

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM**  
**DALI**

**DOKTORLARIN MESLEK HAYATLARINDA**  
**YAŞADIKLARI STRESE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ İLE**  
**YAŞAM KALİTELERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Damla ÖZHUY**

**Lefkoşa**

**Ocak 2019**













yararlanılmıştır. Nicel veriler analiz edilirken ise normallik testi betimsel istatistikler, Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel boyutunda sonuçlar değerlendirildiğinde, stressiz ve ideal iş ortamının; görevlerin zamanında ve doğru yapıldığı, kararların konuşularak birlikte alındığı ve kaliteli personelin bulunduğu ortamlar olduğu üzerinde durulmuştur. Stresli olunan durumlarda nasıl bir çözüm yolu bulunduğu ve çözümün etkili olup olmadığına ilişkin soruya ise doktorlar, yaptığı işten farklı şeylere odaklanmak ve spor yapmak şeklinde cevap vermişlerdir.

Araştırmanın nicel boyutunda doktorların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, en düşük puanı fiziksel sağlık boyutundan aldıkları görülmüştür. En yüksek puan ise sosyal ilişkiler boyutunda gözlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde ise, bir tek çalışma süresi değişkeninde anlamlı bir farklılık çıktığı görülmüştür. Çalışma süresi arttıkça doktorların yaşam kalitesi ölçeği puanlarının düştüğü görülmüştür. Hekimlerin yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; fiziksel sağlık, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre boyutları puanları arasında yüksek derece ilişki çıktığı görülmüştür.

İş ortamında stres yaşamamak için doktorların çözüm önerileri incelendiğinde (hasta yakınlarıyla iyi iletişim, planlı çalışma, iş arkadaşları ile uyum gb.) söz konusu davranışların pekiştirilmesi için hastane yönetiminin cesaretlendirici olması önemlidir. Araştırmada doktorların ideal ve stressiz hastane ortamı yaratma konusundaki görüşleri anlamlıdır. Bu önerilerin (güvenli ortam, birlikte karar alma etkili toplantılar, nitelikli personel istihdamı gb.) dikkate alınması için KKTC Sağlık Bakanlığı'nın devreye girip denetimler yapması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek hayatı; doktor; stres; doktor; yaşam kalitesi; doktor.



**ABSTRACT**  
**ANALYZING PERCEPTIONS OF DOCTORS ABOUT STRESS IN**  
**THEIR WORK LIFE AND ATTITUDES ABOUT THEIR LIFE**  
**QUALITY**

**ÖZHUY, Damla**

**Department of Guidance and Psychological Counseling Master Program**

**Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ahmet Güneyli**

**January 2019, xii + 83 Pages**

This is a mixed research aimed on evaluating the opinions of the medical doctors towards their experienced stress in their professional lives and their attitudes on their life quality. On the qualitative dimension of the research the work stress of the medical doctors is thoroughly evaluated. On the evaluation of the work stress the research focuses on; frequency, reasons, its effects on work and family life, solution suggestions, the main points to pay attention in order to avoid stress, the status of the stressed colleagues, whether stress would have any positive effects or not and finally how to sustain an ideal and stress free hospital environment. On the quantitative dimension of the research, medical doctors' level of life quality has been evaluated. In measuring the life quality attitude level; independent variables such as, sex, marital status, age, professional seniority, level of education and total work hours are analysed. In addition, the correlation of the points taken by doctors from sub dimensions of quality of life scale is examined.

Mixed research method, sequential explanatory model is chosen as the model of research. Case study model is used in both qualitative and quantitative dimensions of the research. In the quantitative aspect of the study, 45 medical doctors who are working in a private hospital in Nicosia, Turkish Republic of North Cyprus in the years 2017-2018 are contacted based on the convenience sampling method. In the qualitative aspect, 15 of these 45 medical doctors are contacted in accordance with purposive sampling method. As data gathering tools, in qualitative aspect, the research used a semi-structured interview form with a stress theme, developed by the researcher. In quantitative aspect, quality of life scale of WHO is chosen. The adoption of a Turkish version of WHO quality of life scale is published by Eser et Al





2.3.3. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması.....	17
2.3.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler.....	17
2.3.5. Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler.....	18
2.3.6. Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Kalitesi.....	18
2.3.7. Kaliteli Yaşamı Sağlamanın Yolları.....	20
2.3.7.1. Hareketli Yaşam.....	20
2.3.7.2. Beslenme.....	20
2.3.7.3. Düzenli Yaşam ve Uyku.....	21
2.3.7.4. Günlük Yaşamda Streslerle Başa Çıkma.....	21
2.3.7.5. Zaman Yönetimi.....	21
2.3.7.6. Çalışma Ortamı.....	22
2.3.8. İlgili Araştırmalar.....	22

### BÖLÜM III

#### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu.....	26
3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu.....	27
3.2. Çalışma Grubu.....	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.4. Verilerin Toplaması.....	30
3.5. Verilerin Analizi.....	30

### BÖLÜM IV

#### BULGULAR

4.1. Nitel Boyuta İlişkin Bulgular.....	32
4.2. Nicel Boyuta İlişkin Bulgular.....	43

### ÖLÜM V

TARTIŞMA.....	51
---------------	----

### BÖLÜM VI

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar.....	58
6.1.1. Araştırmanın Nitel Boyutunun Sonuçları.....	58
6.1.2. Araştırmanın Nicel Boyutunun Sonuçları.....	59
6.2. Öneriler.....	59

6.3. İlerki Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	61
KAYNAKÇA.....	62
EKLER.....	68
EK 1. Kişisel Bilgi Formu .....	68
EK 2. WHOQOL-BREF (TR) Türkçe Ulusal Kısa Sürüm .....	69
EK 3. Kişisel Bilgi Formu 2 .....	73
EK 4. Doktorların Meslek Hayatlarında Yaşadıkları Strese Yönelik Görüşleri ve Yaşam Kalitelerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Görüşme Formu.....	74
EK 5. Aydınlatılmış Doktor Onam ve Bilgi Formu.....	79
EK 6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Türkçe Sürümü Kullanım İzin Belgesi.....	80
EK 7. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi İzin Belgesi.....	81
EK 8. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzin Belgesi.....	82



Tablo 4.17. Hekimlerin Mesleki Kıdemlerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.18. Hekimlerin Öğrenim Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.19. Hekimlerin Çalışma Saatlerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4. 20. Hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	50





koşullarının gittikçe karmaşıklaştığı günümüzde, toplumlardaki en büyük sorunlardan biri de kişilerin mesleklerini icra ederken iş ortamlarında artan iş yükü ve yaşadıkları stres durumlarıdır (Özen, 2011).

Türkçede ve Batı literatüründe stresin karşılığını bulmak oldukça zordur. Stresin Türkçede şiddet, zor, baskı, gerginlik gibi anlamlarının olduğu görülmektedir (Ferhanoğlu, 2009). Bir başka deyişle stres, kişiler üzerine etki yaratan, davranışları, iş yaşamını ve başka kişiler ile olan ilişkileri etkileyen bir kavramdır (Akt. Ferhanoğlu, 2009).

Stresin başlamasıyla birlikte durumdan etkilenen kişilerin vücudunda özel biyokimyasal değişmelerin oluşması ve vücut sisteminin harekete geçmesi gereklidir (Akt. Ferhanoğlu, 2009).

İnsanların huzuru ve sağlığı için tehlike çanları çaldıran, bir uyarı olarak algılanan, olaylara gösterilen belirgin olmayan psikolojik ve fizyolojik tepkiye stres denilmektedir (Akt. Ferhanoğlu, 2009). Kısaca stres, canlılar üzerinde psikolojik, fiziksel, ve davranışsal sapmalara neden olan dış şartlara karşı bir uyum tepkisi olarak tanımlanabilir (Akt. Ferhanoğlu, 2009).

Kutsal bir meslek olan doktorluk mesleğini icra eden doktorlarımız da zaman zaman stres yaşamakta ve yaşanan stres durumları yaşamlarının her noktasına etki etmektedir. Etkilenmekte olan en önemli noktalardan biri de hiç kuskusuz ki yaşam kaliteleridir. Yaşam kalitesi kişinin yaşamdan memnuniyetini ifade eden bir kavramdır. Kişinin kendinden ve yaşam koşullarından memnuniyetine etki eden bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel faktörleri içermektedir (Özyıldırım, 2015).

Meslek ile ilgili olmayan zaman dilimlerimizde doğrudan etkileyen bir meslek olan doktorluk mesleğinde stres büyük önem taşımaktadır. Yoğun iş yükü, zor hastalara bakım, hasta ve yakınlarına duygusal destek, iş ile ilgili stres ve gerginliğe yol açabilmektedir (Karlıdağ, 1998).





#### 1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. Stres düzeyleri ile ilgili veriler Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu (WhoqolBref (TR) ölçeğinin ölçümleri ve doktorların verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.
2. Özel bir hastanede çalışan, çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen doktorlar ile sınırlıdır.
3. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği Kısa Formu (WhoqolBref (TR) ve Doktorların Meslek Hayatlarında Yaşadıkları Strese Yönelik Görüşleri ve Yaşam Kalitelerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesine İlişkin Görüşme Formu ile sınırlıdır.

#### 1.5. Tanımlar

**Meslek:** Yararlı mal veya hizmet üreterek karşılığında maddi kazanç elde edilen, eğitim alınarak yapılabilecek olan, sistemli bilgiler ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenen etkinliklerdir (Kuzgun, 2004).

**Stres:** Kişinin içinden gelen veya dışarıdan maruz kaldığı, mevcut dengesini bozan ve duygusal, bilişsel, sosyal işleyişini bozma eğilimi gösteren, kişiyi bozulan dengeleri korumaya veya bozulan dengeleri yeniden yapılandırmaya dair yeni davranışlara zorlayan gerçek veya algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel-ruhsal ve bilişsel tepkilerdir. Çoğu zaman olumsuz bir durum olarak görülmesine rağmen, evlilik, yeni bir işe veya okula başlamak gibi olumlu yaşantılarda stres kaynağı olabilir. Kişilerde görülen bu türde tepkilere yol açan her türlü çevresel veya içsel, geçici veya sürekli fiziksel, kimyasal, ruhsal etken, stresin yoğun veya uzun süreli olması kişilere aşırı yüklenme yapıp çeşitli patolojilere yol açabilir (Budak, 2005).

**Yaşam Kalitesi:** DSÖ'nün tanımında yaşam kalitesi; kişilerin içinde yaşadıkları kültürler ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıdır (Akt. Özudoğru, 2013).

**Tutum:** Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğünde: Tutulan yol, davranış (TDK, 1998: 2260) olarak tanımlanmaktadır. Aynı kelime Millî Eğitim Bakanlığı'nın Örnekleriyle Türkçe Sözlüğünde: Tutulan yol, davranış; hareket tarzı olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya, 2007).

