

**T.C.  
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERDE İŞE BAĞLI STRES VE İŞ DOYUMU:  
BİR EĞİTİM HASTANESİNDE SAHA ÇALIŞMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
NİLGÜN POLAT**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. ŞAHİN KAVUNCUBAŞI**

**ANKARA, 2008**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle 1996 yılında başladığım Başkent Üniversitesi'ndeki görevimi, 1997 yılından itibaren yanında sürdürdüğüm; bana iyi insan olmayı, vefayı, çalışma disiplinini, yaptığım işten zevk almayı, severek yapmayı, ve çalışarak başarmayı ve bu sayfaya sığdıramadığım ama kendime günlük hayatımda ve iş hayatımda katabildiğim bir çok beceri kazandıran ve bunların (şimdilik) sonuncusu olan Sağlık Kurumları İşletmeciliği alanında da yüksek lisans yapma imkanını veren, varlığından her zaman güven duyduğum, Sayın Rektörüm Prof. Dr. Mehmet Haberal'a en içten dileklerle ve saygılarımla teşekkür ederim.

Hemşire personelin iş stresi ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelendiği bu tezin planlanması, verilerin toplanması ve analizinde bir çok kişinin katkısı olmuştur. Veri toplama aracı olarak kullandığımız anket formlarını geliştiren ve geçerlilik güvenilirlik çalışmalarını tamamlayıp, bilime kazandıran Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji bölümünden Sayın Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin'e katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Veri toplama aracının uygulanmasında her türlü desteği sağlayan hemşirelik hizmetleri müdürü Öğretim Görevlisi Aysel Abbasoğlu, yorum ve yönlendirmeleriyle tezin hazırlanmasına etkide bulunan tez danışmanım Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı'na ve tez için değerli vakitlerinden özveride bulunarak anket formlarını dolduran tüm hemşire personele teşekkür ederim.

## ÖZET

Günümüzde hemşirelikte stres faktörünün işe devamsızlık, düşük iş performansını, personel sağlığı açısından en yüksek maliyetli sorun olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı stres düzeylerini ve stresin iş doyumuna etkisini incelemektir. Çalışmanın birinci bölümünde, işe bağlı stres ve iş doyumuna ilişkin kuramsal kavram ve yaklaşımlar açıklanmıştır. Bu bölümde, ayrıca stres kaynakları ve stresin iş doyumuna etkisi irdelenmiştir.

İkinci bölümde, araştırma tasarımı açıklanmıştır. Araştırma problemi, hipotezler, evren ve örneklem, örneklem süreci, veri toplama araçları ve istatistiksel analiz yöntemlerine bu bölümde yer verilmiştir. Araştırma bulguları dördüncü bölümde açıklanmıştır. Beşinci bölümde araştırma sonuçları ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırma bir vakıf üniversitesi araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırma evreninin özelliklerini betimlemek için tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Stres faktörlerini saptamak amacıyla faktör analizi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları test etmek için tek yönlü varyans analizi ve T testi işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Faktör analizi sonucunda, 7 faktör seçilmiştir. Bu faktörler, toplam varyansın % 67 'sini açıklamaktadır. Başlıca stres faktörleri şunlardır: Yönetim tarzı ve dengesiz iş yükü, hastalık ve ölüm süreci, hasta güvenliği, hekimlerle ilişkiler, işin tamamlanamaması, acil karar verme, ve mesleki gelişim faktörü. İş tatmin boyutları ise şu şekilde belirlenmiştir: İşletme politikası, fiziksel koşullar, kişilerarası ilişkiler, ücret, bireysel faktörler ve kontrol.

## SUMMARY

It is now widely accepted that stress at nursing is a common problem and that it has a very high cost in terms of workers' health, absenteeism and lower performance. The main purpose of this study is to determine stress levels and dimensions of job satisfaction of the nurses worked at university training hospital. In the first chapter, we introduced theoretical concepts and approaches considering work related stress and job satisfaction. This chapter takes a look at the sources of stress, job satisfaction and the relationship between stress and job satisfaction in nursing..

In the second chapter, study design was explored. Study problem, hypothesis, population and sampling procedures, data collections tools and statistical methods applied was explained. In the third chapter, we presented main findings of this research.

This research was conducted at the foundation university training hospital, in Ankara. Questionnaire method was employed to data collection. Descriptive statistical analysis were applied to describe sample socio-demographic characteristics. To determine independent dimensions of stress, factor analysis was applied. To compare differences between groups, one way analysis variance and ttests were used.

Factor analysis extracted seven factors explaining % 67 total variance. Factor structure shows that main stress factors nurses perceived are, management behaviors and unbalanced work load, dealing with illness and dying, patient safety, relationship with doctors, control, urgent decision making, professional development. Main dimensions of job satisfaction are: hospital policy, physical conditions, interpersonal relationships, wage level, personal factors and control.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	2
SUMMARY.....	3
TABLolar DİZİNİ.....	7
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	8
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	9
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	10
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Hemşirelik Mesleği.....	13
2.2. Stres kavramı.....	15
2.3. Stres kaynakları.....	18
2.4. Stresin sonuçları.....	24
2.5. Stres yönetim faaliyetleri.....	25
2.6. İş Doyumu.....	25
2.6.1. Motivasyon Süreci.....	26
2.6.2. Maslow'un Çalışmaları.....	27
2.6.3. Herzberg ve Çift Faktör (Motivasyon-Hijyen) Kuramı.....	30
2.6.4. İş Özellikleri Kuramı.....	33
2.6.5. Bireysel Özellikler ve İş doyumunu.....	37
2.6.6. Kurumsal Özellikler ve İş doyumunu.....	38
2.6.7. Çevresel Faktörler ve İş doyumunu.....	40
2.6.8. İş Doyumunun Sonuçları.....	43
2.6.8.1. İş Doyumu ve Verimlilik.....	44
2.6.8.2. İş Doyumu ve İş gücü Devri.....	44
2.6.8.3. İş Doyumu ve Devamsızlık - İşe Geç Gelme -Tükenme:.....	45
BÖLÜM 3. MATERYAL ve METOD.....	46
3.1. Araştırmanın amacı.....	46
3.2. Araştırmanın problem cümlesi.....	46
3.3. Hipotezler.....	46
3.4. Evren ve Örneklem.....	47
3.5. Veri Toplama aracı ve Uygulanması.....	47
3.6. Verilerin Analizi.....	47
BÖLÜM 4. BULGULAR ve TARTIŞMA.....	49
4.1. Örneklemi Tanıtıcı Bulgular.....	49
4.2. Hemşirelerde Stres Boyutları.....	51
4.3. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ve Stres Boyutları.....	57
4.3.1. Yaş ve Hemşirelerin Stres Boyutları İle ilgili Değerlendirmeler.....	57
4.3.1.1. Yaş ve Yönetim Tarzı - Dengesiz İşyükü Faktörü.....	57
4.3.1.2. Yaş ve Hastalık-Ölüm Süreci.....	59
4.3.1.3. Yaş ve Hasta Güvenliği.....	59
4.3.1.4. Yaş ve İşin Tamamlanmaması.....	60
4.3.1.5. Yaş ve Hekim Davranışları.....	60
4.3.1.6. Yaş ve Mesleki Gelişim.....	61
4.3.1.7. Yaş ve Kurum Politikası.....	61
4.3.2. Mesleki Kıdem Ve Stres Faktörleri.....	62

4.3.2.1. Mesleki Kıdem ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü .....	64
4.3.2.2. Mesleki Kıdem ve Hastalık-Ölüm Süreci .....	64
4.3.2.3. Mesleki Kıdem ve Hasta Güvenliği .....	65
4.3.2.4. Mesleki Kıdem ve İşin Tamamlanmaması .....	66
4.3.2.5. Mesleki Kıdem ve Hekim Davranışları .....	66
4.3.2.6. Mesleki Kıdem ve Mesleki Gelişim .....	67
4.3.2.7. Mesleki Kıdem ve Kurum Politikası .....	67
4.3.3. Kurum Kıdemi Ve Stres Faktörleri .....	68
4.3.3.1. Kurum Kıdemi ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü .....	68
4.3.3.2. Kurum Kıdemi ve Hastalık-Ölüm Süreci .....	70
4.3.3.3. Kurum Kıdemi ve Hasta Güvenliği .....	70
4.3.3.4. Kurum Kıdemi ve İşin Tamamlanmaması .....	71
4.3.3.5. Kurum Kıdemi ve Hekim Davranışları .....	71
4.3.3.6. Kurum Kıdemi ve Mesleki Gelişim .....	72
4.3.3.7. Kurum Kıdemi ve Kurum Politikası .....	72
4.3.4. Eğitim Düzeyi Ve Stres Faktörleri .....	73
4.3.4.1. Eğitim düzeyi ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü .....	73
4.3.4.2. Eğitim düzeyi ve Hastalık-Ölüm Süreci .....	75
4.3.4.3. Eğitim düzeyi ve Hasta Güvenliği .....	75
4.3.4.4. Eğitim düzeyi ve İşin Tamamlanmaması .....	76
4.3.4.5. Eğitim düzeyi ve Hekim Davranışları .....	77
4.3.4.6. Eğitim düzeyi ve Mesleki Gelişim .....	77
4.3.4.7. Eğitim düzeyi ve Kurum Politikası .....	78
4.3.5. Yönetim Sorumluluğu Ve Stres Faktörleri .....	78
4.3.5.1. Yönetim sorumluluğu ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü .....	80
4.3.5.2. Yönetim sorumluluğu ve Hastalık-Ölüm Süreci .....	80
4.3.5.3. Yönetim sorumluluğu ve Hasta Güvenliği .....	81
4.3.5.4. Yönetim sorumluluğu ve İşin Tamamlanmaması .....	81
4.3.5.5. Yönetim sorumluluğu ve Hekim Davranışları .....	82
4.3.5.6. Yönetim sorumluluğu ve Mesleki Gelişim .....	82
4.3.5.7. Yönetim sorumluluğu ve Kurum Politikası .....	83
4.4. Hemşirelerin Genel İş Doyum Düzeyleri .....	83
4.4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve İş Doyum Düzeyleri .....	83
4.4.1.1. İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu .....	83
4.4.1.2. Mesleki Kıdem ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu .....	85
4.4.1.3. Kurum Kıdemi ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu .....	85
4.4.1.4. Eğitim Düzeyi ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu .....	86
4.4.1.5. Yönetim Sorumluluğu ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu .....	86
4.4.2. Hemşirelerin Özellikleri ve Fiziksel Koşullara İlişkin Tatmin Düzeyleri. ....	87
4.4.2.1. Yaş ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu .....	87
4.4.2.2. Mesleki Kıdem ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu .....	88
4.4.2.3. Kurum Kıdemi ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu .....	88
4.4.2.4. Eğitim Düzeyi ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu .....	88
4.4.2.5. Yönetim Sorumluluğu ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu .....	89
4.4.3. Hemşire özellikleri ve Kişilerarası İlişki Faktörüyle Tatmin Düzeyi .....	89
4.4.3.1. Yaş ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu .....	90
4.4.3.2. Mesleki Kıdem ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu .....	91

4.4.3.3. Kurum Kıdemi ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu .....	91
4.4.3.4. Eğitim Düzeyi ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu .....	92
4.4.3.5. Yönetim Sorumluluğu ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu .....	92
4.4.4.Hemşirelerin özellikleri ve Ücret Faktörüne İlişkin Tatmin Düzeyleri .....	92
4.4.4.1. Yaş ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu.....	93
4.4.4.2. Mesleki Kıdem ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	94
4.4.4.3. Kurum Kıdemi ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu.....	95
4.4.4.4. Eğitim Düzeyi ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	95
4.4.4.5. Yönetim Sorumluluğu ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	95
4.4.5.Hemşirelerin özellikleri ve Bireysel Faktörlere İlişkin Tatmin Düzeyleri.....	96
4.4.5.1.Yaş ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu .....	96
4.4.5.2. Mesleki Kıdem ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu .....	97
4.4.5.3. Kurum Kıdemi ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu .....	98
4.4.5.4. Eğitim Düzeyi ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu.....	98
4.4.5.5. Yönetim Sorumluluğu ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu .....	99
4.4.6.Hemşirelerin Özellikleri ve Kontrol Faktörüne İlişkin Tatmin Düzeyleri.....	99
4.4.6.1. Yaş ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	99
4.4.6.2. Mesleki Kıdem ve kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	100
4.4.6.3. Kurum Kıdemi ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	101
4.4.6.4. Eğitim Düzeyi ve Kontrol Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	101
4.4.6.5. Yönetim Sorumluluğu ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu .....	102
4.5. Stres Faktörleri ve İş Doyum Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar .....	102
BÖLÜM 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	105
5.1. Sonuçlar.....	105
5.2 Öneriler... ..	107
KAYNAKLAR.....	110

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1: Hemşirelerde Stres Faktörleri .....	22
Tablo 4-1. Hemşirelerin Yaş Dağılımı .....	49
Tablo 4-2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı .....	50
Tablo 4-3. Hemşirelerin Mesleki Kıdem Durumuna Göre Dağılımı .....	50
Tablo 4-4. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine (Kurum Kıdemi) Göre Dağılımı .....	50
Tablo 4-5. Hemşirelerin Yönetmel Sorumluluk Durumuna Göre Dağılımı .....	51
Tablo 4.6 Yönetici Davranışı ve Dengesiz iş yükü faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri ...	52
Tablo 4.7. Hastalık Süreci ve ölüm faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	53
Tablo 4.8. Hasta Güvenliği faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	55
Tablo 4.9. İşin tamamlanamaması faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	55
Tablo 4.10. Hekimlerle ilişkiler faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	56
Tablo 4.11. Mesleki gelişim faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	56
Tablo 4.12. Kurum politikası faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri .....	57
Tablo 4.14. Yaş Gruplarına göre stres faktörleri .....	58
Tablo 4.15. Mesleki Kıdem Düzeylerine göre Stres Faktörleri .....	63
Tablo 4.16. Kurum Kıdemi ve Stres Faktörleri .....	69
Tablo 4.17. Eğitim Düzeyi ve Stres Faktörleri .....	74
Tablo 4.18. Yönetim sorumluluğu ve Stres Faktörleri .....	79
Tablo 4.19. Demografik Özelliklere Göre İşletme Politikası Faktörüne ilişkin İş Doyum Düzeyi .....	84
Tablo 4.20. Demografik Özelliklere Göre Fiziksel Koşullar Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi .....	87
Tablo 4.21. Demografik Özelliklere Göre Kişilerarası İlişkiler Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi .....	90
Tablo 4.22. Demografik Özelliklere Göre Ücret Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi .....	94
Tablo 4.23. Demografik Özelliklere Göre Bireysel Faktörlere İlişkin İş Doyum Düzeyi .....	97
Tablo 4.24 . Demografik Özelliklere Göre Kontrol Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi .....	100
Tablo 4.25. İş Doyum Faktörleri Arasındaki İlişkiler (Korelasyonlar) .....	103
Tablo 4.26. Stres Faktörleri ve İş Doyum Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar .....	104



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1. Stres ve Sonuçları .....	16
Şekil 2.2. Motivasyon Süreci .....	26
Şekil 2-3. Maslou'un İhhiyaçlar Hiyerarşisi Modeli.....	29
Şekil 2.4. Herzberg'in ikili etmen modeli .....	31
Şekil 2-5. İş Özellikleri Kuramı .....	34

## **SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ**

JDS: Job Diagnostic Survey

MPS: Motivating Potential Scale

TABP; Type A Behavior Pattern

TBAP; Type B Behavior Pattern

## BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık kurumları, koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sunarak birey ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan sosyal sistemlerdir. Sağlık kurumları, özellikle hastaneler her ne kadar gelişmiş teknolojik olanakları kullansa da, esas olarak emek yoğun endüstriler içinde yer alırlar. Sağlık kurumlarının amaçlarının başarılması için gerekli tüm etkinlikler, farklı eğitim ve deneyim düzeyine sahip profesyonel meslek grupları tarafından gerçekleştirilmektedir (*Georgopoulos,., Mann, 1972*). Bugün, orta ölçekli bir hastanedeki farklı profesyonel sayısı, diğer yapı ve hizmet endüstrisindeki büyük ölçekli kurumlara oranla daha fazladır. Yirminci yüzyılın başında, sağlık alanında geleneksel birikim yerine bilimsel bilgiye dayanan profesyonelleşme, yani sağlık meslekleri ve uzmanlıkları gelişmeye, güç kazanmaya başlamıştır. Mesleklerin kurallara bağlanması ve örgütlenmesi ise yeni düzenlemeleri gerekli kılmıştır. Bunun doğal sonucu olarak eskiden uzman olmayan hayırseverler tarafından yürütülen hasta bakım hizmetleri, uzmanların kontrolüne geçmiş ve yönetim gerekliliği ortaya çıkmıştır. Diğer toplumsal alanlarda geliştirilen yönetim teknikleri ve bilgi birikimi sağlık hizmetlerinin yönetiminde de kullanılmaya başlanmıştır. Aşağıda çeşitli sağlık meslek ünvanlarına örnekler verilmiştir (Kavuncubaşı, 2007; Hayran, Sur, 2000):.

Hekimler (Uzman Hekim, Pratisyen hekim)

Diş hekimleri

Eczacılar

Eczacı yardımcıları

Veterinerler

Hayvan sağlığı yardımcıları

Ebeler

Yardımcı ebeler

Yardımcı ebe-hemşireler

Hemşireler  
Yardımcı hemşireler  
Fizyoterapistler  
Diyetisyenler  
Sağlık teknikeri  
Yüksek sağlık memuru  
Sağlık Memuru  
Laboratuar teknisyenleri  
Laboratuar teknisyen yardımcıları  
Sağlık fizikçileri  
Tıp radyoloji teknisyenleri  
Tıp radyoloji teknisyen yardımcıları  
Sağlık mühendisleri (Biyomedikal mühendislik)  
Çevre sağlığı teknisyenleri  
Çevre sağlığı teknisyen yardımcıları  
İdari personel (Memur, muhasebeci, sekreter, danışma görevlisi )  
Diğer yardımcı personel (Ev idaresi personeli, garson, odacı vb)

Yukarıda sıralanan personel gruplarının başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan iş doyumu, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır (Çam ve diğ., 2005).

İş doyumu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bireysel özellikler, gereksinimler ve deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek iş doyumu ya da doyumсуuzluğu duygusunu oluşturur. İş doyumu kişilerin kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hekimlik ve hemşirelik gibi

mesleklerde iş doyumu büyük önem taşımaktadır. İş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkidir. İş doyumu yüksek olan kişiler ile iş doyumu düşük olan kişiler arasında davranış farklılıkları olduğu saptanmıştır. İş doyumu yüksek olan kişilerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Çam ve diğ., 2005).

İş doyumu ile yakından ilgili bir faktör de, iş kaynaklı strestir. İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır. İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır (Tel ve Diğ., 2003)

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin iş yaşamında algıladıkları “iş kaynaklı” stres düzeyi ile iş doyumu arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Bu tür çalışmaların, Türk sağlık sisteminde, personelin iş tatmin düzeyi ve buna bağlı performans düzeyinin artırılmasına yönelik önlemlere yol göstereceği beklenmektedir.

## BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik Mesleği

Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüz sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır. Bu nedenle sağlık bakımı ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü bilgi, beceri ve davranışlarla rol ve işlevlerini, sorumluluk ve yetkileri doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenir (Sabuncu ve Diğ, 1996).

Hemşirelik, hekimlik kadar eski bir meslektir. Hemşirelik ve hekimlik mesleklerinin birbirine bağımlı olduğu bir gerçektir. Ancak, bu bağımlılık var oluşa ilişkin ya da mesleği uygulamada yönetsel hiyerarşiye ilişkin bir bağımlılık değildir. Bu bağımlılığın belki de "amaçlarda bağımlılık" olarak ele alınması gerekir. Çünkü, her iki mesleğin de amacı; birey, toplum, ailenin olası en üst sağlık düzeyine ulaşmasıdır. Bu amaç doğrultusunda; hekimlik bireyin, ailenin, toplumun mevcut ve olası sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenirken, hemşirelik mevcut ve olası bu sorunlara karşı bireyin, ailenin, toplumun fizyolojik ve psikososyal tepkilerinin/gereksinimlerinin holistik (bütüncül) ve humanistik bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanması (tedavi edilmesi) ile ilgilenmektedir (Erdemir, 1998).

Hemşirelik bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplini'dir. Sağlık ekibi içinde hemşirelerin bakım verici, karar verici ve hasta hakları savunuculuğu, eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır (Erdemir, 1998).

**Bakım Verici:** Hemşire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal gönencini iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur.

**Karar Verici:** Hemşire eylemde bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için (özgün olarak o birey için) en uygun olanına birey ile, ekip üyeleriyle ya da yalnız başına karar verir.

**Koruyucu-Gözetici ve Savunucu:** Hemşirenin bu rolü kapsamında birçok görev ve sorumluluk yer alır. Hemşire, bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psiko sosyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Bireyin/hastanın yasal haklarını korur ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım eder. Sağlık politikalarının yapılandırılması süreçlerine katılım hemşireler için mesleki bir sorumluluktur.

**Yönetici:** Hemşire, bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik kaynakları (destek kaynaklarını) tanımlar ve yönetir;

- Sorumluluğu doğru kişiye-doğru zamanda delege eder
- Diğer personeli denetler
- Uygulama ortamındaki kaynakları yönetir/ etkili kullanır
- Bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar
- Aktiviteleri koordine eder
- Sağlık kurumunu bireye (hastaya), bireyi de kuruma karşı temsil eder (delegasyon).

**Rehabilitasyon Edici:** Hemşire hastalık vb. nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıtların bulunduğu durumda, bireyin var olan potansiyelini en üst düzeyde kullanması, kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesi için bireye ve ailesine yardım eder.

**Rahatlatıcı:** Hemşire duygusal destek sağlayarak bireye bakım verir. Terapotik amaçlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımı hemşire sağlar.

**Eğitici:** Hemşire, hasta ve ailesinin bu deneyimlerinden bir anlam bulmaları, öğrenmeleri ve bağımsızlık kazanmaları için ne öğretileceğini tanımlar ve bunları öğretir. Öğretim bireye ve duruma özgüdür. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir.

**Danışmanlık:** Hemşire, hasta ve ailesinin sağlığını korumaları, geliştirmeleri ya da hastalığın etkileri ile başetmeleri için kendi kaynaklarını/sağlanabilecek kaynakları tanımalarına, kullanmalarına, durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı bir karar vermelerine yardım eder.

Hemşire genellikle bu rollerin bir çoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık eder, korur ve gözetir

## 2.2. Stres kavramı

Yabancı kökenli bir sözcük olan stres, bugün hemen hemen bütün ülkelerin günlük dillerine girmiştir. Doğru ya da yanlış her sosyo-kültürel düzeydeki insan tarafından kullanılmaktadır. Gerilim, baskı, zorlanma, sıkıntıya düşme gibi sözcüklerle tanımlayabileceğimiz stres, “bütün fizyolojik ve patolojik etmenlerin organizma üzerinde yaptığı kaba ve sert etki” olarak tanımlanabilir. Stres’in tek başına mutlaka kötü olması düşünülmemelidir. Her ne kadar sözcük olumsuz çerçevede düşünülürse de olumlu bir değere sahip olduğu da gözden kaçırılmamalıdır. Örneğin stres altında kişinin daha başarılı olduğu durumlar çoktur (Can, 2005). Stres kavramı, değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Örnek tanımlar aşağıda verilmiştir.

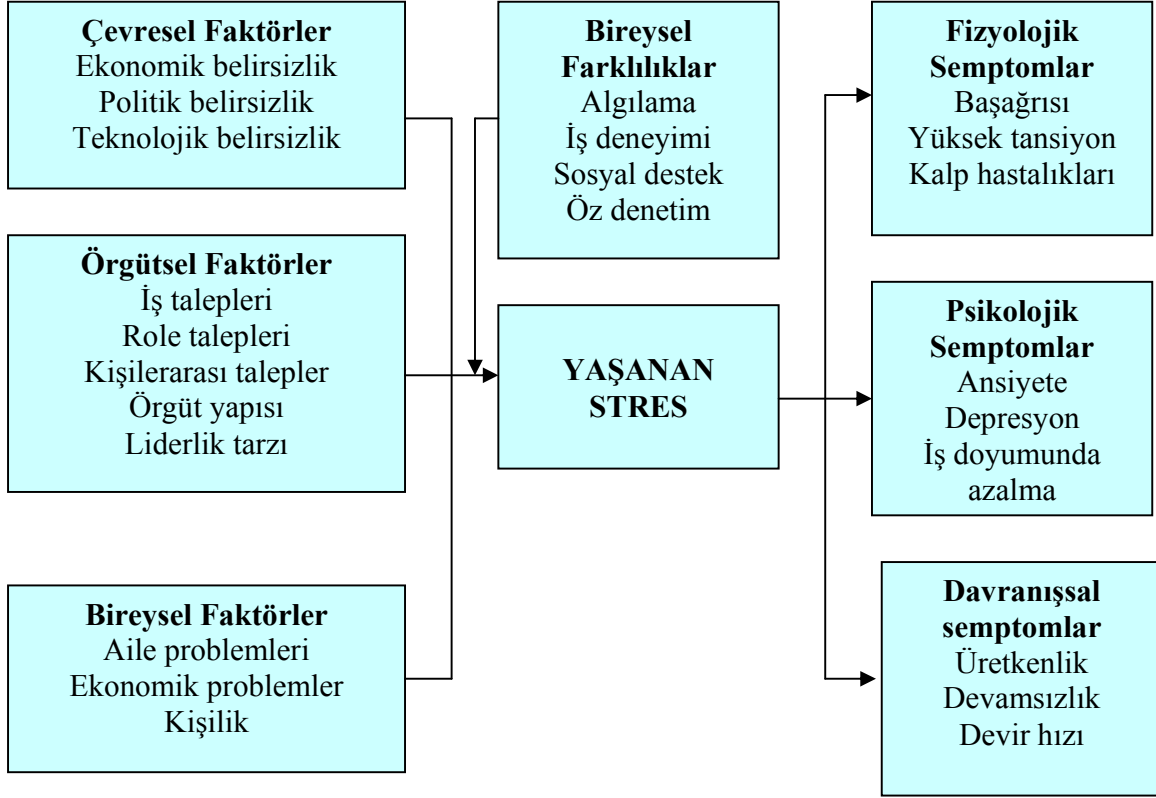
İş stresi, bireyin yeteneklerindeki sınırlılıklara, fiziksel ya da psikolojik etkenlerle ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumlardır (Clegg, 2001).

