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Hobi	X ± SS	Min - Max	F/K W	p	Fark
Bilişsel - Duyuşsal AB	Spor	32,50 ± 7,16	15 - 44	4,377 b	0,223	-
	Sinema	33,72 ± 7,62	18 - 45			
	Enstrüman	37,25 ± 5,98	25 - 52			
	Diğer	32,98 ± 6,95	17 - 44			
Fizyolojik Belirtiler AB	Spor	18,24 ± 3,93	12 - 28	1,886 b	0,596	-
	Sinema	18,52 ± 2,96	13 - 25			
	Enstrüman	19,56 ± 4,26	15 - 27			
	Diğer	17,95 ± 3,48	12 - 28			
Ağrı - Rahatsızlık AB	Spor	19,81 ± 5,19	9 - 29	8,875 b	0,031 *	1>4 2>4 3>4 ^c
	Sinema	20,96 ± 5,15	11 - 30			
	Enstrüman	21,56 ± 4,18	14 - 31			
	Diğer	18,62 ± 3,61	10 - 25			

SBÖ Toplam	Spor	78,89 ± 15,75	42 - 102	1,810 a	0,148	-
	Sinema	81,64 ± 14,73	50 - 105			
	Enstrüman	86,69 ± 11,56	66 - 108			
	Diğer	77,67 ± 13,74	44 - 103			

*a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, c:Bonferroni Posthoc Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların hobilerine göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 33). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Ağrı - Rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması hobisi spor olanlarda $19,81 \pm 5,19$, sinema olanlarda $20,96 \pm 5,15$, Enstrüman olanlarda $21,56 \pm 4,18$ ve diğer hobilerle ilgilenenlerde $18,62 \pm 3,61$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların hobilerine göre Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=8,875$, $p<0,05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; diğer hobilerle ilgilenenlerin Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanlarının spor, sinema ve enstrümanlar ile ilgilenenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hobilerine göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 34. Katılımcıların Hobilerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Hobi	X ± SS	Min - Max	F/KW	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Spor	26,26 ± 6,14	12 - 35	5,597 b	0,133
	Sinema	25,72 ± 5,07	17 - 35		
	Enstrüman	23,94 ± 5,74	11 - 34		
	Diğer	24,22 ± 6,30	7 - 35		
İyimser Yaklaşım AB	Spor	18,30 ± 4,01	9 - 25	4,409 b	0,221
	Sinema	17,56 ± 3,12	12 - 25		
	Enstrüman	16,81 ± 3,95	9 - 22		
	Diğer	16,65 ± 4,62	5 - 24		
Çaresiz Yaklaşım AB	Spor	19,48 ± 5,65	9 - 35	1,822 b	0,610
	Sinema	20,40 ± 5,82	7 - 33		
	Enstrüman	21,13 ± 4,84	14 - 31		
	Diğer	20,27 ± 6,41	7 - 34		
Boyuneğici Yaklaşım AB	Spor	11,67 ± 4,93	5 - 25	4,612 b	0,203
	Sinema	12,76 ± 4,37	6 - 22		

	Enstrüman	12,88 ± 4,13	6 - 19		
	Diğer	12,95 ± 3,48	5 - 21		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Spor	13,48 ± 4,15	4 - 20		
	Sinema	13,08 ± 3,73	7 - 20	1,184 ^a	0,318
	Enstrüman	12,37 ± 4,83	5 - 20		
	Diğer	12,11 ± 3,63	4 - 19		

a:Tek Yönlü Varyans Analizi, Testi, b:Kruskal Wallis H Testi, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların hobilerine göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 34). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların hobilerine göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 35. Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Düzenli Spor Yapma Durumu	X ± SS	Min - Max	Z	p
Bilişsel - Duyuşsal AB	Evet	32,84 ± 7,08	15 - 44	-	0,593
	Hayır	33,71 ± 7,16	16 - 52	0,535	
Fizyolojik Belirtiler AB	Evet	17,82 ± 3,84	12 - 27	-	0,108
	Hayır	18,62 ± 3,52	12 - 28	1,609	
Ağrı - Rahatsızlık AB	Evet	19,36 ± 4,57	9 - 27	-	0,387
	Hayır	19,99 ± 4,67	9 - 31	0,866	
SBÖ Toplam	Evet	78,02 ± 14,54	42 - 102	-	0,245
	Hayır	80,76 ± 14,59	42 - 108	1,162	

Mann Whitney U Testi, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların düzenli spor yapma durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 35). Elde edilen sonuçlara göre; düzenli spor yapma durumlarına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 36. Katılımcıların Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	Düzenli Spor Yapma Durumu	X ± SS	Min - Max	t/Z	p
Kendine Güvenli Yaklaşım AB	Evet	25,89 ± 6,25	11 - 35	-	0,078
	Hayır	24,74 ± 5,87	7 - 35	1,759 ^b	
İyimser Yaklaşım AB	Evet	17,98 ± 4,45	5 - 25	-	0,093
	Hayır	17,07 ± 3,93	5 - 25	1,678 ^b	
Çaresiz Yaklaşım AB	Evet	19,79 ± 6,09	7 - 35	0,506 ^a	0,614
	Hayır	20,29 ± 5,74	7 - 34		
Boyuneğici Yaklaşım AB	Evet	12,36 ± 5,00	5 - 25	0,198 ^a	0,843
	Hayır	12,50 ± 3,78	5 - 22		
Sosyal Desteğe Başvurma AB	Evet	13,20 ± 4,36	4 - 20	-	0,341
	Hayır	12,55 ± 3,74	4 - 20	0,956 ^a	

a:Bağımsız Örneklem t Testi, b:Mann Whitney U Testi, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu

Araştırmada yer alan katılımcıların düzenli spor yapma durumlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır (Tablo 36). Elde edilen sonuçlara göre; düzenli spor yapma durumlarına göre Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 37. Katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişki

	SBÇTÖ										
	Kendine Güvenli Yaklaşım AB		İyimser Yaklaşım AB		Çaresiz Yaklaşım AB		Boyuneğici Yaklaşım AB		Sosyal Desteğe Başvurma AB		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
SBÖ	Bilişsel - Duyuşsal AB	-0,143	0,082	-0,013	0,878	0,199	0,015*	0,156	0,056	-0,139	0,089
	Fizyolojik Belirtiler AB	-0,083	0,314	-0,001	0,991	0,146	0,074	0,197	0,016*	-0,106	0,197
	Ağrı - Rahatsızlık AB	-0,013	0,874	0,035	0,669	0,064	0,39	-0,020	0,04	-0,069	0,401
	SBÖ Toplam	-0,093	0,258	0,009	0,916	0,153	0,062	0,131	0,11	-0,121	0,139

*Spearman Korelasyon Testi, *p<0,05, SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, AB: Alt Boyutu*

Araştırmada yer alan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 38). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları ile Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,199$, $p<0,05$). Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları ile Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir ($r=0,197$, $p<0,05$).