## 1.6. Kısaltmalar

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**KKTC:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

**MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı

**NIOSH:** İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**WHOQOL\_Bref :** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu



sahiptir. Kişinin doğru tercihler yapıp seçeceği alanında başarılı olabilmesi için öncelikle kendini tanıması, tercihi ile ilgili detaylı bir şekilde bilgi sahibi olması gerekir (Kuzgun, 2004).

### 2.1.2. Doktorların Mesleki Özellikleri

Sağlık hizmetleri en eski hizmet sektörlerinden biridir ve geçmişten bu yana çeşitli riskleri barındırdığı bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük bölümünü hekimler ve hemşireler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanın sağlığını belirleyen iki temel faktörden ilki çalışanın bireysel özellikleri, ikincisi ise iş yeri ortamındaki faktörlerdir. Hekimlerin bireysel özelliklerine bakıldığında tıp fakültelerine yüksek puanlar alarak girdikleri, yüksek eğitim düzeyi ve diplomalarına sahip oldukları, çalışan kadın oranının pek çok iş kolundan daha yüksek olduğu, birçok iş kolunda 50 yaşın üzerindeki kimseye pek rastlanmazken, hekimlerden 65 yaş üzerinde olanların bile aktif çalışmaya devam ettikleri görülmektedir. Doktorlar için iş yeri ortamı risklerinin başında mikroorganizmalar gelmektedir. Başta solunum yolu enfeksiyonu etkenleri olmak üzere pek çok enfeksiyon etkenine maruz kalma riski bulunmaktadır. Bunun dışında iş yeri ortamı birçok riski barındırmaktadır.

Risklerin başlıcaları aşağıdaki gibidir:

- a. Fizik-Ergonomik: Gürültü-vibrasyon, sıcak-soğuk, kaza, radyasyon, ayakta durma, ağır kaldırma.
- b. Kimyasal: Solventler, anestezi ilaçları, kanser ilaçları, antibiyotikler, metal, Hg, temizlik malzemeleri.
- c. Biyolojik: Enfeksiyonlar, Tbc, HBV-HCV, HIV, Solunum sistemi enfeksiyonları.
- d. Psiko-Sosyal: Vardiya, gece çalışma, uzun süre çalışma, stres, iş yükü, şiddet.

Bireysel faktörler ve sıralanan risk faktörleri sağlık çalışanlarının sağlık durumlarını belirler. Sağlık çalışanlarında en sık görülen sağlık sorunları enfeksiyon hastalıklarıdır. Akut solunum yolu enfeksiyonları, Hepatit B,C ve HIV enfeksiyonları, tüberküloz bunların başlıcalarıdır. Fiziksel etkenler arasında radyasyon öne çıkmaktadır. Uzun süre ayakta durma, ağırlık kaldırma gibi ergonomik risk faktörleri kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açabilmektedir.

Kaza riski önemli bir faktördür. Özellikle kesi ve iğne batması sık görülmektedir. Bunların dışında çeşitli ilaçlar ve kimyasallara maruziyet sonucu alerjik hastalıklar görülebilmektedir. Doktorlar gece çalışması ve vardiyalı çalışma şartları nedeniyle toplumla ilişkilerini sürdürmekte zorluk çekebilmektedirler. Doktorların psiko-sosyal sorunlarını oluşturan faktörlerin başında uzun süre çalışma, gece çalışması ve sık tutulan nöbetler gelmektedir. Ailesine ve kendine yeterli vakit ayıramayan hekimlerin aile içi ilişkileri ve sağlık durumları bozulmaktadır. Bununla birlikte hastanın sorumluluğunu taşıma, tedavi ve takip sırasındaki stres, ölümle sonuçlanan durumlarda duyulan üzüntü psiko-sosyal sorunları artırır. Kırsal alanda çalışan hekimlerde yalnızlık başka bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların dışında aşırı hasta yükü en önemli psiko-sosyal risk faktörüdür. Kısa sürede çok sayıda hastaya bakmakla yükümlü olan hekimin hata oranı artmaktadır (Özyıldırım, 2015).

Acil servis başta olmak üzere hemen her tıp bilim dalının en önemli sorunlarından biri hekime yapılan şiddettir. Bu sözlü ya da fiziki taciz şeklinde olabilmektedir. Ne yazık ki toplumumuzun ve hekimlerin bir bölümü iletişim konusunda medeni seviyede değildir. Hukuki prosedürlerin çokluğu ve cezaların tatmin edici olmaması şiddeti tırmandırmaktadır. Hekimlerin önemli bir kısmı hukuki yollara başvurmamaktadır. Kurumsal takip ve koruma çalışmaları yeterli seviyede ve sistematik olmadığından uygulanan şiddet karşılıksız kalmaktadır. Bu nedenlerden dolayı hekimlerin güvenliği ile ilgili kaygıları gün geçtikçe artmaktadır (Özyıldırım, 2015).

## **2.2. Stres**

### **2.2.1. Stresin Tanımı**

Stres Latince “stringere” kelimesinden türetilmiş sıkıntıyı, güçlüğü, zorluğu veya üzüntüyü ifade etmek için kullanılmıştır. 18. ve 19 yüzyılda ise stres; bireyin organları ve/veya ruhsal güçleri üzerindeki baskı, güç, gerginlik veya zorlayıcı çaba olarak tanımlanmıştır. Stresin tanımı ve özellikleri ile ilgili ortak bir tanım yapılamamıştır (Özen, 2011).







*Enfeksiyon Bulaşma Tehlikesi:* Sağlık çalışanlarına bulaşabilecek olan birtakım hastalıklar, meslek hastalığı haline gelmişlerdir. Sağlık çalışanları genellikle hastaların vücut sıvılarına temas ettiklerinden dolayı, HIV virüsü, hepatit B, C, gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşma tehdidi altında çalışmalarını sürdürmektedirler.

*Kimyasal Riskli Maddelere Maruz Kalma:* Hastaneler kimyasal maddelerin kullanıldığı ortamlardır. Kimyasal risk içeren bu maddelerden en çok kullanılanlar, anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılanlar olarak sıralanabilir. İlaçların hazırlanma sürecinde, ilaçların taşınmasında ve uygulanması esnasında kazara ilacın deriyle temas etmesi yoluyla sağlık çalışanları bu ilaçlara maruz kalabilmektedirler. Kimyasal risk taşıyan bu maddelere yüksek miktarlarda maruz kalınması, kansere ve ölüme dahi yol açabilmektedir.

*Radyasyona Maruz Kalma:* Hastanelerin nükleer tıp, radyoloji, kardiyoloji ve ameliyathane gibi kısımlarında çalışan sağlık çalışanları, az ya da çok miktarlarda olsada radyasyondan mutlaka etkilenmektedirler. Radyasyonun insan vücuduna olan yan etkileri, maruz kalınan radyasyon ışınının dozuna ve vücudun radyasyon ışınına maruz kalan bölgelesinin özelliklerine göre değişik zaman dilimlerinde ve çeşitli tiplerde ortaya çıkabilmektedir.

*Nöbet ve Vardiya Usulü Çalışma:* Nöbet ve vardiya usulü çalışmak sağlık çalışanlarının stres kaynaklarının arasından en önemlisi olarak gösterilebilecek stres kaynağıdır. Nöbet ve vardiya sistemi ile çalışmak, genel anlamda zor olan çalışma şartlarını daha da zorlaştırmakta ve nöbet tutan kişinin dikkatinin dağılıp hata yapma olasılığının yükselmesine neden olmaktadır. Sağlık ile ilgili branşlarda çalışan kişilerin hata yapması da, daha kötü sonuçlar doğurabilmektedir (Balcı, 2014).

#### **2.2.4. Doktorlarda Stres Faktörleri**

Günçikan'a göre doktorluk mesleği, insanlarla direkt iletişimin yoğun olduğu iş alanlarından biridir. Öyle ki doktorlar belki de en çok strese maruz kalan meslek mensuplarıdır (Akt. Gezer, 2013).

Özellikle sağlık personelleri işlerinin doğası, görev ve etkileşimlerinin çeşitlilikleri nedeniyle strese karşı daha savunmasızdırlar. Doktorlar yüksek iş stresi yaşayan meslek gruplarından biridir. Doktorluk mesleği objelerden ziyade, insan ile ilgilenir. Eylemlerinin insan yaşamı üzerinde derin etkileri vardır. Doktorluktaki stres kaynakları içsel (kişilik özellikleri kaynaklı) ve dışsal (tıp fakültesine ya da klinik uygulamalara uyum sağlamak ile ilgili) olmak üzere ikiye ayrılabilir. Doktor için *dışsal stres kaynaklarına ilişkin*; çalıştığı bölüm, uzmanlık dalı, tıbbi eğitim düzeyi, kurumsal etmenler, kurum uygulamaları düşük ücret algısı, aşırı iş yükü, yönetim işleri, özerklik kaybı *içsel stres kaynaklarına ilişkin ise*; belirsizliğe tahammülsüzlük, hastalanan ya da ölen insanlarla karşılaşma, onlara verilen duygusal cevaplar, kişisel yetersizlik, yetenek ve/veya işteki sosyal destek dengesizliği, tıbbi hata, malpraktis davaları ve hasta şiddetine ilişkin korkular örnek olarak verilebilir. Sağlık çalışanlarında, yüksek beklentiler ile yetersiz zaman, yetersiz beceriler ya da işteki sosyal destek eksikliği birleşince, iş ile ilişkili stresler yaşanmaktadır. Bu da çalışanlarda ciddi rahatsızlıklara, tükenmeye ya da psikosomatik hastalıklara ve en sonunda da yaşam kalitesinde, iş doyumunda, yapılan işin kalitesinde azalmaya, verilen hizmette bozulmalara neden olabilmektedir. Ayrıca artmış işe devamsızlık ve personel değişim hızı nedeniyle stresin topluma maliyeti de yüksektir. Doktorların yaşadığı iş stresi, özellikle 3 sonuç ile yakından ilişkilidir. Yüksek stres yaşayan doktorlar ya mesleklerini bırakırlar ya uzmanlık dallarını değiştirirler ya da mutsuz bir şekilde mesleklerine devam ederler. İş stresinin doktorlar, kurumlar, sağlık sistemi ve toplum üzerinde etkileri olduğundan iş stresi ile ilgili değişkenlerin tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması önemlidir (Hatipoğlu, C. 2013).

### **2.2.5. Doktorlarda Görülebilen Stres Faktörleri**

Doktorluk mesleği büyük önem gerektiren bir meslek grubudur. Doktorlar üzerlerinde oluşan baskılar, hastaların bilinç düzeylerinden dolayı oluşan iletişim sorunları, hastaların yoğunluğu ve hata olasılığından doğabilecek sorunların büyüklüğünden dolayı yoğun strese maruz kalmaktadırlar. Doktorlar da görülebilecek stres faktörlerini bu şekilde sınıflandırabiliriz;

- Doktor-hasta ilişkilerinden doğan güçlükler,
- Meslektaşlar arası ilişkilerden doğan güçlükler,

- Performansın korunması adına yaşanan güçlükler,
- Meslek kaynaklı emosyonel güçlükler,
- Ekonomik, sosyal, idari, politik ve hukuksal güçlükler.

