T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İŞLE İLGİLİ STRES VE İŞ DOYUMU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Kamil BUCAKLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK TOSUN

KONYA-2022

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda, araştırma konusunun belirlenmesinden araştırmanın sonuçlanmasına kadar olan tüm süreçte bana rehberlik eden, bilimsel katkı ve desteklerini benimle paylaşan, karşılaştığım zorlukları sabırla ve anlayışla karşılayan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK TOSUN'a,

Araştırmaya katılım gösteren sevgili meslektaşlarıma,

Her daim varlıklarını ve güçlerini hissettiğim, benden desteklerini esirgemeyen canım ANNEM'e ve BABAM'a teşekkür ederim..

Kamil BUCAKLI
KONYA, EKİM-2022

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR vi
ÖZET viii
SUMMARY ix
1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 3
1.2. Araştırma Soruları 3
1.3. Stres Kavramı 4
1.4. Stres Belirtileri 5
1.5. Stres Aşamaları 5
1.6. İşle İlgili Stres 6
1.7. İşle İlgili Stres Kaynakları 7
1.7.1. Bireysel Kaynaklar 7
1.7.2. Örgütsel Kaynaklar 8
1.8. İşle İlgili Stresin Sonuçları 8
1.9. Stres Yönetimi 8
1.9.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri 8
1.9.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri 9
1.10. Hemşirelik ve İşle İlgili Stres 9
1.11. İş Doyumu Kavramı ve Önemi 11
1.11.1. İş Doyumunun Birey Açısından Önemi 12
1.11.2. İş Doyumunun Örgüt ve Yönetim Açısından Önemi 13
1.12. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler 13
1.12.1. Bireysel Faktörler 13
1.12.2. Örgütsel Faktörler 14
1.13. Hemşirelikte İş Doyumu 15
1.14. Hemşirelerde İşle İlgili Stres ve İş Doyumu 16
2. GEREÇ VE YÖNTEM 18
2.1. Araştırmanın Türü 18
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 18
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 18
2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği 19
2.4.1. Kişisel Bilgi Formu 19

2.4.2. Hemşire Stres Ölçeği 19
2.4.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği 19
2.4.4. Veri Toplama Tekniği 20
2.5. Değişkenler 20
2.5.1. Bağımlı Değişkenler 20
2.5.2. Bağımsız Değişkenler 20
2.6. Ön Uygulama 20
2.7. Verilerin Analizi 21
2.8. Araştırmanın Etiği 21
2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 22
3. BULGULAR 23
3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri 23
3.2. Hemşirelerin İşle İlgili Stres, İş Doyumu Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları 24
3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İşle İlgili Stres Puan Ortalamalarının Dağılımı 25
3.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı 33
3.5. Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri, İşle İlgili Stres ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki 36
3.6. Hemşirelerin İşle İlgili Stres Düzeyinin Belirleyicileri 37
3.7. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Belirleyicileri 38
4. TARTIŞMA 39
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 46
5.1. Sonuç 46
5.2. Öneriler 47
6. KAYNAKLAR 49
7. EKLER 55
EK-A: Kişisel Bilgi Formu 55
EK-B: Hemşire Stres Ölçeği 56
EK-C: Minnesota İş Doyum Ölçeği 58
EK-D: Etik Kurul Kararı 60
EK- E: Kurum İzni 62
EK-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 64

EK- G: Ölçek İzinleri 65
8. TURNİTİN RAPORU 67
9. ÖZGEÇMİŞ 72

SİMGELER VE KISALTMALAR

TDK: TÜRK DİL KURUMU

ABD: AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı…….....24

Tablo 3.2.1. Hemşire stres ölçeği, Minnesota iş doyum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımı.....25

Tablo 3.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile işle ilgili stres toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması. ……..….....27

Tablo 3.4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile iş doyumu toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması. …….…….….33

Tablo 3.5.1. Korelasyon analizi. …….....36

Tablo 3.6.1. İşle ilgili stresin belirleyicileri.……..…..37

Tablo 3.7.1. İş doyum düzeyinin belirleyicileri……..38

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelerin İşle İlgili Stres ve İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi

Kamil BUCAKLI
Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2022

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeyini belirlemek; bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırmanın örneklemi 371 hemşireden oluşmaktadır. Araştırma verileri 01 Ocak-31 Mart 2022 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde toplanmıştır. Veriler kişisel Bilgi Formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Hemşire Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda *t* testi, tek yönlü varyans analizi (one-way anova); normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney *U* Testi, pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre; hemşirelerinyaş ortalaması 27,39± 4,13, %68,7'sinin kadın, %49,9'unun evli, %78,4'ünün ise üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu, %45,8'inin riskli birimler olan yoğun bakım, ameliyathane ve acil serviste görev aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85,2'sinin vardiya sistemi ile çalıştığı, %74,7'sinin kurumda sözleşmeli olduğu, %63,9'unun bulunduğu birimde en az 1 yıldır çalışmakta olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) (β=,286), medeni durum (bekar) (β=-,222), dış doyum alt boyutu (β=-,199) işle ilgili stresin bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin işle ilgili stresin %13,2'sini (adjusted R^2= ,132) açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) (β=,312) , acı çeken hasta alt boyut (β=-,131), iş yükü alt boyut (β=-,136), çocuk sahibi olma durumunun (bir çocuk) (β=-,098) iş doyumunun yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin iş doyumunun %14,5'ini (Adjusted R^2= ,145) açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyumu orta düzeydedir. Hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyumları, hemşirelik bakımın kalitesi için önemlidir. Dolayısıyla işle ilgili yüksek stres ve düşük iş doyumu için riskli olan hemşire grupları belirlenip öncelikli gruba alınması, işe bağlı stres ve iş doyum düzeyleri yakın takip edilip iş yükü planlaması yapılması ve uygun girişimlerle stres düzeylerinin azaltılıp iş doyumlarının yükseltilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: hemşire; iş doyumu; işle ilgili stres

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Determination of Nurses' Work-Related Stress and Job Satisfaction Level

Kamil BUCAKLI
Nursing Department

MASTER THESIS / KONYA-2022

This research aimed to determine the work-related stress and job satisfaction levels of nurses working in a university hospital; It was conducted to examine the factors affecting these variables.

The research is descriptive and relationship-seeking. The sample of the study consists of 371 nurses. Research data were collected at Selcuk University Medical Faculty Hospital between January 01 and March 31, 2022. Data were collected using the Personal Information Form, Minnesota Job Satisfaction Scale and Nurse Stress Scale. In the analysis of the data, independent groups t test for normally distributed variables, one-way analysis of variance (one-way anova); Mann-Whitney U Test, pearson correlation and linear regression analysis were used for non-normally distributed variables. A p value of <0,05 was considered statistically significant.

According to the results of the research; The mean age of the nurses was 27,39± 4,13, 68,7% were female, 49,9% were married, 78,4% of them have university level education., 45,8% were in risky units. It was determined that he worked in the intensive care, operating room and emergency service. It was determined that 85,2% of the nurses participating in the study worked in shifts, 74,7% were contracted in the institution, and 63,9% had been working in the unit for at least 1 years. Unit where nurses work (intensive care, emergency room and operating room) (β=,286), marital status (single) (β=-,222), external satisfaction sub-dimension (β=-,199) was found to be a predictor of work-related stress. It was determined that these variables explained 13,2% (adjusted R^2= ,132) of work-related stress. The unit where nurses work (intensive care, emergency room and operating room) (β=,312), patient suffering sub-dimension (β=-,131), workload sub-dimension (β=-,136), having a child (one child) (β=-,098) was found to be a predictor of job satisfaction. It was determined that these variables explained 14,5% (Adjusted R^2= ,145) of job satisfaction.

As a result, the work-related stress and job satisfaction of the nurses are moderate. Work-related stress and job satisfaction of nurses are important for the quality of nursing care. Therefore, it should be aimed to determine the risky nurse groups for high job-related stress and low job satisfaction and to include them in the priority group, to follow the work-related stress and job satisfaction levels closely, to plan the workload, and to reduce stress levels and increase job satisfaction with appropriate interventions.