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Tartışma

Yapılan araştırma bulgularına göre katılımcıların yaşları ile Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ayrıca göre; katılımcıların yaşları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna karşın alanyazı taraması sonuçları farklılık göstermektedir. Örneğin Tokmak vd. (2011) tarafından yapılan çalışma sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür ve 40 yaşından büyük olanlarda iş stresini daha düşük olduğu saptanmıştır. Burada kişilerin yaşlarının artmasıyla daha az stres içerisinde oldukları söylenebilir. Buna karşın Özen (2011) hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, yaşın ilerlemesiyle strese katlanma derecesinin zorlaştığını bildirmiştir. Kurşun (2014) çalışma hayatında stres kaynaklarını incelediği çalışmada çalışanların strese neden olan yaş ile ilgili sorunlarının genelde orta yaş ve yaşlılık dönemlerinde arttığını belirtmiştir. Hatta bunun nedenini bireylerin zihinsel ve fiziksel açıdan gerilemesine neden olan ve bir daha yerine gelemeyecek kişisel değişimleri, bu dönemlerde gerçekleşmesi olarak izah etmiştir. Balcı (2014), çalışanların yaşlanmasının, onları genç çalışanlara nazaran fiziksel ve zihinsel bakımdan daha çok yordüğünü ve bu çalışanlarda kendine güvenin eksik olduğu ve hayal kırıklığı yaşamaları gibi negaitf durumların stres kaynağı olarak ön plana çıkabildiğini aktarmıştır.

Erkekler ile kadınlar arasında Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanlarında istatistiksel anlamda anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Erkeklerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir başka araştırmada da benzer olarak kadınların erkeklere göre belirgin olarak daha fazla semptom sergiledikleri saptanmıştır (Matud, 2004). Sağlık personeliyle yürütülen bir çalışmada, farklı beden sistemlerinde gözlemlenen fiziksel anlamda stres belirtileri kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha çok olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Batıgün, 1997). Bunlara karşın stresin psikolojik belirtileri bakımından cinsiyetler arası farklılaşmanın rastlanmadığı çalışmaların da olduğunu belirtmek gerekir. Örneğin Yılmaz (1993) tarafından yürütülen bir çalışmada, stres düzeyi, psikopatoloji ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki açısından cinsiyet temelinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yine Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz (2005) stres ile cinsiyet arasından herhangi bir ilişkiye rastlamamışlardır. Buna karşın Altun (2017) yaptığı çalışmada stres kaynakları ortalamasının erkeklerin kadınlara nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yani erkeklerin kadınlardan daha stresli oldukları görülmüştür. Buna

karşın erkeklerin strele başa çıkma yöntem puanının kadınlara nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırma sonunda erkekler ile kadınlar arasında Kendine Güvenli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerin Kendine Güvenli alt boyutu puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyet açısından başa çıkma stratejileri arasında fark bulunun bazı çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin Doğan (1999) ile Deisinger, Casisi ve Whitaker (1996) tarafından yapılan çalışmada kadınların daha çok sosyal destek aramaya yöneldikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre dul/boşanmış katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yıldırım (2008) taarfından yapılan çalışma sınıf öğretmenleriyle yürütülmüştür. Bu çalışmada da medeni duruma göre sevdikleriyle vakit geçirme yolunu kullanma sıklıklarında anlamlı fark görülmüştür. Yapılan bu çalışmada Katılımcıların medeni durumlarına kendine güvenli, iyimser, çaresiz ve boyuneğici yaklaşımları alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Altıparmak (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak stresle başa çıkma faktörlerinin medeni duruma göre farklılaşmadığını görmüştür. Altun (2017) da stres kaynakları ve stresle başa çıkma stillerinin medeni duruma göre farklılık göstermediğini saptamıştır. Alanyazında benzer sonuçların çoğunlukta olduğunu söylemek mümkündür (Kulaksız, 2016; Kırımoğlu, Yıldırım ve Temiz, 2011)

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lisans mezunlarını Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının lise mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca lisans mezunlarının Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkü (2017) tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu değişkeniyle stres durumunda oluşabilen öfke ve sinirliliğin dışa vurma değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çok veya birçok defa stres durumunda yaşanan öfke ve sinirliliği dışa vurma yöntemini seçenlerin, en çok ön lisans mezunları olduğu tespit edilmiştir. Altun (2017) ise yaptığı çalışmada eğitim durumlarına göre stres kaynaklarıyla stresle başa çıkma stilleri incelenmiştir ve her iki durum içinde de farklılık

belirlenememiştir. Kısaca farklı eğitim düzeylerinde olmanın stres üzerinde etkin bir unsur olmadığı bulgulanmıştır.