Günümüzde, strese yol açan faktörlerin artması ile, stresi dengeleyen faktörlerde de eşit şekilde artış olması gerekirken maalesef ki tam aksine zayıflamalar olmuştur.

Doktorlarda Stresi Dengeleyen Faktörleri ise bu şekilde sınıflandırabiliriz;

- Kararlarda özgür olmak,
- Yaratıcılığı kullanabilmek,
- Otonomi,
- Prestij ve ekonomik imkanlar gibi benzeri doyumlar.

Arıkan'a göre strese neden olan etkenler artarken, diğer tarafta stresi dengeleyen faktörlerde zayıflama görülmektedir. Mesela stres faktörü olarak görülen idari baskılar artarken, bu durumu dengeleyebilecek faktörlerden biri olan, otonomi, prestij ve ekonomik avantajlarda azalma gözlemlenmektedir (Akt. Aydın, 2016).

## **2.3. Yaşam Kalitesi**

### **2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi**

Kişilerin mutluluğu ya da yaşamlarından memnun olmaları bir algının sonucudur. Yaşam kalitesi kavramı algıya dayandığından önce algı kavramını açıklamak uygun olacaktır. Schacter algıyı bilginin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi olarak tanımlamıştır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, duyu organlarınca alınan uyarı ya da bilginin seçilmesi, yorumlanması ve düzenlenmesi işlevidir. Bu aşamalardan sonra uyarı ya da bilgi algıya dönüşmektedir. Bu işlev kişinin sosyo demografik özellikleri, kültürel özellikleri ve alışkanlıklarından etkilenmektedir. Yaşama dair yüksek standartlara sahip kişilerin yaşamlarından daha hoşnut olmasını bekleriz. Ancak bazı durumlarda birisi tarafından iyi olarak algılanan bir durum bir başkası tarafından kötü olarak algılanabilmektedir. Aynı şartlarda benzer ücretle çalışan doktorların iş yaşamı





Hoernquist, yaşam kalitesini; sosyal aktivite, psikolojik, fiziksel, maddi ve yapısal alanda tatmin olma ihtiyacının derecesi olarak tanımlamaktadır. Cella; fonksiyonel, emosyonel, fiziksel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan iyilik hali üzerinde durmuştur. DSÖ, yaşam kalitesini; kişilerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını, yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. Campbell, yaşam kalitesini ‘çok kişinin konuştuğu, ancak kimsenin konu ile ilgili ne yapacağını tam olarak bilmediği’ bir kavram olarak açıklamaktadır. Fayos ve Ark ise yaşam kalitesinin tanımını; hastalarının kendi yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürme yetileri olarak açıklamışlardır (Perim, 2007).

Shaw yaşam kalitesini bir formül ile tanımlamıştır. Shaw’ın formülü, “yaşam kalitesi=doğal ihtiyaçlar” hasta bireyin ailesinin bu yöndeki çabaları+toplumun bu yöndeki çabaları. Andrews ve Withey tüm bu tanımlara ek olarak ise sosyal ilişkilerin önemine değinmişler ve yaşam kalitesini, kişilerin doyumu ile sosyal ilişkilerinin kesişmesi olarak tanımlamışlardır. Zautra ve arkadaşları da yaşam kalitesini ‘mutluluk, doyum ve uyum’ olarak tanımlamışlardır (Perim, 2007).

### **2.3.3. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması**

Yaşam kalitesi 4 alanda ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

1. Kişisel içsel alan (değerler, inançlar, kişisel hedefler, arzular, sorunlarla baş etme vb.)
2. Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb.)
3. Dışsal doğal çevre alanı (hava, su kalitesi vb.)
4. Dışsal toplumsal çevre alanı (sağlık hizmetleri, kültürel-dini kurumlar, güvenlik, ulaşım vb.) (Perim, 2007).

### **2.3.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler**

Yaşam kalitesini azaltan faktörler; temel gereksinimlerin karşılanmaması, beden imgesinin değişmesi, öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin



yetersizliği, kronik yorgunluk, bitkinlik, seksüel fonksiyonlarda bozulma, gelecek kaygıları, destek sistemleri yetersizliği, akut sağlık sorunları ve kronik sağlık sorunları olarak sıralanabilir (Perim, 2007).

### **2.3.5. Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler**

Yaşam kalitesinin arttıran faktörleri ise, kişinin ekonomik ve sosyal güvence içinde olması, güven içinde yaşaması, rahatlık ve gereken konfora sahip olması, anlamlı ve aktif bir yaşantısının olması, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması, eğlence ve zevk aldığı aktiviteler, itibar görmesi, özerkliğinin olması, mahremiyetine değer verilmesi, kendini ifade edebilmesi, fonksiyonel olarak yeterli olması, özgün bir birey olarak algılanması, huzurlu olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi olarak sıralanabilir (Perim, 2007).

### **2.3.6. Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Kalitesi**

Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına göre sorumlulukları daha ağır, insan hayatını etkileyen, hata yapma şanslarının olmadığı bir mesleğe sahiptirler. Bu nedenlerden dolayı iş doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek tutulması, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerin iyileştirilmesi, beklentilerinin öğrenilip gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Böylelikle daha özverili çalışacak, mutlu ve sağlıklı bir şekilde görevlerini yerine getirip hizmet sunduğu kişilerin hoşnut kalmasını sağlayacaklardır (Behlül, 2015).

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini arttırabilmek için öncelikle motivasyonunun arttırılması ve sağlıklı yaşam biçimi oluşturulması gerekmektedir. Yurt içi ve yurt dışında yapılan bir çok çalışmada özellikle sağlık çalışanlarının, sağlıklı yaşam şekli, daha iyi tanınma, uygun çalışma saatleri, daha iyi ücret, bilgi ve yeteneklerini kullanabilme, çalışan yönetici ilişkileri, yoğun iş yükü gibi noktalara dikkat çekilmiştir. Bu önemli noktaların iyileştirilmesi sonucu motivasyon artacak, birey iş yaşamında doyuma ve kaliteye ulaşacak tüm bunlar da yaşam kalitesi düzeyini olumlu etkileyecektir (Behlül, 2015).







kullanıldığıdır. Zaman, akılcı ve planlı bir biçimde kullanılarak daha verimli sonuçlar elde edilebilir (Perim, 2007).

#### **2.3.7.6. Çalışma Ortamı**

İş ortamı ve çalışma şartları sağlık açısından bazı tehlikeler içerebilmektedirler. Çalışma ortamının kalabalıklığı, kirlilik, gürültü, sürekli aynı beden duruşlarında çalışmak, ağır kaldırmak, kimyasal maddelere ya da manyetik alanlara maruz kalmak, iş kazaları, hava kirliliği gibi ve daha bir çok faktör sağlığı tehdit etmektedir. Çalışma ortamlarından kaynaklanan sağlık riskleri tanınmalı ve en aza indirilmelidirler. Gerekli görülmesi durumunda kurum ya da işyeri doktorlarından konu ile ilgili danışmanlık alınmalıdır (Perim, 2007).

#### **2.3.8. İlgili Araştırmalar**

*Sutherland ve Cooper (1987) ve (1990)*, yıllarında yaptıkları çalışmalarda, genel pratisyenlerin (general practitioners) daha stresli, daha az iş doyumlu ve ruh sağlıklarının zamanla daha kötüye gittiğini bulmuşlardır.

Wallace, (1999), Netenmeyer, (2004), Karatepe, (2005) çalışmalarında, iş stresi ile iş-aile yaşam çatışması ve iş-aile yaşam çatışmasının boyutları arasında, çift yönlü ve tek yönlü ilişkileri inceleyen araştırmalar yapmışlardır. Bu araştırmalarda iş stresi ile iş-aile yaşam çatışması arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuşlardır.

*Kim ve Ling (2001)* yaptıkları bir araştırmada, iş yerlerindeki katı iş programları ve çalışma süresi ve işte stres oluşturan durumlar ile, iş-aile çatışması arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu tespit etmişlerdir.

*Avcı (2001)* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlileri ve uzmanları ile yaptığı araştırmasında, yaşam kalitesi alan puanlarını, temel tıp bilimlerinde çalışan doktorlarda, uzmanlarda ve evlilerde yüksek bulmuştur.











### 3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu

Araştırmanın nitel boyutunda durum çalışması modeli kullanılmıştır. Durum çalışması ağırlıklı olarak nitel araştırma yöntemlerinin sahip olduğu özellikleri taşıyan bir yöntemdir. 1980’li yıllardan itibaren eğitim araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaya başlanmış olan durum çalışması, araştırılan durumun bir yönünün derinlemesine incelenmesine imkan sağlar (Merriam, 1998; Yıldırım ve Şimşek, 2011; Çepni, 2012). Bunların yanı sıra durum çalışması, sosyal olguları tekil bir olayın ayrıntılı bir çözümlemesini yaparak araştıran bir yöntemdir ve tek bir olayı çeşitli olgularla ilişkilendirerek araştırılan verilere bütüncül bir nitelik kazandırmaktadır. Araştırılan durumu meydana getiren ayrıntıları tanımlamak ve görmek, duruma ilişkin olası açıklamaları geliştirmek ve durumu değerlendirmek amacı ile de bu araştırma yöntemi kullanılabilir (Gall, Gall ve Borg, 2007).

Durum çalışması araştırılan konuları derin bir şekilde incelemeyi amaçladığından katılımcı sayısının az olması gerekmektedir. Durum çalışması bayağı kapsamlıdır ve konuları değişkenlik gösterir. Durum çalışmalarında araştırılan olay veya durum, kendi doğal kapsamında, yer ve zamanla sınırlı olarak araştırılmaktadır. Durum çalışması araştırılan durum hakkında zengin şekilde açıklayıcı bilgiler sunar. Çünkü derin ve çeşitli bilgi kaynaklarından beslenir. Katılımcıların açıklamaları, görüşmelerden ve diğer veri kaynaklarından elde edilen bilgiler birleştirilir ve çalışılan durum hakkında karar verilir.

Araştırmada durum çalışma desenlerinden bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Bütüncül tek durum desenlerinde isminden de anlaşılacağı gibi, tek bir analiz birimi (bir kurum, bir okul, bir program, bir birey, vb.) ve tek bir durum (hastane) vardır.