Keywords: nurse; job satisfaction; work-related stress

1. GİRİŞ

İşle ilgili stres, bir çalışanın yapmakta olduğu işi nedeniyle kötüleşen, yorucu, olumsuz deneyimlerinin tümü olarak ifade edilmektedir (Alenezi ve ark 2018). Hemşireler yoğun günlük aktivite nedeniyle mesleki strese duyarlıdır (Faremi ve ark 2019). Al-Makhaita ve ark (2014)'na göre hemşirelerdeki iş stresi prevalansı %20 ile %40 arasında değişmektedir. Bununla beraber hemşireler arasında yaygın olan işle ilgili stres işten ayrılmaların artmasına, sık sık izin kullanımına, iş doyumsuzluğuna, iş memnuniyetsizliğine, işe olan devamsızlığa neden olabileceği belirtilmektedir (Happell ve ark 2013, McTiernan ve Mcdonald 2015). Konuyla ilgiliyapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık hizmeti alan ve sunan kişilere bu şekilde olumsuz sonuçlara yol açan iş stresi, hemşirelerin çalıştıkları birimler ve süreleri, ekipteki iletişim düzeyleri, uğradıkları mobing, iş dışındaki çeşitli sorumlukların da iş stresini etkileyebileceği bildirilmektedir (Alenezi ve ark 2018, Guo ve ark 2019, Mert ve ark 2021). Alenezi ve ark (2018)'na göre iş stresinin en önemli kaynağı iş yükü olduğu belirtilmektedir. İş stresinin diğer belirleyicileri arasında ise birinci basamakta hekimler ve hemşireler arasındaki çatışma oluştururken hastanelerde de tedaviye ilişkin problemler ve belirsizlikler olduğu ifade edilmektedir. Birimdeki hasta yükünü karşılayacak yeterli sayıda personel olmaması, hemşirelik bakımı için gerekli ilaç ve ekipman eksikliği ve yakın ilişki kurduğu hastanın ölümü hemşirelerdeki iş stresi kaynağı olarak bildirilmektedir (Galdikiene ve ark 2014, Faremi ve ark 2019). Galdikiene ve ark (2014)'nın yapmış olduğu çalışma yetişkin hastalarla çalışan hemşirelerin genç hastalarla çalışan hemşirelere göre daha az stres yaşadığını göstermektedir. Nijeryada yapılan bir başka çalışmada ise cinsiyetin, işle ilgili stresi ve iş doyumu düzeyini önemli ölçüde etkilediği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada diğer sosyodemografik özelikler olan yaş, çalışma ortamı ve iş deneyiminin ise iş stresi ile bir ilişkisi bulunamamıştır (Ezenwaji ve ark 2019).

Diğer taraftan, işle ilgili stresin hemşirelerin fiziksel ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği görülmektedir (Rawal ve Pardeshi 2014). Bireysel olarak; obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet bozuklukları, zihinsel sağlıkta azalma, duygusal tükenme ve depresyon gibi hastalıklar işle ilgili stresle bağlantılı olabilmektedir (Channuwong ve Kantatian 2012, Wang ve ark 2015). Aşırı iş stresi, fiziksel ve zihinsel sağlık için risk faktörlerini artırmakta bununla beraber çalışanın

çalışma yeteneğini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Letvak ve ark 2012, Yang ve ark 2017). Tüm bu ilişkili faktörler hemşirelerin ve dolayısı ile çalıştıkları sağlık kurumunun kaliteli sağlık bakım hizmeti verme amacını bozabilir (Cruz 2017). Kalitesi azalmakta olan sağlık bakım hizmetleri ise hastane yatış sürelerini, hastane enfeksiyon oranlarını, sağlık bakım maliyetini de arttırmaktadır (Cruz 2017, Yang ve ark 2017).

Sağlıklı iş ortamı için iş stresinin yanında önemli olan diğer bir kavramda iş doyumudur. Hemşirelik mesleğinin en büyük motivasyonu olan iş doyumu; iş ortamında istenilen taleplerin yerine getirilmesi, çalışma koşullarının tatmin edici düzeyde iyileştirilmesi ve yapılan işe değer verilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Liu ve ark 2016). Hemşirelerin mevcut düşük iş doyumları dikkate alındığında, örgütsel bağlılıkları (Ahmad ve Oranye 2010) ve işten ayrılma niyetleri artmakta (Poghosyan ve ark 2017), hasta bakım kalitesi düşmektedir (Djukic ve ark 2013). Hemşire sayısındaki yetersizlik ve düşük iş doyumu, hastane enfeksiyonu (Cimiotti ve ark 2012), hastanede yatış süresinin uzaması yeniden yatış (Ma ve ark 2015) ve mortalite oranlarını artırarak hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Sasso ve ark 2017).

Kantek ve Kaya (2017)'nın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin güçlü mesleki değerleri ile iş doyumlarının pozitif ve yakın ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber iş doyumu artan hemşireler işten ayrılma ve kurumdan ayrılma niyetleri azalmakta ve kurumun kaliteli sağlık bakım hizmeti sunma amacına daha çok katkıda bulunmaktadırlar (Kantek ve Kaya 2017). Penconek ve ark (2021)'nın yaptıkları sistematik derleme çalışmasında hemşirelerin iş doyumunun ilişkili olduğu faktörleri iş özellikleri, örgütsel özellikler ve kişisel özellikler olmak üzere üç ana kategoride sınıflamışlardır. Bu kategorilerin içerisinde, vardiyalı çalışma, bir ay içerisinde fazla mesai çalışma, kurumun motive edici yaklaşımları, kurumun meslek içi eğitimler düzenlemesi, yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olmak gibi alt başlıklar yer almaktadır. Aynı çalışmada hemşirelerin bağımsız uygulamalarına karar verme noktasında tam özerkliklerini, değişimlere ve yeniliklere karar verme güçlerini, sosyal desteklerini, ekip ile uyumu ve iş stresini azaltmaya yönelik teşviklerin, iş doyumuna olumlu yönde katkıda bulunacağını ileri sürülmektedir (Penconek ve ark 2021). Diğer bir çalışmada hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu ve duygusal emek