Psikolojik anlamda stres, kişiye özgü ve biricik olan bireysel bütünlüğü zorlayan,bozan etkendir. (Batlaş, 1999: 31)

Stresle ilgili tanımların bir kısmı, uyarıcıların önemini vurgularken, bir kısmı da içsel tepkilerin ya da fizyolojik, psikolojik ve davranışsal savunmaların üzerinde durmaktadır. Bir grup araştırmacı da uyarıcı ve tepki etkileşimindeki bireysel özellikleri, diğer bir deyişle bireyin başa çıkma mekanizmalarını vurgulamaktadır. Bu üç tanımın her biri, stresin oluşumuyla ilgili önemli görüşler sunar. Stres hem uyarıcı, hem tepki, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır. Günümüzde en çok kullanılan ve kabul gören tanım, bu üç unsurun birlikte ele alındığı ve işleyişlerinin birlikte değerlendirildiği tanımdır. Sonuç olarak stres, organizmanın kendisi ve çevresi arasındaki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkan ve uygun düzeyde olduğu sürece gelişmeye yardımcı, aşırı olduğu durumlarda ise bireyin tüm biyolojik ve psikolojik kaynaklarını tüketen bir durum olarak değerlendirilmektedir (Balaban, 1992).



**Şekil 2.1. Stres ve Sonuçları** (Robbins, 2001)



Araştırmalar, stresin fiziksel rahatsızlıklarla bağlantılı olduğuna işaret etmektedir. Bulgular, özellikle, çaresizlik gibi belirli stres koşullarında, vücudun bağışıklık (immune) sisteminde zayıflamaların başladığını ve stresin bağışıklık sistemini bozarak hastalığa yatkınlığı arttırdığını göstermektedir. Diğer yandan, stres konusundaki çeşitli modeller, stres kavramının, çevresel olayların algılanması, değerlendirilmesi ve tepkide bulunma aşamalarında gündeme geldiğini ileri sürdüğünden, araştırmacılar, stresin fiziksel sağlık üzerindeki etkisini uzun süreli stres koşullarında daha güçlü biçimde gözlediğini belirtmektedirler. Buna yol açan faktörün de başa çıkma mekanizmalarındaki yetersizlik olduğu kabul edilmektedir (Hovardaoğlu, 2002).

Stresle yakından ilişkili başka bir kavramda, kaygı kavramıdır. Kaygı konusunda geniş bir literatür bulunmaktadır ancak bu literatürde, kaygı genellikle, tehlikelerle başa çıkabilmek için

gerekli duygusal durum olarak ele alınmaktadır. Ne var ki, kaygı tek değil, iki ayrı başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlara durumsal (state) ve sürekli (trait) kaygı adı verilmektedir. Durumsal kaygı, belirli koşulların tehdit verici olarak algılanması şeklinde tanımlanırken, sürekli kaygı, bireyin her ortamı genelde stres verici olarak algılaması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, stres ve kaygı literatürü incelendiğinde, durumsal kaygının, stres verici olaylarla karşılaştığında, başa çıkma mekanizmalarını tetikleyici rol oynadığını; buna karşılık, sürekli kaygının, başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalmasıyla ilişkili olduğu ileri sürülebilir. Nitekim, kaygı ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen bazı araştırmaların bulguları, durumsal kaygının geçici bir koşul olduğunu ve ortamın özel koşullarından etkilendiğini; sürekli kaygının ise bir yatkınlık olarak, kişilik özellikleriyle, stres algısı ve depresyonla daha yakından ilişki gösterdiğini ileri sürmektedir. Bunun yanı sıra, depresyona özgü olduğu düşünülen açıklama biçiminin, kaygılı bireylerde de gözlemlendiği anlaşılmaktadır (Hovardaoğlu, 1998)

Bireysel farklılıklar konusunda en önemli sınıflama, A ve B tipi kişilik davranışı olarak geliştirilen modeldir. **Tip A Davranışı** diye adlandırılan bir tarzdan doğmaktadır (Type A Behavior Pattern TABP). ABD’nde ölümlerin önde gelen nedenlerinin başında kalp hastalıkları gelmektedir. Bu ülkede bu nedenle ölenlerin sayısı yaklaşık bir milyondur. Yine yılda kırk milyon dolaylarında kişi bu hastalıktan çeşitli biçimlerde etkilenmektedir. Ülkemizde de trafik canavarı bir kenara bırakılırsa durum ABD’deki ile paralellik göstermektedir (Can, 2005).

İşte 1950’li yıllarda iki kardiyolog, Friedman ve Rosenman, Tip A Davranışı tarzı (TABP) denen kişilik tipini saptadılar. Araştırma bulgularına göre, kolesterol yüksekliği, tansiyon ve kalıtım gibi geleneksel kalp hastalığı risk etmenlerinin koroner kalp yetmezliklerini açıklamada yetersiz kaldığı görüldü. Bu nedenle doktorlar hastalarıyla yaptıkları görüşme ve gözlem sonucunda kişi davranışı ve özelliklerini belirlemeye çalıştılar ve sonuçta Tip A Davranış Tarzı diye bir kişilik tipini buldular.

Bu tipin özellikleri şunlardır:

- Sürekli hareket eden, yürüyen ve hızlı yemek yeme alışkanlığında olan, atılgan, ihtirash, yarışmayı seven,
- Sabırsız, eklemekten nefret eden ve beklemeyi zaman israfı olarak gören,

- İşe yönelik ve işi bitirme zamanını kesin olarak belirleyen ve bu konuda hoşgörüsüz,
- Aynı anda iki işi birden yapmak ya da düşünmek isteyen,
- Rakamlara boğulmuş ve başarıyı kazandıklarının en kadar olduğuyla ölçmeye çalışan (Can 2005).

A-Tiplerinin tersi özellikleri taşıyan bireyler ise, "B-tipi" olarak adlandırılırlar. "B-tip"leri daha rahat, daha uysal, daha az rekabetçi ve daha az saldırgan olarak tanımlanmaktadır. "B-tip"lerinin de stres yaşadıklarını, ancak zorlamalar ve tehditler karşısında daha az paniğe kapıldıkları saptanmıştır. Ayrıca bu kişiler, yüksek kan basıncı ve biyokimyasal tepkiler açısından da A-tipi kişilik özelliklerine sahip olan kişilerden ayrılmaktadırlar (Batıgün, Şahin, 2006).

### **2.3. Stres kaynakları**

Stresi, birey ile çevrenin etkileşimini içeren her şey olarak tanımlayabiliriz. Stresi tanımlarken “uyarıcı, davranım (cevap)” terimlerini ve “uyarıcı-davranım” ikilisini kullanırız. Uyarıcı, stres yaratması mümkün olan her durumdur. Davranım ise, uyarıcıya verilen psikolojik veya fizyolojik tepkilerdir. Uyarıcı-davranım ikilisi ise, organizmanın herhangi bir uyarıcı karşısında gösterdiği tepkilerin bütünüdür. Başka bir deyişle stres hem uyarıcı, hem davranım, hem de bu ikisi arasındaki etkileşimi içeren bir kavramdır.1 Aynı zamanda stres, bireysel farklar ve/veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsuz bir davranım olup bireyin üzerinde psikolojik ve/veya fiziksel aşırı baskı yapan herhangi bir dış çevresel hareket, durum veya olayın organizmaya yansması sonucu ortaya çıkar (Ebrinc ve diğ., 2002)..

Stres kaynakları, strese neden olan faktörlerdir. Etkileri nedeniyle stresin kaynakları, stres yapıcıların neler olduğu, kişiyi ne gibi psikolojik veya fizyolojik rahatsızlıklara sürüklediği, stresle baş etmek için kişinin, sosyal çevrenin ve örgütün ne tür önlemler alıp uygulayacağı konular, günümüzde son derece önem kazanmıştır. Modern toplum hastalığı olarak ifade edilen stres, aslında günlük hayatın bir parçasıdır. Kişilerde gerilim yaratan olaylar, eski çağlardan beri süregelenmiştir. İnsanların mağarada yaşam dönemlerinde yırtıcı hayvanlarla yada kendi aralarındaki savaş sırasında yaşanan gerilim yaratıcı olaylar, günümüzde teknolojik, ekonomik, politik ve sosyal konularda hızlı değişimlerle devam etmektedir. Son zamanlarda örgütsel

psikoloji ile uğraşan bilim adamları stres ile ilgili olarak çalışmaya ve bunu önleyici tedbirler üzerinde fikirler, yenilikler getirmeye başlamışlardır. Bunun da iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi stresle ilgili hastalıkların salgın bir biçimde artmasıdır. Bugün dünyanın bir çok ülkesinde doktora başvuran hastaların % 50 'sinin ardında yatan neden stres faktörü ile ilgilidir. Aynı zamanda fiziksel hastalıkların % 80'i duygusal olmakta, diğer bir deyimle stresler sonucu oluşmaktadır. (Sabuncuoğlu, Tüz, 1998: 185-186)

İş yerimizdeki kronik stres kaynaklarını aşağıdaki gibi başlıklar altında toplamak mümkündür (Aytaç, 2002):

1. Rollerdeki Belirsizlik: Bireyin rolleri konusunda yeterli bilgisinin olmaması durumunda rol belirsizliği görülür. Rol belirsizliği, personelin uhdesindeki görevler ve görevlerin yerine getirilmesi ile ilgili yeterli bilgisinin bulunmamasıdır. Eğer işin amaçları yeterince tanımlanmamışsa, bir diğer ifade ile birey ne yapacağını bilemiyorsa stres kaçınılmaz olacaktır. Performans beklentilerini, iş davranışı sonuçlarını bilememe de bu türe girebilir. Belirsizlik durumunda iş tatminsizliği, psikolojik gerilim, kendine güvensizlik, yararlı olmama duygusu belirecektir.
2. Rol Çatışması: Bireyin üstlendiği iki veya daha fazla rolün aynı zamanda ortaya çıkması, böylece bireyde zıt isteklerde bulunulması rol çatışmasına yol açabilir. Örneğin bir işçiden amiri üretimi hızlandırmasını isterken, çalışma arkadaşları üretimi yavaşlatmasını isterse kişi rol çatışması yaşayabilir. Hastanelerde özellikle ikili otorite hattının bulunması, rol çatışmasının temel kaynağı olarak görülmektedir (Kavuncubaşı, 2000). Hemşireler, idari yönden baş hemşire ve servis sorumlu hemşiresine bağlı iken, hizmetlerin yerine getirilmesi bakımından da hekimlerle birlikte çalışmak durumundadırlar. Araştırmalar rol çatışmasının çalışanda içsel çatışma yarattığını, işin çeşitli yönleri ile ilgili gerilim oluşturduğunu, iş doyumunu düşürdüğünü, işçinin üstüne güvenini azalttığını ortaya koymuştur.
3. Kişilerarası Çatışma: İş yerinde üstleriyle geçimsizlik ve çalışanlar arasındaki olumsuz ilişkiler, kişiliklerin uyumsuzluğu, amirlerle, meslektaşlarla ya da memurlarla çatışma ya da tartışma, en basit işlerde bile gerginlik yaratır. Çözümü en zor olan da bu sorundur. Hastaneler bilindiği gibi işlevsel uzmanlaşmanın en yoğun olduğu kurumlardır. Hasta bakım sürecinde birbirinden farklı eğitim ve deneyime sahip uzman grubu, aynı anda

hastaya yönelik çeşitli hizmetler sunmaktadır. Böylesine yoğun bağımlılığın bulunduğu sistemlerde, kişilerarası çatışmaların ortaya çıkması sözkonusu olabilmektedir.

4. Sorumluluk: Diğer insanların sorumluluğunu üstlenmek, kişilerde gerginlik yaratan bir stres kaynağıdır. Diğer insanların mesleki gelişiminin sorumluluğu bir kişiye yüklenmiş ise, ayrıca işin doğası çok fazla sorumluluk gerektiriyor, ancak yetkiler sınırlı ise, kişi kendini yoğun stres altında hissedebilir. Araştırmalar özellikle insanlardan sorumlu olan yöneticilerin yoğun olarak strese maruz kaldıklarını göstermektedir. Böylece bu insanların diğerlerine göre daha fazla kalp krizi, ülser, yüksek tansiyon sorunları ortaya çıkmaktadır.
5. Katılım: Kişinin çalıştığı iş yerinde karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması, stresin oluşumunu etkiler. Özellikle çalışanları etkileyen kararlarla ilgili olarak çalışanların fikrinin hiç sorulmadığı durumlarda herkes stres yaşayacak, böylece üretim düşecektir. Çalışanın bilgisi, görgüsü ve istekleri örgütsel karar sürecinden ayrı tutulursa katılım azlığı oluşur. Kararlara katılma ise bireyin kendisine değer verildiği düşüncesine yol açarak çalışanın stresini azaltır.
6. İş Güvenliği: İşini kaybetme korkusu bireyin benlik saygısının azalmasına yol açabilmektedir. Özellikle yoğun ekonomik krizlerin yaşandığı, şirket küçülmeleri, birleşmeleri veya işyeri kapanma kararlarının alındığı dönemlerde çalışanların stres düzeyleri oldukça yüksek olup, aile çevresini de olumsuz etkilemektedir.
7. Yönetim Tarzı: Örgütlerin hiyerarşik doğası da stres yaratan faktörler arasında olup, yönetim yapısı ve yönetim tarzı stres oluşumunda etkindir. Otokratik bir anlayışla yönetilen iş yerlerinde, özellikle tepeye doğru yükselen güç kullanımı, çalışanların stres içinde olmalarına yol açar. Özellikle cezanın kullanımı, kişilerde gerilim oluşturur. Hele sınırlı kaynaklar ve sınırlı ödüller için çalışanları yarıştırmak stres yaratır. Performansı yükseltmek için yapılan aşırı yarışma, birinin kazanırken diğerinin kaybetmesine yol açtığından yıkıcı ve maliyeti yüksek olur.
8. Fiziki Mekan ve Çevre Şartları: İş yerindeki masa ya da oda veya iş alanı, çalışanlar için belli rahatlık ve güven sağlayıcı unsurlardır. İşin fiziksel çevre şartlarını oluşturan hava koşulları, aydınlanma, ısı, gürültü gibi unsurların çalışanların sağlığını, fizyolojik ve psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir.
9. Yoğun İş Yüğü: Bir çok çalışan, aşırı iş yükünün kurbanı olmaktadır. Yapılması gereken işin, kişinin iyice emin olmadığı beceri, yetenek ve bilgileri gerektiriyor olması, kaygı ve

gerginlik yaratacaktır. Bunun tam tersi de olabilir. İşin hacminin düşüklüğü, bireyin beceri ve yeteneklerinin çok altında olması, işi sıkıcı hale getirebilir.

10. Zaman Yetersizliği: Stres, aynı zamanda zamanı nasıl değerlendirdiğimize bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Bazen yetersiz, gereksiz bir bürokrasi, kırtasiyecilik, rastgele hazırlanmış bir program, kontrol edilemeyen bir durum, sık gelen ziyaretçiler, her an çalan telefonlar, zamanı kontrol altına almamızı engelleyerek hızla akıp gitmesine yol açar. Yapılması düşünülen işlerin zamanında yetiştirilememesi ise, kişide gerginlik ve stresi oluşturur.
11. Kariyer Engeli: Kişinin iş yaşamında belli bir hedefe ulaşmak, kariyer basamaklarında yükselerek bunun karşılığında daha fazla güç, saygınlık ve para elde etmek, kariyer gelişimini sağlamak yönündeki istek ve ihtiyacının örgüt tarafından karşılanamaması ve çeşitli şekillerde engellenmesi çalışanda strese yol açacaktır. Bireyin kariyerinde doyumunu ve etkinliği iş stresini kontrol altında tutmasına bağlıdır.

French ve arkadaşları (aktaran McVicar, 2003) hemşirelerde stres yaratan kurumsal durumları, dokuz kategoride toplamışlardır. Bu faktörler, şu şekilde sıralanmaktadır.

Hekimlerle çatışma

Yetersiz hazırlık

Meslektaşlarla yaşanan sorunlar

Gözetmenlerle yaşanan sorunlar

Ayrımcılık

İşyükü

Tedavi ile ilgili belirsizlikler

Ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme

Hastalar/hasta yakınları

Cox ve Griffiths (1996: 8) Hemşirelikte stres kaynaklarını ve bu kaynakları etkileyen durumları Tablo 2-1'de verildiği gibi özetlemektedir.

**Tablo 2.1:Hemşirelerde Stres Faktörleri**

<b>İş karakteristikleri</b>	<b>Stres kaynakları</b>
Kurumsal işlevler ve kültür	Zayıf (yetersiz) iletişim Kurumun zayıf bir iş ortamının bulunması Yetersiz problem çözme Mesleki gelişime destek olmama
Katılım	<b>Kararlara yeterli düzeyde katılmama</b>
Kariyer geliştirme	Kariyer belirsizliği Kariyer stagnation
Roller	<b>Rol belirsizliği</b> Rol çatışması <b>Diğerlerinden sorumlu olmak</b>
İşin içeriği	İyi tanımlanmamış iş Yüksek belirsizlik Değişkenlik İşin parçalara bölünmesi İşin anlamsızlaşması Becerilerin yetersiz kullanımı İş içeriği üzerinde yetersiz kontrol imkanı Fiziksel sınırlılıklar
İş yükü	<b>İş yükünün yüksek olması</b> Zaman baskısı <b>İş yükü üzerinde kontrol sağlayamama</b> Yüksek düzeyde iş baskısı Kontrolün sağlanamaması
İş organizasyonu	Esnek olmayan çalışma süreleri Mesainin sık sık uzaması <b>Uzun çalışma süresi</b> <b>Çalışma süresi üzerinde yeterli kontrole sahip olamama</b> Vardiyalı çalışma
Kişilerarası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel izolasyon <b>Diğer personel gruplarından yeterli sosyal desteğin olmaması</b> <b>Diğer hemşirelerle çatışma</b> <b>Doktorlarla çatışma</b> Şiddete maruz kalma <b>Yönetici ve gözetmen ile olumlu olmayan ilişkiler</b> <b>Hekim davranışı ve hemşirelere yaklaşımı</b>
Ev iş Etkileşimi	Ev ve iş yaşamının çelişen talepleri Aile bireylerinden yeterli destek göremem İkili kariyer sorunları
Hazırlanma ve eğitim	<b>Ölüm durumlarına karşı yeterli düzeyde hazırlıklı olamama</b> <b>Hasta ve aileleriyle olumlu ilişki geliştiremememe</b> <b>Yeterli bilgi ve beceriye sahip olamama</b>
Diğer psikososyal sorunlar	<b>Kaynak yetersizliği ve hemşire personelin yetersizliği</b>

Acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi hastane bölümlerindeki personel diğer tıbbi bakım personeline göre stresi daha yüksek yoğunlukta yaşar. Hemşireler geniş bir zaman dilimi içinde diğer sağlık çalışanlarına göre, şiddetli ağrı çeken hastalarla daha sık karşılaşır. Bu durum ise hemşirelerin ağırlı hastaya Terapotik yaklaşımlarını bozabilir ve aynı zamanda da onların emosyonel olarak zorlanmalarına neden olabilir.4 Yanık ağrısının, hemşireler tarafından fiziksel ve emosyonel ağrı olarak algılandığı ileri sürülmüş olup bu ağrının hem hasta hem de hemşireler için, bilhassa banyo yaptırırken ve elbise değiştirenken stresli bir durum olarak yaşandığı ve hastalar için izah edemedikleri korkunç bir şey olduğu ifade edilmiştir (Ebrinç ve dig., 2002).

Lewis ve arkadaşları (aktaran Ebrinç ve dig, 2002) yanık hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bazı çalışmalar, kanser hastaları ile çalışan sağlık ekibinin kaygı ve stres düzeylerinin diğerlerinden farklı olduğu; en önemli stres etkeninin de terminal dönemdeki hastalar ve aileler olduğunu ifade etmektedirler. Kanser hastalarına bakım veren hemşireler için stres kaynakları oldukça yoğundur. Bunlar (Bostancı, 2004: 94);

- Hemşire için ölümün anlamı, ölüm korkuları
- Ölmekte olan hastalara empati yapmanın zor oluşu.
- Hastalık ve etkilerinin ağır olması nedeniyle yoğun bir bakım ve tedavinin uygulanması.
- Hasta ve ailenin gergin olması nedeni ile çeşitli iletişim sorunları yaşaması.
- Hasta ve yakınlarının tedaviye direnç göstermeleri.
- Hasta ve yakınlarının başka çabalar içine girmeleri sonucu çatışmalar, kızgınlıklar.
- Tanının söylenmesi konusunda hasta-aile tedavi ekibi arasında sorunlar.



- Hasta ve ailelerin diğer hastalara göre personele daha bağımlı olmaları, bunun yarattığı sorunlar.
- Klinikteki malzeme eksikliği ve personel yetersizliğinden kaynaklanan aksamalar.
- Hastanın tablosunun ağırlaşması, tedavinin sonuç vermemesi, buna bağlı hasta ve ailesinin taleplerinin artmasına bağlı sorunlar.

#### **2.4. Stresin sonuçları**

İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Tel ve dig, 2003).

Sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikler sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır. Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür (Tel ve dig, 2003).

## 2.5. Stres yönetim faaliyetleri

Stresle başa çıkma tarzları da, ruh sağlığı açısından koruyucu rol oynamaktadır. Bazı tarzlar, bireyi stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta, bazıları ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin duyarlılığını arttırmaktadır. Gençlik döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması; sağlıklı bir benlik gelişimine, davranış sorunlarının daha az sıklıkta ortaya çıkmasına, yüksek benlik saygısı kazanılmasına, depresif belirti sıklığının azalmasına ve uyumun olumlu bir şekilde sağlanmasına yol açmaktadır. Uygun başa çıkma tarzları, uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır (Kaya ve diğ, 2007).

## 2.6. İş Doyumu

Çağdaş işletmecilik anlayışı içinde günümüzün bilim adamları ve işletme yöneticileri çalışan insanların işe en etkili biçimde nasıl güdüleneceğini bilimsel yaklaşım içinde araştırmaya koyulmuşlardır. Bu çalışmalar sırasında motivasyonun iki temel ögesi olan ekonomik ve psiko-sosyal güdüler, ağırlık derecesi ve doyurulma biçimi farklı kuramların doğmasına ve gelişmesine neden olmuştur (Sabuncuoğlu , 1995 : 94).

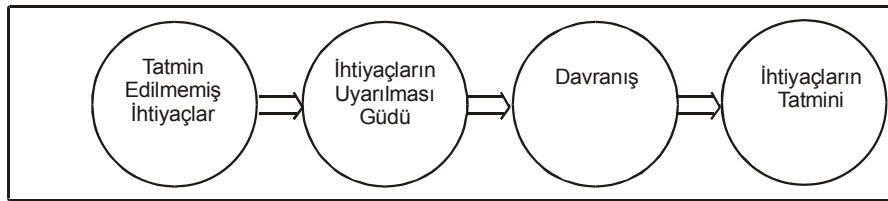
İş doyumu, işin özellikleriyle bireylerin kendinde bulduğu özelliklerin uyum içinde olması şeklinde tanımlanabilir. İşgören, kendi standartları ile bu standartların hangisinin ne ölçüde karşılandığını karşılaştırdığında oluşan farklılıklar iş doyumunu belirlemektedir. Bu konuda ileri sürülen bir diğer tanım ise, işgörenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluğun iş doyumu olduğu şeklindedir. Endüstri ve örgüt psikolojisi alanında iş doyumunun çalışanların güdülenme düzeylerine bağlı olarak açıklanması oldukça yaygındır. Bu açıklamaya göre güdülenme düzeyi arttıkça, işteki performans ve doyum artar. İş doyumunda bireyin güdülenme düzeyinin önemini vurgulayan kuramlar arasında Herzberg'in güdülenme-hijyen kuramı öne çıkmaktadır (Bilge, Akman, Kelecioğlu, 2007).

İş tatmininin üç önemli ayırt edici özelliği bulunmaktadır. Birincisi, iş tatmini, iş ortamında oluşan durumlara karşı bir çeşit duygusal tepkidir. Dolayısıyla görülemez, yalnızca hissedilebilir. Bu nedenle araştırma sonuçlarının kesin yargılar içermemesi ve net bir iş tatmini

tanımı oluşturulamaması doğaldır. İkincisi, iş tatmininin derecesi, genellikle çıktıların, beklentileri ne ölçüde karşıladığına bağlıdır. Diğer bir ifade ile iş tatmini çevresel şartlara son derece duyarlıdır ve belirli bir durumda tatmin kaynağı olan bir öge ya da uygulama, şartlar ve buna bağlı olarak beklentiler değiştiğinde bu özelliğini yitirebilir. Dolayısıyla, farklı kültür ve organizasyonlarda yapılan araştırmaların birbiri ile çelişkili sonuçlar vermesi şaşırtıcı değildir. Ayrıca beklentiler çevresel şartlara bağlı olarak değiştiğinden, belli bir kültür ya da meslek grubunda son derece geçerli ve güvenilir sonuçlar veren bir ölçme aracının şartlar değiştiğinde yanıltıcı sonuçlar vermesi mümkündür. Üçüncüsü, iş tatmini çok sayıda iş ile ilgili tutumu temsil eder. Diğer bir ifade ile bireyler, işin belirli boyutlarına karşı olumlu tutumlara sahipken, diğerlerine karşı olumsuz tutumlara sahip olabilirler. Dolayısıyla, genel iş tatmin ölçütleri bu farklılıkları ölçmede yetersiz kalacağından, çok boyutlu bir iş tatmin profilinin belirlenmesinin daha yararlı ve kullanılabilir bilgiler sağlayacağı söylenebilir (Baş, 2002).