### 3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışmada nicel boyut için çalışma grubu uygun örnekleme göre belirlenmiştir. Araştırmacı kendi görev yaptığı hastanede görev yapan tüm hekimlere ulaşmaya çalışmış, ölçeği yanıtlamayı kabul edenler çalışma grubunu oluşturmuştur. Uygun örnekleme bazı sınırlıklar nedeniyle (iş, süre, maddiyat gibi) örneklemin





Ölçek kişinin son zamanlarda (iki hafta gibi) yaşam kalitesi düzeyini ölçmeye yöneliktir, böylelikle katılımcıların ölçüğü son iki haftadaki yaşantılarını temel alarak yanıtlamaları istenmiştir. Soruların her biri likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermekte ve seçenekler 1-5 arasında puanlanmaktadır. Her bir alt boyuttan 4-20 arasında puanlar alınmaktadır. Puan artışı yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Araştırmanın nitel boyutun da ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Bkz. EK 4). Araştırmacı ve danışmanı tarafından iş yaşamındaki stresi değerlendirmeye yönelik bir form hazırlanmıştır. Bu çalışmada nitel boyutta veri toplama aracı olarak kullanılan görüşme formu, araştırmaya katılan kişiler ile ilgili yararlanılabilecek bilgilere ulaşabilmek amacı ile hazırlanmış ve kullanılmıştır. Nitel boyutta kullanılan görüşme formu on iki soru içermektedir. Araştırmacı görüşme formlarını kendisi hazırlamış, hazırlarken literatürden ve uzmanlardan destek almıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veri toplama öncesinde doktorların çalıştığı hastane başhekimliğinden ve KKTC Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. Veriler 2018 Nisan ve 2018 Ağustos ayları arasında hastanenin çalışma saatleri olan 08-17 saatleri arasında toplanmıştır. Veriler e-posta veya araştırmacının kendisinin anketleri dağıtması yoluyla ve görüşleri not alması ile toplanmıştır. Veriler, görüşülecek doktorlardan randevu alınarak doktorların kendi ofislerinde birebir görüşme yapılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin sadece tez kapsamında kullanılacağı ve kesinlikle isim kullanılmayacağı doktorlara iletilmiştir. Tezin örnekleme alınan doktorların gönüllü olarak araştırmaya katılmaları istenmiştir. Veriler, dört aylık bir sürede bir kaç kez görüşülerek elde edilmiştir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmaya dahil edilen hekimlerden elde edilen verilerin istatistiksel olarak analizi edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin yaşam kalitelerinin saptanması Yaşam Kalitesi Ölçeğine ilişkin Cronbach alfa değeri 0,841 olarak bulunmuştur.

Hekimlerin cinsiyet, medeni durum, yaş, kıdem, öğrenim durumu ve günlük çalışma saati gibi özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Hekimlerin cinsiyet, medeni durum, yaş, kıdem, öğrenim durumu ve günlük çalışma saatlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılması gereken hipotez testlerinin belirlenmesi için Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyum Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple araştırmada parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmış olup, hekimlerin cinsiyet, medeni durum, yaş, kıdem, öğrenim durumu ve günlük çalışma saatlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğu için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji, Sosyal İlişkiler ve Çevre puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel boyutunda ise içerik analizi gerçekleştirilmiştir. İş stresi ile ilgili 12 soruya verilen cevaplar; kod ve temalara ayrılarak çözümlenmiştir. Analizin güvenilirliğini artırmak için araştırmacı her defasında bulduğu temaları danışmanı ile değerlendirmiş ve tutarlık sağlamıştır. Geçerliği sağlamak içinse, literatürle uyumlu olmaya ve araştırmanın alt amaçları ile bağlantılı olmaya özen gösterilmiştir.



Araştırmaya katılan doktorlar, stres nedenlerini ortaya koyarken en çok hastane yönetimiyle (N= 14) ilgili sorunları ifade etmişlerdir. Diğer nedenler ise sırasıyla zor hastalar (N= 4), hastane ortamında çalışan kişiler arasındaki iletişim sorunları (N= 4), hasta yakınlarından kaynaklanan sorunlar (N= 2) ve kendine zaman ayıramamak (N= 1) gibidir.

Hastane yönetimiyle ilgili sorunlar temasına ilişkin; hasta yoğunluğu ve işlerin yetişmemesi, teknik arızaların giderilmemesi, görevlerin önceden bilinmemesi, bir kişinin birden fazla görevinin olması, gerçekçi olmayan yönetim anlayışı ve yıldırma, keyfi yönetim uygulamaları, eğitim-öğretim yoğunluğu gibidir. Bu konuyla ilgili doktorların görüşleri aşağıda sunulmuştur:

*“Görev ve sorumlulukların önceden bilinmemesi. Düzensiz hasta yoğunluğu.”* D4

*“Teknik arızaların zamanında giderilmemesi.”* D3

*“Üst kademimdeki personelin üzerimde oluşturduğu baskı ve mobbing.”* D7

Zor hastalar temasına ilişkin ise doktorların görüşleri aşağıdaki gibidir:

*“Hastalarımın tedavi süreci iyi gitmezse stres yaparım.”* D12

*“Hastamın hayatı tehlikedeyse çok stresli olurum.”* D13

Hastane ortamında çalışan kişiler arasındaki iletişim sorunları temasına ilişkin aşağıdaki görüş sunulmuştur:

*“Kişiler arasındaki anlaşmazlıklar önemli stres nedenidir.”* D13

Hasta yakınlarından kaynaklanan sıkıntılar temasına ilişkin aşağıdaki görüş sunulmuştur:

*“Hasta ve yakınlarının beklentileri ve bilinçsiz kıyaslamaları beni strese sokar.”* D2

Kendi akademik işlerine vakit ayırmama temasına ilişkin aşağıdaki görüş sunulmuştur:





*“Stresli zamanlarımda alt kıdemim ve eş kıdemimdekiler, sorunun benden kaynaklanmadığını bildiklerinden bana destek olurlar. Hatta böyle durumlarda bir kişi olarak üç kişinin işini çıkartırım.” D7*

Tablo. 4.4.

Stresli olmanın aile yaşamını nasıl etkilediğine ilişkin doktorların görüşleri

<b>Sıklık</b>	<b>N</b>
Olumsuz etkiler	<b>10</b>
Etkilemez	<b>5</b>
Etkilememesi için çaba harcama	<b>1</b>
Ailesi yok ama olsa olumsuz etkileyeceğini düşünme	<b>1</b>
<b>Toplam</b>	<b>17</b>

Araştırmaya katılan doktorlar toplam 17 farklı görüş ortaya koymuşlardır. Bu görüşlerden 10’u stresli olmanın aile yaşamını olumsuz etkilediği ile ilgilidir. Diğer görüşlerden 5’i etkilemediği, 1’i etkilememesi için çaba harcadığı ve 1’i ise ailesinin olmadığı ancak olsaydı olumsuz etkileyeceği yönündedir.

Stresli olmanın aile yaşamını olumsuz etkilediğini ifade eden bazı doktorlar, “aile içi tartışmaların arttığını”, “aileye ayrılan zamanın kalitesizleştiğini”, “aileye yeterli zaman ayrılmadığını”, “çocukların olumsuz etkilendiğini” ve “aile içi gerginlik yaşandığını” ortaya koymuşlardır. Bu konuyla ilgili doktorların görüşleri aşağıda sunulmuştur:

*“Bazen abartılı tepkilerim oluyor. Bunu fark edince tepkilerimi dizginlemeye çalışıyorum.” D2*

*“İkisi de birbirini etkiler. Moraliniz bozulursa bu çoğunlukla tek bir yerde kalmaz. Düzelmeleri için zaman gerekir. Aile içi tartışmalar artar ve aileye ayrılan vakit kalitesizleşir.” D4*

*“Aile içinde gerginliğe neden oluyor.” D14*

Stresli olmanın aile yaşamını etkilememesi için çaba harcadığını ifade eden bir doktor ise şöyle demiştir: *“Ev ile iş ortamını ayrı tutmaya çalışıyorum.” D2*



“Stres kaynağı sorunu kökünden çözmek için elimden geleni yaparım. Buradaki yaklaşımım da belli bir mantık çerçevesinde ilerler ve kaç yapayım derken göz çıkarmamak için dikkatli olurum. Doğru zamanda, doğru yerde, doğru kişilerle durumu değerlendiririm. Uzlaşmacı davranırım.” D6

“Zihnimi olumlu konulara odaklıyorum ve gerginlik azaltma yöntemlerine başvuruyorum.” D10

“Çözüm yolları düşünür kendime kahve yaparım.” D7

Tablo. 4.6.

İş ortamında stres yaşamamak için nelere dikkat ettiklerine ilişkin doktorların görüşleri

<b>Dikkat Edilenler</b>	<b>N</b>
Plan yapmak	3
İş arkadaşları ile iyi ilişkiler kurmak	3
Sorun sırasında alttan almak	2
Hasta yakınları ile iletişim kurmak	2
İşini iyi yapmak	2
İş arkadaşlarıyla mesafeyi korumak	2
Anlayışlı davranmak	1
Stres yaşamamak için bir şey yapmamak	1
İşleri yarım bırakmamak	1
İşbirliği yapmak	1
İşe konsantre olmak	
Uyku saatleri	
<b>Toplam</b>	<b>21</b>

Araştırmaya katılan doktorlar toplam 21 farklı (12 görüş olması gerekmez mi?) görüş ortaya koymuşlardır. Bu görüşlerden 3’ü iş ortamında stres yaşamamak için plan yaptıkları ile ilgilidir. Diğer görüşlerden 3’ü iş arkadaşları ile ilişkiler, 2’si alttan almak, 2’si hasta yakınları ile iletişim, 2’si işini iyi yapmak, 2’si mesafeyi korumak, 2’si anlayışlı davranmak, 1’i bir şeye dikkat etmemek, 1’i işleri yarım bırakmamak, 1’i iş birliği yapmak, 1’i işe konsantre olmak, son olarak bir diğeri ise uyku saatleri yönündedir. Bu konuyla ilgili doktorların görüşleri aşağıda sunulmuştur:

*“İşbirliği yapıp çalışma koşulları ve kişiler arasındaki farklara göre esnek davranırım.” D6*

*“İşimi düzgün yapıp, hasta yakınları ve çalışma arkadaşlarım ile iyi açık iletişim kurmaya dikkat ederim.” D12*

*“İşlerim ile ilgili plan yapıp her şeyi zamanında yetiştirmek benim için önemlidir. Bu yüzden zamanlamayı iyi yaparak stres yaşamamaya dikkat ederim.” D15*

Tablo. 4.7.

İş ortamında stresli arkadaşları olup olmadığına ilişkin doktorların görüşleri

<b>İş ortamında stresli kişiler</b>	<b>N</b>
Var	<b>12</b>
Yok	<b>2</b>
Kararsız	<b>1</b>
<b>Toplam</b>	<b>15</b>

Araştırmada görüşme yapılan doktorların 12’si iş ortamında stresli arkadaşlarının var olduğunu ifade etmişlerdir. Geri ye kalan doktorların 2’si stresli arkadaşlarının olmadığını ve diğer 1’i de yorum yapmak istemediğini belirtmiştir.