Çocuğa sahip olanlar ile olmayanlar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 1 çocuğa sahip olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarınının 2, 3 ve üstü çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkü'nün (2017) yaptığı araştırmada, çocuk sayısı değişkeniyle strese sebep olan durumun düşünmemeye çalışmak, boş verme değişkeniyle arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkma yöntemlerinden “kendine güvenli, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım”larıyla beraber özyeterlilik ölçeğinin çocuk sayısına göre farklılaştığı açıklanmıştır. Altıparmak (2018) tarafından yapılan çalışmada, “kendine güvenli yaklaşım”ın, çocuğu olmayan katılımcıların ortalamasının, 2 ve üzeri çocuk sahibi olanların ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çaresiz yaklaşım kapsamında, 1 çocuğu olan katılımcı ortalamaları, çocuğu olmayanların ortalamasından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. 2 ve üzeri çocuk sahibi olanların ortalaması, çocuğu olmayanların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sülemiş ve Dönmez (2016) yapmış oldukları araştırmada çocuk sahibi olmayan veya tek çocuk sahibi olanlarda “kendine güvenli” kullanma sıklığının iki veya daha çok çocuk sahibi olanlara nazaran daha çok olduğunu bulgulamışlardır. Çocuk sayısı iki veya daha çok olanlardaysa “boyun eğici yaklaşım” çocuk sahibi olmayan veya tek çocuk sahibi olanlara nazaran daha fazla olduğu görülmüştür. Nabirye vd. (2011) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olup olmama durumunun işe bağlı stresi etkilediğini tespit etmişlerdir.

Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal puanlarının arasında istatistiksel anlamda anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarınının 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarınının 8 – 9 arasında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tutar'ın (2007) da aktardığı gibi şyerindeki çalışma şartlarının çalışanlara ve standartlara uygun olmaması, vardiyalı iş hayatı ve nöbet sistemi gibi faktörlerin işin niteliği ile ilgili stres kaynaklarından olup kurumlarda ve çalışanlarda gerilim ve strese yol açtığı aktarılmıştır (Bakan, 2004; Aydın, 2008). Vardiya usulü çalışanların, toplam uyku saatlerinin,

gündüz çalışanlara göre daha kısa olması devamlı yorgunluk neden olabilmektedir. Gece vardiyasında çalışanlardaki bu uyku problemleri ile dikkat dağınıklığının iş kazaları olma olasılığını arttırdığı (Kurşun, 2014) gibi hem çalışanda hem de kurum içinde stresin yaşanmasına neden olmaktadır.

Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının 8 – 9 arasında olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre İyimser, Kendine Güvenli ve Boyuneğici Yaklaşımları alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Covid-19 geçiren katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazı incelendiğinde Covid 19'ın ciddi ölçüde stese sebebiyet verdiği net bir şekilde görülmektedir (IASC, 2020). Yılmaz ve Sağlam (2021), iş stresi iş yaşam dengesi üzerinde negatif etki bıraktığını belirtirken; COVID-19 döneminin verdiği stres, farklı çalışma şekillerinin ortaya çıkmasıyla bu durumun kaynaklarda farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. COVID-19 dönemiyle birlikte yaşanan stresin arttığı ve bununla birlikte iş yaşam dengesinin artması, çalışanların stresle başa çıkabildikleri ve bunun olumlu stres olarak algılandığını göstermiştir. Nitekim Taylor vd. (2020), yüksek stres düzeyinin COVID-19 pandemisini karakterize eden duygulardan biri olduğunu aktarmıştır. Yüksek stres düzeyiyle ilişkili faktörler; genç olmak, toplumda dezavantajlı olmak, düzenli bir işe sahip olmamak ve yüksek risk algısı olarak sıralanmaktadır (Kowal vd., 2020; Yan vd., 2021).

Elde edilen sonuçlara göre; ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşın ilgili alan yazında stresle depresyon, kaygı ve somatizasyon gibi ruhsal bozukluklarının arasında ilişki olduğunun tespit edildiği çalışmalar bulunmaktadır (Işıklı, 2013; Gümüştekin ve Öztemiz, 2004). Öyle ki kavramsal çerçevede de aktarılmıştı. Stresin organizmanın hem bedensel hem ruhsal sınırlarının zorlanarak; tehdit edilmesiyle ortaya çıktığı belirtilmişti (Eskin vd., 2013; Güney, 2013; Doğan, 1999)

Hastalığı olan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının hastalığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz ve Sosyal Desteğe Başvurma yaklaşımları alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Burada Sosyal Destek boyutu önemlidir. Çünkü Bayram'ın (1999) yaptığı çalışmada aile desteğinin azalmasıyla birlikte bireylerde ruhsal belirtilerin arttığı tespit edilmiştir.

Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile düzenli ilaç kullanmayan arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile düzenli ilaç kullanmayan katılımcılar arasında Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bayrak vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak düzenli ilaç kullanmayanların algıladıkları stres düzenli ilaç kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sabancıoğullar ve Pınar (2020) tarafından yapılan çalışmada da düzensiz ilaç kullanan bakım verenlerin “çaresiz ve boyun eğici yaklaşım” açısından stresle başa çıkma puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların hobilerine göre Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer hobilerle ilgilenenlerin Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanlarının spor, sinema ve enstrümanlar ile ilgilenenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların hobilerine göre Kendine Güvenli, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşın hobilerin stresle başa çıkabilmek için kullanılan önemli yöntemlerden olduğu yapılan çalışmalarda izah edilmiştir (Eroğlu, 2006; Kurşun, 2014; Balcı, 2000). Örneğin Clipa ve

Boghean (2015) tarafından araştırma sonucunda katılımcıların stresle baş etme stratejileri olarak hobilerle ilgilenmek olduğunu belirttikleri görülmüştür. Turna (2014) da benzer katılımcıların stresle başa çıkma yolları olarak çoğunlukla kendi hobileriyle uğraştıklarını belirttikleri kayda geçmiştir.

Stresle etkin şekilde başa çıkmada kullanılan önemli yöntemlerden biri de düzenli spor yapmadır (Aydın ve İmamoğlu, 2001; Karagül, 2011; Baltaş ve Baltaş, 2016). Bu araştırmada ise düzenli spor yapma durumlarına göre Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz, Boyuneğici ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç

Bu araştırma, 112 çağrı merkezinde çalışan personelle yürütülmüştür. Çalışmada personellerin stres belirtileri, başa çıkma stilleri ve yaşadıkları olaylarda stres oluşturma düzeyleri incelenmiştir. Burada yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular özetlenmiştir. Katılımcıların yaşlarıyla Stres Belirtileri Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yine katılımcıların yaşlarıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna karşın Erkekler ile kadınlar arasında Stres Belirtileri Ölçeği'nin toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında Kendine Güvenli alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerin Kendine Güvenli alt boyutu puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkekler ile kadınlar arasında İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; dul/boşanmış katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; lisans

mezunlarını Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının lise mezunlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre lisans mezunlarının Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 1 çocuğa sahip olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının 2, 3 ve üstü çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısına göre Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz m ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sahip oldukları çocuk sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. sahip oldukları çocuk sayısına göre Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz, Boyuneğici Yaklaşımlar ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının 8 – 9 arasında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının 8 – 9 arasında olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aylık gece vardiyası çalışma sayısına göre Kendine Güvenli, İyimser ve Boyuneğici Yaklaşımları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Ağrı - Rahatsızlık alt boyutu puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenler ve çalıştığı bölümü isteği dışında seçenler arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalıştığı bölümü kendi isteği dışında seçenlerin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Covid-19 geçiren katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında Fizyolojik Belirtiler ve Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Covid-19 geçiren katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşımı alt boyutu puanlarının Covid-19 geçirmeyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Covid-19 geçiren katılımcılar ile geçirmeyen katılımcılar arasında İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastalığı olan katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının hastalığı olmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalığı bulunan katılımcılar ile hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz ve Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu, Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalığı olan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının hastalığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ruhsal hastalığı bulunan katılımcılar ile ruhsal hastalığı bulunmayan katılımcılar arasında Kendine Güvenli, İyimser, Çaresiz Yaklaşımları ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcılar arasında Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların hobilerine göre Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer hobilerle ilgilenenlerin Ağrı – Rahatsızlık alt boyutu puanlarının spor, sinema ve enstrümanlar ile ilgilenenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların hobilerine göre Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu, Fizyolojik Belirtiler alt boyutu ve Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların hobilerine göre Kendine Güvenli, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyuneğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre; düzenli spor yapma durumlarına göre kendine güvenli, iyimser, çaresiz ve boyuneğici yaklaşımları ile sosyal desteğe başvurma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların Bilişsel – Duyuşsal alt boyutu puanları ile Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Katılımcıların Fizyolojik Belirtiler alt boyutu puanları ile Boyuneğici Yaklaşım alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir.

Öneriler

Yapılan araştırma sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Araştırma sonunda dul/boşanmış katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının evlilere ve bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Burada sosyal destek algısının önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle sosyal destekler, çağrı merkezi çalışanları için stresin çözümü konusunda etkin bir yöntemdir. Bu sebeple sosyal desteklerin geliştirilmesi önerilmektedir. Sosyal destekler ile stresin çözümlenmesine yardımcı olunabilecek, bu yöntemle çalışanların özgüvenleri gelişebilecek ve etkinlikleri arttırılabilecektir.
- Araştırmada, lisans mezunlarının Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Burada eğitim faktörünün ön plana çıktığı görülmektedir. Bu nedenle çalışanlara belirli aralıklarla stres, stres faktörleri, belirtileri ve başa çıkma yöntemleri hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir.
- Çalışma sonunda aylık gece vardiyası çalışma sayısı 7 ve altında olanların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının 8 – 9 arasında, 10 ve üstünde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çağrı merkezi yoğun ve vardiyalı çalışma sistemiyle çalışanları zorlayabilmektedir. Bu zorluk onlarda strese neden olabilmektedir. Bu sebeple çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.
- Yapılan çalışma sonunda düzenli ilaç kullanan katılımcıların Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanlarının düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlaçlar konusunda sadece çağrı merkezi değil diğer tüm meslek grupları arasında çalışmaların yapılması ve bu konuda kamu spotu niteliğinde yayınların yapılarak halkın bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- Araştırma sonunda genel anlamda çalışanların stresle başa çıkma yöntemlerini bilmedikleri ve kendilerince uyguladıkları yöntemlerin yeterli gelmediğini söylemek mümkündür. Bu noktada çalışanların bilgilendirilmeleri gerekmektedir.
- Konuyla ilgili yapılacak olan çalışmaların genişletilmesi; evren ve örneklemin farklılaştırılarak daha kapsamlı sonuçlara ulaşılması için araştırmaların arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akyıl, Ş., (2008). “Tam Protez Hastalarında Aileden Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Stratejilerinin Protez Memnuniyetine Etkisini İncelenmesi” Atatürk Üniv. Dış Hek. Fak. Derg. 18(1), 1-7.
- Aldwin, C. M. (2000). Stres, coping, and development: an integrative perspective. The New York, USA: Guilford.
- Altıparmak, E. (2018). Psikoteknik Merkezinde Sınava Giren Bireylerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Genel Öz Yeterlilik Ve Anksiyete İle Sınav Başarısı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altun, B. (2017). Kurumsal Stres Kaynakları Ve Stresle Başa Çıkma: Beylikdüzü Belediyesi'nde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Altundağ, G. (2011), Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları Ve Stresi Algılama Düzeyinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akarsu, B. ve Akarsu, B. (2019). Bilimsel Araştırma Tasarımı Nicel, Nitel Ve Karma Araştırma Yaklaşımları, İstanbul: Cinius Yayınları.
- Alzaeem, A.Y., Sulaiman, S.A.S., Gillani, S.W., (2010) Assesment of the Validity and Reliability for a Newly Developed Stress in Academic Life Scale (SALS) for Pharmacy Undergraduates, International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 2(7), 239-256.
- Aydemir, E., Karaatlı, M., Yılmaz, G. ve Aksoy, S. (2014). 112 Acil Çağrı Merkezine Gelen Çağrı Sayılarını Belirleyebilmek İçin Bir Yapay Sinir Ağları Tahminleme Modeli Geliştirilmesi, Pamukkale Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, 20(5), 145-149
- Aydın, B. ve İmamoğlu S. (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 14, 41-52.
- Aydın, İ. (2008). İş Yaşamında Stres.(3. baskı), Ankara: Pegem Yayınevi.
- Aysal, N. (2014). Stres Algısı, Başa Çıkma, Kişilik Ve Sağlık Arasındaki İlişkilerin Etkileşimsel Stres Ve Başa Çıkma Modelinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bahadır, T. (2019). 112 Acil Durumda Tek Numara, İdarecinin Sesi, 5(9), 6-19.