### 2.6.1. Motivasyon Süreci

Motivasyon, kurumun ve bireylerin ihtiyaçlarını tatminle sonuçlanacak bir iş ortamı yaratarak bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve isteklendirilmesi süreci diye tanımlanabilir. Kurumda kişiler işlerini etkili ve verimli bir biçimde başarmak için motive olmalıdır. Motivasyon süreci basitçe Şekil 2.2 de açıklanmaktadır. Bu şekilden de anlaşılacağı gibi herkesin bir takım ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar harekete geçirilene kadar kişi motive olamaz. Harekete geçirilmiş ihtiyaca psikolojide güdü (motif) adı verilir.



Şekil 2.2. Motivasyon Süreci

Güdüler kişilerin belirli davranışlarını nedenlerini açıklayan ve bir davranışla sonuçlanan dürtü ya da itici güçlerdir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında bu ihtiyacı gidermek için belirli bir davranışa geçecektir. Bu davranış, bu ihtiyacı karşılayacak bir amaç ya da istek yönünde olacaktır. Örneğin aç bir insanın yiyecek ihtiyacı vardır. Bu ihtiyacı gidermek için yiyecek bulma davranışına yönelecektir. Parası varsa bir lokantaya gidecek, yoksa dilenecek

ve belki de ekmek çalmaya girişecektir. Ama toplumda bunu gidermenin temel yolu para kazanmayı sağlayacak bir işe girmek biçiminde olacaktır. Bu şekil ve örnek motivasyon kavramını oldukça basite indirgeyen bir anlatımdır. Motivasyon gerçekte daha karmaşık bir süreçtir. Kişinin bir tek belirli davranışı, birbirinden farklı birçok ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olabilir (Can, 2004).

Görüldüğü üzere motivasyon oldukça çeşitli insan ihtiyaçlarını gidermeye yönelik bir süreçtir. Yöneticinin bu ihtiyaçları bilmesi, davranışları analiz edebilmesi ve bütün insanların benzer olmadıklarının bilincine olması gerekir. Yöneticilerin aklında tutmaları gereken temel şey, her davranışın bir nedeni bulunduğuudur. Bu nedenle bazı hareketleri anlamsız görüp aptalca saymaması gerekir. Örneğin durup dururken önündeki sandalyeye tekme atan birisinin davranışı bize anlamsız, delice veya aptalca görülebilir. Ama o anlamsız davranışın altında yatan ve psikolojide “savunma mekanizmaları” adı verilen nedenler mevcuttur. Modern yönetici, davranış doğuran güçleri anlamak zorundadır. Yöneticinin temel sorumluluklarından biri, kişileri harekete yönlendirecek etkili bir çalışma iklimi yaratmaktır. Böylece yönetici kişiyi motive ederken onların verimli ve kurumsal amaca katkısı olan bireyler olabilecekleri iş ortamını yaratmış olacaktır. Bu nedenle bir yöneticinin, önce, kişilerin doğası hakkında bazı bilgilere sahip olması gerekir (Can, 2004)..

### **2.6.2. Maslow’un Çalışmaları**

İnsan gereksinimlerini gruplayarak farklı motivasyon kuramları geliştiren bilim adamlarından en çok bilinen olarak değerlendirilebilen Abraham H. Maslow, insan ihtiyaçları ile ilgili olarak 1943 yılında yazdığı bir makalesinde insan ihtiyaçlarını beş kategoriye ayırmaktadır. Maslow, insan ihtiyaçlarını hiyerarşik olarak ele almakta ve en alttaki ihtiyaçların karşılanmasının ardından insanın bir üstteki ihtiyaçlar kategorisine doğru yöneldiğini ifade etmektedir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki beş kategori şu şekilde sıralanmaktadır :

### **(a) Fizyolojik İhtiyaçlar**

Bu tür ihtiyaçların insanların doğuştan sahip oldukları ve arzu ettikleri temel ihtiyaçlar olduğu söylenebilir. Açlık, susuzluk, cinsellik, dinlenme, uyku, yemek, hava teneffüs etmek vb. ihtiyaçlar bu kategori için örnek olarak gösterilebilir.

### **(b) Güvenlik İhtiyaçları**

İnsanlar, can ve mal varlıklarının korunmasını istemektedirler. Aynı şekilde insanın, doğası gereği özgürlüğü ve mülkiyeti seven bir yaratık olduğu söylenebilir. Bu nedenle, tüm insanlar baskıya ve zorlamaya karşı kendilerini korumak istemektedirler. Bunların dışında yaşlılık, hastalık, işsizlik vb. durumlara karşı da insan, geleceğinin güvenlik içerisinde olmasını arzulamaktadır.

### **(c) Sevgi ve Aidiyet İhtiyacı**

Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarından sonra insanın sosyal yönü ağır basan ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Örneğin, sevmek, sevilme, bir gruba mensup olma, şefkat, yardımseverlik vb. türünden ihtiyaçlar bu gruba örnek olarak gösterilebilir.

### **(d) Saygınlık İhtiyacı**

İnsanlar sevmek, sevilme dışında kendilerine saygı duyulmasını da istemektedirler. İnsanlar temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları ile bunların ardından sevgi ve aidiyet ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra tanınma, sosyal mevkii ve statü sahibi olma, başarı elde etme, takdir edilme, saygı görme vb. türden ihtiyaçlara ilgi göstermektedirler. Maslow, bu gruptaki ihtiyaçları saygı görme (esteem) ihtiyaçları olarak sınıflandırmaktadır.

### **(e) Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı**

Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını ve diğer belirtilen türdeki ihtiyaçlarını karşılamış olan birey, son aşamada ideallerini ve yeteneklerini gerçekleştirme ihtiyacı duymaktadır. Bu son aşamada birey, ideallerini gerçekleştirmeye, başarmaya ve haz duymaya daha fazla önem vermektedir. Maslow'un sıraladığı gereksinimler içinde en çok ilgiyi bu ihtiyaç çekmiş, bunun üstüne birçok araştırma yapılmıştır (Onaran, 1981:17).

Abraham H. Maslow'un yukarıda kısaca özetlediğimiz "ihtiyaçlar hiyerarşisi", insanlar açısından bir tür güdüleyici etki göstermektedir. Başka bir ifadeyle, belirli bir basamak ihtiyacını karşılayan birey, bir sonraki basamağa atlamak için motive edilebilmektedir. Maslow'un teorisinin ötesinde ihtiyaçlar konusunda belki de bilinmesi gereken ilk şey şu olmaktadır: "insan ihtiyaçları sonsuzdur/sınırsızdır". Bu nedenle, insanın daha fazla motive edilmek için hazır durumda bulunduğu söylenebilir. Önemli olan, doğru motivasyon araçlarını kullanarak insanları daha fazla çalışmaya sevkettir. bireylerin motive edilmesinde bu ihtiyaçların aynı etkiyi göstermediğini söylemektedir. Başka bir deyişle herkes değişik kademelerdeki, ihtiyaçlar tarafından motive edilmektedir.

**Şekil 2-3. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Modeli**

İŞ DIŞI TATMİN	İHTİYAÇ HİYERARŞİSİ	İŞTEKİ TATMİN
Eğitim, din, hobiler, kişisel gelişim	<b>Kendini Gerçekleştirme</b>	Eğitim fırsatları, ilerleme, gelişme, yaratıcılık
Ailenin, arkadaşların ve toplumun onayı	<b>Saygınlık</b>	Tanınma, yüksek statü, artan sorumluluklar
Aile, arkadaşlar, topluluklar	<b>Sevgi ve aidiyet</b>	Çalışma grupları, müşteriler, iş arkadaşları, denetleyiciler
Savaştan ve vahşetten uzak olma	<b>Güvenlik</b>	Güvenli çalışma koşulları, yan ödemeler, iş güvencesi
Yemek, su, cinsel ihtiyaçlar	<b>Fizyolojik</b>	Isınma, hava, taban ücret

### 2.6.3. Herzberg ve Çift Faktör (Motivasyon-Hijyen) Kuramı

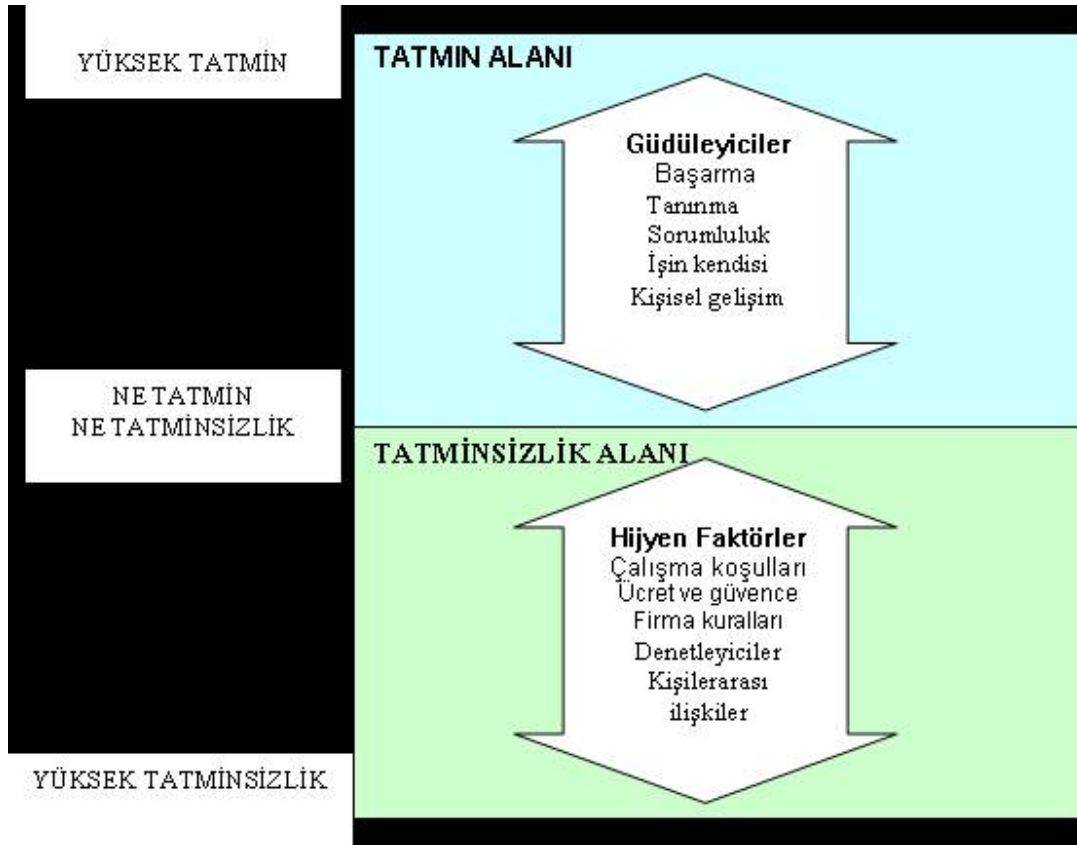
İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre, beş ihtiyaç basamağının varlığı ve buna göre bir kişinin bu ihtiyaçlarını ne ölçüde tatmin ettiği veya etmediği önem taşımaktadır. Herzberg ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarda, güdülemede Herzberg modeli diye bilinen “çift faktör” kuramını geliştirmişlerdir. Bu kuramın varsayımlarına göre, işyerinde iş görenin kötümser olmasına yol açan ve işten ayrılmasına ve tatminsizliğine sebep olan hijyen etmenleri ile, işyerinde iş göreni mutlu kılan, işyerine bağlayan özendirici teşvik edici ya da tatmin sağlayan etmenlerin birbirinden ayrılması gerekir. Çünkü işyerinde belirli etmenlerin varlığı (motivasyon) doyuma katkıda bulunmaktadır. Bu etmenlerin yokluğu ise nötr bir durum yaratmakta, doyumsuzluğa yol açmamaktadır (Eren, 1998 : 410).

Temel olarak Herzberg ortaya iki iddia atmıştır. İlk olarak iş memnuniyeti üzerine yaptığı araştırmalarla, insanların aslında başarı, tanınma ve kendini gerçekleştirme gibi yüksek ihtiyaçlarla motive edildiği sonucuna ulaştığını söylemiştir. İkinci olarak da, sanayi ve ticaret alanlarında iş ortamını zenginleştirmek için uygulamalı bir programın ortaya konmasının, güdüleri kuvvetlendirerek iş memnuniyetini arttıran bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Motive eden faktörler işin kendisi üzerine odaklanmıştır. “Memnuniyetsizlik verici” öğeler iş ortamındaki olumsuzluklarla ilgilidir. Maaş, kısa dönemli memnun edici bir etkiye sahiptir. Fakat iş tutumlarına olan etkisi göz önüne alındığında, araştırma ekibi maaş faktörünün memnun edici bir özellikten çok memnuniyetsizlik getiren bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. “Düşük seviyeli” denek cevaplarında para, daha çok ücretlendirme politikasında veya şirketin sisteminde adaletsizliği çağrıştıran bir öğe olarak ele alınmıştır. “Yüksek seviyeli” cevaplarda ise, para başarıyı çağrıştırmaktadır (Adair, 2003 : 59-74).

İçsel ve dışsal motivasyon araçlarının işgören motivasyonu üzerindeki etkisini birlikte değerlendiren Herzberg’in çift faktör teorisine göre işin içeriği ile ilgili olan içsel motivasyon araçları işgöreni motive ederken, dışsal araçlar iş tatminsizliğini gidermekle ilişkilendirilmiştir. Bu teoriye göre, sadece içsel faktörler (zorlayıcı iş, bir işi başarmak, işin çeşitliliği, bağımsızlık, sorumluluk, kişisel ve profesyonel gelişim, işgörenin yapmış olduğu katkının önemi) yüksek düzeyde motivasyon sağlayabilir. Diğer taraftan dışsal motivasyon araçları (çalışma koşulları,

ücretlendirme, şirketin imajı, iş güvencesi, terfi, sosyal ortam, statü sembolleri) işgörenleri motive etmez ama motive olması için uygun koşulları sağlar (Dündar, Öztutku, Taşpınar, 2007).

Şekil 2.4. Herzberg'in ikili etmen modeli



#### (a) Motivasyonel Faktörler

Başarı, tanınma, takdir edilme, yapılan işin niteliği, yetki ve sorumluluk sahibi olma, ilerleme ve yükselme imkanlarının olması vs. motivasyonel faktörler arasında sayılabilmektedirler. Bu faktörlerin olması durumunda bireylerin çalışma istek ve arzuları artmaktadır. Bu faktörlerin bulunmaması halinde ise bireylerin çalışma arzu ve istekleri yavaşlayabilmektedir.

Motivasyon faktörleri üzerine yapılan bir araştırmada % 60'lık kesim sosyo-psikolojik gereksinimlerinin doyurulmasını, % 20'lik kesim entelektüel gereksinimlerinin



tatminini, % 10'luk kesim ise maddi teşviki saymıştır. Fiziksel ortam nitelikleri % 1 değerinde kalmıştır (Hagemann, 1995).

### **(b) Hijyen Faktörler**

İşletme politikası ve yönetimi, çalışma koşulları, ücret düzeyi, özel yaşamdaki mutluluk düzeyi, organizasyonda alt-üst arasındaki ilişkiler vb. unsurlar “hijyen faktörler” olarak adlandırılmaktadırlar. Hijyen faktörler mevcut olduğunda yani pozitif olduğunda iş tatminine katkı sağlamamaktadır. Hijyen faktörlerin negatif olması durumunda ise (örneğin, çalışma koşullarının çok iyi olmaması, bireyler arası ilişkilerin bozuk olması) güdüleyici etki ortadan kalkmaktadır. Herzberg'e göre hijyen faktörler pozitif ise bu sadece çalışanlar tarafından kabul görmektedir. Hijyen faktörler, motive edici olabileceği gibi motive edici etki göstermeyebilmektedir.

Tablo 2-1'de Maslow ve Herzberg'in modelleri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Maslow'un insani gereksinimler sıralamasıyla karşılaştırılsa, en altta yer alan ve doyurulması insanı acı çekmekten kurtaran temel gereksinimleri "hijyen" etmenleri; sıralamanın tepesinde yer alan kendini gerçekleştirme gereksinimini ise, güdüleyen etmenler, besler. Bilindiği gibi, acının azaltılması doyum sağlamaz, yalnızca doyumsuz olmayı önler; işe içsel olan güdüleyen etmenler ise, acının azaltılmasına değil, insanın kendini gerçekleştirmesine katkıda bulunur. İş doyumunu araştırmalarında, Herzberg'in İki Etmenli İş Doyumu Kuramı'nı destekleyen ya da yadsıyan sonuçlar elde edilmiş ve kuram, iş doyumuyla ilişkili yeni etmenlerin belirlenmesiyle, zenginleşmiştir. Farklı meslek gruplarının iş doyumları arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmış ve bu farklılıkların, mesleğin saygınlığı, iş üzerindeki denetim, çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi, mesleki topluluklar olmak üzere dört temel etmeden kaynaklandığı düşünülmüştür Bu etmenlerden en önemlisi mesleğin saygınlığıdır: Saygınlık arttıkça, iş doyumuna da artmaktadır. Çalışanın kendi işini ve diğerlerinin işini denetleme yetkisinin; yani örgüt hiyerarşisindeki konumunun güçlenmesi de iş doyumunu artırır. Çalışma gruplarının bütünleşme düzeyi ise, işin çalışanlarını birlikte çalışmaya yönlendirme düzeyinin bir türevidir. Bütünleşme düzeyi arttıkça, iş doyumuna da artar. Mesleki topluluklar da, maden işçilerinde olduğu gibi, yalıtılmış bir bölgedeki aynı işyerinde ya da kentsel bir sanayi bölgesinin temel üretim sektöründeki bir işletmede çalışan işçilerin iş dışında oluşturdukları mesleki kökenli

topluluklardır. Bu topluluklar işçiler için değerleri belli, özgün ve küçük bir dünya yaratırken, iş doyumunu da etkiler (Piyal ve diğ, 2004).

Tablo 2-2. Maslow ve Herzberg Modellerinin Karşılaştırılması

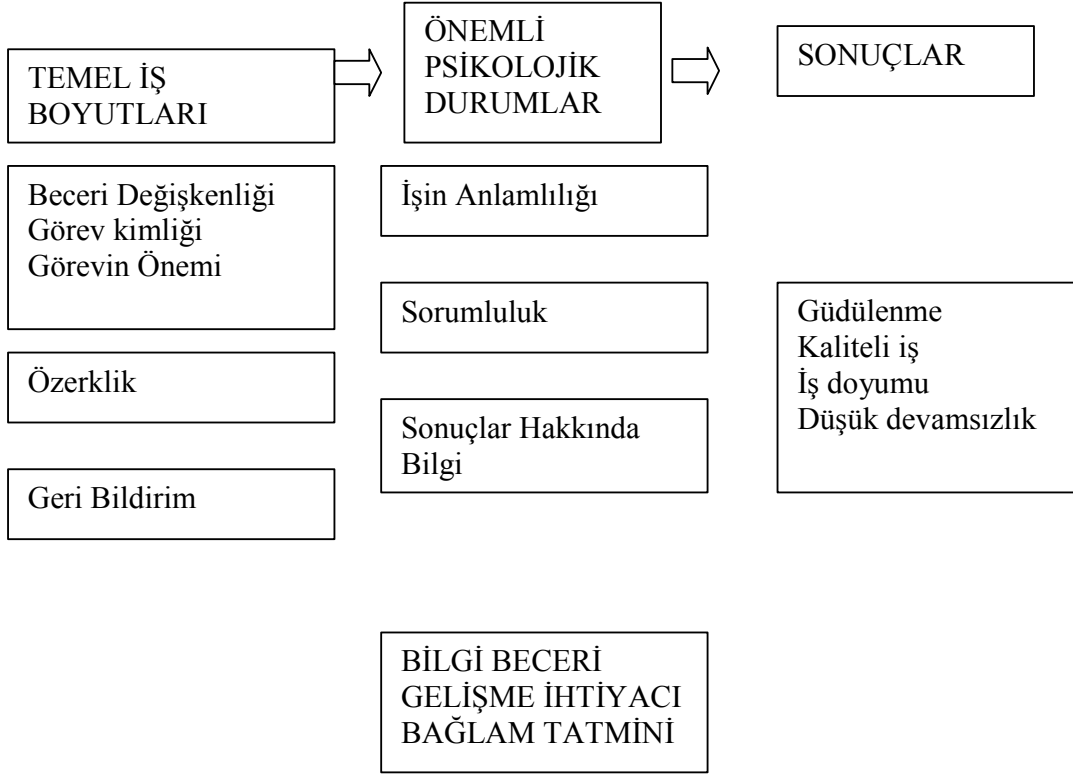
İhtiyaçlar hiyerarşisi Kuramı	İkili Etmen Kuramı
Kendini gerçekleştirme gereksinimi	İşin kendisi başarma gelişme olanakları sorumluluk
Saygınlık gereksinimi	ilerleme tanınma statü
Sosyal gereksinimler	üstlerle astlarla karşılıklı ilişkiler Denetim türü
Güvenlik gereksinimleri	işletme politikası yönetim işgüvenliği çalışma koşulları
Fizyolojik gereksinimler	-çalışma koşulları ücret kişisel yaşantı

#### 2.6.4. İş Özellikleri Kuramı

J. R. Hackman ve G. R. Oldham tarafından geliştirilen iş özellikleri kuramı, iş tasarımında en gözde kuramlardan birisidir. Bu kuram, 'İş Zenginleştirme Kuramı' olarak da anılmaktadır. Bu kuramda iş zenginleştirme, "belirli temel (core) iş boyutlarının derecesinin artırılması" şeklinde tanımlanmaktadır. Kuramda yer alan değişkenler ve sonuçları Şekil 4- 5'de verilmiştir.

Kuramda yer alan temel iş boyutları ve anlamları aşağıda özetlenmiştir (Hackman, Oldham, 1980: 78-80; Hackman, Oldham, Janson, Purdue, 1977: 60):

**Şekil 2-5. İş Özellikleri Kuramı**



**1. Beceri Değişkenliği (Skill Variety):** Personelin değişik beceri, yetenek ve bilgi kullanarak farklı görevler yapma derecesini gösterir. Örneğin, çok farklı hastalıkları tedavi ederken değişik bilgi ve becerileri kullanması nedeniyle bir cerrahın beceri değişkenliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

**2. Görev Kimliği (Task Identity):** Bir işin başlangıcından bitimine kadar bir personel tarafından tamamlanma derecesidir. Personelin bir işin yalnızca bir parçasını gerçekleştir- mesi yerine, işin tümünü tamamlaması anlamına gelir. Bu anlamda hastalığa tanı

koyması, ameliyatı gerçekleştirmesi ve hastanın durumunu izlemesi açısından cerrahın iş kimliği derecesinin yüksek olduğu söylenebilir.

**3. Görevin Önemi (Task Significance):** İşin örgüt personelinin veya örgüt dışındaki kişilerin hayatlarını etkileme derecesi

olarak tanımlanır. İşin önemi biçiminde de anılır. Hastanın hayatı ile ilgilendiği için cerrahlık işinin önem derecesinin bir sekreterinkine oranla yüksek olduğu ifade edilebilir.

**4. Özerklik (Autonomy):** Personelin, işinde serbestlik ve bağımsızlık algılaması yanında işi planlamak ve gerçekleştirmek için kullanılan araçları belirlemede takdirde bulunma derecesidir. Yeniden cerrahlık işine dönecek olursak, işi konusunda, her ne kadar ameliyat komitesi gibi grupların etkisi bulunsada, ameliyat süreç ve tekniği konusunda nihai yetkili olduğundan, cerrahın iş özerkliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

**5. Geri Bildirim (Feedback):** İş sonuçları ve başarısı hakkında personele açık ve doğrudan bilgi verilmesi anlamına gelir. Bir cerrah hemen hemen doğrudan ameliyatın başarılı olup olmadığı konusunda yeterli bilgiyi edindiği için bu işin geri bildirim derecesi yüksektir.

Beceri değişkenliği, görev kimliği ve görevin önemi boyutlarının derecesi arttıkça, işin personel için anlamlı (meaningfulness) olma derecesi artmaktadır. Kişinin işteki özerkliği arttıkça sorumluluğu da artmaktadır. Son olarak, kişinin işi ile ilgili aldığı geri bildirim düzeyi yükseldikçe, sonuçlar hakkında bilgi edinmesi de artmaktadır (Randolph, 1984: 182). İşin anlamlılık, sonuçlar hakkında bilgi ve sorumluluk derecesi arttıkça personelin algıladığı iş doyumunu, iş başarısını artmakta, örgütte devamsızlık ve personel devri azalmaktadır. Ancak yukarıda kısaca değinilen bu ilişkiler bazı ara değişkenlerin etkisiyle gelişmektedir. Hackman ve Oldman, personelin bilgi ve beceri düzeyini, işteki gelişme gereksinmesini ve bağlam tatmini (context satisfaction) değişkenlerini aracı değişkenler olarak ele almaktadırlar. Yazarlara göre bu ilişkiler kümesi, personelin bilgi ve beceri düzeyinin yüksek olması, kişinin işindeki gelişme gereksinmesinin güçlü olması<sup>1</sup> ve işin kendisine sağladığı tatminin yüksek olması<sup>2</sup> durumunda geçerli olmaktadır.

---

<sup>1</sup> Gelişme gereksinmesi, bir personelin beceri ve yeteneklerini geliştirme ile ilginç ve önemli işler yapma yönündeki arzusunu ifade etmektedir.

<sup>2</sup> Bağlam tatmini, Herzberg'in İkili Etmen Kuramındaki güdüleyicilerin iş ortamında varlığı ile ilişkilidir.