*“Bazıları uygulanan davranışları görmezden geliyor veya kaderine razı oluyor bazı arkadaşlarım da işi bırakıyor.” D7*

*“Gergin, sürekli memnuniyetsizliğini dolaylı yollarla ifade eden bir yapı var.” D10*

Tablo. 4.9.

Hastanede en çok stres yaşayan kişilerin kimler olduğuna ilişkin doktorların görüşleri

<b>Hastanedeki en stresli kişi</b>	<b>N</b>
Doktor	<b>9</b>
Hasta Danışmanı	<b>3</b>
Hasta Yakınları	<b>3</b>
Hemşireler	<b>3</b>
Hasta	<b>3</b>
Herkes	<b>1</b>
Başkası ile ilgili yorum yapmayı doğru bulmamak	<b>1</b>
<b>Toplam</b>	<b>23</b>

Araştırmaya katılan doktorlar toplam 23 farklı görüş ortaya koymuşlardır. Bu görüşlerden 9’u hastaneden çok stres yaşayan kişilerin doktorlar oldukları ile ilgilidir. Diğer görüşlerden 3’ü hasta danışmanlarının, 3’ü hasta yakınlarının, 3’ü hemşirelerin, 3’ü hastaların, 1’i herkesin, son olarak bir diğer görüş ise başkası ile ilgili yorum yapmayı doğru bulmamak yönündedir. Bu konuyla ilgili doktorların görüşleri aşağıda sunulmuştur:

*“Her çalışanın stresi kendine göre çoktur. Bu göreceli bir kavramdır. Başkalarının çarığını giymeden yorum yapmak doğru olmaz” D1*

*“Böyle bir kıyaslama yapmak oldukça zordur. Ancak hasta ve yakınları ile direkt muhattap olan doktor ve hemşireler cevap olabilir. Kötü bir hastalığa sahip hasta ve sevdikleri de oldukça stresli olabilir.” D6*

*“Herkes stres yaşıyor. İnsan ilişkileri zaten normalde de zordur. Sağlık problemleri olan kişiler ile iletişim çok daha zorlayıcı olmaktadır.” D14*









minimum 12,50, maksimum 100 puan, Fiziksel Sağlık ölçeğinden ortalama  $55,71 \pm 13,42$ , minimum 17,86, maksimum 100 puan, Psikoloji ölçeğinden ortalama  $71,30 \pm 9,94$ , minimum 50, maksimum 100 puan, Sosyal İlişkiler ölçeğinden ortalama  $75,37 \pm 13,64$ , minimum 50, maksimum 100 puan ve Çevre ölçeğinden ortalama  $69,38 \pm 15,23$ , minimum 40,63, maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.14.

Hekimlerin cinsiyetlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=45)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
<b>Genel sağlık durumu</b>	Kadın	22	63,64	20,38	62,50	19,75	-1,681	0,093
	Erkek	23	73,37	16,56	75,00	26,11		
<b>Fiziksel sağlık</b>	Kadın	22	53,57	11,97	55,36	21,23	-0,894	0,371
	Erkek	23	57,76	14,63	57,14	24,70		
<b>Psikolojik</b>	Kadın	22	69,89	11,50	68,75	20,68	-1,177	0,239
	Erkek	23	72,64	8,22	70,83	25,22		
<b>Sosyal ilişkiler</b>	Kadın	22	76,14	11,30	75,00	24,09	-0,565	0,572
	Erkek	23	74,64	15,79	75,00	21,96		
<b>Çevre</b>	Kadın	22	67,19	16,01	64,06	20,91	-1,048	0,295
	Erkek	23	71,47	14,48	68,75	25,00		

Tablo 4.14'te hekimlerin cinsiyetlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.14. incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyetlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği bileşenleri olan Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji, Sosyal İlişkiler ve Çevre alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ). Erkek hekimlerin Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji ve Çevre alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, kadın hekimlerin ise Sosyal İlişkiler alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmasına karşın, kadın ve erkek hekimlerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.





Tablo 4.17.

Hekimlerin mesleki kıdemlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=45)

	<b>Kıdem</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>S.O.</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Genel sağlık durumu</b>	10 yıl ve altı	24	69,79	16,45	62,50	23,17	-0,094	0,925
	11 yıl ve üzeri	21	67,26	21,82	62,50	22,81		
<b>Fiziksel sağlık</b>	10 yıl ve altı	24	54,46	17,12	55,36	21,63	-0,758	0,449
	11 yıl ve üzeri	21	57,14	7,41	57,14	24,57		
<b>Psikolojik</b>	10 yıl ve altı	24	71,18	10,27	70,83	22,67	-0,185	0,853
	11 yıl ve üzeri	21	71,43	9,80	70,83	23,38		
<b>Sosyal ilişkiler</b>	10 yıl ve altı	24	75,69	14,31	75,00	23,06	-0,035	0,972
	11 yıl ve üzeri	21	75,00	13,18	75,00	22,93		
<b>Çevre</b>	10 yıl ve altı	24	69,92	15,16	70,31	23,56	-0,308	0,758
	11 yıl ve üzeri	21	68,75	15,66	65,63	22,36		

Tablo 4.17’de hekimlerin mesleki kıdemlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.17 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hekimlerin mesleki kıdemlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji, Sosyal İlişkiler ve Çevre alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). 10 yıl ve altında mesleki kıdeme sahip katılımcıların Genel Sağlık Durumu, Sosyal İlişkiler ve Çevre alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, 11 yıl ve üzerinde mesleki kıdeme sahip katılımcıların ise Fiziksel Sağlık ve Psikoloji alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmasına karşın hekimler arasındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 4.18.

Hekimlerin öğrenim durumlarına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=45)

Öğrenim Durumu		N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
<b>Genel sağlık durumu</b>	Lisans	13	70,19	18,07	62,50	23,54	-0,182	0,856
	Lisansüstü	32	67,97	19,56	62,50	22,78		
<b>Fiziksel sağlık</b>	Lisans	13	61,54	14,81	60,71	28,62	-1,845	0,065
	Lisansüstü	32	53,35	12,27	55,36	20,72		
<b>Psikolojik</b>	Lisans	13	74,04	11,43	70,83	25,50	-0,827	0,408
	Lisansüstü	32	70,18	9,23	70,83	21,98		
<b>Sosyal ilişkiler</b>	Lisans	13	71,15	16,18	66,67	18,58	-1,493	0,135
	Lisansüstü	32	77,08	12,34	75,00	24,80		
<b>Çevre</b>	Lisans	13	67,79	18,15	65,63	20,85	-0,703	0,482
	Lisansüstü	32	70,02	14,15	68,75	23,88		

Tablo 4.18’de hekimlerin öğrenim durumlarına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılan katılımcı hekimlerin öğrenim durumlarına göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji, Sosyal İlişkiler ve Çevre alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Lisans eğitimi tamamlamış katılımcıların Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık ve Psikoloji alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, Lisansüstü eğitimlerini tamamlamış katılımcıların ise Sosyal İlişkiler ve Çevre alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuştur. Hekimler arasında puan farkı bulunmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.





Tablo 4.20.  
Hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n=45)

		Genel sağlık durumu	Fiziksel sağlık	Psikolojik	Sosyal ilişkiler	Çevre
<b>Genel sağlık durumu</b>	r	1,000				
	p	.				
<b>Fiziksel sağlık</b>	r	0,538	1,000			
	p	0,000*	.			
<b>Psikolojik</b>	r	0,462	0,614	1,000		
	p	0,001*	0,000*	.		
<b>Sosyal ilişkiler</b>	r	0,534	0,487	0,561	1,000	
	p	0,000*	0,001*	0,000*	.	
<b>Çevre</b>	r	0,585	0,582	0,620	0,439	1,000
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,003*	.

\* $p < 0,05$

Tablo 4.20’de Hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 4.20. incelenmiş ve araştırma kapsamına alınan hekimlerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları olan Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Sağlık, Psikoloji, Sosyal İlişkiler ve Çevre alt ölçeklerinin her birinin arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Her bir alt ölçekte meydana gelen değişim, söz konusu diğer alt ölçekleri pozitif yönlü ve güçlü bir şekilde etkilemektedir.





Araştırmanın bulgularına göre doktorlar iş kaynaklı streslerini azaltmak için çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Spor yapmak, dinlenmek, başka işler yapmak gibi başka uğraşlara yönelerek işlerine ara verdiklerini ortaya koymuşlardır. Buna ek olarak, kafein almak gibi çözüm bulduklarını da ortaya koymuşlardır. Shidhaye ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) ise, bu çalışmadan farklı olarak aile ve arkadaşlarla zaman geçirerek doktorların streslerini azalttıkları ortaya konmuştur. Buna karşın aynı çalışmada doktorların sigara ve alkol kullanarak streslerini azaltmaya çalıştıkları da belirtilmiştir. Şen ve diğerlerinin (2012) araştırmasında, doktorların stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımları kullandıkları görülmüştür. Söz konusu araştırma bulguları bu araştırmayı destekler niteliktedir; doktorların stresli durumlarını ortadan kaldırmak istedikleri, kendilerine inanıp, güvenip, güçlü hissettikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada en önemli stres nedenlerinden biri olarak hastane yönetimi üzerinde durulmuştur. Oysa Türkiye’de yürütülen çalışmalarda çok farklı nedenler ortaya konmuştur. Serinken ve diğerlerinin araştırmasında (2003), enfeksiyon hastalıkları edinme korkusu ile yetersiz maddi kazanç en çok stres yaratan nedenler olarak ifade edilmiştir. Bu çalışma ile Serinken vd.’nin çalışması arasındaki benzerlik ise, zor hastalar ve hasta yakınlarından kaynaklı sorunların strese neden olması durumudur. Hastaların ve hasta yakınlarının kaba ve saldırgan davranışlarının, doktorların stresini artırdığı ortaya konmuştur. İki çalışmada farklı nedenlerin ön plana çıkmasının, KKTC ile Türkiye’deki hastane ortamlarının farklı olmasından ya da özel hastaneler ile devlet hastanelerindeki çalışma koşullarının benzer olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada iş ortamında stresli doktorların duyguları gergin, endişeli, güvensiz, karamsar, mutsuz, şikayetçi, öfkeli, içe kapanmış, hassas ve alıngan gibi ortaya konmuştur. Srap (2000) çalışmasında, doktorların stres ile ilgili olarak göstermiş oldukları belirtileri fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırmıştır. Söz konusu çalışmada psikolojik belirtiler bu çalışmada geçen öfke, depresyon ve güçsüzlük gibi ortaya konmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak ise doktorların unutkanlık yaşadıkları ortaya konmuştur. Sosyal sorunlar ise iş arkadaşlarıyla kötü

ilişkilerin yaşanması şeklinde gözlenmiştir. Fiziksel belirtiler ise cinsel sorunlar, baş ağrısı ve uyku bozuklukları gibidir.