stratejileriyle de ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber düşük iş doyumusağlık göstergeleri ve hasta bakım kalitesi içinde olumsuz sonuçlar meydana getirdiği bildirilmiştir (Gulsen ve Ozmen 2020).

Hemşirelik çalışma ortam koşullarını ve hemşirelik bakım kalitesini olumlu yönde geliştirmek için hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyumunu ayrıca bunları etkileyen diğer faktörlerin araştırılması konuyla ilgili alana katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda ilgili literatürdeişle ilgili stres (Alenezi ve ark 2018, Dobnik ve ark 2018, Ezenwaji ve ark 2019, Faremi ve ark 2019, Guo ve ark 2019, Baye ve ark 2020) ve iş doyumunun (Li ve ark 2018, Çelik ve ark 2019, Durmaz ve Sabuncu 2019, Ergezen ve ark 2019, Hıdıroğlu ve ark 2019, Liu ve ark 2019, Naldan ve ark 2019, Öksüz ve ark 2019, Çakıcı 2020, Gulsen ve Ozmen 2020, Hatip ve Harmancı Seren 2021, Korkmaz Aslan ve Ünal Aslan 2021) ayrı olarak değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur ve bu iki değişkenin birlikte ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenlerle bu çalışmada hastanede görev yapan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeyini belirlemek; bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hastanede görev yapan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeyini belirlemek; bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri nedir?
2. Hemşirelerin işle ile ilgili stres düzeyi ve iş doyum düzeyi toplam ve alt boyut puan ortalamaları nedir?
3. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre işle ilgili stres ve iş doyum düzeyi toplam ve alt boyut puan ortalamaları değişmekte midir?
4. Hemşirelerin işle ile ilgili stres ve iş doyumu düzeyi toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki nedir?
5. Hemşirelerin işle ile ilgili stresin etkileyen belirleyici faktörler nelerdir?

6. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen belirleyici faktörler nelerdir?

1.3. Stres Kavramı

İnsanı fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak farklı boyutlarda etkileyen stres, stresör olarak ifade edilen bir takım uyarıcı faktörlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Stresin birey üzerinde yaratacağı etki, stresörler ile etkileşimin süresi, düzeyi ve türü gibi faktörlere bağlanmaktadır. Bununla birlikte bir stresör farklı ortamlarda, farklı zamanlarda, aynı insan üzerinde aynı strese/etkiye yol açmayacağı belirtilmektedir (Eren 2015). Hans Selye'nin stres kavramından söz eden ilk kişi olduğu dikkat çekmektedir (Aytaç 2009, Alqahtani 2012, Rochette ve Vergely 2017). Selye (1976) stresi sadece insana değil tüm canlı organizmalarda var olabileceğini öne sürmektedir. Ona göre stres; organizmanın, saldırı, heyecan, korku, mutluluk, ısı değişimi (bedenin veya havanın), hastalık gibi her türlü farklı duruma vermiş olduğu tepkidir. Ayrıca maruz kalınan bu tür değişimlerin, organizmanın yaşamsal işlevinde ve yaşamsal bulgularında değişiklik meydana getirdiğini ifade etmektedir (Selye 1976).

Stres, insanların psikolojik sağlıklarını riske atabilecek olan her türlü olaya karşı sergilenen yanıtlar bütünü/davranışlar olarak ifade edilmektedir (Aytaç 2009). Birey, yaşadığı deneyimlerin herhangi birisinden dolayı sağlık algısında bir bozulma, konfor alanının daraldığını hissettiği anda stresli olduğundan bahsedilebilir. Bu durumda birey, stresör ile baş edebilme gücüne sahip ise onunla mücadele etmekte, baş etme yöntemleri yetersiz ise o stresörden uzaklaşmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2011). Stres organizma üzerinde her zaman için olumsuz durumlara sebep olmamaktadır. Ortalama düzeyde var olan stres, bireyi muhtemel tehlikelere karşı hazırlıklı olmaya, önlem almaya yöneltip tetikte tutmaktadır. Böylece kişinin performansının istendik düzeyde olacağı belirtilmektedir. Dolayısı ile algılanan/hissedilen stresin sıfır düzeyinde olması, çok yüksek düzeyde olması kadar istenmeyen bir durum olarak görülmektedir (Soysal 2009). Bireyin maruz kaldığı stresöre karşı sergilediği her davranış organizma üzerindeki her türlü değişim stres cevabı, stres belirtisi olarak ifade edilmektedir. Bu belirtiler kabaca üç grup altında toplanabilir; bunlar fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtilerdir (Yazıcı Altuntaş 2014).