Hackman ve Oldman, yukarıdaki beş iş boyutu ile ilgili ölçümleri İş Tanısı Araştırma (Job Diagnostic Survey -JDS)<sup>3</sup> anketi kullanarak gerçekleştirmişlerdir. Bu ankete verilen yanıtlarla yukarıdaki beş boyut ölçülmektedir. Bu boyutların puanlarına göre "Güdülenme Gizilgücü Puanı" (Motivating Potential Score-MPS) veya iş zenginleştirme genel ölçümü elde edilir. Güdülenme Gizilgücü Puanı (GGP), BD; Beceri Değişkenliğini GK; Görev Kimliğini GÖ: Görevin Önemi, Ö; Özerklik ve GB; Geri Bildirimi göstermek üzere şu formülle hesaplanmaktadır:

$$GGP = \frac{BD + GK + GÖ}{3} \times Ö \times G$$

Hackman ve Oldham'ın geliştirdiği iş zenginleştirme yaklaşımı ile ilgili yapılan çalışmalar, kuramın personel verimliliğini fazlaca artırmadığını, ancak gözetim giderlerinin azaltılmasını sağladığı, ayrıca personeli üretimin kalitesine daha fazla ilgi göstermeye yönelttiği belirlenmiştir. Kuramın özellikle personelin iş doyumunu artırdığı saptanmıştır. Çalışma yaşamının kalitesinin yükseltilmesi personel açısından sosyal yararlar sağlarken, örgüt içinde mali yararlar getirmiştir. Bu somut, gözlenebilir yararları yanında iş zenginleştirme kuramı personel esenliği, mutluluğu ve personel sağlığında yükselme gibi dolaylı gözlenebilen yararlar da sağlamıştır (Hellriegel, Slocum, Woodman, 1983: 294-295). Hackman ve Oldman, iş hakkında bilgi edindikten sonra iş tasarımı konusunda (iş genişletme ve iş zenginleştirme konusunda açıklanacağı gibi) şu seçenekleri önermektedirler:

1. Doğal iş birimlerinin oluşturulması,
2. Görevlerin birleştirilmesi,
3. Müşteri ile ilişkilerin kurulması,
4. Yatay Yükleme (aynı düzeyde farklı işleri üstlenme),
5. Açık geri bildirim kanalları.

---

<sup>3</sup> İş Tanısı Anketi ve yanıtların puanlaması konusunda Bak: Hackman, J. Richard, Oldham, R. Greg. Job Redesign. California: Addison Wesley Publishing Company, 1980. (Ek A, Ek B, Ek C, **Ek D**).

### 2.6.5. Bireysel Özellikler ve İş doyumunu

“**Kişilik özellikleri**” ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlayan araştırmalar; kontrol odağı dışında olan, kendini beğenen ve yarışmacı insanların iş doyumlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Buna karşılık; “acelecilik” ve “öfkeli kişilik” ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki, “başarı güdüsü yüksek olma” ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. A-tipi kişiliğe sahip olanların ve olumsuz duyguları yoğun olanların iş doyum seviyelerinin, olumsuz duyguları yoğun olmayanlardan daha düşük olduğu da diğer araştırma bulguları arasındadır (Sığır, Basım 2006).

“**Hizmet süresi**”, bir işgörenin örgüte katılışından itibaren geçirdiği zamanın uzunluğunu ifade eder. Hizmet süresi arttıkça işgörenlerin gelirlerinde, pozisyonlarında ve sorumluluklarında doğal olarak bir artış beklenir. İş tatmini ile hizmet süresi arasındaki ilişki, zaman içerisinde işgörenin emeği karşılığında örgütten elde ettiklerinde meydana gelen artışla açıklanabilir. İşgören çalıştığı örgüte kendi seçimi doğrultusunda dahil olduğu için, ilk zamanlardaki iş doyumunu da yüksek olacaktır. Hizmet süresi arttıkça, örgüte katıldığı ilk zamanlardaki arzu ve beklentilerinin yeterli olarak karşılanmadığını fark eden işgörenlerde, işten duyulan tatminde azalma eğilimi gözlenecektir. Örgütte geçirilen yılların artması ile yapılan değerlendirmeler daha akılcı ve makul sınırlar içerisinde örgüt gerçekleri de dikkate alınarak gerçekleştirileceğinden, iş doyumunda bir artışın gözlenmesi olası olacaktır.

İş doyumunu çalışmaları incelendiğinde, “**eğitim**” ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin hem pozitif, hem de negatif yönde olabileceği görülmektedir. Eğitim seviyesindeki ve yeteneklerdeki “artışın karşılığını”, örgütten alamadığını düşünen işgörenin iş doyumunu seviyesinde bir azalma meydana gelecektir. Her iki değişkenin de artış gösterdiği durumda, eğitim seviyesi ve yeteneklerdeki artış, işgörenin örgüt içerisindeki pozisyon, ücret, yetki ve sorumluluklar gibi olumlu değişikliklerle sonuçlanırsa, iş doyumunda da bir artış söz konusu olacaktır. Genel olarak, eğitim seviyesi yüksek kişilerin, stresin olumsuz etkilerinden daha kolay kurtulduğu, stresle daha bilinçli araçlar kullanarak baş ettiği ileri sürülebilir.

“**Sosyal sınıf farklılıklarının**” iş doyumunu nasıl etkilediğini tespit etmeyi amaçlayan bir araştırma sonucunda, iş doyumunu ile “yüksek sosyal sınıf statüsü” arasında anlamlı doğrusal bir

ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmada yüksek sosyal sınıfta bulunan kişilerin stresörler karşısında duygusal ve fiziksel yakınmalarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırma, ayrıca tüm sosyal sınıflarda örgüt yapısı ve ev-iş etkileşiminin, iş doyumunu betimleyen önemli değişkenler oldukları sonucuna varmaktadır. “**Irklar**” üzerinde yapılan araştırmalar, Amerika Birleşik Devletleri’nde beyazların iş doyumunun zencilerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Farklı ırka mensup insanların farklı iş doyumunu seviyesi göstermesinin nedeni olarak, bu insanlara işyerinde farklı davranılması ve bu insanların kendilerine özgü kişisel değer sistemleri olması gösterilmektedir (Sığırı,Basım 2006).

### **2.6.6. Kurumsal Özellikler ve İş doyumunu**

İşgörenlerin iş doyumunun işe ilişkin faktörleri altında toplanan değişkenler, işgörenlerin iş doyumunda önemli bir role sahiptir. Bu konuda iş doyumuna yol açtığı değerlendirilen çok sayıda faktörden biri olan “örgütsel adalet”, kişilerin örgüt ortamındaki adalet algılarını belirtir. Genel olarak örgütsel adalet araştırmaları; işgörenlerin elde ettikleri çıktılarıyla ilgili olan dağılım adaleti ve bu çıktıların nasıl elde edildiği yani, hangi prosedürlerin kullanıldığı ile ilgili olan prosedür adaleti olmak üzere iki farklı konu üzerinde yoğunlaşır (Sığırı,Basım 2006).

**Örgütsel Destek :** Örgütsel destek, işgörenlerin emek ve zamanlarını harcadıkları örgüt tarafından kendilerine gösterilen saygı, destek ve yardımları ifade eder. Örgütsel destek teorisine göre algılanan örgütsel destek düzeyinin artması, işgörenlerin “örgütlere insan benzeri özellikler atfetmeleri” eğiliminden kaynaklanır. “Karşılıklık ilkesine” göre, güçlü bir “örgütsel destek algısı”, işgörenlerde örgütün refahının önemsenmesi ve örgütün hedeflerine ulaşması için yardım etme zorunluluğu yaratır. İkinci olarak, “örgütsel destek algısı” ile vurgulanan ihtimam, onaylama ve saygı, işgörenlerin örgüt üyeliğine götüren duygusal ihtiyaçlarının tatmin edilmesini sağlar. Son olarak, “algılanan örgütsel destek”, işgörenlerin örgütçe benimsediklerini ve artan performanslarının ödüllendirileceğine olan inançlarını kuvvetlendirir. Bu süreç işgören için; artan iş doyumunu ve olumlu ruh hali ve örgüt için de; artan duygusal bağlılık ve performans, düşük işgücü devri gibi olumlu durumlara yol açar (Sığırı,Basım 2006).

Örgütsel destek üzerine yapılan çok sayıdaki araştırmada, birey ve örgütlerin arasında karşılıklı bir alış-veriş olduğunu öne süren “sosyal değişim teorisine” uygun sonuçlar

çıkılmaktadır. Güçlü bir örgütsel destek algısı olan işgörenlerde örgütsel destek ile; duygusal bağlılık, çaba-ödül beklentisi, iş performansı, iş arkadaşlarına yardımcı olma ve örgütsel gelişim için öneriler getirme arasında pozitif; devamsızlık ve ayrılma niyeti arasında negatif ilişki bulunmuştur.

**Nezaret (gözetim)**, işgören ile yönetici arasındaki ilişkiyi ve yöneticinin işe olan katkılarını ifade eder. Diğer bir ifadeyle nezaret, yöneticinin işgörene, işe yönelik olarak teknik ve psikolojik yönden yardımcı olmasıdır. İşgörenin iş doyumunda yönetimin; “işgören merkezlilik” ve “karar verme mekanizmasına işgörenin katılımı” şeklinde iki önemli rolü vardır, anılan hususlar işgörenlerin tatmininin artmasına ya da azalmasına sebep olmaktadır.

**Ücret** en geniş anlamda emeğin bedelidir ve iş doyumunu belirlemede önemli bir unsurdur. Ücret kavramı, değişik dönemlerde farklı kapsamda ele alınmış ve çeşitli bilim dallarına göre incelenerek, belirli yaklaşım biçimleri oluşturulmuştur. Ekonomik açıdan ücret “emeğin fiyatı”, sosyal açıdan “işgörenin geçim aracı” ve hukuki açıdan ise “işgörenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığıdır”.

İş doyumunu belirleyen faktörlerden bir diğeri olan “**çalışma koşulları**”, iş doyumunu temelde iki şekilde etkiler. İlk olarak, uygun olmayan ve yetersiz çalışma koşulları işgörenlerde “fiziksel rahatsızlıklara” yol açar, ikinci olarak da çalışma hayatının zaman yönünden bireyin yaşamının büyük bir kısmını kapsaması nedeniyle uygun olmayan çalışma koşulları işgörende “psikolojik sorunlara” sebep olabilir. Bonett ve Wright, ruh sağlığı ile iş doyumunu arasındaki pozitif ilişkinin varlığını göstermişlerdir. Scandura ve Lankau da, özellikle aile sorumluluğu olan bayan işgörenlerde esnek çalışma saatleri uygulamasına sahip olanların iş tatminlerinin olmayanlara göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Özbenli, 1999: 9).

“**İş özellikleri**” ve iş doyumunu ilişkisi, Hackman ve Oldham’ın iş özelliklerinin iş doyumunu nasıl etkilediğine dair geliştirdikleri modelde araştırılmıştır. Modelin savı; **beceri çeşitliliği, işin önemi, işin kimliği, kendi kendini yönetme ve geri bildirim** gibi özelliklere sahip işleri icra eden işgörenlerdeki iş doyumunun, adı geçen özellikler bakımından daha sınırlı olan işlerdeki işgörene göre daha fazla olacaktır. Anılan özelliklere sahip olan işleri icra eden



işgörenlerde üç tür psikolojik durum ortaya çıkar. Bunların ilki, işin önemli, değerli ve yapmaya değer bir iş olduğunu ifade eden işin **anlamlılığdır**. İkincisi, işin işgörene sağladığı kendi kendini yönetme imkanı ifade eden **sorumluluktur**. Sonuncusu ise yapılan işe dair verilen geri beslemeyi ifade eden **sonuç bilgisidir**. İşgörenlerin bu üç psikolojik durumu yaşadıkları işlerde yüksek düzeyde içsel motivasyon, performans ve iş doyumunu sağlanırken; düşük seviyede işten ayrılma ve devamsızlık gözlenir.

### 2.6.7. Çevresel Faktörler ve İş doyumunu

Çevresel faktörlerin başında gelen “**alternatif iş imkanlarının**” iş doyumunu üzerindeki etkisi, daha çok iş doyumunun işgücü devrine etkisi incelenirken dikkate alınan bir etkileşimdir. Örneğin, Muchinsky ve Morrow’un işgücü devri modeline göre, iş doyumunun işgücü devri üzerindeki negatif etkisi, ekonominin işgörenlere daha fazla iş imkanı sağladığı zamanlarda daha yüksektir. Benzer şekilde, Hom ve arkadaşları da tatminsizliğin işgücü devrine etkisinin, işsizlik oranının yüksek olduğu zamanlarda daha düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Hom ve arkadaşları (aktaran Pehlivan 2005), algılanan alternatif iş imkanlarının çok olduğu zamanlarda, iş doyumunu yüksek olanlarda bile işgücü devrinin olabileceğini ifade etmişlerdir. Bunlardan başka, algılanan alternatif iş imkanları ile iş doyumunun arasında doğrudan ilişki aranan araştırmalarda, alternatif iş imkanının çok olduğu zamanlarda iş doyumunun düşük olduğuna işaret edilmiştir.

Çevreye ilişkin tatmin unsurlarından bir diğeri de “**sosyal destek**”tir. Çalışma yaşamında sosyal desteğin anlamı, bireylerin sevgi, kendine güven, ait olma duygusu, kişiliğini bulma, güvenlik ve onay görme gibi temel sosyal ihtiyaçlarının başka bireylerle etkileşim sonucunda tatmin edilmesidir Sosyal destek, örgüt ortamında yöneticiden, üstlerden, iş arkadaşlarından; örgüt ortamının dışında ise eş, aile ve arkadaşlar tarafından sağlanabilir.

“**İş arkadaşları ile ilişkiler**”, tatmin edici bir iş boyutudur. Klasik bir iş ortamı dikkate alındığında, işgörenin çalıştığı işyerinde yönetici ve üstlerden daha çok sayıda iş arkadaşlarına sahip olacağı ve iletişimde bulunacağı aşikardır. Dolayısıyla işgörenlerin iş arkadaşlarıyla ilişkide bulunma sıklığının, kendinden daha üst kademedeki kimselerle olan ilişkinin yoğunluğundan fazla olması beklenebilir. Bu tür bir örgüt ortamında iş arkadaşlarının işgörene işinde yardımcı

olması, onunla pozitif yönde ilişki kurması ve onu ihtiyacı olduğu zamanlarda koruması işgörenin bulunduğu ortamdan zevk almasına ve işinden tatmin olmasına yol açacaktır.

Ölçer (2005) tarafından hizmet işletmelerinde iş doyumuna etki eden faktörlerin incelendiği bir araştırmada, Faktör analizi ile 9'a indirgenen motivasyon faktörleri, değişkenlerin özellikleri dikkate alınarak şu şekilde adlandırılmıştır:

*1.Faktör: İş güvencesi:* Faktör analizi sonucunda, motivasyonu etkileyen ilk faktör işgüvencesi olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ülkemizde yapılan bir araştırmada da, uzun süreli iş güvencesi önemli diyenlerin oranı %79 olarak bulunmuştur. Gerçekten de, son yıllarda, yoğun teknolojilerin kullanılması ve işsizliğin artması ile birlikte iş güvencesinin çalışanlar için önemli hale geldiği görülmektedir. Buna göre, genel iş yasalarının istihdam güvencesini tam olarak sağlamadığı durumlarda, işletmelerin çalışanlarına (özellikle niteliksiz işgörenlerine) sağlayacakları sürekli iş garantisinin çalışanlar için önemli bir motivasyon kaynağı olduğu söylenebilir.

*2. Faktör: Amir ile iyi ilişkiler:* Faktör analizi sonuçları, motivasyonu etkileyen diğer bir faktörün, personelin amiri ile iyi ilişkilere sahip olması olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara dayanarak, yöneticilerin, motivasyonu artırmak için; bireylere işlerini daha iyi yapmaları konusunda destek olmaları, iş dışı kişisel sorunlarının çözümlenmesinde yardım etmeleri ve personelin kişiliğine, yaptıkları işlere, önerdikleri görüş ve düşüncelerine değer vermeleri, sorunları çalışanlarıyla görüşerek ve tartışarak çözmeleri ve onlarla arkadaşça-dostça ilişkiler kurmaları gerektiği söylenebilir.

*3.Faktör: Adil Bir Performansa Dayalı Ücret/Takdir Sistemi:* İşyerinde adil bir performansa dayalı ücret ve takdir sistemi olması motivasyonu etkileyen 3.faktör olarak ortaya çıkmıştır. Takdir edilme ve performansın ödüllendirilmesi motivasyonda önemli faktörler olarak sıralanmaktadır. Bu sonuç, çalışanların gösterdikleri performansa bağlı olarak takdir edilmek istedikleri ve alacakları ücretin değişmesi gerektiğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, günümüz işletmelerinin motivasyonu artırmak için performansa göre ücret sistemleri kurmaları ve “takdir etme” ve “başarıyı ödüllendirme” programları düzenlemeleri gerektiği

söylenbilir. Ancak, bu uygulamaların etkili olabilmesi için, bireyin performans değerlendirmesinin, takdir edilmesinin ve ödüllendirilmesinin, adil ve tarafsız olarak yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

*4.Faktör: İş Arkadaşlarıyla Güvene ve İşbirliğine Dayanan İlişkiler:* Motivasyonu etkileyen 4.faktör, personelin iş arkadaşlarıyla güvene ve işbirliğine dayanan ilişkilere sahip olması olarak belirlenmiştir. Sapancalı'nın (1993) yaptığı araştırmada da, iş arkadaşlarıyla ilişkiler ilk sırada yer almıştır. Buna göre, işyerinde motivasyonu artırmak için, çalışanların birbirlerini daha iyi tanımaları yönünde teşvik edilmesi, iyi ilişkiler kurmaları için fırsatlar yaratılması, işbirliği ve ortak çalışmalarda karşılıklı güven ve sürekli etkileşim sağlanması gerektiği söylenebilir.

*5. Faktör: Uygun Çalışma Ortamı:* Faktör analizi sonuçları, işyerinde uygun çalışma ortamı yaratılmasının motivasyonu etkileyen faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Yapılan bir başka araştırmada, işyerinin özelliklerinin, motivasyonda en önemli unsurlardan biri olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak, motivasyonu sağlamak için işi zevkli ve daha ilgi çekici duruma getiren çalışma koşullarının yaratılması gerektiği söylenebilir. Çalışma koşullarının hangi yönde ve hangi biçimde iyileştirileceği, işgören istekleri doğrultusunda gerçekleştirilirse, bu koşulların etkinliği daha da yükselebilir. Ancak, personel motivasyonu açısından fazla özenilen "lüks" çalışma koşullarının yaratabileceği olumsuz etkiler de göz önüne alınmalıdır.

*6. Faktör: Sosyal Gelişim İmkanları Sağlanması:* İşletmelerin, çalışanlara sosyal gelişim imkanları sağlaması personelin motivasyonunu etkileyen diğer bir faktördür. Buna göre, işgörenlerin boş zamanlarını değerlendirmelerini sağlamak ve hem kendi aralarında hem de yöneticilerle sosyal yakınlaşmalarını ve dayanışmayı artırmak ve böylece çalışanı motive etmek için, işletmelerin çeşitli nitelik ve içerikli sosyal faaliyetlere ve eğitime önem vermeleri gerektiği söylenebilir.

*7.Faktör: Ekip Çalışması Yapılması:* Faktör analizi sonuçlarına göre, motivasyonu etkileyen 7.faktör işyerinde ekip çalışması yapılmasıdır. İşgörenlerde bir işi birlikte yapma ve ortak başarı duygusu yaratmanın işletme için yararlı sonuçlar verdiği bilinmektedir. Bu nedenle,

personeli motive etmek için işletmelerde ekip çalışmasına önem verilmeli ve yöneticiler tarafından ekip çalışmaları desteklenmelidir.

*8.Faktör: Bireye Yeteneğine Uygun Önemli/Çekici İşler Verilmesi:* Motivasyonu etkileyen faktörlerden bir diğeri; personelin yaptığı işin önemli ve çekici olması ve bireye yeteneğine uygun işler verilmesi olarak belirlenmiştir. Gerçekten de, motivasyon açısından önemli olan, kişilerin uygun ortamda kendileri için anlamlı ve değerli işleri yapmalarıdır. Bu nedenle, işletmelerin çalışanlara yaptıkları işi daha fazla sevdirebilme yönündeki çabalarını artırmaları gerekmektedir. Çalışanları motive etmek için öncelikle, sevdiği, ilgi duyduğu ve yetenekli olduğu alanda çalıştırılmalı ve bireylere yaptıkları işin gerçekten “anlamlı ve yapılmaya değer olduğu” hissi kazandırılmalıdır. Bu amaçla, çalışanlara yaptıkları işin o kuruluş için ne kadar önemli olduğu fikri aşılabilir ve personelde işletme hedeflerini gerçekleştirmekle insanlığa katkıda bulunduğu duygusu uyandırılabilir.

*9.Faktör: İş Rotasyonu:* Faktör analizi sonucunda, personelin motivasyonunu etkileyen faktörlerden biri de iş rotasyonu olarak saptanmıştır.. İş rotasyonu, çalışanın faaliyetlerine çeşitlilik katarak işteki can sıkıntılığını önlemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, iş rotasyonu uygulaması çalışanlara daha fazla beceri kazandırarak, yönetime, planlama, değişikliğe uyabilme ve devamsızlık durumlarında boşluklar doldurabilme gibi konularda esneklik sağlayabilmektedir. Bu noktadan hareketle, işletmelerde işin tekdüzeliğini önleyerek motivasyonu sağlamak için, personele zaman zaman değişik bilgi ve becerilerini kullanabileceği farklı işler verilmesi gerektiği söylenebilir

#### **2.6.8. İş Doyumunun Sonuçları:**

Günümüze kadar yapılmış olan araştırmalarda iş doyumunun; birey, bireyin çevresi ve örgüt üzerindeki olumlu ve olumsuz sonuçları ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Özellikle; **devamsızlık, işgücü devri, verimlilik, performans** gibi, örgütleri yakından ilgilendiren kavramlar, örgütleri ve araştırmacıları işgörenlerde iş doyumuna yol açan faktörleri ortaya çıkarmaya yönelmiştir.

### **2.6.8.1. İş Doyumu ve Verimlilik**

İş doyumunun verimliliğe yol açıp açmadığı konusunda yapılan araştırmaların sonuçları birbirleri ile çelişkili olmakla birlikte, yapılan analizler sonucu genellikle iş doyumunu ile verimlilik arasında aynı yönlü korelasyon olduğu görülmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışması, genel iş doyumunu ile performans arasında göreceli zayıf ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Aynı araştırma kişilerin iyi performans gösterdiklerine inandıkları zaman, daha fazla doyum hissettiklerini göstermiştir (Pehlivan, 2005).

Eğer kişinin davranışları dış faktörler tarafından sınırlandırılmıyor veya kontrol edilmiyor ise, iş doyumunu ile verimlilik arasındaki ilişki kuvvetlenmektedir. Ayrıca, kişinin örgüt hiyerarşisindeki seviyesi de önemli bir ara değişken olup, üst seviyelerdeki kişilerin iş doyumları ile verimleri arasındaki ilişki daha yüksektir. Dipboye (aktaran Pehlivan, 2005), ödül eğer performansa bakarak veriliyorsa, iş doyumunun performansı artıracığını belirtmektedir

Hermann ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmalar ise, iş doyumunun verimliliğe değil, verimli olmanın iş doyumuna neden olduğunu ortaya koymuştur (Robbins, 1999: 154). Bu yaklaşıma göre işinde verimli olan kişi daha fazla doyum sağlamakta, örgüt de bu kişiye daha iyi olanaklar sunmakta ve bu şekilde de kişinin iş doyumunu artmaktadır. Örgüt bazında yapılan çalışmalar, personelinin doyum seviyesi göreceli olarak yüksek olan örgütlerin, diğerlerinden daha verimli olduklarını göstermektedir.

### **2.6.8.2. İş Doyumu ve İş gücü Devri**

İş tatminsizliğinin örgütü olumsuz yönde etkileyen en önemli sonuçlarından birisini yüksek **işgücü devri** oluşturmaktadır. İşgücü devri genel anlamıyla bir “örgütteki giriş ve çıkışları” ifade etmektedir. İşten çıkışların nedenleri, “işletme dışı nedenler”, “işletme içi nedenler” ve “kişisel yaşam koşullarıyla” ilgili nedenler olmak üzere üçe ayrılabilir. “İşletme dışı nedenler”; ekonominin genel durumu, işgücü piyasası ve hukuki düzenlemelerden; “işletme içi nedenler”; işletmenin yeri, ulaşım imkanları, işin özellikleri, çalışma koşulları, personel yönetimi ve işletme içi ilişkilerden; “kişisel yaşam koşullarıyla ilgili nedenler” de; başka bir işe karşı duyulan istek, demografik özellikler (yaş, medeni durum, cinsiyet vb.), çeşitli psikolojik ve fizyolojik nedenler ve beklentilerin gerçekleşme düzeyi gibi değişkenlerden oluşmaktadır.

### **2.6.8.3. İş Doyumu ve Devamsızlık - İşe Geç Gelme -Tükenme**

İş doyumu ve “devamsızlık” ile “işe geç gelme” arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalarda tam bir netlik yoktur. Çeşitli yazarlar iş doyumunun işe geç gelme ile anlamlı ve ters yönde ilişkili olduğunu bulmasına rağmen, iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye rastlayamamıştır. Ancak genel olarak, işinde ve iş yerinde mutlu olmayanların devamsızlık ve işe geç gelme davranışları gösterdiği yapılan çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır (Pehlivan, 2005).

**Tükenme** kavramı ilk kez tarafından hizmet sektörü işgörenlerinde, gerçek dışı ve aşırı taleplerden dolayı “fiziksel ve ruhsal bitkinlik ve hayal kırıklığını” tanımlamak için kullanılmıştır. Araştırmalar sonucunda tükenmenin örgüte muhtemel etkileri, işgücü devrinde ve devamsızlıklarda artma; işe ilgide, örgüte bağlılıkta ve iş doyumunda azalmadır. Bunlardan başka tükenme; fiziksel bitkinlik, uykusuzluk, depresyon, korku ve endişe, baş ağrısı, sırt ağrısı, mide ve bağırsak problemleri gibi fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olmaktadır. Çok sayıdaki araştırma, yüksek düzeydeki tükenmeyi “düşük iş doyumuyla” ilişkilendirmiştir (Pehlivan, 2005).

## BÖLÜM 3. MATERYAL ve METOD

### 3.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin iş yaşamında algıladıkları “iş kaynaklı” stres düzeyi ile iş doyumunu ve kurumsal bağlılık arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Bu tür çalışmaların, Türk sağlık sisteminde, personelin iş tatmin düzeyi ve buna bağlı performans düzeyinin artırılmasına yönelik önlemlere yol göstereceği beklenmektedir.