Hastanelerde en çok stres yaşayan kişilerin kim olduğu sorusuna doktorlar kendileri şeklinde cevap vermişlerdir. Sarp (2000) çalışmasında, yıllar geçtikçe hekimlerin doktor olma konusunda pişmanlık duyduklarını belirtmiştir. Bu oran her geçen yıl artmaktadır. Doktorların hastanelerde diğer kişilerden daha stresli olduklarını düşünmeleri dikkat çekici bir sonuçtur. Hastaların ve hasta yakınlarının zor durumda oldukları ve tedavi bekledikleri düşünüldüğünde doktorların kendilerini onlardan daha stresli görmelerini anlamlandırmak oldukça güçtür. Doktorların başarısız olma kaygıları ve meslektaşları ile olan rekabet gibi nedenlerden dolayı sürekli stres içinde oldukları düşünülmektedir. Ancak bazı çalışmalarda sağlık sektöründe diğer çalışanların daha stresli oldukları ortaya konmuştur. Örneğin Erşan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, hemşirelerin doktorlardan çok daha stresli oldukları ortaya konmuştur.

Stresli olmanın iş yaşamını olumsuz etkilediğini ifade eden bu araştırmadaki doktorların oranı oldukça yüksektir. Bu bağlamda hastanede verimli bir iş ortamını yakalama adına çözümler düşünülmesi çok önemlidir. Hatipoğlu'nun (2013) araştırmasında, hekimlerin empati düzeylerini yükselterek yüksek iş stresi olanların streslerinin azalabileceği ve iş ortamında doyumlarının artırılabilceği ortaya konmuştur.

Araştırmanın nitel ve nicel bulguları ilişkilendirildiğinde doktorların ortalama bir yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları ve iş ortamında stres yaşadıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Yaşam kalitesi ile iş stresini birlikte değerlendiren nicel çalışmalarda iki değişken arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Turunç ve diğerlerinin (2010) çalışmasında, yaşam kalitesinin doktorların hastane ortamındaki stres düzeylerini anlamlı ve negatif olarak etkilediği görülmüştür. Buradan hareketle yaşam kalitesi arttıkça iş stresinin azaldığı ya da iş stresinin arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmaktadır.

Işıkhan (1999) sağlık alanında görev yapan kişilerin iş stres faktörleri adlı çalışmasında, aile kaynaklı sorunların stres nedeni olduğunu ortaya koymuştur. Aile

kaynaklı sorunları örgüt dışı faktörler başlığı altında sınıflandırmış ve stres kaynağı olarak ifade etmiştir. Bu başlık altında aile sorunlarının çalışma yaşamını olumsuz olarak etkilediğini ve aile ile sosyal yaşama zaman ayırmamanın sorunlara yol açtığını böylelikle stres yarattığını belirtmiştir. Söz konusu araştırma ile örtüşen bu çalışmanın bulgularında da iş yaşamında stresli olmanın aile yaşamını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Etkilemediğini söyleyen doktor sayısı azdır; hatta etkilememesi için çaba harcadığını belirten ve ailesinin olmadığını ama olsaydı olumsuz etkileyeceğini düşünen doktorların olduğu bulunmuştur. Tekingündüz, Kurtuldu ve Öksüz (2015) iş ortamındaki stresin, hem aile hem de işteki çatışmaları arttırdığını ortaya çıkarmışlardır. İş ortamındaki stresin, iş tatmini ile negatif bir ilişkisi olduğunu da çalışmalarında tespit etmişlerdir. Işıkhani (1999) aile kaynaklı sorunları çözmek için, belirli sürelerde iş ortamından uzaklaşıp dinlenmeyi, aile ile birlikte zaman geçirmeyi ve aileye daha fazla zaman ayırmayı, arkadaşlar ile sosyal etkinliklere katılmayı ve iş dışındaki saatleri etkili bir şekilde değerlendirmek için hobiler bulmak gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmada, doktorlara iş ortamında stresli olmanın herhangi bir olumlu etkisi olup olmadığı sorusu da yöneltilmiştir. Olumlu özellikler belirtilmesine karşın (işlerin zamanında yapılması, özen-verimliliğin artması, güdüleme, zor koşullara adaptasyon vb.) stresli olmanın genellikle pozitif yönü olmadığı görüşü ortaya çıkmıştır. Erdilek Karabay (2015), iş stresinin yıkıcı sonuçlar yarattığına dikkat çekmektedir. Bu sonuçlardan en önemlisi işten ayrılma niyeti ve durumudur. Dahası, iş tatmini yaşayamama, iş ortamında çatışmalar yaşama ve ailevi sorunların artması gibi önemli sorunlar yaşandığı belirtilmiştir. Öte yandan Ergül (2012) iş yaşamındaki stresin, bireyin performansını ne olumlu ne de olumsuz olarak etkilediği sonucunu ortaya koymuştur. Özetle gerekirse, iş ortamındaki stresin bireyin çalışma ve sosyal hayatını nasıl etkileyeceğine dair çalışmaların sürekli, kapsamlı ve derinlemesine yürütülmesi gerektiği ortadadır.

Çalışma ortamı, hastanelerde görev yapan tüm çalışanlar için önemlidir. Akca ve Yurtçu (2017) çalışmalarında, Adana'daki iki devlet hastanesindeki ortamı değerlendirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre hastane ortamının özelliklerinin, doktorların performanslarını etkilediği ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada nitel boyutta stressiz ve ideal hastane ortamının sorulduğu görüşme sorusuna doktorlar,



yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Mesleki kıdem değişkeni, kurumdan kuruma hatta ülkeden ülkeye çalışma ortamlarında farklı etkilerle kendini gösterebilmektedir. Bazı ülkelerde mesleki kıdeme fazlası ile önem verilmektedir. Nitekim Türkiye’de yürütülen Yıldırım ve Hacıhasanoğlu’nun (2011) çalışmasında, kıdemin iş yaşamında önemli olduğu kadar normal yaşamda da etkili olduğu ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği görülmüştür. Oysa bu sonuç, KKTC’de yürütülen bu çalışmada doğrulanmamıştır. Diğer bir değişken olan eğitim düzeyinin de yaşam kalitesini olumlu etkilemesi beklenmekteyken KKTC’de yürütülen bu çalışmada söz konusu bulgu doğrulanmamış, oysa Türkiye’de yürütülen Yıldırım ve Hacıhasanoğlu’nun (2011) çalışmasında doğrulanmıştır. Kimi ülkelerde ve çalışma ortamlarında eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sosyo-ekonomik durumlarının iyi olduğu görülmektedir. Bu durumun da yaşam kalitesini artırması normaldir. Öte yandan günümüzde artık eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin iş bulamamaları ve kendilerinden daha az eğitilmiş kişilerden düşük maaşlar almaları görülen bir durumdur. Dolayısıyla eğitim düzeyinin her zaman için yaşam kalitesini olumlu etkilemesini beklemek bir yanılgıdır.







- Doktorların stresli olmalarının iş yaşamlarını olumsuz etkilediği sonucu dikkate alındığında çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, iş saatlerinin düzenlenmesi ve iş ortamında sosyal etkinliklerin düzenlenmesi gibi uygulamalar gerçekleştirilmelidir.
- Doktorların iş yaşamındaki streslerinin aile yaşamlarını olumsuz etkilememesi için; aile yaşamını destek programlarının insan kaynakları bölümü tarafından uygulamaya konulması önerilebilir.
- İş ortamında stres yaşamamak için doktorların çözüm önerileri incelendiğinde (hasta yakınlarıyla iyi iletişim, planlı çalışma, iş arkadaşları ile uyum gb.) söz konusu davranışların pekiştirilmesi için hastane yönetiminin cesaretlendirici olması önemlidir.
- İş ortamında stresli arkadaşlarının olduğunu belirten doktorlar düşünüldüğünde, mesleki dayanışma ve uyum gibi konularda doktorların farkındalığının artırılması gerekmektedir.
- Hastanelerde en çok stres yaşayan kişilerin doktorlar olduğu ortaya konmuştur. Doktorların kendileri gibi diğer hastane görevlilerinde stresli olabileceği konusunda empati becerilerinin geliştirilmesi önerilebilir.
- Araştırmada doktorların ideal ve stressiz hastane ortamı yaratma konusundaki görüşleri anlamlıdır. Bu önerilerin (güvenli ortam, birlikte karar alma etkili toplantılar, nitelikli personel istihdamı gb.) dikkate alınması için KKTC Sağlık Bakanlığı'nın devreye girip denetimler yapması gerekmektedir.
- Doktorlar bazı durumlarda stresli olmanın, iş yaşamlarını pozitif etkileyebileceğini ortaya koymuşlardır. Hangi durumlarda ve zamanda, nasıl bir stresin iş ortamını olumlu etkilediğini belirlemeye yönelik yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.
- Doktorların fiziksel sağlık boyutunda yaşam kalitesi ölçeğinden düşük puanlar aladıkları değerlendirildiğinde özellikle beden sağlıklarına önem vermeleri yönünde bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.
- Hekimlerin cinsiyetlerine , medeni durumlarına, yaşlarına, kıdemlerine ve öğrenim durumlarına göre yaşam kalitesi ölçeği puanları farklılaşmamıştır. Buna göre aynı hastane ortamında kadın ve erkek







- Gezer, H. (2013). Tıp doktorlarının depresyon düzeyleri ile kişilik özellikleri ve çalışma koşulları arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Master's thesis, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkileri Anabilim Dalı). Ankara.
- Gürel, E. (2016). Duygusal Tükenmişlik, iş stresi ve işe bağlılığın iş-aile çatışması üzerindeki etkisi: Amprik bir araştırma. *Sosyal bilimler dergisi*, 48, 349-364.
- Gürsoy, N. (2013). Hastane Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama.
- Hatipoğlu, C. (2013). Hekimlerde empati iş doyumunu iş stres düzeyleri ve birbirleri ile ilişkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Işıkkhan, V. (1999). Sosyal hizmet ve sağlık alanında görev yapan yöneticileri etkileyen iş stres faktörleri. *Amme idaresi dergisi*, 32(2), 1-16.
- Kadriye, A. V. C. I., ve Kayıhan, P. A. L. A. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (2), 81-85.
- Karlıdağ, R. (1998). Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik sendromunun aleksitimi ve bazı sosyodemografik değişkenlere ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı). Malatya.
- Kılıç, R., Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 14 (2), 147-160.
- Kuzgun, Y. (2004). *Meslek rehberliği ve danışmanlığına giriş*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Özen H. Ö. (2011). Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin karşılaştırılması: Zonguldak Örneği (Yayımlanmamış Doktora Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı). Zonguldak.
- Özkan, C. (2012). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorlarda tükenmişlik sendromunu etkileyen faktörler (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı). Mersin.
- Özüdoğru, E. (2013). Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı). Burdur.
- Özyıldırım, E. (2015). Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı). Erzurum.
- Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı). Edirne.
- Sarp. N. (2000) Hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53 (2), 133-137.
- Schulze N. (1998). Yaşam kalitesini yükselten temel unsur olarak işin insancillaştırılması, 6. Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı, s. 519-531, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Serinken, M., Tomruk, Ö., Erdur, B., Soysal, S. ve Çımrın, A. H. (2003). Acil servis hekimlerinin iş stres faktörleri. *Akademik acil tıp dergisi*, 1(2), 48-51.