- Bakan, İ. (2004), *Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar*, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Balcı A., (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Balcı, A. (2000). *Öğretim Elemanlarının İş Stresi Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (2016). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitapevi.
- Barut Y., Özkamalı E., Tıngır S., (2010). *Çalışan Kadınlarla Çalışmayan Kadınların Stresle Başa Çıkma Yolları*, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(14), 121-123.
- Başal, A. (2007). *Stres Yapmayan Stres Kitabı*, İstanbul.
- Bayrak, B., Oğuz, S., Arslan, S., Candar, B., Keleş, S., Karagöz, B. ve Akpınar, G. (2019). *Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Algılanan Stresin Belirlenmesi*, *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(23):129–137.
- Bayram, D. (1999). *Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Biçer, S. ve Kızmaz, S. (2017). *Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Personellerinin Hedef Kitle İle İletişim Sürecinde Yaşadıkları Problemler: Nitel Bir Araştırma*, *Atatürk İletişim Dergisi Sayı 14 / 2017 Sağlık İletişimi Özel Sayı*. 231-260.
- Bingöl, G. (2013), *Stres Ve Stres Yönetimi Yaklaşımları (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Blonna, R. (2007). *Coping with stress in a changing world*. New York: McGraw Hill.
- Bryant, C., Fairbrother, G., Fenton, P. (2000) *The Relative Influence of Personal and Workplace Descriptors on Stress*. *British Journal of Nursing*, 9(13): 876-880.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., & Kurtyılmaz, Y. (2005). *Depression among Turkish female and male university students*. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 329- 340.
- Clegg, A. (2001) *Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature*. *Journal of Nursing Management*, 9: 101-106.
- Clipa, O. ve Boghean, A. (2015). *Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 180, 907 – 915.
- Çelik, F.(2008). *Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Deisinger, J.A., Cassisi, J.E., & Whitaker, S.L. (1996). Relationships between coping-style and PAI profiles in a community sample. *Journal of Clinical Psychology*, no. 52, pp. 303-310.
- Doğan, T. (1999). Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Doğan, T. (1999). Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Douglas, M.K., Meleis, A.I., Eribes, C., Kim, S. (1996) The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. *Int J. Nurs. Stud*, 33(5): 495-505.
- Durna, U. (2006),“Üniversite Öğrencilerinin Stres Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt. 20, Sayı. 1.
- Ekinci, H., ve Ekici S., (2004). “İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma” C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 27(1), 109-120.
- Ekşi A. ve Çelikli S. (2010). “Almanya Paramedik Eğitiminin ve Acil Çağrı Sisteminin Değerlendirilmesi”, İzmir
- Ekşi, A. (2010). “Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Tek Numara Acil Çağrı Sistem Uygulamasına Ambulans Personelinin Bakış Açısı”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:7, Sayfa:2, İzmir
- Emiroğlu, N. (1999) Çalışma Ortamı ve Ruh Sağlığı. *Çınar Dergisi*, 2(2): 31-33.
- Eraslan, M. (2015),“Spor Bölümlerinde Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt. 7, Sayı. 12.
- Eren, E. (2001), *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. (Genişletilmiş 7. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Erkuran, H. (2015). Alzheimerlı Hastaya Bakım Veren Kişilerin Bakım Yükünün Stresle Başetme Durumlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eroğlu F., (2006). *Davranış Bilimleri (7.Bası)*, Beta Yayıncılık, İstanbul.

- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal* 51 (3), 132-140.
- Gökdeniz İ., (2005). “Üretim Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları ve Mobilyacılık Sektöründe Bir Uygulama” , Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13, 174.
- Görgülü, S. (1990) Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39(1): 23-27.
- Güçlü N., (2001). “Stres Yönetimi” , G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 1, 92-103..
- Güçlü, N (2001). Zaman Yönetimi, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2(3), 61-85.
- Gümüştekin, G. ve Öztemiz, A. B. (2004), Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, s. 23-64.
- Güney, S. (2013), Davranış Bilimleri, Nobel Yayıncılık, 7.Baskı, İstanbul.
- Gürdil, G. (2007),Üniversite Öğrencilerinde Travma Yaşantısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve İçDış Kontrol Odağı İnancı İle Riskli Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hisli Şahin, N. ve Durak, A (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(31):44-56.
- Hisli Şahin, N. ve Durak, A (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri İçin Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9(31):44-56
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*, 5(2), 127-135.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K.N., Kaprinis, S.T., Kaprinis, G. (2002) The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal Affective Disorders*, 1000-000, JAD2514-
- IASC, (2020). Inter-Agency Standing Committee Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu, Ara Bilgilendirme Notu. Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart 2020.

- Işıklı, B. (2013). Çatışma ve stres yönetimi-II Ç. Yenilmez (Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- İnan HF, Sofuoğlu T, 2006. Acil sağlık hizmetleri. In: Acil hekimliği sertifika programı temel eğitim kitabı. Eds: C. E, A. Ç, A. A et al., 1. Ankara: Onur Matbaacılık Ltd. Şti, p. 1-9.
- İslamoğlu A. H., Alnıaçık Ü., (2013). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı) (Üçüncü Baskı), Beta Yayınları, İstanbul.
- İştar E., (2012). Stres ve Verimlilik İlişkisi, Akademik Bakış Dergisi, 33,2-8.
- Karagül, M. (2011). Örgütsel Stres ve Stres Yönetimi. Malatya Adliyesi Örneği“, Bahçeşehir Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Keser, A. (2006). “Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması”,Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1,(11), 2006,
- Kırımoğlu, H., Yıldırım Y. Ve Temiz, A. (2011). İlk ve ortaöğretim okullarında görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi (Aydın il örneği). Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, 5(2),144-154.
- Koç Ş. R., (2009). Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kohen, A., (2004). Çağrı Merkezleri Yararları ve Bileşenleri, Crmpro Dergisi, 22, 1-7.
- Kowal M, Coll-Martín T, Ikizer G, Rasmussen J, Eichel K, Studzińska A, Koszalkowska K, Karwowski M, Najmussağib A, Pankowski D, Lieberoth A, Ahmed O. (2020). Who is the most stressed during the covid-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. Appl Psychol Health Well Being, 12(4):946-966.
- Kulaksız, A. (2016). Çalışma Yaşamında Stres Ve Stres Yönetimi: Özel Ve Kamu Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurşun A., (2014). Çalışma Hayatında Stres ve Stresle Mücadele, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences, 37(7), 1401-1415.
- Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. J Nurs Manag 2011; 19(6):760-68.

- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002), ‘‘İř Ortamında Stres Ve Stresle Başa ıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması’’, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt. 4, Sayı. 3,(1-27).
- Okutan, M., Tengilimoğlu, D (2002). İř Ortamında Stres ve Stresle Başa ıkma Yöntemleri. G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 4(3).
- Ömeroğlu, M. (2015). Anaokulu Öğretmenlerinin Okuldaki Stres Belirtileri, Stres Kaynakları, Bu Stres Kaynakları İle Başa ıkma Yolları Ve Yaşadıkları Örgütsel Stresin Performanslarına Etkisi Nedir?, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özdevecioğlu, M., Bulut, E. A., Tekçe, E.A., irli, Y., Gemici, T., Tozal, M. ve Doğan, Y., (2003) Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve İř Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Yönetim ve Ekonomi, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 10(2), 125-138.
- Özen H. Ö., Üniversite ve Devlet Hastanelerinde alışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması: Zonguldak Örneği, (Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi), Zonguldak, 2011, s. 28- 29-47-51-56-59.
- Özmutaf N. M. (2006). ‘‘Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım’’, Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi, XXIII, 1-2, 75-81.
- Reuter, T., and Schwarzer, R. (2009) Manage stress at work through preventive and proactive coping. In E. A. Locke (Ed.), Handbook of principles of organizational behavior, (p. 499-516). United Kingdom: Wiley and Sons.
- Sabancıoğulları S. ve Ertekin Pınar ř. (2020). Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1): 109-118.
- Seago, J.A., Faucett, J. (1997) Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers. JONA,27(9),19-25.
- Sinha, R. (2012). Stress management- a comparative study of selected public & private sector organization in chhattisgarh. International Journal Of Research In Commerce & Management, 3(3), 126-130.
- Sipahi B., Yurtkoru E. S., inko M., (2008). Sosyal Bilimlerde SPSS’ le Veri Analizi (2. Baskı), Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Smith, D.K. (1997) The Influence of Manager Behavior on Nurses’ Job Satisfaction, Productivity and Commitment. JONA, 27 (9): 47-55

- Sökmen A., (2005). “Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’ da Ampirik Bir Araştırma” , Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1, 5-7.
- Stora, J. B. (1992) Stres, Çev:Ayşen Kalın, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Sülemiş, İ. ve Dönmez, L. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Akdeniz Tıp Dergisi, 1, 41-47.
- Şahin B., (2014). “ Seyahat Acentası Çalışanlarında Örgütsel Stresin Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi Üzerine Bir Araştırma: İstanbul Örneği” , Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 17, Sayı: 32, 196.
- Şahin N. H., & Batıgün A. D. (1997) Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İş Doyumu ve Stres. Türk Psikoloji Dergisi, 12(39), 57-71.
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Acil Çağrı Merkezi, www.112.gov.tr (11.12.2021).
- Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJ. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety*, 37(8):706-714. d
- Taylor, S. E. (2010). Health psychology. In R. F. Baumeister and E. J. Finkel (Ed.), *Advanced social psychology : The state of the science*, (p. 697-732). New York: Oxford University Press.
- Taylor, S. E. and Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Temel, E., Bahar, A. ve Çuhadar, D. (2007), “Öğrenci Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Sayı. 2, 5.
- Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas’ ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 3:49-68.
- Topaloğlu MM, (2014). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde dikkat düzeyi ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D., İstanbul.
- Turan, Ö. (2007). Çağrı Merkezlerinde Çalışanların İş Tatminlerinin Performansa Etkisi Ve İletişim Sektöründe Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Turgut, F. (2014). Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi Çalışanları Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Turna, H. (2014). Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Yolları (Edirne İli - Keşan İlçesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tutar, H. (2007), Kriz ve Stres Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Uslu Y, (2017). 112 de çalışan personelin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.B.D., Ankara.
- Ülkü, E. (2017). Stres Ve Stres Yönetimi (Stresle Başa Çıkma); Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yan S, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, Bi F, Jiao Ri Song K, Jiang Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. BMC Public Health, 21(1):1-8.
- Yıldırım, D. F. (2008). Sınıf öğretmenlerinin stres kaynakları ve baş etme yolları (Kilis ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, B. ve Sağlam, M., (2021). COVID-19 Algılanan Stres ve Tehdidinin, Çalışanların İş Yaşam Dengesi ve Motivasyonu Üzerindeki Etkisi, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 2021, 13(25), 518-538.
- Yılmaz, N. E. (1993). Üniversite Öğrencilerinde Stres Düzeyleri, Psikopatoloji ve Stresle Başaçıkma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

EKLER

EK A. Çağ Üniversitesi Etik Kurul Onay Belgesi

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	ÖZHAN HARNUBOĞLU
ÖĞRENCİ NO	201910118
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	PSIKOLOJİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	TEZ
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP- YAPILMADIĞI	2021/ 2022 - BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	112 ACIL ÇAĞRI MERKEZİ PERSONELİNİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ STRES YAŞANTILARI VE STRESLE BAŞ ETME STİLLERİ
TEZİN AMACI	112 Acil Çağrı Merkezi personelinin stres düzeylerini ve stresle baş etme stillerini incelemek.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Bu çalışma, iletişim tabanlı olan 112 acil çağrı merkezi personelinin stres yaşadığı probleminden hareketle personelin başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılacaktır. Anket üç bölümden oluşmaktadır; birinci bölüm demografik özellikler; ikinci bölüm stres belirtileri; üçüncü bölüm stresle başa çıkma
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Hizmet / HATAY 112 Acil Çağrı Merkezi
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Hatay Valiliği Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAKI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	Hatay 112 Acil Çağrı Merkezinde görev alan personellerin stres düzeylerini ve stres ile başa çıkma stillerini ölçeklerle tespit etmek.
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇEKLERİN UYGULANACAKI	Demografik Anket Formu - Stres belirtileri ölçeği - Stresle başa çıkma tarzları ölçeği
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, ... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Bir (1) Sayfa Stres belirtileri Ölçeği. 2) İki (2) Sayfa Stresle başa çıkma tarzları Ölçeği. 3) İki (2) Sayfa Demografik Anket Formu. 4) Bir (1) Sayfa Bilgilendirilmiş Onam Formu.
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Özhan HARNUBOĞLU	ÖĞRENCİNİN İMZASI: (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır) TARİH: 11 / 06 / 2022
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU	
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.	
2. Anılan konu Psikoloji faaliyet alanı içerisine girmektedir.	
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI	