### 3.2. Araştırmanın problem cümlesi

“Hemşirelerin iş yaşamına bağlı algıladıkları stres düzeyi ve iş doyum düzeyi nedir ? Stres ve iş doyum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır ?” sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

### 3.3. Hipotezler

1. Hemşirelerde strese yol açan değişkenler, birbirinden bağımsız boyutlar halinde gruplandırılabilir (Faktör analizi).
2. Hemşirelerin çeşitli stres boyutlarına göre algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin
  - a. Yaş
  - b. Eğitim
  - c. Mesleki kıdem
  - d. Kurum kıdemi
  - e. Yönetim sorumluluk durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

3. Hemşirelerin çeşitli iş doyum boyutlarına göre algıladıkları iş doyum düzeyleri, hemşirelerin
  - a. Yaş
  - b. Eğitim
  - c. Mesleki kıdem
  - d. Kurum kıdemi
  - e. Yönetim sorumluluk durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.
4. Stres düzeyleri ile iş doyum düzeyi arasında ters yönlü ilişki bulunmaktadır.

### **3.4. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Ankara'da faaliyette bulunan vakıf üniversitesine bağlı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede toplam 280 hemşire çalışmakta olup, bu hemşirelerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Ankete doldurmayı reddeden, zaman bulamayan ve eksik ve hatalı dolduran hemşireler dikkate alındığında, araştırma anketini toplam 236 hemşire yanıtlamıştır. Yanıt oranı,  $236 / 280 = \% 84$  olarak gerçekleşmiştir.

### **3.5. Veri Toplama aracı ve Uygulanması**

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde iş yaşamına bağlı stres düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan iş stresi anketi yer almaktadır. İş stresi ölçeğinin, Şahin (2005) tarafından Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Anketin dördüncü kısmında da iş doyum ölçeği yer almaktadır. Bu anketin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Şahin (2005) tarafından yapılmıştır. Sözü geçen anketlerin kullanılması ile ilgili olarak, danışman vasıtasıyla ilgili öğretim üyesinden resmi izin alınmıştır.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi sürecinde, örnekleme tanıtıcı bilgileri üretmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler çıkarılmıştır. Stres faktörlerini belirlemek amacıyla faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili değişkenler kümesi içinde, birbirinden bağımsız yapay değişkenler üretmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Faktör analizi, başta sosyal bilimler



olmak üzere pek çok alanda sıkça kullanılan çok değişkenli analiz tekniklerinden biridir. Faktör analizi, çok sayıda ilişkili orijinal değişkenden az sayıda ilişkisiz hipotetik değişken bulmayı amaçlamaktadır (Tatlidil, 1992: 141). Faktör analizi, birinci hipotezin ve ikinci hipotezde kullanılacak bağımsız (yapay) değişkenleri saptamak amacıyla kullanılmıştır.

Faktör analizi, başlıca amacı aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgemek veya özetlemek olan bir grup çok değişkenli analiz tekniğine verilen genel bir isimdir. Diğer bir ifade ile faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmaktır. Faktör analizinde araştırmacı öncelikle araştırma bağlamında kullanılan değişkenler setinin temelini oluşturan ana (temel) faktörlerin neler olduğu ve bu faktörlerden her birinin değişkenlerden her birini açıklama derecesini de görme imkanına sahip olmaktadır. Bu yolla, araştırmacı elinde bulunan çok sayıda değişkenden oluşan değişkenler setini daha az sayıda yeniden oluşturulmuş değişkenler (faktörler) cinsinden ifade etme ve anlama imkânına sahip olacaktır. ([http://www.istatistikanaliz.com/faktor\\_analizi.asp](http://www.istatistikanaliz.com/faktor_analizi.asp) (30 Mayıs 2008 tarihinde erişilmiştir)

Faktör analizi işleminden önce, Bartlett Test (Bartlett Test of Sphericity) değeri hesaplanmaktadır. Bu test korelasyon matrisi birim matrise eşitliği hipotezini test ederek, faktör analizinin bu değişken kümesine uygulanabileceğini ortaya koyar. Faktör analizinden önce ayrıca KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine bakılması önerilmektedir. KMO değeri, örneklemin yeterliliği hakkında bilgi vermektedir. Bu çalışmada, Bartlett test değeri, 0,95, KMO değeri de 1009 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, mevcut değişkenlerin ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Araştırmanın ikinci ve üçüncü grup hipotezlerini test etmek için tek yönlü varyans analizi ve t testi kullanılmıştır. Araştırmanın dördüncü hipotezini sınamak amacıyla, korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BÖLÜM 4. BULGULAR ve TARTIŞMA

### 4.1. Örneklemi Tanıtıcı Bulgular

Araştırma örneklemini tanıtıcı bilgiler, Tablo 4-1 ile Tablo 4-5’de sunulmuştur. Buna göre, araştırma örneklemini oluşturan hemşirelerin % 39’unun 18-23 yaş, % 35,6’sının 25-29 yaş ve % 25,4’ünün de 30 yaş ve üstü yaş gruplarında bulunmaktadır. Hemşirelerin eğitim düzeyi bakımından dağılımı incelendiğinde, hemşirelerin % 60,6’sının dört yıllık lisans diplomasına sahip oldukları, % 27;%'inin de lise (zağlık meslek lisesi) mezunu olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin mesleki kıdem düzeyleri açısından dağılımları ele alındığında, hemşirelerin yaklaşık 1/3’ünün hemşirelik mesleğine yeni başladığı; % 29’unun 1-5 yıllık mesleki deneyime ve % 40’ının da 6 yıl ve üstü mesleki deneyime haiz olduğu görülmektedir. Hemşirelerin halen çalıştıkları kurumdaki kıdem düzeyleri incelendiğinde de, mesleki kıdem ile benzer dağılımın söz konusu olduğu söylenebilir. Buna göre; hemşirelerin % 37’si 1 yıldan az kurum kıdemine sahip iken, 1-5 yıllık kurum kıdemini haiz hemşirelerin oranı % 27 ve 6 yıl ve üstü kurum kıdemine sahip hemşirelerin oranı da % 36 olarak bulunmuştur. Son olarak, hemşirelerin yönetsel sorumluluklarının bulunup bulunmaması durumuna göre dağılımı ele alındığında, hemşirelerin % 27’sinin herhangi bir idari görevinin bulunduğu, % 73’ünün de idari sorumluluklarının bulunmadığı saptanmıştır.

**Tablo 4-1. Hemşirelerin Yaş Dağılımı**

Yaş Grupları	N	%	Geçerli %	Kümülatif %
18-23 Yaş	92	39,0	39,0	39,0
25-29 Yaş	84	35,6	35,6	74,6
30 Yaş ve üstü	60	25,4	25,4	100,0
Toplam	236	100,0	100,0	

**Tablo 4-2. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyleri	n	%	Geçerli %	Kümülatif %
Lise (SML)	65	27,5	27,5	27,5
Ön Lisans	26	11,0	11,0	38,6
Lisans	143	60,6	60,6	99,2
Lisansüstü	2	,8	,8	100,0
Toplam	236	100,0	100,0	

**Tablo 4-3. Hemşirelerin Mesleki Kıdem Durumuna Göre Dağılımı**

Mesleki Kıdem	n	%	Geçerli %	Kümülatif %
1 yıla kadar	75	31,8	31,8	31,8
1-5 Yıl	68	28,8	28,8	60,6
6 ve üstü yıl	93	39,4	39,4	100,0
Toplam	236	100,0	100,0	

**Tablo 4-4. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine (Kurum Kıdemi) Göre Dağılımı**

Kurum Kıdemi	n	%	Geçerli %	Kümülatif %
1 yıla kadar	87	36,9	36,9	36,9
1-5 Yıl	64	27,1	27,1	64,0
6 ve üstü yıl	85	36,0	36,0	100,0
Toplam	236	100,0	100,0	

**Tablo 4-5. Hemşirelerin Yönetimsel Sorumluluk Durumuna Göre Dağılımı**

Yönetim Sorumluluğu	n	%	Geçerli %	Kümülatif %
Var	64	27,1	27,1	27,1
Yok	172	72,9	72,9	100,0
Toplam	236	100,0	100,0	

#### **4.2.Hemşirelerde Stres Boyutları**

Bu araştırmada, hemşirelerin stres yaratan durumları belirlemek ve değerlendirmek için 58 soruluk iş yaşamında stres anketi kullanılmıştır. Bu değişkenler, faktör analizine tabi tutularak hemşirelerde stresi etkileyen nispeten birbirinden bağımsız stres boyutlarının belirlenmesine çalışılmıştır. Faktör analizi sonucunda, hemşirelerde stres yaratan durumlar yedi boyutta (faktörde) gruplandırılmıştır. Bu faktörler aşağıda açıklanmıştır.

**Faktör 1. Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü:** Yönetim tarzı ve iş yükü faktörü, astlarına yeterli düzeyde değer vermeyen, otoriter, baskıcı yönetim davranışlarını ve iş dağılımdaki dengesizlik özelliği ile birlikte betimlemektedir. Bu faktöre göre, astları arasında işyükünü dengeli dağıtmayan, astlarına değer vermeyen, sürekli diğerleri önünde eleştiren, baskı uygulayan yönetici hemşire davranışlarını öncelikli stres kaynağı olarak görülmelidir. Gerçekten de, hemşirelikte liderlik davranışları ve iş yoğunluğu en önemli stres kaynakları olarak kabul edilmektedir. Bu faktörde yer alan değişkenler ve faktör yükleri Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6 Yönetici Davranışı ve Dengesiz iş yükü faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

18) Servis sorumlusu hemşirenin ya da hekimin sizinle aynı görevi yapması gereken bir elamana daha az iş yüklemesi.	0,74
39) Servis sorumlusu hemşirenin, sizin verdiğiniz hizmeti herkesin gözü önünde eleştirmesi.	0,71
34) Programınızı biraz değiştirme ya da izin alma istediğinizin, servis sorumlusu hemşire tarafından reddedilmesi.	0,68
7) Servis sorumlusu hemşirenin sürekli baskı yapması	0,64
16) Servisinizde çalışan elemanların sık sık hastalanmaları nedeniyle eksik elemanla çalışmak zorunda kalmanız.	0,63
37) Çok fazla işiniz olduğu için mesai saatleri dışında da çalışmak zorunda kalışınız.	0,62
33) Yerinize bakacak başka birinin olmaması nedeniyle bir günlük bile izin alamayacak durumda olmanız.	0,60
15) Servis sorumlusu hemşirenin ya da hekimin işinizi ağır yaptığımızdan dolayı size kızması.	0,60
14) Bir hekim sizi, sorumluluğumuz dışında olan işlerle meşgul etmesi.	0,56
25) İş arkadaşlarınızdan birinin size kızması ve incitmesi.	0,53
12) Acil bir durumda size yardımcı olacak diğer bir hekime ya da hemşireye ulaşamamanız.	0,53
28) Siz aralıksız olarak çalışırken, bir başka arkadaşınızın rahatlık içinde işleri savaştığını görmenez.	0,52
42) Hastayla uyguladığımız bakımı ve yaklaşımınızı bir başka arkadaşlarınızın eleştirmesi.	0,52
8) Yardıma ihtiyacımız olduğu bir sırada, servis sorumlusu hemşirenin, geçici olarak da olsa kendisine ulaşabileceğiniz bir yerde bulunması.	0,51
30) Bir başka arkadaşınızın ihmalkarlığının sizin kendi işinizi gereği gibi yapmanıza engel olması.	0,51
23) Bir başka servis kendine düşen işi gereği gibi yapmadığı için sizin fazladan iş yapmak zorunda kalmanız.	0,50

Önderlik tarzı ve iş stresi arasında önemli bir bağın olduğu gözlenmektedir. OHIO Üniversitesi araştırmacıları, iki tür yönetici davranışı boyutu ortaya koymuşlardır. Bunlar, yapıyı harekete geçirme ve anlayış boyutlarıdır. Yapıyı harekete geçirme davranışı sergileyen yöneticiler, astlarının duygu ve düşüncelerini önemsememekte, baskıcı davranmakta, astlarını kararlara katmamakta ve işlerin yapılması üzerinde odaklaşmaktadır. OHIO araştırmaları, yapıyı harekete geçirme davranışı sergileyen yöneticilere bağlı astlarda iş tatminsizliğinin, iş stresinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (Kavuncubaşı, 1992).

Tyson, Pongruengphant (2004), hemşirelerde iş yükü ve ölüm ve hastalık süreçleriyle içice olmanın hemşirelikte birincil stres kaynağı olduğunu belirtmektedir. Ross ve arkadaşları (2007), Acil servis hemşirelerinde önem sırası bakımından işyükünün, personele yönelik şiddetden sonra ikinci sırada yer alan bir stres faktörü olduğunu belirlemişlerdir.

Sveinsdo, Biering, Ramel (2005), hemşirelerin iş yükleri ve stres düzeylerinin artmasının, buna karşılık iş tatmin düzeylerinin azalmasının hemşire yöneticiler ve eğitmenler açısından incelenmesi gereken temel sorun olduğunu belirtmektedir. Özellikle iş yükünün dengesiz dağılımının, hemşirelerde eşitsizlik algısının gelişmesine de yol açacağı düşünüldüğünde, hemşire yöneticilerin, iş yükü planlaması ve iş dağıtımında daha hassas davranmaları gerektiği söylenebilir.

### **Faktör 2: Hastalık süreci ve ölüm**

Hemşirelerde ikinci stres boyutu, hastalık süreci ve ölüm faktörü olarak belirlenmiştir. Hemşireler açısından, bir hastaya ölümcül bir hastalık sürecinde olduğunu söylemeleri, hastanın kendine zarar vermesi, kendisine yakınlık duyulan bir hastanın veya ölmekte olan ağır bir hastanın tedavisi gibi durumlar, hemşireler açısından çok stresli durumlar olarak ifade edilmektedir.

**Tablo 4.7. Hastalık Süreci ve ölüm faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

56) Bir hasaya hastalığının ölümcül olduğunu söylemek durumunda olmak.	0,74
57) Sizin sorumluluğunuz altındaki bir hastanın kendine zarar vermeye kalkışması.	0,70
41) Kendisine yakınlık duyulan bir hastanın ölümü.	0,66
46) Bir hastanın bakım ve tedavisi sırasında hata yapma korkusu içinde olmak.	0,60
43) İşinizi yapmak için alışmadığınız yeni araçlar ya da yöntemleri kullanmak zorunda olmanız.	0,57
53) Ölmekte olan ağır hastaların tedavisi.	0,57
44) Bir hastanın ailesinin sizin uyguladığınız bakım ve tedaviyi eleştirmesi.	0,53
45) Bir hastanın sizi, hekime ya da servis sorumlusu hemşireye şikayet etmesi.	0,48
27) Bir hekimin hastaya karşı incitici ve tutarsız biçimde davrandığına tanık olmak.	0,47
24) Bir hastanın sizi sözleriyle taciz etmesi.	0,46

Günümüzde ölümlerin % 85'inin hastanelerde gerçekleştiğini belirten Yurt (1992), bu durumun hastanelerde ölümcül hasta bakımının önemini artırdığını ileri sürmektedir. Ölümün insanlar için olumsuz anlamlar ifade etmesi, belirsizliği ve korkutucu oluşu özellikleri, bireylerin ölüme ilişkin duygularını olumsuz yönde etkilemekte, sağlık personeli de toplumun diğer bireyleri gibi ölüme karşı olumsuz duygular taşımaktadır. Bu nedenle ölümcül hastalığı olan hasta, sağlık personelinin en fazla ürküten hasta olma özelliği taşımaktadır. Sağlık ekibinin hemen

hemen tüm üyeleri, hastalara ne söyleyeceği, nasıl davranacağı, hasta ve ailesinin duygularını nasıl ele alacağı konusunda çoğu zaman sıkıntıya düşerken, hastaya daha yakın ve onunla daha fazla bir arada bulunan hemşire bu güçlüğü çok yoğun biçimde yaşamaktadır. Hemşirenin ölümcül hasta karşısında zorlanmasının bir diğer nedeni de, tedavinin amacının yaşamın uzatılması olması, hemşirelik eğitiminin de bu amaç doğrultusunda verilmesi, buna karşın hemşirenin ölümcül hastaya bakım verirken, bu amaç açısından engellenmiş olmasıdır (Yurt, 1992).

Yanık merkezinde çalışma, stresli bir uğraş olarak tanımlanmıştır. Lewis ve arkadaşları (aktaran Ebrinç, 2002) yanık hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar, sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Ebrinç, 2002).

Özabacı ve Pertekin (1990) tarafından yapılan bir araştırmada da, hemşirelerin % 68,1'inin, baktıkları hasta sayısının fazla olmasından dolayı, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık düzeylerinin bozulduğunu düşündüğü saptanmıştır. Bu araştırmada, aşırı iş yükünün, aile yaşantısının bozulması, uyku düzeninin bozulması, yorgunluk, sinirlilik gibi stres sonuçlarıyla yakından ilintili sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur.

**Faktör 3: Hasta güvenliği:** Hemşirelik sürecinin temel özelliklerinden biri de, hemşirelerin hasta güvenliği konusunda en duyarlı grup olmasıdır. Tedavi sürecinin kendisinden veya hasta davranışlarından kaynaklanan ve hastanın güvenliğini tehdit eden koşullar ve olaylar hemşirelerde strese yol açmaktadır. Bu çalışmada, hemşireler hasta güvenliği faktörü ile ilgili olarak "hastanın tedaviye reddetmesi, önerilen ilaç ve tedavi önerilerini kabul etmemesi, hastanın yatış kararına karşı çıkması (erken taburcu olmak istemesi), hastanın kendisine kasten zarar vermesi gibi durumların, hemşirelerde hasta güvenliği odaklı stres kaynağı olduğu gözlenmektedir.

**Tablo 4.8. Hasta Güvenliği faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

29) Sizin sorumluluğunuz altındaki bir hastanın tedaviyi reddetmesi	0,75
20) Sizin ilgilendiğiniz bir hastanın, verilen ilaçları ya da tedavi önerilerini reddetmesi.	0,72
35) Sizin bakımınız altında olan bir hastanın hastanede yatmak istemeyişi.	0,54
22) Bir hastanın, sizin yaptığınız işi ya da verdiğiniz hizmeti eleştirmesi.	0,53
21) Bir hekim ya da başkası bir hemşirenin olumsuz bir davranışı yüzünden bir hastayı ya da ailesini sizin yatıştırmak zorunda kalmanız.	0,51
19) Bir hekimin, bir hastayla ilgili olarak sizin uymaya çalıştığınız hastane kuralları ya da standart tedavi ilke ve esaslarıyla çelişen bir davranışta bulunması.	0,49
36) Sizin bakımınız altında olan bir hastanın kasten kendine zarar verici davranışlarda bulunması (sargılarını çıkartması, sorumu çıkartması vb.)	0,49
26) Bir hastanın bakımı için hekimin önerdiği yolun uygun olmadığını düşünmeniz.	0,45

#### **Faktör 4. İşin Tamamlanamaması**

Hemşirelerde stres yaratan bir diğer durum, işin tamamlanamamasından kaynaklanmaktadır. Bu faktöre göre; hemşirelerin işinden gereksiz yere alıkonulması, işyoğunluğu sebebiyle hastaya yeterince ilgi gösterememe, diğer işler nedeniyle asli işlere odaklanamama hemşirelerde strese yol açmaktadır. Tablo 4.9’da bu faktörde yer alan değişkenler, yükleriyle birlikte verilmiştir.

**Tablo 4.9. İşin tamamlanamaması faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

26) Bir hastanın bakımı için hekimin önerdiği yolun uygun olmadığını düşünmeniz.	0,66
3) İş arkadaşlarınızdan bazıları hiç önemli olmayan konular nedeniyle sizi işinizden alıkoyması.	0,65
2) İşlerinizin çok yoğun olması nedeniyle, ihtiyacı olan bir hastaya yeterince ilgi gösterememeniz.	0,60
Araya başka işler girdiği için sorumlu olduğunuz asıl işlerinizde geri kalmanız.	0,57

#### **Faktör 5. Hekimlerle İlişkiler**

Hemşireler, hiyerarşik hizmet sunum sisteminde, hekimlerle yakın çalışmak ve hekim isteklerine (order) göre iş yapmak durumundadırlar. Hiyerarşik hizmet sunum modelinde, doktorlar hasta tedavisi ile ilgili kararları almakta, hemşireler de hastalara yardımcı olmakta ve doktorlar için destekleyici rol oynamaktadırlar. Uygulamada ise, hemşireler özellikle yoğun bakım ve acil kliniklerde hemşireler tanı, tedavi ve değerlendirme sürecine yoğun biçimde katılmaktadır. Hemşirelikte karar verme ile ilgili araştırmalarda, hemşirelerin konumu, ya bağımsız uygulayıcı (independent practitioner) ya da tamamlayıcı (complementary) olarak



görülmektedir. Hekim yetersizliği veya hekimin bulunmadığı durumlarda, hemşireler daha fazla stres algılamaktadırlar (Tyson Pongruengphant 2004),

**Tablo 4.10. Hekimlerle ilişkiler faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

6) Bir hekimin sizi sözleriyle taciz etmesi.	0,61
9) Bir hekim sizin suçunuz olmayan bir iş için size kızması.	0,61
5) Bir hastalınızın bakım ve tedavisi konusunda hekimin ya da servis sorumlusu hemşirenin sizinle aynı fikirde olmaması.	0,60
4) Bir hastanın, sizin kontrolünüz dışında olan aksaklıklar (yemekler vb.) yüzünden sizi eleştirmesi.	0,49
10) Diğer servislerin yol açtığı gecikmeler yüzünden sizin yaptığımız işlerinde gecikmesi.	0,45

Ekip yaklaşımının hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için üyelerinin işbirliğini gerektirir. Hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi büyük ölçüde hemşire ve doktorun hastanın tedavi ve bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede işbirliği yapmaları ile olasıdır. Nursing dergisinin 1990 yılında yaptığı araştırmaya göre; hemşirelerin sadece % 29'unun doktorlarla işbirliği içine çalıştıkları ortaya konulmuştur. Ülkemizde de gözlemler, hemşire ve doktorun, hastanın tedavi ve bakımı konusunda yeterince bilgi paylaşımında bulunmadıklarını ve birbirleri arasındaki temel bağlantının tek yönlü iletişimi sağlayan istem kağıtları olduklarını göstermektedir (Karaöz, 1992).

#### **Faktör 6: Mesleki gelişim:**

Mesleki gelişim faktörü, Tablo 4.11'de verildiği gibi, mesleğinde gelişmeyi hedefleyen ve mesleğinde yükselmek için çeşitli sınavlara girmek zorunda kalan hemşirelerin algıladıkları stresi tanımlamaktadır.

**Tablo 4.11. Mesleki gelişim faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

50) Alanınızdaki yeni gelişmeleri takip etmeye çalışmak.	0,67
40) Başka arkadaşlarınızın da işlerin yoğunluğundan yakındığımı duymak.	0,61
49) Meslekte yükselmek için sınavlara hazırlanmak zorunda olmak.	0,42

### **Faktör 7:Kurum politikası**

Kurum politikası faktörü, hemşirelerin hastanede uygulanan yönetim politikalarının kendisinin bir stres kaynağı olduğunu ve bu değişkenin ev ve iş yaşamında çatışmalarla birlikte ele aldıklarını ortaya koymaktadır. Tablo 4.12’de kurum politikası faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri verilmiştir.

**Tablo 4.12. Kurum politikası faktöründe yer alan değişkenler ve yükleri**

51) Çalıştığınız hastanenin uyguladığı yönetim politikası.	0,78
52) Ev ve iş arasında yaşadığınız çatışmalar.	0,68

### **4.3. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri ve Stres Boyutları**

Hemşirelerin demografik özellikleri ile algıladıkları stres düzeyleri arasındaki ilişkiler, aşağıdaki başlıklarda ayrıntılı biçimde incelenmiştir.

#### **4.3.1. Yaş ve Hemşirelerin Stres Boyutları İle ilgili Değerlendirmeler**

Yaş gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile ilgili istatistiksel bilgiler, Tablo 4.14’de verilmiştir.

##### **4.3.1.1.Yaş ve Yönetim Tarzı - Dengesiz İşyükü Faktörü**

Hemşirelerin birinci faktör olan, yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin yaş özelliğine göre az da olsa değişiklik göstermektedir. 30 yaş ve üstü grupta yer alan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha azdır. Bu durumun nedeni hemşirelerin zaman içinde bu tür stres kaynaklarının etkilerini, zaman içinde azaltma yollarını öğrenmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.

**Tablo 4.14. Yaş Gruplarına göre stres faktörleri**

Yaş Grupları	Stres Faktörleri	n	Ortalama	St Sapma	Min	Maks.	Test
18-24 Yaş	Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü	92	3,19	1,19	1,00	5,00	F=1,64 p>0,05
25-29 Yaş		84	3,39	1,10	1,00	4,90	
30 yaş ve üzeri		60	3,04	1,21	1,00	4,90	
Genel		236	3,22	1,17	1,00	5,00	
18-24 Yaş	Hastalık süreci ve ölüm	92	3,09	1,24	1,00	4,90	F=2,61 p>0,05
25-29 Yaş		84	3,23	1,07	1,00	4,90	
30 yaş ve üzeri		60	2,79	1,15	1,00	5,00	
Genel		236	3,06	1,17	1,00	5,00	
18-24 Yaş	Hasta Güvenliği	92	2,90	1,07	1,10	5,00	F=2,01 p>0,05
25-29 Yaş		84	2,96	0,98	1,00	5,00	
30 yaş ve üzeri		60	2,64	0,91	1,00	4,70	
Genel		236	2,85	1,00	1,00	5,00	
18-24 Yaş	İşin Tamamlanmaması	92	2,71	1,01	1,00	5,00	F=3,71 p<0,05
25-29 Yaş		84	2,91	0,94	1,00	4,60	
30 yaş ve üzeri		60	2,47	0,96	1,00	5,00	
Genel		236	2,72	0,98	1,00	5,00	
18-24 Yaş	Hekim davranışı	92	3,18	1,00	1,00	5,00	F=2,28 p>0,05
25-29 Yaş		84	3,23	1,00	1,00	5,00	
30 yaş ve üzeri		60	2,88	1,06	1,00	5,00	
Genel		236	3,12	1,02	1,00	5,00	
18-24 Yaş	Mesleki gelişim	92	2,93	0,88	1,00	4,67	F=3,6 p<0,05
25-29 Yaş		84	2,82	0,93	1,00	4,67	
30 yaş ve üzeri		60	2,52	0,97	1,00	5,00	
Genel		236	2,79	0,93	1,00	5,00	
18-24 Yaş	Kurum Politikası	92	3,28	1,20	1,00	5,00	F=7,66 p<0,05
25-29 Yaş		84	3,18	1,13	1,00	5,00	
30 yaş ve üzeri		60	2,57	1,08	1,00	5,00	
Genel		236	3,06	1,18	1,00	5,00	

Yaş gruplarına göre hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş yükü dağılımı faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir (F= 1,64; p>0,05). Bu durumda, hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş

dağılımı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğinden bağımsız olduğu, yaş faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.2.Yaş ve Hastalık-Ölüm Süreci**

İkinci faktör olan, hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi de, hemşirelerin yaş özelliğine göre değişiklik göstermektedir. 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi diğer yaş gruplarındaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerine göre daha yüksektir.