- Shidhaye, R. V., Divekar, D. S., Dhulkhed, V. K., Goel, G., Gupta, A., and Shidhaye, R. (2011). Evaluation of stressors and coping strategies for stress in Indian anaesthesiologists. *Indian journal of anaesthesia*, 55(2), 193-198.
- Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., ve Keskin, H. (2012). Bir grup hekimin stresle başa çıkma tekniklerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(2), 211-218.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., ve Öksüz, S. (2015). İş-aile yaşam çatışması, iş tatmini ve iş stresi arasındaki ilişkiler. *Siyaset, ekonomi ve yönetim araştırmaları dergisi*, 3(4), 27-42.
- Tel H, Karadağ M, Tel H ve ark. (2003) Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başatme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2.
- Turunç, Ö., Tabak, A., Şeşen, H., ve Türkyılmaz, A. (2010). Çalışma yaşamı kalitesinin prosedür adaleti, iş tatmini, iş stresi ve işten ayrılma niyetine etkisi. *İŞ-GÜÇ The journal of industrial relations and human resources*, 12(2), 115-134.
- Turunç, Ö., Erkuş, A. (2010). İş-aile yaşam çatışmasının iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerine etkileri: iş stresinin aracılık rolü. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 415-440.
- Türk, Y. Z., Çetin, M., ve Fedai, T. (2012). Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 172-181.
- Türksever, A. N. (2001). Türkiye’de büyük şehir alanlarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik bir yöntem denemesi Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.

- Uğur, E., ve Abaan, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(3), 297-310.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Yassi, A., Ostry, A. S., Spiegel, J., and Walsh, G. (2002). A collaborative evidence-based approach to making healthcare a healthier place to work. *Hospital quarterly*, 5(3), 70-78.
- Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yoloğlu, F. N.(2014). Hekimlerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi Yanyınlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Yüksel, G. (2011). Ege bölgesindeki tıp fakültelerinin anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dallarında görevli araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yüksel, İ. (2004). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversite Dergisi*, 5 (1), 47-58
- Zerenler, M. ve Öğüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kaliteis ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.

## EKLER

### EK 1.

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

##### Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programında Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Bu bilgi toplama aracı Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan doktorların meslek hayatlarında yaşadıkları strese yönelik görüşleri ve yaşam kalitelerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir.

Vereceğiniz yanıtlarda **doğru veya yanlış yanıt yoktur**, cevaplarınız hiç bir kimse ile **paylaşılmayacaktır**. Değerlendirmeler toptan yapılacaktır.

İşaretlediğiniz seçeneğin sizin için en doğru olması önemlidir.

Gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılığa şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Damla Özhuy

Doç. Dr. Ahmet Güneyli

Yakın Doğu Üniversitesi

Danışman

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

#### KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümde, sizinle ilgili bazı kişisel bilgiler yer almaktadır. Size uygun seçeneğin içine(X) işareti koyarak cevaplamanız beklenmektedir.

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>1- Cinsiyetiniz</b>                | <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek  |
| <b>2- Medeni Durumunuz</b>            | <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekâr   |
| <b>3- Yaşınız</b><br>üstü             | <input type="checkbox"/> 20-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41 ve |
| <b>4- Kıdeminiz</b><br>üstü           | <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> 16-20 <input type="checkbox"/> 21 ve    |
| <b>5- Öğrenim Durumunuz</b>           | <input type="checkbox"/> Tıp Eğitimi Lisans <input type="checkbox"/> Akademik Kariyer  |
| <b>6- Çalışma Saatleriniz</b><br>üstü | <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 11-13 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 17-19 <input type="checkbox"/> 20 ve  |

**EK 2.****WHOQOL-BREF (TR) Türkçe Ulusal Kısa Sürüm**

Bu anket yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınız öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Yaşamınızın **son 2 haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

		<b>Çok Kötü</b>	<b>Biraz kötü</b>	<b>Ne iyi, Ne kötü</b>	<b>Oldukça İyi</b>	<b>Çok İyi</b>
<b>1</b>	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		<b>Hiç hoşnut değil</b>	<b>Çok az hoşnut</b>	<b>Ne hoşnut, ne de değil</b>	<b>Epeyce hoşnut</b>	<b>Çok hoşnut</b>
<b>2</b>	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son 2 hafta içinde kimi şeyleri “ne kadar” yaşadığınızı soruşturmaktadır.**

		<b>Hiç</b>	<b>Çok az</b>	<b>Orta derecede</b>	<b>Çokça</b>	<b>Aşırı derecede</b>
<b>3</b>	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5

6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

**Aşağıdaki sorular son 2 haftada kimi şeyleri ne ölçüde “tam olarak” yaşadığınızı ya dayayabildiğinizi soruşturmaktadır.**

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son 2 hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde “iyi ya da doyurucu” bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		<b>Çok Kötü</b>	<b>Biraz kötü</b>	<b>Ne iyi, Ne kötü</b>	<b>Oldukça İyi</b>	<b>Çok İyi</b>
<b>15</b>	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		<b>Hiç hoşnut değil</b>	<b>Çok az hoşnut</b>	<b>Ne hoşnut, ne de değil</b>	<b>Epeyce hoşnut</b>	<b>Çok hoşnut</b>
<b>16</b>	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Günlük uğraşlarımızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>18</b>	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>21</b>	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son 2 hafta içinde bazı şeyleri “ne sıklıkta” hissettiğiniz ya da yaşadığınız ailişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, işarkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

**EK 3.**  
**KİŞİSEL BİLGİ FORMU 2**

**Değerli Katılımcı;**

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programında Yüksek Lisans Tez Çalışması kapsamında yürütülmektedir.

Gösterdiğiniz ilgi ve duyarlılığa şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Damla Özhuy

Yakın Doğu Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Ahmet Güneşli

Danışman

**KİŞİSEL BİLGİLER**

**Cinsiyetiniz** ( ) Kadın ( ) Erkek

**Yaş**.....

**Kıdeminiz**.....

**Uzmanlık Alanınız**.....



**EK 4.****DOKTORLARIN MESLEK HAYATLARINDA YAŞADIKLARI STRESE  
YÖNELİK GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞME FORMU**

Yüksek lisans tez çalışması kapsamında doktorların meslek hayatlarında yaşadıkları strese yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla sizlerin görüşlerine başvurulmuştur. Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından size yöneltilen mülakat sorularını cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Görüşme formu değerlendirilirken kişi ve kurum isimleri kesinlikle kullanılmayacak ve elde edilen veriler yalnızca bu araştırma kapsamında değerlendirilecektir.

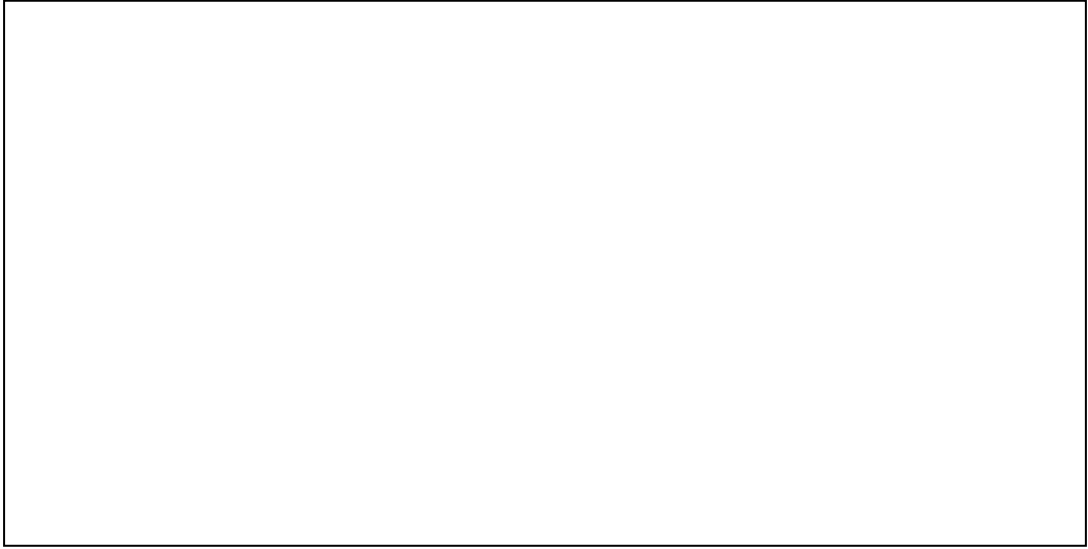
Damla  
Özhuy

YDÜ İnsan  
Kaynakları  
Personeli  
ve

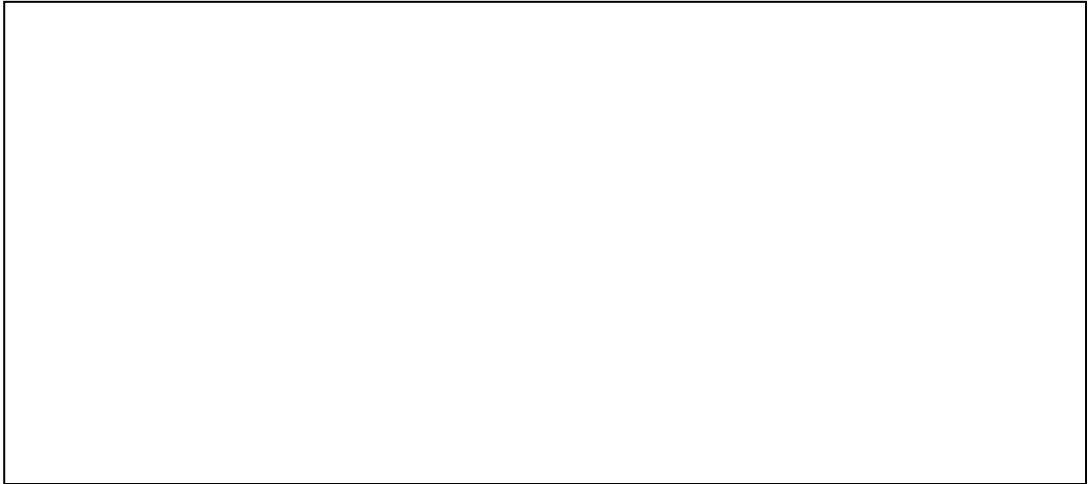
1. a) İş ortamınızda ne sıklıkta stresli hissediyorsunuz?

b) Stresli olmanızın nedenleri sizce nelerdir?