Adı - Soyadı: Perihan ÇAM RAY		Adı - Soyadı: Şükrü UĞUZ		Adı - Soyadı: Murat KOÇ		
Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi		Unvanı: Prof. Dr.		Unvanı: Doç. Dr.		
İmzası: (Evrak onayı e-posta ile alınmıştır)		İmzası: (Evrak onayı e-posta ile alınmıştır)		İmzası: (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)		
... / / 20....	 / / 20.....	 / / 20...		
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNÖZÜ
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)	İmzası : (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)
..... / / 20..... / / 20.....	... / / 20..... / / 20.....	... / / 20..... / / 20..... / / 20.....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE	<input checked="" type="radio"/>					
OY ÇOKLUĞU İLE	<input type="radio"/>	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, / / 20..... - / / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli izin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.						

EK B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “112 Acil Çağrı Merkezi Personelinin Çalışma ortamındaki stres yaşantıları ve stresle baş etme stilleri” başlıklı araştırma Özhan HARNUBOĞLU tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: 112 Acil Çağrı Merkezi Personelinin stres düzeylerini ve stresle baş etme stillerini incelemek.

Araştırmanın Nedeni: 112 Acil Çağrı Merkezi personelinin stres düzeyleri ve stresle baş etme stilleri ile ilgili literatürde gerçekleştirilmiş kısıtlı çalışmalara katkı sunmak.

Süresi: Sekiz ay

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: HATAY 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile***)

Adı-Soyadı:

İmzası ***:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Özhan HARNUBOĞLU

e-posta:

İmzası: (Enstitü Müdürlüğünde Evrak Aslı İmzalıdır)

EK C. Ölçek Kullanım İzinleri

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

11:16

←

Ölçek kullanım izni
hakkında Gelen Kutusu

Özhan HARNUBOĞLU 9 Ara
Sayın Hocam; Ben Özhan
HARNUBOĞLU, Çağ Üniversitesi

Aysegul.Durak.Bati... Dün
Alıcılar: ben ▾

Sayın Harnuboğlu,
Söz konusu ölçeği bilimsel
çalışmalarınızda
kullanabilirsiniz. İyi
çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak
Batıgün

[Alıntılanan metni göster](#)

Yanıtla Tümünü yanıtla Yönlendir

Stres Belirtileri Ölçeği

10:49

←

Ölçek kullanım izni
hakkında Gelen Kutusu

Özhan HARNUBOĞLU 9 Ara
Sayın Hocam; Ben Özhan
HARNUBOĞLU, Çağ Üniversitesi

I.Selim.Hovardaogl... 09:45
Alıcılar: ben ▾

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz,
saygılarımla,

--
Prof.Dr. İ. Selim Hovardaoglu

Yanıtla Tümünü yanıtla Yönlendir

EK D. Sosyodemografik Anket Formu

EK I. DEMOGRAFİK ANKET FORMU

112 ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu anket 112 Acil Servis Çalışanlarının algıladıkları stres düzeylerinin tespit edilmeye çalışıldığı bir araştırmada veri sağlamak için hazırlanmıştır. Anketin ilk bölümünde çalışmaya katılan grubun özelliklerini tanımlamak amacı ile kullanılacak bazı bireysel sorular yer almaktadır. Bu bilgiler bireysel olarak kullanılmayacaktır. Lütfen bu bilgileri tamamladıktan sonra, diğer bölümde yer alan ölççekleri doldurunuz. Elde edilen sonuçlar toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle isim belirtmeniz gerekmemektedir. Araştırmaya katılanların bütün soruları eksiksiz doldurmaları, araştırmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu nedenle lütfen bütün maddeleri dikkatlice okuyarak, doldurunuz. Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki sorular katılımcıların genel demografik tablolarını çıkartmak için kullanılacaktır; lütfen size uygun cevapları yazınız.

- 1) **CİNSİYETİNİZ**
A) Kadın B) Erkek
- 2) **YAŞINIZ**
- 3) **MEDENİ DURUMUNUZ**
A) Evli B) Bekar
- 4) **VARSA ÇOCUK SAYINIZ**
A) 1 B) 2 C) 3 ve üzeri
- 5) **KİMİNLE YAŞIYORSUNUZ?**
A) Ailem ile B) Ev arkadaşım ile C) Yalnız D) Diğer
- 6) **EĞİTİM DURUMUNUZ**
A) Lise B) Ön lisans C) Lisans D) Lisans Üstü
- 7) **ÇAĞRI MERKEZİNDE ÇALIŞMA SÜRENİZ**
A) 0-4 yıl B) 5-9 yıl C) 10-14 yıl D) 15-19 yıl E) 20 yıl ve üzeri
- 8) **AYLIK ORTALAMA KAÇ GECE VARDİYASINDA ÇALIŞIYORSUNUZ?**
A) 8 B) 9 C) 10 D) 11 ve üzeri
- 9) **ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMÜ SEÇME DURUMUNUZ**
A) İsteyerek B) İsteğim Dışı
- 10) **İSTİHDAM ŞEKLİNİZ**
A) Kadrolu B) Sözleşmeli C) Taşeron
- 11) **COVID-19 GEÇİRDİNİZ Mİ?**
A) Evet B) Hayır
- 12) **BİLİNEBİR HASTALIĞINIZ VAR MI?**
A) Evet B) Hayır
- 13) **RUHSAL BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?**
A) Evet B) Hayır
- 14) **DÜZENLİ İLAÇ TEDAVİSİ ALIYOR MUSUNUZ?**
A) Evet B) Hayır
- 15) **HOBİLERİNİZ NELERDİR?**
A) Spor B) Enstrüman C) Sinema D) Diğer
- 16) **DÜZENLİ SPOR YAPIYOR MUSUNUZ?**
A) Evet B) Hayır

EK E. Stres Belirtileri Ölçeği

Aşağıdaki belirtiler, sizi geçen hafta ne kadar sıklıkla etkiledi? Her belirti için size uygun gelen durumun karşısındaki ifadeyi işaretleyiniz.