Yaş gruplarına göre hastalık süreci ve ölüm faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 2,61$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğinden bağımsız olduğu, yaş faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.3.Yaş ve Hasta Güvenliği**

Hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden üçüncüsü hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin yaş özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre yüksek, 30 yaş ve üstü grupta yer alan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşüktür. Bu durumun nedeni hemşirelerin mesleklerinde tecrübe kazandıkça hasta güvenliği ile ilgili stres yaratabilecek etkenleri ortadan kaldırdıkları ve bununla başedebilmeyi öğrendikleri şeklinde açıklanabilir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin hasta güvenliği faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 2,01$ ;  $p>0,05$ ). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin hasta güvenliği faktörüyle ilgili olarak algıladıkları

stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğinden bağımsız olduğu, yaş faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.4.Yaş ve İşin Tamamlanmaması**

Hemşireler için stres kaynağı olan faktörlerden bir diğeri de işin tamamlanmamasıdır. Bu risk faktörü açısından da hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin yaş özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. 30 yaş ve üstü grupta yer alan hemşirelerin işin tamamlanmaması ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha düşük, 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ise daha yüksektir. Bu durumun nedeni 30 yaş ve üstü gruptaki hemşirelerin yaşla ve meslekte geçen sürelerinin fazla olması ile birlikte işin tamamlanmaması ile ilgili endişelerinin giderek azalmakta olduğu şeklinde açıklanabilir.

Yaş gruplarına göre işin tamamlanmaması faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 3,71$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin işin tamamlanmaması faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğine göre değiştiğini, yaş faktörünün farklılık yaratan bir unsur olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.5.Yaş ve Hekim Davranışları**

Hekim davranışları, hemşireler için stres kaynağı olan bir diğer faktördür. Hemşirelerin hekim davranışlardan kaynaklanan algıladıkları stres düzeyleri arasında yaş gruplarına göre farklılıklar olduğu görülmektedir. 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin hekim davranışları faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyinin diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu görülürken, 30 yaş ve üstü grupta yer alan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşüktür. Bu durumun nedeni hemşirelerin zaman içinde çalışma ortamına giderek daha fazla uyum sağladıkları ve bu tür stres kaynaklarının etkilerini, zaman içinde azaltma yollarını öğrenmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.

Hekim davranışları faktörü ile ilgili olarak yaş gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş;

gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 2,28$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hekim davranışı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğinden bağımsız olduğu, yaş faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.6.Yaş ve Mesleki Gelişim**

Hemşireler mesleki gelişim açısından da stres yaşamaktadırlar. Hemşireleri etkileyen bir stres unsuru olan mesleki gelişim açısından algılanan stres düzeyi, hemşirelerin yaş özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin mesleki gelişim ile ilgili algıladıkları stres düzeyi en yüksek değerdeyken 30 yaş ve üstü grubun algıladığı stres düzeyi ise diğer gruplara göre en düşük seviyededir. 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin mesleki gelişim ile ilgili algıladıkları stres düzeyi ise diğer iki grubun değeri arasında bir düzeydedir. Bu durumun nedeni hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında mesleki gelişim ile ilgili yüksek düzeyde olan stres düzeylerinin yaşın ilerlemesi ve meslekte daha tecrübeli bir duruma gelmesi ile birlikte azaldığı şeklinde açıklanabilir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin mesleki gelişim faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 3,6$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin mesleki gelişim faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliğinden etkilendiği, yaş faktörünün farklılık yaratan bir etken olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.1.7.Yaş ve Kurum Politikası**

Kurum politikası hemşireler açısından stres yaratan bir diğer faktördür. Kurum politikaları ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, yaş özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin kurum politikaları ile ilgili algıladıkları stres düzeyi en yüksek değerdeyken 30 yaş ve üstü grubun algıladığı stres düzeyi ise diğer gruplara göre en düşük seviyededir. 25-29 yaş grubundaki hemşirelerin kurum politikaları ile ilgili algıladıkları stres düzeyi ise diğer iki grubun değeri arasında bir düzeydedir. Bu durumun nedeni

hemşirelerin zaman içinde kurum politikalarından kaynaklanan stres faktörlerinden daha az etkilendikleri ve bu politikaları benimseyerek kendileri için bir stres kaynağı olmaktan çıkardıkları şeklinde açıklanabilir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin kurum politikaları faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 7,66; p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin kurum politikaları faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yaş özelliği ile bağlantılı olduğu ve yaş faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.Mesleki Kıdem Ve Stres Faktörleri**

Hemşirelerin mesleki kıdemleri itibariyle, stres kaynakları (faktörleri) ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4.15 verilmiştir.

**Tablo 4.15. Mesleki Kıdem Düzeylerine göre Stres Faktörleri**

Mesleki Kıdem Süreleri	Stres Faktörleri	n	Ortalama	St Sapma	Min	Maks.	Test
1 yıla kadar	Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü	75	3,29	1,08	1,00	5,00	F=1,64 p>0,05
1-5 yıl		68	3,27	1,24	1,00	4,90	
6 yıl üzeri		93	3,13	1,19	1,00	4,90	
Genel		236	3,22	1,17	1,00	5,00	
1 yıla kadar	Hastalık süreci ve ölüm	75	3,23	1,16	1,00	4,80	F=2,61 p>0,05
1-5 yıl		68	3,12	1,21	1,00	4,90	
6 yıl üzeri		93	2,88	1,13	1,00	5,00	
Genel		236	3,06	1,17	1,00	5,00	
1 yıla kadar	Hasta Güvenliği	75	2,95	0,98	1,10	5,00	F=2,01 p>0,05
1-5 yıl		68	2,88	1,08	1,00	5,00	
6 yıl üzeri		93	2,76	0,96	1,00	4,70	
Genel		236	2,85	1,00	1,00	5,00	
1 yıla kadar	İşin Tamamlanmaması	75	2,71	0,94	1,00	4,80	F=3,71 p<0,05
1-5 yıl		68	2,94	1,04	1,00	5,00	
6 yıl üzeri		93	2,57	0,96	1,00	5,00	
Genel		236	2,72	0,98	1,00	5,00	
1 yıla kadar	Hekim davranışı	75	3,36	0,98	1,00	5,00	F=2,28 p>0,05
1-5 yıl		68	3,12	0,98	1,00	5,00	
6 yıl üzeri		93	2,93	1,05	1,00	5,00	
Genel		236	3,12	1,02	1,00	5,00	
1 yıla kadar	Mesleki gelişim	75	2,90	0,82	1,00	4,67	F=3,6 p<0,05
1-5 yıl		68	2,83	0,94	1,00	4,67	
6 yıl üzeri		93	2,66	1,00	1,00	5,00	
Genel		236	2,79	0,93	1,00	5,00	
1 yıla kadar	Kurum Politikası	75	3,29	1,17	1,00	5,00	F=7,66 p<0,05
1-5 yıl		68	3,32	1,18	1,00	5,00	
6 yıl üzeri		93	2,69	1,09	1,00	5,00	
Genel		236	3,06	1,18	1,00	5,00	



#### **4.3.2.1.Mesleki Kıdem ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü**

Hemşirelerin birinci faktör olan, yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre az da olsa değişiklik göstermektedir. Mesleki kıdem yükseldikçe yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen algılanan stres düzeyi azalmaktadır. 6 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan grupta yer alan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, 1-5 yıl arası ve 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan gruplardaki hemşirelere göre daha azdır. Aynı şekilde 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan grupta yer alan hemşirelerin yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan hemşirelerin yer aldığı gruba göre daha düşük düzeydedir. Bu durumun nedeni hemşirelerin bu tür stres kaynaklarının etkilerini, meslekte tecrübe kazandıkça ve kurum kültürüne uyum sağladıkça giderek azaltma yollarını öğrenmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.

Mesleki kıdemlerine göre hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş yükü dağılımı faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 1,64; p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş dağılımı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğinden bağımsız olduğu, mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.2.Mesleki Kıdem ve Hastalık-Ölüm Süreci**

İkinci faktör olan, hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi de, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Mesleki kıdemi 1 yıla kadar olan gruptaki hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan hemşire grubundakilere göre daha yüksektir. 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ise 6 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerine göre daha

yüksektir. Buna göre mesleki kıdem arttıkça hastalık ve ölüm süreci ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı söylenebilir.

Mesleki kıdem gruplarına göre hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir (F= 2,61; p>0,05). Bu durumda, hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğinden bağımsız olduğu, mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.3.Mesleki Kıdem ve Hasta Güvenliği**

Hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden üçüncüsü hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre farklılıklar göstermektedir Mesleki kıdemi 1 yıla kadar olan gruptaki hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan hemşire grubundakilere göre daha yüksektir. 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ise 6 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerine göre daha yüksektir. Buna göre mesleki kıdem arttıkça hasta güvenliği ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı ve mesleki kıdem arttıkça hemşirelerin bu stres faktörü ile ilgili kendilerini geliştirerek algıladıkları stres düzeyini azalttıkları söylenebilir.

Mesleki kıdem gruplarına göre hemşirelerin hasta güvenliği faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir (F= 2,01; p>0,05). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin hasta güvenliği faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğinden bağımsız olduğu, mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.4.Mesleki Kıdem ve İşin Tamamlanmaması**

Hemşireler için stres kaynağı olan faktörlerden bir diğeri de işin tamamlanmamasıdır. Bu risk faktörü açısından da hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Mesleki kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin işin tamamlanmaması ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, mesleki kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Bu durumun nedeni mesleki kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin meslekte geçen sürelerinin fazla olması ile birlikte işin tamamlanmaması ile ilgili endişelerinin giderek azalmakta olduğu şeklinde açıklanabilir.

Mesleki kıdem gruplarına göre işin tamamlanmaması faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 3,71$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin işin tamamlanmaması faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre değiştiğini, mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratan bir unsur olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.5.Mesleki Kıdem ve Hekim Davranışları**

Hekim davranışları, hemşireler için stres kaynağı olan bir diğer faktördür. Hemşirelerin hekim davranışlardan kaynaklanan algıladıkları stres düzeyleri arasında mesleki kıdem gruplarına göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Mesleki kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin hekim davranışları ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, mesleki kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Mesleki kıdem arttıkça hekim davranışlardan kaynaklı algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Bu durumun nedeni hemşirelerin mesleki kıdem süresi arttıkça yakın çalışma arkadaşları olan hekimlerle daha fazla uyum sağladıkları ve bu tür stres kaynaklarının etkilerini, zaman içinde azaltma yollarını öğrenmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.

Hekim davranışları faktörü ile ilgili olarak mesleki kıdem gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile

incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 2,28$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hekim davranışı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğinden bağımsız olduğu, mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.6.Mesleki Kıdem ve Mesleki Gelişim**

Hemşireler mesleki gelişim açısından da stres yaşamaktadırlar. Hemşireleri etkileyen bir stres unsuru olan mesleki gelişim açısından algılanan stres düzeyi, hemşirelerin mesleki kıdem özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Mesleki kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin mesleki gelişim ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, mesleki kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Mesleki kıdem arttıkça mesleki gelişim kaynaklı algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Bu durumun nedeni hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında mesleki gelişim ile ilgili yüksek düzeyde olan stres düzeylerinin yaşın ilerlemesi ve meslekte daha tecrübeli bir duruma gelinmesi ile birlikte azaldığı şeklinde açıklanabilir.

Mesleki kıdem gruplarına göre hemşirelerin mesleki gelişim faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 3,6$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin mesleki gelişim faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki gelişim özelliğinden etkilendiği, mesleki gelişim faktörünün farklılık yaratan bir etken olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.2.7.Mesleki Kıdem ve Kurum Politikası**

Kurum politikası hemşireler açısından stres yaratan bir diğer faktördür. Kurum politikaları ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, mesleki kıdem özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Mesleki kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin kurum politikası ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, mesleki kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Mesleki kıdem arttıkça kurum politikası kaynaklı algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Bu durumun nedeni

hemşirelerin zaman içinde kurum politikalarından kaynaklanan stres faktörlerinden daha az etkilendikleri ve bu politikaları benimseyerek kendileri için bir stres kaynağı olmaktan çıkardıkları şeklinde açıklanabilir.

Mesleki kıdem gruplarına göre hemşirelerin kurum politikaları faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 7,66$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin kurum politikaları faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin mesleki kıdem özelliği ile bağlantılı olduğu ve mesleki kıdem faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

### **4.3.3.Kurum Kıdemi Ve Stres Faktörleri**

Hemşirelerin kurum kıdemleri itibariyle, stres kaynakları (faktörleri) ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4.16'da verilmiştir.

#### **4.3.3.1.Kurum Kıdemi ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü**

Hemşirelerin birinci faktör olan, yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğine göre az da olsa değişiklik göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası olan hemşirelerin oluşturduğu grubun yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek düzeydedir. Kurum kıdemi 1 yıla kadar olan hemşirelerin oluşturduğu grubun yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi ise diğer gruplara göre daha düşük düzeydedir. Bu durum, yoğun çalışma ortamına sahip olan kurumun, kurumda çalışılan süre arttıkça hemşireler üzerinde bir stres kaynağı olarak karşılıklarına çıkan bir faktör olduğu şeklinde açıklanabilir.

Kurum kıdemlerine göre hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş yükü dağılımı faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 0,36$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş dağılımı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

**Tablo 4.16. Kurum Kıdemi ve Stres Faktörleri**

<b>Kurum Kıdemi</b>	<b>Stres Faktörleri</b>	<b>n</b>	<b>Ortalama</b>	<b>St Sapma</b>	<b>Min</b>	<b>Maks.</b>	<b>Test</b>
1 yıla kadar	Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü	87	3,17	1,14	1	5	F=0,36 p>0,05
1-5 yıl		64	3,33	1,20	1	4,9	
6 yıl üzeri		85	3,20	1,17	1	4,9	
Genel		236	3,22	1,17	1	5	
1 yıla kadar	Hastalık süreci ve ölüm	87	3,10	1,24	1	4,8	F=0,63 p>0,05
1-5 yıl		64	3,16	1,13	1	4,9	
6 yıl üzeri		85	2,95	1,12	1	5	
Genel		236	3,06	1,17	1	5	
1 yıla kadar	Hasta Güvenliği	87	2,86	0,97	1,1	5	F=0,46 p>0,05
1-5 yıl		64	2,95	1,13	1	5	
6 yıl üzeri		85	2,79	0,94	1	4,7	
Genel		236	2,85	1,00	1	5	
1 yıla kadar	İşin Tamamlanmaması	87	2,66	0,92	1	4,8	F=2,91 p>0,05
1-5 yıl		64	2,97	1,08	1	5	
6 yıl üzeri		85	2,60	0,95	1	5	
Genel		236	2,72	0,98	1	5	
1 yıla kadar	Hekim davranışı	87	3,25	1,03	1	5	F=1,97 P>0,05
1-5 yıl		64	3,17	0,91	1	5	
6 yıl üzeri		85	2,95	1,08	1	5	
Genel		236	3,12	1,02	1	5	
1 yıla kadar	Mesleki gelişim	87	2,92	0,82	1	4,6	F=1,91 p>0,05
1-5 yıl		64	2,80	0,97	1	4,6	
6 yıl üzeri		85	2,64	1,00	1	5	
Genel		236	2,79	0,93	1	5	
1 yıla kadar	Kurum Politikası	87	3,20	1,17	1	5	F=6,88 p<0,05
1-5 yıl		64	3,35	1,22	1	5	
6 yıl üzeri		85	2,70	1,07	1	5	
Genel		236	3,06	1,18	1	5	

#### **4.3.3.2.Kurum Kıdemi ve Hastalık-Ölüm Süreci**

İkinci faktör olan, hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi de, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası kurum kıdemine sahip olan gruptaki hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha yüksek düzeydedir. 6 yıl ve üzeri kurum kıdemine sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha düşüktür. Buna göre kurum kıdemi arttıkça hastalık ve ölüm süreci ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı söylenebilir.

Kurum kıdemi gruplarına göre hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 0,63$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.3.3.Kurum Kıdemi ve Hasta Güvenliği**

Hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden üçüncüsü hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası kurum kıdemine sahip olan gruptaki hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha yüksek düzeydedir. 6 yıl ve üzeri kurum kıdemine sahip olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha düşüktür. Buna göre kurum kıdemi arttıkça hasta güvenliği ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı ve kurum kıdemi arttıkça hemşirelerin bu stres faktörü ile ilgili kendilerini geliştirerek algıladıkları stres düzeyini azalttıkları söylenebilir.

Kurum kıdemi gruplarına göre hemşirelerin hasta güvenliği faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 0,46$ ;  $p>0,05$ ). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin hasta güvenliği faktörüyle ilgili olarak algıladıkları

stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.3.4.Kurum Kıdemi ve İşin Tamamlanmaması**

Hemşireler için stres kaynağı olan faktörlerden bir diğeri de işin tamamlanmamasıdır. Bu risk faktörü açısından da hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin işin tamamlanmaması ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, kurum kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Bu durumun nedeni kurum kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin meslekte geçen sürelerinin fazla olması ile birlikte işin tamamlanmaması ile ilgili endişelerinin giderek azalmakta olduğu şeklinde açıklanabilir.

Kurum kıdemi gruplarına göre işin tamamlanmaması faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir (F= 2,91;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin işin tamamlanmaması faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.3.5.Kurum Kıdemi ve Hekim Davranışları**

Hekim davranışları, hemşireler için stres kaynağı olan bir diğer faktördür. Hemşirelerin hekim davranışlardan kaynaklanan algıladıkları stres düzeyleri arasında kurum kıdemi gruplarına göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin hekim davranışları ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, kurum kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Kurum kıdemi arttıkça hekim davranışlardan kaynaklı algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Bu durumun nedeni hemşirelerin kurum kıdemi süresi arttıkça yakın çalışma arkadaşları olan hekimlerle daha fazla uyum sağladıkları ve bu tür stres kaynaklarının etkilerini, zaman içinde azaltma yollarını öğrenmiş oldukları şeklinde açıklanabilir.



Hekim davranışları faktörü ile ilgili olarak kurum kıdemi gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 1,97$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hekim davranışı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.3.6.Kurum Kıdemi ve Mesleki Gelişim**

Hemşireler mesleki gelişim açısından da stres yaşamaktadırlar. Hemşireleri etkileyen bir stres unsuru olan mesleki gelişim açısından algılanan stres düzeyi, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin mesleki gelişim ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, kurum kıdemi 6 yıldan fazla olan hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Kurum kıdemi arttıkça mesleki gelişim kaynaklı algılanan stres düzeyi azalmaktadır. Bu durumun nedeni hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında mesleki gelişim ile ilgili yüksek düzeyde olan stres düzeylerinin yaşın ilerlemesi ve meslekte daha tecrübeli bir duruma gelinmesi ile birlikte azaldığı şeklinde açıklanabilir.

Kurum kıdemi gruplarına göre hemşirelerin mesleki gelişim faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 1,91$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin mesleki gelişim faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliğinden bağımsız olduğu, kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.3.7.Kurum Kıdemi ve Kurum Politikası**

Kurum politikası hemşireler açısından stres yaratan bir diğer faktördür. Kurum politikaları ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, kurum kıdemi özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Kurum kıdemi 1-5 yıl arası olan grupta yer alan hemşirelerin kurum politikası ile ilgili algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek, kurum kıdemi 6 yıldan fazla olan

hemşirelerin bulunduğu grubun algıladığı stres düzeyi ise daha düşüktür. Bu durumun nedeni hemşirelerin zaman içinde kurum politikalarından kaynaklanan stres faktörlerinden daha az etkilendikleri ve bu politikaları benimseyerek kendileri için bir stres kaynağı olmaktan çıkardıkları şeklinde açıklanabilir.

Kurum kıdemi gruplarına göre hemşirelerin kurum politikaları faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 6,88$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin kurum politikaları faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin kurum kıdemi özelliği ile bağlantılı olduğu ve kurum kıdemi faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.4. Eğitim Düzeyi Ve Stres Faktörleri**

Hemşirelerin eğitim düzeyleri itibariyle, stres kaynakları (faktörleri) ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4.17’de verilmiştir.

##### **4.3.4.1.Eğitim düzeyi ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü**

Hemşirelerin birinci faktör olan, yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Eğitim düzeyi önlisans olan hemşirelerin oluşturduğu grubun yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi diğer gruplara göre daha düşük düzeydedir. Eğitim düzeyi lisans olan hemşirelerin oluşturduğu grubun yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi ise diğer gruplara göre daha yüksek düzeydedir.

**Tablo 4.17. Eğitim Düzeyi ve Stres Faktörleri**

Eğitim Düzeyi	Stres Faktörleri	n	Ortalama	St Sapma	Min	Maks.	Test
Lise	Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yüğü	65	2,95	1,23	1,10	4,90	F=4,69 P<0,05
Önlisans		26	2,89	1,35	1,00	4,90	
Lisans		143	3,40	1,08	1,00	5,00	
Genel		234	3,22	1,17	1,00	5,00	
Lise	Hastalık süreci ve ölüm	65	2,66	1,18	1,00	4,90	F=10,56 P<0,05
Önlisans		26	2,59	1,32	1,00	4,80	
Lisans		143	3,33	1,06	1,00	5,00	
Genel		234	3,06	1,17	1,00	5,00	
Lise	Hasta Güvenliğı	65	2,70	1,03	1,00	5,00	F=1,77 p>0,05
Önlisans		26	2,68	1,00	1,00	4,70	
Lisans		143	2,95	0,99	1,00	5,00	
Genel		234	2,85	1,00	1,00	5,00	
Lise	İşin Tamamlanmaması	65	2,66	1,00	1,00	5,00	F=1,17 p>0,05
Önlisans		26	2,48	0,98	1,00	4,40	
Lisans		143	2,78	0,98	1,00	5,00	
Genel		234	2,72	0,99	1,00	5,00	
Lise	Hekim davranışı	65	2,97	1,06	1,00	5,00	F=8,44 P<0,05
Önlisans		26	2,49	1,01	1,00	5,00	
Lisans		143	3,30	0,96	1,33	5,00	
Genel		234	3,12	1,03	1,00	5,00	
Lise	Mesleki gelişim	65	2,77	1,10	1,00	5,00	F=0,57 p>0,05
Önlisans		26	2,60	0,88	1,00	4,33	
Lisans		143	2,82	0,86	1,00	4,67	
Genel		234	2,78	0,93	1,00	5,00	
Lise	Kurum Politikası	65	2,87	1,27	1,00	5,00	F=4,49 p<0,05
Önlisans		26	2,58	0,91	1,00	4,50	
Lisans		143	3,22	1,15	1,00	5,00	
Genel		234	3,05	1,18	1,00	5,00	

Eğitim dzeyelelerine göre hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş yükü dağılımlı faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (F= 4,69; p<0,05). Bu durumda, hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş dağılımlı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliği ile bağlantılı olduğu ve eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.4.2.Eğitim düzeyi ve Hastalık-lm Süreci**

İkinci faktör olan, hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi de, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Eğitim düzeyi nlisans olan gruptaki hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşük düzeydedir. Eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha yüksektir. Buna göre eğitim düzeyi arttıka hastalık ve ölüm süreci ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek arttığı söylenebilir.

Eğitim düzeyi gruplarına göre hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir (F= 10,56; p<0,05). Bu durumda, hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliği ile bağlantılı olduğu ve eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.4.3.Eğitim düzeyi ve Hasta Güvenliği**

Hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden ncs hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Eğitim düzeyi nlisans olan gruptaki hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşük

düzyededir. Eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi lise olan gruptaki hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, eğitim düzeyi önlisans olan gruptaki hemşirelerden yüksek olmakla birlikte, eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerden daha düşük düzeydedir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça hasta güvenliği ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek arttığı söylenebilir.

Eğitim düzeyi gruplarına göre hemşirelerin hasta güvenliği faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 1,77$ ;  $p>0,05$ ). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin hasta güvenliği faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğinden bağımsız olduğu, eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.4.4.Eğitim düzeyi ve İşin Tamamlanmaması**

Hemşireler için stres kaynağı olan faktörlerden bir diğeri de işin tamamlanmamasıdır. Bu risk faktörü açısından da hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Eğitim düzeyi önlisans olan gruptaki hemşirelerin işin tamamlanmaması ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşük düzeydedir. Eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi lise olan gruptaki hemşirelerin işin tamamlanmaması ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, eğitim düzeyi önlisans olan gruptaki hemşirelerden yüksek olmakla birlikte, eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerden daha düşük düzeydedir.

Eğitim düzeyi gruplarına göre işin tamamlanmaması faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $F= 1,17$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin işin tamamlanmaması faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğinden bağımsız olduğu, eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.4.5.Eđitim dűzeyi ve Hekim Davranıřları**

Hekim davranıřları, hemřireler için stres kaynađı olan bir diđer faktördür. Hemřirelerin hekim davranıřlardan kaynaklanan algıladıkları stres dűzeyleri arasında eđitim dűzeyi gruplarına gűre farklılıklar olduđu gűrűlmektedir. Eđitim dűzeyi  nlisans olan gruptaki hemřirelerin hekim davranıřları ile ilgili olarak algıladıkları stres dűzeyi, diđer gruplara gűre daha dűřuk dűzeydedir. Eđitim dűzeyi lisans olan gruptaki hemřirelerin algıladıkları stres dűzeyleri ise diđer gruplara gűre daha yűksektir. Eđitim dűzeyi lise olan gruptaki hemřirelerin hekim davranıřları ile ilgili olarak algıladıkları stres dűzeyi, eđitim dűzeyi  nlisans olan gruptaki hemřirelerden yűksek olmakla birlikte, eđitim dűzeyi lisans olan gruptaki hemřirelerden daha dűřuk dűzeydedir.