2. a) Stresli olmanız iş yaşamınızı nasıl etkiler?



b) Stresli olmanız aile yaşamınızı nasıl etkiler?



c) İş ortamında yaşadığınız gerginlikler ev-aile yaşamınızı etkiler mi (ya da aile yaşamınızdaki stres işinizi etkiler mi)? Etkilerse neden? Etkilemezse neden?

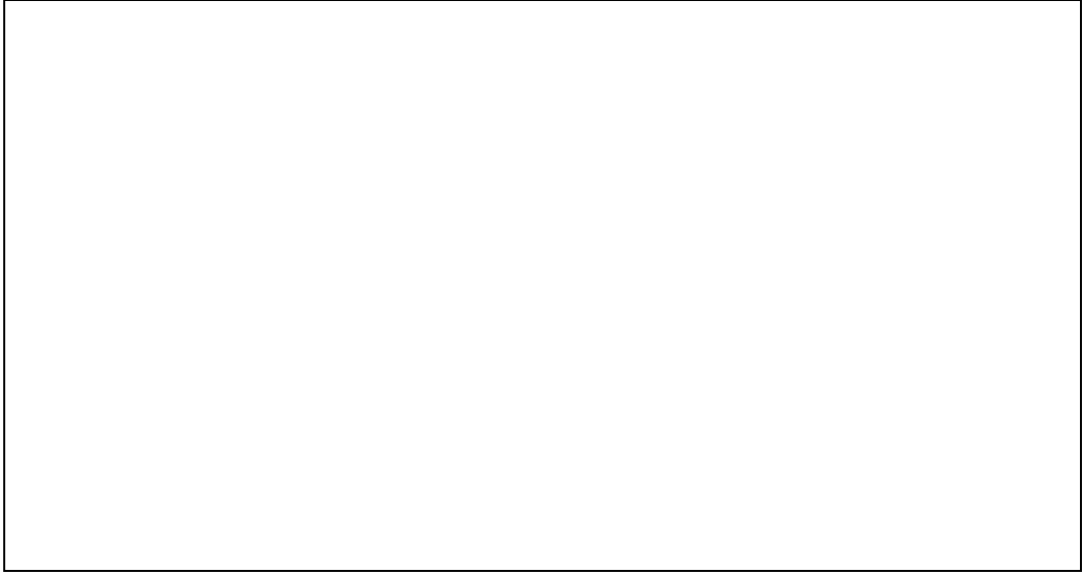


3. Stresli olduğunuz durumlarda nasıl bir çözüm/çözüm yolları bulursunuz? Bulduğunuz çözüm etkili olur mu?

4. İş ortamında stres yaşamamak için nelere dikkat edersiniz?

5. a) İş ortamınızda stresli arkadaşlarınız var mı?

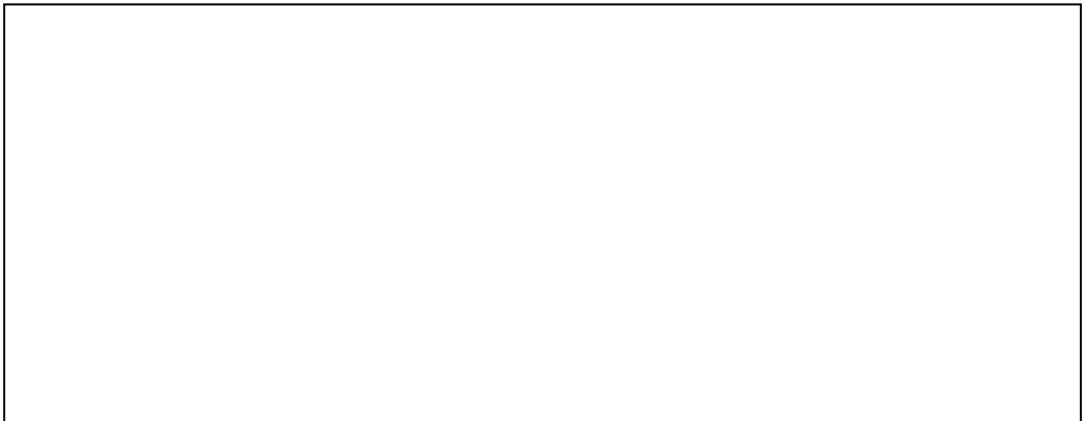
b) Stresli arkadaşlarınızın davranışları ya da duyguları nasıldır?



c) Hastanede en çok stres yaşayan sizce kimlerdir (doktor, hemşire, hasta danışmanı, hasta, hasta yakını, hastane yönetimi)? Neden?



6. Sizce stressiz ve ideal bir iş ortamı nasıl olmalıdır?



7. İş yaşamında stresli olmanın sizce herhangi bir artışı/pozitif yönü var mıdır? Varsa nedir/nelerdir?

**EK 5.****Aydınlatılmış Doktor Onam ve Bilgi Formu****Sayın Doktorlar;**

(01-12-2017 ile 15-04-2018 tarihleri arasında) Damla Özhuy'un yüksek lisans tezi kapsamında, bir çalışma yürütmek istiyoruz.

Yürütülecek olan bu çalışmada, doktorların meslek hayatlarında yaşadıkları stres düzeyleri saptanacak ve stres düzeylerinin yaşam kalitelerine ne kadar etkili olduğunu belirlenmeye çalışılacaktır. Sizlerle birlikte hazırlanıp, ölçekler kullanarak ve bu ölçekleri, bilimsel veriler elde edilmesi amacıyla, kayıtlamak istiyoruz.

Görüşme sırasında sizlerden yazılı alınacak görüşler ile de, meslek hayatınızda yaşadığınız stres düzeylerinin yaşam kaliteniz üzerindeki etkisi, analizlerle değerlendirilecektir.

Çalışma boyunca ve sonrasında diğer gizlilik hedeflerinde olduğu gibi, siz doktorların isim ve bilgileri, gizli tutulacak ve yalnızca bu çalışma kapsamında değerlendirilecek, kimseyle, başka hiçbir ortamda paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya katılım göstermek, zorunlu olmamakla birlikte, dilediğiniz zaman çalışmadan çekilebilme hakkınız saklıdır. Elde edilen veriler en az bir yıl tez kapsamında kullanılacak, tez savunmasının ardından araştırmacının kontrolünde üç yıl saklı tutulacak ve ardından imha edilecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ahmet GÜNEYLİ

Damla ÖZHUY

Tez Danışmanı

Araştırmacı

KKTC Yakındoğu Üniversitesi  
Üniversitesi

KKTC Yakındoğu

Atatürk Eğitim Fakültesi

Atatürk Eğitim Fakültesi

Türkçe Öğretmenliği Öğretim Üyesi  
ve  
Lisans Öğrencisi

Psikolojik Danışmanlık  
Rehberlik Yüksek

**BEN:** .....**DOKTOR**.....

Bu çalışmaya katılmak istiyorum

Bu çalışmaya katılmak istemiyorum

**EK 6.****WHOQOL Türkiye Merkezi**

İletişim:  
Prof. Dr. Erhan Eser  
[e.eser@bayar.edu.tr](mailto:e.eser@bayar.edu.tr)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak.  
Halk Sağlığı AD. 45020 Manisa  
Tel: + 90 236 231 83 73  
Faks: + 90 236 232 00 58

**WHOQOL Center, Türkiye**

Contact:  
Prof. Dr. Erhan Eser  
[e.eser@bayar.edu.tr](mailto:e.eser@bayar.edu.tr)

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak.  
Halk Sağlığı AD. 45020 Manisa /Türkiye  
Phone: + 90 236 231 83 73  
Fax: + 90 236 232 00 58

**Tarih: 05 Ocak 2018**

**Belge No: 2018/01**

**WHOQOL-Bref .TR**

**Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Türkçe Sürümü  
Kullanım İzin Belgesi**

**Sayın Damla Özyuh**

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü'nün hakkı Dünya Sağlık Örgütü WHOQOL Türkiye merkezi tarafından korunmaktadır. WHOQOL Kullanım sözleşmesi gerekleri uyarınca bu ölçeği ticari amaçlar dışında merkezimize gönderilmiş olan " Doktorların Meslek Hayatlarında Yaşadıkları Strese Yönelik Görüşleri ve Yaşam Kalitelerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanızda bilimsel amaçlı kullanımınız uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Erhan Eser  
WHOQOL Türkiye Merkezi

## EK 7.



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
 YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ



Sayı. YTK.0.00-1/2013-171 5503

Lefkoşa : 09.10.2017

**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,  
 Lefkoşa.**

Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan **Damla Özhuy**'un, "Doktorların Meslek Hayatlarında Yaşadıkları Stres Düzeyinin Yaşam Kalitelerine Etkisi" konulu araştırmasını ekinde belirtilen anket formları ve ölçek aracılığı ile 23.10.2017 - 12.01.2018 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden doktorlara uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

**Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ**  
 Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi  
 Başhekim

**Dağıtım:** Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü,  
 Sn. Damla Özhuy.

Eİ.



**EK 8**

25.04.2018

Sayın Damla Özhuy

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2018/42 proje numaralı ve "Doktorların Meslek Hayatlarında Yaşadıkları Strese Yönelik Görüşleri ve Yaşam Kalitelerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakin Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

**ÖZGEÇMİŞ**

**Adı-Soyadı:** Damla Özhuy

**Doğum Yeri:** Gazimağusa / Kuzey Kıbrıs

**Doğum Tarihi:** 09.10.1987

**Medeni Durum:** Evli

**Öğrenim Durumu** **Okul Adı**

**Derece**

**İlköğretim:** Aydınköy İlkokulu, Güzelyurt, KKTC

**Orta Öğretim:** Şht. Turgut Ortaokulu, Güzelyurt, KKTC

**Lise:** Güzelyurt Ticaret Lisesi (Muhasebe),  
Güzelyurt, KKTC

**Lisans:** Yakın Doğu Üniversitesi, Psikolojik  
Danışmanlık ve Rehberlik, Lefkoşa, KKTC

**Yüksek Lisans:** Yakın Doğu Üniversitesi, Psikolojik  
Danışmanlık ve Rehberlik, Lefkoşa, KKTC

**İletişim:**

**Tel:** 0533 865 42 43

**E-mail:** damla\_ozhuy@hotmail.com  
ozhuydamla@gmail.com

**Adres:** Tepe Sok. CEMEGE 1 Apt. Daire 1  
Hamitköy/Lefkoşa