	HİÇ	ARA SIRA	SIK SIK	SÜREKLİ
1.ŞİDDETLİ BAŞ AGRISI				
2.UYKU BOZUKLUKLARI				
3.YORGUNLUK				
4.AŞIRI YEME				
5.KABIZLIK				
6.BEL AĞRILARI				
7.ALERJİK REAKSİYONLAR				
8.SINIRLILIK/KORKU				
9.KABUSLAR				
10.YÜKSEK TANSİYON				
11.DERİDE DÖKÜNTÜYLE ŞİDDETLİ KAŞINTI				
12.ALKOL/İLAÇ TÜKETİMİ				
13.FAZLA ÖNEMLİ OLMAYAN ENFEKSİYONLAR				
14.HAZIMSIZLIK				
15.HIZLI SOLUMA				
16.SIKINTI VERİCİ DÜŞÜNCELER				
17.DERİDE KIZARIKLIKLAR				
18.ADET DÖNEMLERİNDE DÜZENSİZLİK				
19.BULANTI VEYA KUSMA				
20.İLETİŞİM KURMA GUÇLUGU				
21.MİGREN AĞRISI				
22.SABAHLARI ERKEN UYANMA				
23.İŞTAH KAYBI				
24.İSHAL				
25.BOYUN VE SIRT AĞRILARI				
26.ASTİM KRİZİ				
27.ŞİDDETLİ KARIN AĞRISIYLA BİRLİKTE İSHAL				
28.DEPRESYON/KENDİNİ KÖTÜ HİSSETME				
29.EKLEM AĞRILARI				
30.ÜŞÜME VEYA TİTREME				
31.ÖNEMSİZ/ZARARSIZ BİRKAÇ KAZA				
32.MİDE AGRISI				
33.EL VE AYAKLARDA ÜŞÜME HİSSİ				
34.KALP ÇARPINTISI				
35.CİNSEL PROBLEMLER				
36.KIZGINLIK DUYGULARI				
37.DİKKATİ TOPLAMADA GÜÇLÜK				
38.AĞLAMA				

EK F. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

III. BÖLÜM : STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ					
Lütfen aşağıdaki ifadelere katılım düzeyinizi belirtiniz Bir skandinav olduğunda	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1 Kim senin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
2 İyimser olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3 Bir mucize olmasını beklerim.	1	2	3	4	5
4 Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
5 Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
6 Sakin kafayla düşünmeye, öfkelerim emeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7 Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
8 Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9 içinde bulunduğum kötü durumu kim senin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
10 Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücümü kendimde bulurum.	1	2	3	4	5
1 Olanları kafama takıp, sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
1 Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
1 iş olacağına vandır diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
1 Mutlaka bir yol bulacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
1 Problemin çözümü için adanmam.	1	2	3	4	5
1 Her şeye yeni başlayacak gücü kendimde bulurum.	1	2	3	4	5
1 Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	1	2	3	4	5
1 Olaydan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
1 Her şeyin istediğim gibi olacağına inanırım.	1	2	3	4	5
2 Problemi adım adım yavaş yavaş çözmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
2 Mücadel eden vaz geçerim.	1	2	3	4	5
2 Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 Hakkımı savunabileceğime inanırım.	1	2	3	4	5
2 Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.	1	2	3	4	5
2 Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.	1	2	3	4	5
2 Benim suçum ne diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	1	2	3	4	5
30 Bana destek olacak kişilerin varlığı beni rahattır.	1	2	3	4	5

EK G. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İzin Yazısı

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2100011515
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hk.

29.12.2021

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Özhan HARNUBOĞLU** isimli öğrencimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'te sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 1 Adet öğrenciye ait tez evrakları listesi.

EK H. Çağ Üniversitesi Tez Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2200000084
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

04.01.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.12.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100011515 sayılı yazınız.

İlgi yazıda söz konusu edilen Özhan HARNUBOĞLU isimli öğrencimizin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

EK J. Çağ Üniversitesi Tez Anket İstek Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2200000180
Konu : Özhan HARNUBOĞLU 'nun Tez
Anket İzni Hk.

10.01.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı **Özhan HARNUBOĞLU** isimli öğrencimiz, “**112 Acil Çağrı Merkezi Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Stresle Başetme Stilleri**” konulu tez çalışmasını Çukurova Üniversitesi Öğretim Üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Perihan ÇAM RAY** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında **Müdürlüğünüze bağlı Hatay İli 112 Acil Çağrı Merkezinde halen görev alan personeli** kapsamak üzere kopyası Ek’lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

Ek : Tez Anket İzin Onay Dosyası.

Dağıtım:


Gereği:

Hatay İli Yatırım İzleme ve Koordinasyon
Başkanlığı 112 Acil Çağrı Merkezi
Müdürlüğüne


Bilgi:

Hatay Valiliğine

EK I. Hatay Valiliği 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü Tez Çalışma Uygunluk İzin Yazısı



T.C.
HATAY VALİLİĞİ
Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-34285896-044-51389
Konu : Özhan HARNUBOĞLU'nun
Tez Anket İzni Hk.

28.01.2022

ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

MERSİN

İlgi : 10.01.2022 tarihli ve 2200000180 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazı ile 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğümüzde hâlen görev yapmakta olan Özhan HARNUBOĞLU isimli personelin Üniversitenizin Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında, Çukurova Üniversitesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. üyesi Perihan ÇAM RAY danışmanlığında "112 Acil Çağrı Merkezi Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Stresle Başetme Stilleri" konulu tez çalışmasını yürütmekte olup anketin Müdürlüğümüz personelleri ile yapılmak istenildiği görülmektedir.

112 Acil Çağrı Merkezimi Müdürlüğümüzde görev alan personelleri kapsayan ilgi sayılı yazı ekinde bulunan anketin yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Yusuf İZCİ
Vali Yardımcısı
YİKOB Başkanı

DAĞITIM :

Gereği:
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Bilgi:
Özhan HARNUBOĞLU