Hekim davranıřları faktűrű ile ilgili olarak eđitim dűzeyi gruplarına gűre hemřirelerin algıladıkları stres dűzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadıđı tek y nlű varyans analizi ile incelenmiř; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduđu belirlenmiřtir ( $F= 8,44$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemřirelerin hekim davranıřı faktűrűyle ilgili olarak algıladıkları stres dűzeyinin, hemřirelerin eđitim dűzeyi özelliđi ile bađlantılı olduđu ve eđitim dűzeyi faktűrűnűn farklılık yaratan bir özellik olduđu ileri sűrűlebilir.

#### **4.3.4.6.Eđitim dűzeyi ve Mesleki Geliřim**

Hemřireler mesleki geliřim açısından da stres yařamaktadırlar. Hemřireleri etkileyen bir stres unsuru olan mesleki geliřim açısından algılanan stres dűzeyi, hemřirelerin eđitim dűzeyi özelliđine gűre deđiřiklikler gűstermektedir. Eđitim dűzeyi  nlisans olan gruptaki hemřirelerin mesleki geliřim ile ilgili olarak algıladıkları stres dűzeyi, diđer gruplara gűre daha dűřuk dűzeydedir. Eđitim dűzeyi lisans olan gruptaki hemřirelerin algıladıkları stres dűzeyleri ise diđer gruplara gűre daha yűksektir. Eđitim dűzeyi lise olan gruptaki hemřirelerin mesleki geliřim ile ilgili olarak algıladıkları stres dűzeyi, eđitim dűzeyi  nlisans olan gruptaki hemřirelerden yűksek olmakla birlikte, eđitim dűzeyi lisans olan gruptaki hemřirelerden daha dűřuk dűzeydedir.

Eđitim dűzeyi gruplarına gűre hemřirelerin mesleki geliřim faktűrű ile ilgili algıladıkları stres dűzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadıđı tek y nlű varyans analizi ile incelenmiř; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadıđı belirlenmiřtir ( $F= 0,57$ ;

$p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin mesleki gelişim faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliğinden bağımsız olduğu, eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.4.7.Eğitim düzeyi ve Kurum Politikası**

Kurum politikası hemşireler açısından stres yaratan bir diğer faktördür. Kurum politikaları ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, eğitim düzeyi özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Eğitim düzeyi önlisans olan gruptaki hemşirelerin kurum politikası ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, diğer gruplara göre daha düşük düzeydedir. Eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ise diğer gruplara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi lise olan gruptaki hemşirelerin kurum politikası ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, eğitim düzeyi önlisans olan gruptaki hemşirelerden yüksek olmakla birlikte, eğitim düzeyi lisans olan gruptaki hemşirelerden daha düşük düzeydedir.

Eğitim düzeyi gruplarına göre hemşirelerin kurum politikaları faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ( $F= 4,49$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin kurum politikaları faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeyi özelliği ile bağlantılı olduğu ve eğitim düzeyi faktörünün farklılık yaratan bir özellik olduğu ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.Yönetim Sorumluluğu Ve Stres Faktörleri**

Hemşirelerin eğitim düzeyleri itibariyle, stres kaynakları (faktörleri) ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4.18’de verilmiştir.

**Tablo 4.18. Yönetim sorumluluğu ve Stres Faktörleri**

Yönetim Sorumluluğu	Stres Faktörleri	n	Ortalama	St Sapma	Min	Maks.	Test
Var	Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü	63	3,12	1,18	1,00	4,70	t=0,79 p>0,05
Yok		171	3,25	1,17	1,00	5,00	
Genel		234	3,22	1,17	1,00	5,00	
Var	Hastalık süreci ve ölüm	63	3,03	1,16	1,00	5,00	t=0,22 p>0,05
Yok		171	3,07	1,17	1,00	4,90	
Genel		234	3,06	1,17	1,00	5,00	
Var	Hasta Güvenliği	63	2,82	0,99	1,10	5,00	t=0,11 p>0,05
Yok		171	2,86	1,01	1,00	5,00	
Genel		234	2,85	1,00	1,00	5,00	
Var	İşin Tamamlanmaması	63	2,72	0,98	1,00	5,00	t=0,74 p>0,05
Yok		171	2,72	0,99	1,00	5,00	
Genel		234	2,72	0,99	1,00	5,00	
Var	Hekim davranışı	63	3,20	1,00	1,00	5,00	t=0,73 P>0,05
Yok		171	3,09	1,04	1,00	5,00	
Genel		234	3,12	1,03	1,00	5,00	
Var	Mesleki Gelişim	63	2,89	0,89	1,00	5,00	t=1,30 p>0,05
Yok		171	2,74	0,95	1,00	4,67	
Genel		234	2,78	0,93	1,00	5,00	
Var	Kurum Politikası	63	3,00	1,23	1,00	5,00	t=0,40 p>0,05
Yok		171	3,07	1,16	1,00	5,00	
Genel		234	3,05	1,18	1,00	5,00	



#### **4.3.5.1.Yönetim sorumluluğu ve Yönetim Tarzı ve Dengesiz İşyükü**

Hemşirelerin birinci faktör olan, yönetici davranışı ve işyükünün dengesiz dağılımı ile ilgili olarak algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun yönetim tarzı ve dengesiz işyükü faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha düşük düzeydedir. Bu durum, yoğun çalışma ortamına sahip olan kurumun, yönetim sorumluluğu olmayan hemşireler üzerinde bir stres kaynağı olarak karşılına çıkan bir faktör olduğu şeklinde açıklanabilir

Yönetim sorumluluğu durumlarına göre hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş yükü dağılımı faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 0,79$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin yönetici davranışı ve dengesiz iş dağılımı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu ve yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratan bir özellik olmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.2.Yönetim sorumluluğu ve Hastalık-Ölüm Süreci**

İkinci faktör olan, hastalık süreci ve ölüm ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi de, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğine göre değişiklik göstermektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun hastalık ve ölüm süreci faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha düşük düzeydedir. Buna göre yönetim sorumluluğu arttıkça hastalık ve ölüm süreci ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı söylenebilir.

Yönetim sorumluluğu gruplarına göre hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 0,22$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hastalık süreci ve ölüm faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu

özelliğinden bağımsız olduğu ve yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratan bir özellik olmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.3.Yönetim sorumluluğu ve Hasta Güvenliği**

Hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden üçüncüsü hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun hasta güvenliği faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha düşük düzeydedir. Buna göre yönetim sorumluluğu arttıkça hasta güvenliği ilgili olarak algılanan stres düzeyinin giderek azaldığı söylenebilir.

Yönetim sorumluluğu gruplarına göre hemşirelerin hasta güvenliği faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 0,11$ ;  $p>0,05$ ). Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin hasta güvenliği faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu, yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.4.Yönetim sorumluluğu ve İşin Tamamlanmaması**

Hemşireler için stres kaynağı olan faktörlerden bir diğeri de işin tamamlanmamasıdır. Bu risk faktörü açısından da hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğine göre değişiklik göstermemektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun hasta güvenliği faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi ile yönetim sorumluluğu olmayan hemşirelerin oluşturduğu grubun algıladıkları stres düzeyi eşit seviyededir.

Yönetim sorumluluğu gruplarına göre işin tamamlanmaması faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı

belirlenmiştir ( $t= 0,74$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin işin tamamlanmaması faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu, yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.5.Yönetim sorumluluğu ve Hekim Davranışları**

Hekim davranışları, hemşireler için stres kaynağı olan bir diğer faktördür. Hemşirelerin hekim davranışlardan kaynaklanan algıladıkları stres düzeyleri arasında yönetim sorumluluğu gruplarına göre farklılıklar olduğu görülmektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun hekim davranışları faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha yüksek düzeydedir. Bu durum yönetim sorumluluğu arttıkça hemşirelerin hekim faktöründen kaynaklanan stres düzeyinin de giderek arttığı şeklinde açıklanabilir.

Hekim davranışları faktörü ile ilgili olarak yönetim sorumluluğu gruplarına göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 0,73$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin hekim davranışı faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu ve yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratan bir özellik olmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.6.Yönetim sorumluluğu ve Mesleki Gelişim**

Hemşireler mesleki gelişim açısından da stres yaşamaktadırlar. Hemşireleri etkileyen bir stres unsuru olan mesleki gelişim açısından algılanan stres düzeyi, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğine göre değişiklikler göstermektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun mesleki gelişim faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha yüksek düzeydedir. Bu durum yönetim sorumluluğu arttıkça hemşirelerin mesleki gelişim faktöründen kaynaklanan stres düzeyinin de giderek arttığı şeklinde açıklanabilir.

Yönetim sorumluluğu gruplarına göre hemşirelerin mesleki gelişim faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki

farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 1,30$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin mesleki gelişim faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu, yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.3.5.7.Yönetim sorumluluğu ve Kurum Politikası**

Kurum politikası hemşireler açısından stres yaratan bir diğer faktördür. Kurum politikaları ile ilgili olarak hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi, yönetim sorumluluğu özelliğine göre farklılıklar göstermektedir. Yönetim sorumluluğu olan hemşirelerin oluşturduğu grubun kurum politikası faktöründen kaynaklanan algıladıkları stres düzeyi yönetim sorumluluğu olmayan gruba göre daha düşük düzeydedir. Bu durum yönetim sorumluluğu arttıkça hemşirelerin kurum politikaları kaynaklanan stres düzeyinin de giderek azaldığı ve yönetici hemşirelerin kurumun politikalarına daha fazla uyum sağladıkları şeklinde açıklanabilir.

Yönetim sorumluluğu gruplarına göre hemşirelerin kurum politikaları faktörü ile ilgili algıladıkları stres düzeyinin istatistiksel açıdan önemli olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiş; gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli farklar olmadığı belirlenmiştir ( $t= 0,40$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, hemşirelerin kurum politikaları faktörüyle ilgili olarak algıladıkları stres düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu özelliğinden bağımsız olduğu ve yönetim sorumluluğu faktörünün farklılık yaratan bir özellik olmadığı ileri sürülebilir.

#### **4.4. Hemşirelerin Genel İş Doyum Düzeyleri**

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri, hemşirelerin demografik ve kurumsal özelliklerine göre farklılaştığı bilinmektedir. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre iş doyum düzeyleri ile ilgili bulgular Tablo 4.19'-Tablo 25 de sunulmuştur.

##### **4.4.1.Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve İş Doyum Düzeyleri**

###### **4.4.1.1.İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu**

Hemşirelerin demografik ve kurumsal özellikleri ile işletme politikası faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.19'da verilmiştir, Yaş grupları

açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin işletme politikası faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin arttığı söylenebilir. Örneğin 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyi (ortalama) 2,66 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,14'e yükselmektedir. Görüldüğü gibi, hemşire personelin işletme politikasına ilişkin algıladıkları iş doyum düzeyi, yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır. Yaş grupları itibarıyla işletme politikasına yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu anlaşılmıştır (F=6,01; p<0,05). Yaş grupları açısından ortaya çıkan bu farklılığın, hangi grup ve gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD testi uygulanmış ve farkın 18-23 yaş grubu hemşirelerden kaynaklandığı; bu grubun algıladığı iş doyum düzeyinin, 25-29 ve 30 + yaş grubundan istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, nispeten genç hemşirelerin işletme politikası açısından daha düşük iş doyumunu algıladıkları söylenebilir.

**Tablo 4.19. Demografik Özelliklere Göre İşletme Politikası Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	2,66	,70	4,93	1,27	6,01 p<0,05
	25-29 Yaş	2,92	,88	4,73	1,00	
	30 Yaş ve üstü	3,14	,97	5,00	1,40	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	2,76	,73	4,93	1,27	12,21 p<0,05
	1-5 Yıl	2,57	,74	3,87	1,27	
	6 ve üstü yıl	3,19	,94	5,00	1,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	2,75	,74	4,93	1,27	9,00 p<0,05
	1-5 Yıl	2,65	,81	4,60	1,27	
	6 ve üstü yıl	3,18	,92	5,00	1,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	2,81	,86	4,73	1,00	0,21 P>0,05
	Ön Lisans	2,90	,89	5,00	1,40	
	Lisans	2,89	,86	4,93	1,27	
	Lisansüstü	3,23	,71	3,73	2,73	
Yönetim Sorumluluğu	Var	2,96	,98	4,93	1,00	0,901 p>0,05
	Yok	2,84	,81	5,00	1,27	

#### **4.4.1.2. Mesleki Kıdem ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu**

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile işletme politikası faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.19’da sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin işletme politikası faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin arttığı söylenebilir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 2,76 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,19’e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle işletme politikasına yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu anlaşılmıştır (F=12,21; p<0,05). Mesleki kıdem grupları açısından ortaya çıkan bu farklılığın, hangi grup ve gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD testi uygulanmış ve farkın 6 yıl ve daha fazla mesleki kıdeme haiz hemşirelerden kaynaklandığı; bu grubun algıladığı iş doyum düzeyinin, diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklı (yüksek) olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, mesleki kıdem düzeyi yüksek hemşirelerin işletme politikası açısından daha fazla iş doyumunu algıladıkları söylenebilir.

#### **4.4.1.3 Kurum Kıdemi ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu**

Tablo 4.19’da Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile işletme politikası faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur. Kurum kıdem grupları açısından incelendiğinde, kurum kıdemi arttıkça, hemşirelerin işletme politikası faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin arttığı söylenebilir. Şöyle ki; kurumda yeni işe başlayan (1 yıldan az kıdemi bulunan) hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyi (ortalama) 2,75 iken, 6 yıl ve daha fazla kurum kıdemi bulunan hemşirelerin algıladıkları tatmin düzeyi ortalaması 3,18’e çıkmaktadır. Görüldüğü gibi, hemşire personelin işletme politikasına ilişkin algıladıkları iş doyum düzeyi, kurum kıdemine göre farklılaşmaktadır. Kurum kıdemi itibariyle işletme politikasına yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu anlaşılmıştır (F=9,0; p<0,05).

Kurum kıdem grupları açısından ortaya çıkan bu farklılığın, hangi grup ve gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD testi uygulanmış ve farkın 6 yıl ve daha fazla kurumsal kıdemi bulunan hemşirelerden kaynaklandığı; bu grubun algıladığı iş doyum düzeyinin, diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklı (yüksek) olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, kurum kıdem fazla olan hemşirelerin işletme politikası açısından daha fazla iş doyumunu algıladıkları ileri sürülebilir.

#### **4.4.1.4 Eğitim Düzeyi ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile işletme politikası ile ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>4</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde işletme politikasına yönelik iş doyum düzeyi ortalaması 2,81 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 2,90 ve 2,89 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle işletme politikasına yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (F=0,21; p>0,05). Bu durumda, eğitim düzeylerine göre hemşirelerin işletme politikası açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.1.5 Yönetim Sorumluluğu ve İşletme Politikası ile İlgili İş Doyumu**

İşletme politikası hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin işletme politikası faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (t=0,901; p>0,05). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin işletme politikası açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir..

---

<sup>4</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.

#### 4.4.2. Hemşirelerin Özellikleri ve Fiziksel Koşullara İlişkin Tatmin Düzeyleri.

Hemşirelerin demografik ve kurumsal özellikleri ile fiziksel koşullar faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.20’de verilmiştir

##### 4.4.2.1 Yaş ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu

Hemşirelerin fiziksel koşullar ile ilgili algıladıkları iş tatmin düzeyi yaş grupları açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin fiziksel koşullar faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin az da olsa arttığı söylenebilir. Daha açık anlatımla, 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin fiziksel koşullardan algıladıkları iş doyum düzeyi ortalaması 2,98 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,12’ye yükselmektedir. Yaş grupları itibariyle fiziksel koşullara ilişkin hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiştir. Test sonucunda gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=1,81; p>0,05). Sonuç olarak, hemşirelerin fiziksel koşullarla ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yaş gruplarına göre benzer olduğu, gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı farklar olmadığı ifade edilebilir (p>0,05).

**Tablo 4.20. Demografik Özelliklere Göre Fiziksel Koşullar Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	2,98	,86	1,00	5,00	1,81 P>0,05
	25-29 Yaş	2,85	,82	1,25	5,00	
	30 Yaş ve üstü	3,12	,84	1,25	5,00	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	3,05	,84	1,00	5,00	4,26 P>0,05
	1-5 Yıl	2,72	,83	1,25	4,75	
	6 ve üstü yıl	3,08	,83	1,25	5,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	3,01	,89	1,00	5,00	4,12 P>0,05
	1-5 Yıl	2,72	,77	1,25	4,50	
	6 ve üstü yıl	3,11	,81	1,25	5,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	2,86	,90	1,00	4,75	0,75 P>0,05
	Ön Lisans	3,03	,81	1,50	5,00	
	Lisans	3,01	,83	1,25	5,00	
	Lisansüstü	2,75	1,06	2,00	3,50	
Yönetim Sorumluluğu	Var	2,94	,85	1,00	5,00	0,29 p>0,05
	Yok	2,98	,84	1,25	5,00	



#### **4.4.2.2. Mesleki Kıdem ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doymu**

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile fiziksel koşullar faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.20’de sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin fiziksel koşullar faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da olsa değiştiği gözlenmektedir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,05 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,08’e yükselmektedir. Fakat aynı ortalama, 1-5 yıllık kıdemi bulunan hemşire grubunda 2,72’ye gerilemektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle fiziksel koşullar yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (F=4,26; p>0,05). Bu durumda, mesleki kıdemi ne olursa olsun, hemşirelerin hastanenin fiziksel koşullarından benzer düzeyde tatmin algıladıkları söylenebilir.

#### **4.4.2.3. Kurum Kıdemi ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doymu**

Tablo 4,21’de Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile fiziksel koşullar faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Kurum kıdemi açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin fiziksel koşullar faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da bir ölçüde değiştiği gözlenmektedir. Örneğin kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde (kurum kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,01 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,11’e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle fiziksel koşullara yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (F=4,12; p>0,05). Bu durumda, kurum kıdemi gruplarına göre, hemşirelerin hastanenin fiziksel koşullarından algıladıkları tatmin düzeyinin benzer olduğu söylenebilir.

#### **4.4.2.4. Eğitim Düzeyi ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doymu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile fiziksel koşullar faktörü ile ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre

ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>5</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde fiziksel faktörlere ilişkin iş doyum düzey ortalaması 2,86 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 3,03 ve 3,01 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle fiziksel koşullara yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (F=0,75; p>0,05). Bu durumda, eğitim düzeylerine göre hemşirelerin fiziksel koşullar açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.2.5. Yönetim Sorumluluğu ve Fiziksel Koşullardan Algılanan İş Doyumu**

Fiziksel koşullar hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin fiziksel koşullar faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (t=0,298; p>0,05). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin fiziksel koşullar açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir.

#### **4.4.3. Hemşire özellikleri ve Kişilerarası İlişki Faktörüyle Tatmin Düzeyi**

Bireysel özelliklerle ile kişilerarası ilişkiler (insan ilişkileri) faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.21 'de verilmiştir,

---

<sup>5</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.

**Tablo 4.21. Demografik Özelliklere Göre Kişilerarası İlişkiler Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	3,07	,74	1,33	5,00	11,91 P<0,05
	25-29 Yaş	3,45	,92	1,00	5,00	
	30 Yaş ve üstü	3,76	1,00	1,00	5,00	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	3,03	,81	1,00	5,00	16,81 P<0,05
	1-5 Yıl	3,23	,80	1,67	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,77	,94	1,00	5,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	3,01	,84	1,00	5,00	18,03 P<0,05
	1-5 Yıl	3,33	,84	1,67	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,79	,88	1,67	5,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	3,50	,99	1,67	5,00	0,70 P>0,05
	Ön Lisans	3,41	,92	1,00	5,00	
	Lisans	3,34	,88	1,00	5,00	
	Lisansüstü	2,33	,00	2,33	2,33	
Yönetim Sorumluluğu	Var	3,31	,95	1,00	5,00	0,69 p>0,05
	Yok	3,41	,90	1,00	5,00	

#### 4.4.3.1. Yaş ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu

Hemşirelerin Kişilerarası İlişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları iş tatmin düzeyi yaş grupları açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin kişilerarası İlişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin az da olsa arttığı söylenebilir. Daha açık anlatımla, 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin kurumda egemen olan kişilerarası ilişkilerden algıladıkları iş doyum düzeyi ortalaması 2,98 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,12'ye yükselmektedir. Yaş grupları itibariyle kişilerarası ilişkilere ilişkin hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiştir. Test sonucunda gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (F=11,91; p<0,05). Sonuç olarak, hemşirelerin kişilerarası ilişkilerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yaş gruplarına göre farklı olduğu, gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu ifade edilebilir.

#### **4.4.3.2. Mesleki Kıdem ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile kişilerarası ilişkiler faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.21’de sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin kişilerarası ilişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da olsa değiştiği gözlenmektedir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,05 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,08’e yükselmektedir. Fakat aynı ortalama, 1-5 yıllık kıdemi bulunan hemşire grubunda 2,72’ye gerilemektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle kişilerarası ilişkiler faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=16,81; p<0,05). Bu durumda, mesleki kıdem durumuna göre, hemşirelerin hastanede kişilerarası ilişkilerden farklı düzeyde tatmin algıladıkları söylenebilir.

#### **4.4.3.3. Kurum Kıdemi ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu**

Tablo 4.21’de Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile kişilerarası ilişkiler faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Kurum kıdemi açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin kişilerarası ilişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da bir ölçüde değiştiği gözlenmektedir. Örneğin kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde (kurum kıdemi 1 yıldan az) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,01 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,11’e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle kişilerarası ilişkilere yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=18,3; p<0,05). Bu durumda, kurum kıdemi gruplarına göre, hemşirelerin hastanede kişilerarası ilişkiler algıladıkları tatmin düzeyinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.3.4. Eğitim Düzeyi ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile kişilerarası ilişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>6</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde kişilerarası ilişkilerine ilişkin iş doyum düzey ortalaması 2,86 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 3,03 ve 3,01 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle kişilerarası ilişkileri faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (F=0,70; p>0,05). Bu durumda, eğitim düzeylerine göre hemşirelerin kişilerarası ilişkileri açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.3.5. Yönetim Sorumluluğu ve Kişilerarası İlişkilerden Algılanan İş Doyumu**

Kişilerarası ilişkiler faktörü hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin kişilerarası ilişkiler faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (t=0,690; p>0,05). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin kişilerarası ilişkiler açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir.

#### **4.4.4. Hemşirelerin özellikleri ve Ücret Faktörüne İlişkin Tatmin Düzeyleri**

Personelin sağlık kurumuna yaptığı katkılar karşılığı aldığı ücret, onların yaşamlarını devam ettirmesini sağlaması yanında, personele, kurum içinde statü ve saygınlık da kazandırmaktadır. Ücret yönetimi bu yönleriyle karmaşık bir görev olmakta; hem kurum, hem de personel açısından büyük önem taşımaktadır. Personelin sağlık kurumuna maksimum katkı

---

<sup>6</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.

verme yönünde harekete geçirme sürecinde ücret önemli rol oynar. Yukarıda belirttiğimiz gibi, ücret bireyin temel gereksinmelerini karşılamada en önemli araç olma özelliğini taşımakta ve onun ve bağımlılarının ekonomik gücünü olduğu kadar toplumsal statüsünü de belirlemede ve değerlendirmede bir ölçüt olabilmektedir. Ancak ücret önemli olmakla birlikte, güdülemedeki etkisi beklendiği kadar büyük değildir. Hatta Herzberg'in İkili Etmen Kuramında, para, sağlık etmenleri içinde sayılarak, güdüleyici etkinin bulunmadığı belirtilmektedir. Bireysel özellikler itibariyle hemşirelerin ücret faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.22'de verilmiştir,

#### **4.4.4.1. Yaş ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin ücret faktörü ile ilgili algıladıkları iş tatmin düzeyi yaş grupları açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin ücret faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin az da olsa arttığı söylenebilir. Daha açık anlatımla, 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin kurumda egemen olan ücret faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyi ortalaması 2,98 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,12'ye yükselmektedir. Yaş grupları itibariyle ücret faktörüyle ilgili hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiştir. Test sonucunda gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $F=2,60$ ;  $p>0,05$ ). Sonuç olarak, hemşirelerin ücret ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yaş gruplarına göre farklı olmadığı, gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olmadığı ve hemşirelerin yaş grupları itibariyle ücret faktöründen benzer düzeyde tatmin algıladıkları ifade edilebilir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.22. Demografik Özelliklere Göre Ücret Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	2,30	,82	1,00	5,00	2,60 P>0,05
	25-29 Yaş	2,30	,76	1,00	4,00	
	30 Yaş ve üstü	2,58	,87	1,00	5,00	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	2,40	,83	1,00	5,00	7,39 P<0,05
	1-5 Yıl	2,07	,73	1,00	4,00	
	6 ve üstü yıl	2,56	,82	1,00	5,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	2,40	,82	1,00	5,00	6,70 P<0,05
	1-5 Yıl	2,08	,70	1,00	3,50	
	6 ve üstü yıl	2,56	,84	1,00	5,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	2,32	,83	1,00	4,00	0,18 P>0,05
	Ön Lisans	2,40	,94	1,00	5,00	
	Lisans	2,38	,80	1,00	5,00	
	Lisansüstü	2,50	,71	2,00	3,00	
Yönetim Sorumluluğu	Var	2,49	,94	1,00	4,50	0,15 p>0,05
	Yok	2,32	,76	1,00	5,00	

#### 4.4.4.2. Mesleki Kıdem ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile ücret faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.22’de sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin ücret faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da olsa değiştiği gözlenmektedir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) ücret miktarına ilişkin algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,05 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,08’e yükselmektedir. Fakat aynı ortalama, 1-5 yıllık kıdemi bulunan hemşire grubunda 2,72’ye gerilemektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle ücret faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=7.39; p<0,05). Bu durumda, mesleki kıdem durumuna göre, hemşirelerin hastanede ödenen ücretlerden tatmin düzeylerinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.4.3. Kurum Kıdemi ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Tablo 4,22’de Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile ücret faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Kurum kıdemi açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin ücret faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da bir ölçüde değiştiği gözlenmektedir. Örneğin kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde (kurum kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,01 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,11’e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle ücret faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=6,70; p<0,05). Bu durumda, kurum kıdemi gruplarına göre, hemşirelerin hastanede ücret açısından algıladıkları tatmin düzeyinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.4.4. Eğitim Düzeyi ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile ücret faktörü ile ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>7</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde ücret faktörüne ilişkin iş doyum düzey ortalaması 2,86 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 3,03 ve 3,01 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle ücret faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (F=0,18; p>0,05). Bu durumda, eğitim düzeylerine göre hemşirelerin ücret açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.4.5. Yönetim Sorumluluğu ve Ücret Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Ücret faktörü hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin ücret faktörü ile ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire

---

<sup>7</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.



grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ( $t=0,19$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin ücret açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir.

#### **4.4.5.Hemşirelerin özellikleri ve Bireysel Faktörlere İlişkin Tatmin Düzeyleri**

Hemşirelerin özellikleri ile hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.23'de verilmiştir,

##### **4.4.5.1.Yaş ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş tatmin düzeyi yaş grupları açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin az da olsa arttığı söylenebilir. Daha açık anlatımla, 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin kurumda egemen olan bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyi ortalaması 2,98 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,12'ye yükselmektedir. Yaş grupları itibariyle bireysel faktörlerle ilgili hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiştir. Test sonucunda gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=11,26$ ;  $p<0,05$ ). Sonuç olarak, hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yaş gruplarına göre farklı olduğu, gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu ve hemşirelerin yaş grupları itibariyle bireysel faktörlerle farklı düzeyde tatmin algıladıkları ifade edilebilir.

**Tablo 4.23. Demografik Özelliklere Göre Bireysel Faktörlere İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	3,31	,76	1,00	5,00	11,26 P<0,05
	25-29 Yaş	3,75	,77	1,80	5,00	
	30 Yaş ve üstü	3,88	,89	1,60	5,00	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	3,35	,73	1,20	5,00	10,35 P<0,05
	1-5 Yıl	3,51	,83	1,00	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,90	,84	1,60	5,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	3,38	,75	1,20	5,00	9,27 P<0,05
	1-5 Yıl	3,55	,86	1,00	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,90	,82	1,60	5,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	3,66	,96	1,20	5,00	0,39 P>0,05
	Ön Lisans	3,49	,84	1,60	5,00	
	Lisans	3,61	,78	1,00	5,00	
	Lisansüstü	3,80	,28	3,60	4,00	
Yönetim Sorumluluğu	Var	3,66	,94	1,00	5,00	0,51 p>0,05
	Yok	3,60	,79	1,60	5,00	

#### 4.4.5.2. Mesleki Kıdem ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doymu

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile bireysel faktörlerle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.23’de sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da olsa değiştiği gözlenmektedir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) bireysel faktörlerle ilişkin algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,05 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,08’e yükselmektedir. Fakat aynı ortalama, 1-5 yıllık kıdemi bulunan hemşire grubunda 2,72’ye gerilemektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle bireysel faktörlerle yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı

F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=10,35; p<0,05). Bu durumda, mesleki kıdem durumuna göre, hemşirelerin hastanede bireysel faktörlerle ilgili tatmin düzeylerinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.5.3. Kurum Kıdemi ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu**

Tablo 4.23’de Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile bireysel faktörlerle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Kurum kıdemi açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da bir ölçüde değiştiği gözlenmektedir. Örneğin kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde (kurum kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,01 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,11’e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle bireysel faktörlere yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=9,27; p<0,05). Bu durumda, kurum kıdemi gruplarına göre, hemşirelerin hastanede bireysel faktörler açısından algıladıkları tatmin düzeyinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.5.4. Eğitim Düzeyi ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>8</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde bireysel faktörlere ilişkin iş doyum düzeyi ortalaması 2,86 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 3,03 ve 3,01 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle bireysel faktörlerle yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır (F=0,39; p>0,05). Bu durumda, eğitim

---

<sup>8</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.

düzeylerine göre hemşirelerin bireysel faktörler açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.5.5. Yönetim Sorumluluğu ve Bireysel Faktörler Açısından Algılanan İş Doyumu**

Bireysel faktörler hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin bireysel faktörlerle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ( $t=0,514$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin bireysel faktörler açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir.

#### **4.4.6. Hemşirelerin Özellikleri ve Kontrol Faktörüne İlişkin Tatmin Düzeyleri**

Hemşirelerin özellikleri ile hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.24'de verilmiştir,

##### **4.4.6.1. Yaş ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş tatmin düzeyi yaş grupları açısından incelendiğinde, yaş arttıkça, hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin az da olsa arttığı söylenebilir. Daha açık anlatımla, 18-23 yaş grubundaki hemşirelerin kurumda kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyi ortalaması 2,98 iken, 30 yaş ve üstü hemşire grubunda bu ortalama, 3,12'ye yükselmektedir. Yaş grupları itibarıyla kontrol faktörüyle ilgili hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiştir. Test sonucunda gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=8,49$ ;  $p<0,05$ ).

Sonuç olarak, hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yaş gruplarına göre farklı olduğu, gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan önemli olduğu ve hemşirelerin yaş grupları itibariyle kontrol faktörü açısından farklı düzeyde tatmin algıladıkları ifade edilebilir.

**Tablo 4.24 . Demografik Özelliklere Göre Kontrol Faktörüne İlişkin İş Doyum Düzeyi**

Demografik Özellikler	Gruplar	Tanımlayıcı İstatistikler				Test İstatistiği
		Ortalama	Standart Sapma	Maksimum	Minimum	
Yaş Grupları	18-23 Yaş	3,23	,82	1,00	5,00	8,49 p<0,05
	25-29 Yaş	3,58	,80	1,67	5,00	
	30 Yaş ve üstü	3,78	,93	1,33	5,00	
Mesleki Kıdem	1 yıla kadar	3,20	,81	1,33	5,00	11,82 p<0,05
	1-5 Yıl	3,39	,77	1,00	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,81	,89	1,33	5,00	
Kurum Kıdemi	1 yıla kadar	3,23	,82	1,33	5,00	11,04 p<0,05
	1-5 Yıl	3,43	,85	1,00	5,00	
	6 ve üstü yıl	3,82	,83	2,33	5,00	
Eğitim Düzeyi	Lise (SML)	3,55	,97	1,00	5,00	0,44 P>0,05
	Ön Lisans	3,36	,93	1,33	5,00	
	Lisans	3,49	,81	1,67	5,00	
	Lisansüstü	4,00	,94	3,33	4,67	
Yönetim Sorumluluğu	Var	3,51	,91	1,67	5,00	0,173 p>0,05
	Yok	3,49	,85	1,00	5,00	

#### 4.4.6.2. Mesleki Kıdem ve kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu

Hemşirelerin mesleki kıdem süresi ile kontrol faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler Tablo 4.24’de sunulmuştur. Mesleki kıdem açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da olsa değiştiği gözlenmektedir. Örneğin mesleğe yeni başlayan hemşirelerde (Mesleki kıdemi 1 yıldan az ) kontrol faktörüyle ilişkin algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,05 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,08’ye yükselmektedir. Fakat aynı ortalama, 1-5 yıllık kıdemi bulunan hemşire grubunda 2,72’ye gerilemektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle kontrol faktörüyle yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı

F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=11,82; p<0,05). Bu durumda, mesleki kıdem durumuna göre, hemşirelerin hastanede kontrol faktörüyle ilgili tatmin düzeylerinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.6.3. Kurum Kıdemi ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Tablo 4.24'de Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri (kurum kıdemi) ile kontrol faktörüyle ilgili olarak algıladıkları iş doyum düzeyi arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Kurum kıdemi açısından incelendiğinde, kıdem arttıkça, hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeylerinin az da bir ölçüde değiştiği gözlenmektedir. Örneğin kurumda çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde (kurum kıdemi 1 yıldan az ) algılanan iş doyum düzeyi (ortalama) 3,01 iken, mesleki kıdemi 6 yıl ve üstü olan hemşire grubunun iş doyum ortalaması, 3,11'e yükselmektedir. Mesleki kıdem grupları itibariyle kontrol faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (F=11,04; p<0,05). Bu durumda, kurum kıdemi gruplarına göre, hemşirelerin hastanede kontrol faktörü açısından algıladıkları tatmin düzeyinin farklı olduğu söylenebilir.

#### **4.4.6.4. Eğitim Düzeyi ve Kontrol Faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları tatmin düzeyi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iş doyum düzeyinin, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ciddi farklılıklar yansıtmadığı söylenebilir<sup>9</sup>. Örneğin lise mezunu hemşirelerde kontrol faktörüne ilişkin iş doyum düzeyi ortalaması 2,86 iken, bu değer, önlisans ve lisans mezunu hemşire gruplarında sırasıyla 3,03 ve 3,01 olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyleri itibariyle kontrol faktörüne yönelik hemşirelerin algıladıkları iş doyum derecesi arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı F testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların

<sup>9</sup> Lisansüstü eğitim düzeyi hemşirelerin sayısı (n=2) çok düşük olduğu için yorumlarda dikkate alınmamıştır.

istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ( $F=0,44$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda, eğitim düzeylerine göre hemşirelerin kontrol faktörü açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin birbirine çok benzer olduğu ileri sürülebilir..

#### **4.4.6.5. Yönetim Sorumluluğu ve Kontrol faktörü Açısından Algılanan İş Doyumu**

Kontrol faktörü hakkında hemşirelerin algıladıkları iş doyum düzeyinin, hemşirelerin yönetim sorumluluğu olup olmama durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sorumluluğu bulunan hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyinin, yönetici olmayan gruba göre az da olsa yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yönetici hemşire grubunda iş doyum ortalaması 2,96 iken yönetici olmayan hemşirelerde bu ortalama, 2,84'e düşmektedir. Yönetim sorumluluğu olan ve olmayan hemşirelerin kontrol faktörüyle ilgili algıladıkları iş doyum düzeyleri arasındaki farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile incelenmiş ve gözlenen bu farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ( $t=0,173$ ;  $p>0,05$ ). Bu durumda yönetim sorumluluğu bulunan ve bulunmayan yöneticilerin kontrol faktörüyle açısından aynı düzeyde iş doyumunu algıladıkları ifade edilebilir.

#### **4.5. Stres Faktörleri ve İş Doyum Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar**

Tablo 4.25'de iş doyum değişkenleri arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Tablodan da görülebileceği gibi, iş doyum değişkenleri, kendi aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki halindedirler. Tablo 4.26'da da iş doyum değişkenleri ile stres faktörleri arasındaki korelasyonlar sunulmuştur. Stres ve iş doyum değişkenleri arasındaki korelasyonlar, stres ve iş doyum arasında zayıf ve ters yönlü bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir.

**Tablo 4.25. İş Doyum Faktörleri Arasındaki İlişkiler (Korelasyonlar)**

İş Doyum Faktörleri		İş Doyum Faktörleri					
		İşletme Politikası	Fiziksel Koşullar	Kişilerarası İlişkiler	Ücret	Bireysel Faktörler	Kontrol
İşletme Politikası	Korelasyon Katsayısı	1,000	,492	,591	,784	,681	,665
	p	,	,000	,000	,000	,000	,000
Fiziksel Koşullar	Korelasyon Katsayısı	,492	1,000	,421	,479	,412	,426
	p	,000	,	,000	,000	,000	,000
Kuşilerarası İlişkiler	Korelasyon Katsayısı	,591	,421	1,000	,393	,509	,629
	p	,000	,000	,	,000	,000	,000
Ücret	Korelasyon Katsayısı	,784	,479	,393	1,000	,504	,459
	p	,000	,000	,000	,	,000	,000
Bireysel Faktörler	Korelasyon Katsayısı	,681	,412	,509	,504	1,000	,651
	p	,000	,000	,000	,000	,	,000
Kontrol	Korelasyon Katsayısı	,665	,426	,629	,459	,651	1,000
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000



Tablo 4.26. Stres Faktörleri ve İş Doyum Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

İş Doyum değişkenleri	Stres Boyutları						
	FAKT1	FAKT2	FAKT3	FAKT4	FAKT5	FAKT6	FAKT7
İS. POLİTİKASI	-0,08	-0,03	-0,03	-0,06	-0,01	-0,14	-0,30
FİZ.KOSULLAR	-0,05	0,06	0,00	-0,17	-0,10	-0,20	-0,20
KISILERARASI İLİŞKİLER	-0,12	-0,11	-0,13	-0,15	-0,22	-0,23	-0,34
UCRET	-0,09	-0,01	-0,01	-0,06	0,02	-0,08	-0,27
BİREYSEL FAKTÖRLER	-0,12	-0,08	-0,08	-0,15	-0,04	-0,13	-0,30
KONTROL	-0,13	-0,09	-0,14	-0,14	-0,09	-0,17	-0,33

## BÖLÜM 5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelerde stres ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi ve stres ve iş doyum düzeylerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır. Araştırma sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Hemşirelerde işe bağlı stres değişkenleri, yedi temel boyutta gruplanarak ele alınabilir. Bu boyutlar (faktörler) toplam varyansın % 67'sini açıklamaktadır. Belirlenen stres faktörleri şunlardır:

Yönetim Tarzı ve Dengesiz İş Yükü  
Hastalık süreci ve ölüm,  
Hasta Güvenliği,  
İşin tamamlanmaması,  
Hekim davranışı,  
Mesleki gelişim  
Kurum Politikası

2. Stres faktörleri açısından algıladıkları stres düzeyleri, hemşirelerin demografik özelliklerine göre değişmektedir. Demografik özelliklerle, iş doyum düzey ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel anlamlılık durumu, aşağıdaki tabloda verildiği gibi bulunmuştur.

Tablo 5.1. Demografik Özelliklere göre Stres Düzeyi ile ilgili Hipotez Testi Sonuçları

Demografik Özellikler	Stres faktörleri						
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7
Yaş	-	-	-	+	-	+	+
Mesleki Kıdem	-	-	-	-	+	-	+
Kurum Kıdemi	-	-	-	-	-	-	-
Eğitim	+	+	-	-	+	-	+
Yönetim Sorumluluğu	-	-	-	-	-	-	-

+ Farklar istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < 0,05$ )

- Farklar istatistiksel açıdan anlamlı değil ( $p > 0,05$ )

- Yaş gruplarına göre, hemşirelerin işin tamamlanamaması, mesleki gelişim ve kurum politikası faktörleri açısından algıladıkları stres düzey ortalamalarının istatistiksel açıdan farklı olduğu söylenebilir.
- Hemşirelerin hekimlerle ilişkiler ve kurum politikası ile ilgili algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin mesleki kıdem düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır ( $P < 0,05$ ).
- Hemşirelerin, dengesiz iş yükü, hastalık ve ölüm süreci, hekimlerle ilişkiler ve kurum politikası ile ilgili algıladıkları stres düzeyi, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır ( $P < 0,05$ ).
- Hemşirelerin kurum kıdemi ile yönetsel sorumluluk durumlarına göre , çeşitli stres faktörleri bakımından algıladıkları stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

7. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, hemşirelerin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyan test sonuçları tablo 5.1'deki gibidir.

Tablo 5.2. Demografik Özelliklere göre İş Doyum Düzeyi ile ilgili Hipotez Testi Sonuçları

Demografik Özellikler	İş Doyum Değişkenleri				
	İşletme Politikası	Fiziksel Koşullar	Kişilerarası İlişkiler	Ücret	Bireysel Faktörler
Yaş	+	-	+	+	-
Mesleki Kıdem	+	+	+	+	+
Kurum Kıdemi	+	+	+	+	+
Eğitim	-	-	-	-	-
Yönetim Sorumluluğu	-	-	-	-	-

+ Farklar istatistiksel açıdan anlamlı ( $p < 0,05$ )

- Farklar istatistiksel açıdan anlamlı değil ( $p > 0,05$ )

8. Hemşirelerin, işletme politikası, kişilerarası ilişkiler ve ücret faktörlerine ilişkin algıladıkları iş doyum düzeyinin yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde değiştiği söylenebilir.
9. Hemşirelerin, işletme politikası, fiziksel koşullar, kişilerarası ilişkiler, ücret ve bireysel faktörler açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin, hemşirelerin kurum kıdemi ve mesleki kıdem durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde değiştiği söylenebilir.
10. Hemşirelerin, işletme politikası, fiziksel koşullar, kişilerarası ilişkiler, ücret ve bireysel faktörler açısından algıladıkları iş doyum düzeylerinin, hemşirelerin eğitim ve yönetim

sorumluluğu durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde farklılaşmadığı söylenebilir.

11. Hemşirelerin stres düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında ters yönlü, zayıf ama istatistikse açıdan anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

## 5.2. Öneriler

1. Stresle etkili bir mücadele için, doğrudan stres kaynaklarının saptanması ve tanımlarının doğru yapılmasının yararlı olacağı söylenebilir.
2. Bu çalışmada ele alınmamakla birlikte, kurumsal yapı ve iş ortamına ilişkin değişkenleri de kapsayacak stres modellerinin geliştirilmesine ve sınanmasına gereksinim olduğu söylenebilir.
3. Hemşirelerde en fazla strese yol açan faktörün, dengesiz işyükü ve yönetim tarzı olduğu ortaya çıktığından dolayı, hemşire yöneticilerin, daha demokratik bir yönetim tarzı sergileyerek, hemşirelerin iş yükünü makul seviyede düzenlemelerine gereksinim duyulduğu söylenebilir.
4. Doktor-Hemşire ilişkilerinde, ast üst ilişkisi yerine, ekip çalışması ruhuna uygun bir çalışma ortamının yaratılmasına gereksinim duyulduğu söylenebilir.
5. Özellikle hastalık ve ölüm süreci faktörü ile ilgili olarak, hastanelerde hemşire ve diğer sağlık personeline yönelik stresle başa çıkma konusunda yardımcı olarak sosyal ve psikolojik destek programlarının tasarlanmasına ve uygulanmasında yarar olduğu söylenebilir.
6. Üniversitelerin hemşirelik programlarında, stresle başa çıkma, stres yönetimi, iletişim becerileri, problem çözme ve kişilerarası ilişkiler konuları, ders programları içerisinde yer almasında yarar bulunmaktadır.
7. Hemşirelerin iş doyum skorlarının göreceli olarak düşük çıkması nedeniyle, hastane yönetimlerinin ve hemşire yöneticilerin hemşirelerin iş doyum düzeyini artırıcı nitelikte önlemleri almalarının ve uygulamalarının yararlı olacağı söylenebilir.
8. İşyerinde stres olgusunun açıklanması iki farklı yönü bulunan bir konudur. Birincisi, çalışanlara halihazırda maruz kaldıkları stresten dolayı destek sağlanmasıdır. İkincisi ise işyerindeki potansiyel ve fiili stres kaynaklarını en aza indirecek önlemleri almaktır.

Sosyal destek işyerindeki çalışanların maruz kaldıkları stresin etkilerini azaltmaya yönelik çeşitli yardımcı çalışmaları içermektedir. Sosyal destek sağlanarak çalışanın stresten etkilenme düzeyi azaltılarak, stresin zararlı psikolojik etkileri aşağı düzeylere indirilebilir (Ertekin, 1993:91).

9. Hemşirelerin stres düzeyleri ile iş doyum düzeyleri arasında ters yönlü ilişki bulunması nedeniyle, stres faktörlerinin etkisini azaltmaya yönelik girişimlerin, aynı zamanda iş doyumunu olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- Adair, John (2003) **Etkili Zaman Yönetimi**. İstanbul: Babaili Kültür Yayıncılık
- Aytaç, Serpil (2002). “İşyerindeki Kronik Stres Kaynakları” **İşGüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Cilt 4, Sayı 1, ss. 45-65.
- Balaban Jale (2000) “Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Teknikleri” **Pamukkale Ünv. Eğitim Fakültesi Dergisi**. Sayı : 7.
- Baltas, A. (1996). Stresle Başa Çıkma Yolları. İstanbul : Remzi Kitabevi.
- Baş, Türker Öğretim Üyelerinin İş Tatmin Profillerinin Belirlenmesi **E.Ü .İ.İ.B.F.Dergisi** Cilt:17 Sayı:2, Yıl:2002, Ss:19-37 19
- Batıgün, Ayşegül Durak, Şahin, Nesrin H. “İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu” **Türk Psikiyatri Dergisi** 2006; 17(1):32-45
- Bilge, Filiz, Yasemin, Akman, Hülya, Kelecioğlu (2007) **Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi** Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 32] 32-41.
- Bostancı ( 2004). “Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu” XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi. IV. Hematoloji İlk Basamak Kursu. Malatya İnönü Ünv. Ss. 94-96
- Çam, Olcay , Ebru Akgün, Aysun Babacan Gümüş, Ayşegül Bilge, Gülseren Ünal Keskin (2005). Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** Cilt: 6. Ss. 213-220
- Can, Halil (2005). **Yönetim ve Organizasyon**. Ankara: Siyasal Kitapevi
- Clegg, A. (2001) Occupational stress in Nursing: A Review of the Literature. **Journal of Nursing Management**, Vol: 9: ss. 101-106.

Cox, Tom Griffiths ,Amanda (1996) Work-related stres in nursing: Controlling the risk to health. **Genova ILO Working Papers**. CONDI/T/WP.4/1996

Dünder, Süleyman, Özutku, Hatice, Taspinar, Fatih (2007). ”İçsel Ve Dıssal Motivasyon Araçlarının İlgörenlerin Motivasyonu Üzer\_Ndeki Etkisi: Ampirik Bir İnceleme **Ticaret Ve Turizm Egitim Fakültesi Dergisi Yıl: 2007 Sayı: 2**

Ebrinç, Servet Cengiz Açikel, Cengiz Başoğlu, Mesut Çetin, Bahattin Çeliköz (2002) Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma” **Anadolu Psikiyatri Dergisi**; 3:162-168

Erdemir, Firdevs. (1998) Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. **C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**,. Cilt 2. Sayı :1, ss. 59-63.

Eren , Erol (1998). **Yönetim Psikolojisi**. İstanbul: Beta yayın

ERTEKİN, Yücel. (1993), **Stres ve Yönetim**. Ankara: TODAİE Yayınları, No:253,.

Hackman, J. Richard, Oldham, R. Greg. (1980). **Job Redesign**. California: Addison Wesley Publishing Company,

Oldham, Janson, Purdue, (1977) “A New Strategy for Job Erichment” İçinde Barry :Staw. Physocological Foundation of Organizational Behavior. Santa Monica: GoodYear Pub.

Hagemenn, Gisela. (1995). Motivasyon El Kitabı, Çev: Göktug Aksan, İstanbul: Rota Yapım Tanıtım.

Hellriegel,D., Slocum, J.W, Woodman, R.W (1983) **.Organizational Behavior**. New York: West Publishing

Hovardaoğlu, Selim (2002), “Stres Belirtileri ile Durumsal ve Sürekli Kaygının Yordanması” **Kriz dergisi**, Cilt 5, No: 2, ss. 127-134.



Karaöz, Süreyya (1992). “Doktor hemşire işbirliğinin gerçekleştirilmesinde öneriler” **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas. Cumhuriyet Üniversitesi yayınları.

Kavuncubaşı, (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kavuncubaşı, Şahin (1992) Sağlık Yöneticilerinin Önderlik Davranışları. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara. Hacettepe Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

KAYA. Mine , Metin GENÇ, Burhanettin KAYA,. Erkan PEHLİVAN Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. Türk Psikiyatri dergisi, Cilt 18, Sayı: 2, ss. 137-146.

McVicar, Andrew (2003). “Workplace stress in nursing: a literature review” Journal of Advanced Nursing, Vol: 44, No: 6, ss. 633–642

Onaran, Oğuz (1981). Çalışma Yaşamında Güdüleme Kuramları. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları

Ölçer, Ferit (2005). “Departmanlı Mağazalarda Motivasyon Üzerine Bir Araştırma” Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı 25, Temmuz – Aralık 2005, Ss 45-68.

Özbenli, Şebnem, ( 1999) **The Impact Of Job Satisfaction And Organizational Commitment On Intention To Turnover And Job Performance** (Yayınlanmamış Master Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İngilizce İşletme Anabilim Dalı,

Pehlivan, Oğuzhan (2005). Ödül Sisteminin Meslekî Motivasyona Etkisi: Kara Kuvvetleri Mensubu Subaylar Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü Savunma Yönetimi Ana Bilim Dalı

Piyal, Bülent , Birgül Piyal, İkbâl Yavuz, Adnan Yavuz. Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler **Kriz Dergisi**. Cilt 10: Sayı: Ss. 45-56.

Robbins Stephens (2001). **Organizational Behavior**. New Jersey: Prentice Hill.

Sabuncuoğlu, Zeyyat, Melek Tüz (1998). **Örgütsel Psikoloji**. Bursa: Alfa Kitapevi.

SAPANCALI , F. (1993) . **Çalışanların GÜdülenmesinde Kullanılan Özendirici Araçlar** .  
**Ankara:** MPM Yayınları

Serap BOSTANCI (2004). “ Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu” **XXXI. Ulusal Hematoloji Kongresi, ss. 94-96.**

Sığrı, Ü. ve N. Basım (2006). “İşgörenlerin iş doyumunu ile örgütsel bağlılık düzeylerinin analizi: Kamu ve özel sektörde karşılaştırmalı bir araştırma”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Cilt: 6, Sayı:12, ss. 131-154.

Sveinsdo', H., Biering, P., Ramel, A., (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies** Vol: 43, pp.875–889.

Şahin, N.H.(1994), “Stres Nedir? Ne Değildir? Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım”, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1-17, Ankara.

Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**. Cilt:2 ss. 13-23.

Tatlıdil, Hüseyin (1992). Çok Değişkenli İstatistiksel Analiz. Ankara.

Tyson, P.D., Pongruengphant, R., (2004). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. **International Journal of Nursing Studies** 41, 247–254.

Yurt, Veliye (1992). "Hemşirelerin lm ve lmcl Hastaya İlişkin Duygu ve Görüşlerinin İncelenmesi" II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiriler Kitabı. İzmir . Dokuz Eylül niversitesi yayınları.