1.4. Stres Belirtileri

- **FizyolojikBelirtiler**

Solunumdaki hızlanma ve düzensizlik, kalp debisinin artması, kan basıncının artması, adrenalin başta olmak üzere çeşitli hormonların artması, glikoliz ve glikojenoliziz artması ile kan şekerinin yükselmesi, pupillerin genişlemesi.

- **Psikolojik Belirtiler**

Ses titremesi, sinirlilik, huzursuzluk, yerinde duramama, saldırganlık, öfke, gürültüye tahammül edememe, kendisine karşı olan söylemlere katlanamama, mutsuzluk, gerilim, düşmanlık, kıskançlık, kendini eleştirme, odaklanamama, karar almada güçlük.

- **Davranışsal Belirtiler**

Yakın çevreye set çekme, buluşmalara katılamama, bencil davranışlar sergileme, olaylara az tepkisiz kalma durumları olabileceği gibi bazı insanlarda bu bahsedilen durumların tam tersi yönde belirtilerde görülebilmektedir.

1.5. Stres Aşamaları

Birey kendisinde strese neden olabilecek herhangi bir faktörler ile karşı kaşıya kaldığı zaman genel adaptasyon sendromuna üç aşamadan oluşan tepki sistemiyle yanıt vermeye çalışır. Bu aşamalar, alarm dönemi, direnç dönemi, tükenme dönemidir (Selye 1976, Baltaş ve Baltaş 2011, Cuesta ve Singer 2012, Gökler ve Işıtan 2012).

Alarm Dönemi: Bulunduğu ortamda tehdit/rahatsızlık hissetmeye başlayan birey öncelikle içinde bulunduğu durumu anlamaya ve kavramaya çalışır. Aynı zamanda otonom sinir sistemi de aktifleşir ve vücuttaki çeşitli salgı bezlerine sinyal gönderir. Ardından kan basıncının artması, pupillerin dilate olması, alveollerin genişlemesi, adrenalin miktarının artması gibi bir takım belirtiler ortaya çıkar böylelikle birey karşı karşıya kaldığı stresör ile savaşmaya hazırlanmıştır. Burada amaç ya o stresör ile savaşılacaktır ya da stresörden kaçılacaktır. Birey, stresör ile

baş edebilirse veya bir şekilde stresör ortadan kalkarsa, rahatlamaya başlayacaktır. Ancak stresör bireyi etkilemeye devam ederse, birey direnme dönemine geçecektir.

Direnme Dönemi: Stres nedeninin halen ortamda bulunması ve bireyi etkileyemeye devam etmesi artık organizma üzerinde uyum sağlama çabalarının oluşmasına yol açacaktır. Bunun için alarm aşamasında ortaya çıkan belirtiler birey üzerindeki etkisini ve yoğunluğunu artırarak devam eder. Bu yoğun belirtiler sonucunda bireyin direnci düşmeye ve gelecek olan yeni tehditlere karşı daha korunaksız hale gelmeye başlar.

Tükenme Dönemi: Direnme döneminde stres faktörü ile etkili baş edemeyen birey artık tükenme dönemine girmiştir. Bazen bu aşamada alarm dönemi belirtileri tekrar başlayabilmekte ancak baş etme sürecine katkısı sınırlı olabilmektedir. Birey baş edemediği stresörler sonucunda adaptasyon yeteneğini iyice kaybetmekte ve birçok sağlık problemi ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu problemler; kas-iskelet ağrıları, göğüs ağrısı, tükenmişlik, asabiyet, uyku sorunları, yeme bozuklukları olabilir ve en sonunda ölümle sonuçlanabilir.

1.6. İşle İlgili Stres

Çalışma hayatına atılmış insanların en çok vakit harcadıkları ortam iş yerleridir ve dolayısı ile yaptıkları iş, iş yeri ve çevresi insanlarda stresin meydana gelmesindeki etkisi son derece önemlidir (Aktaş 2001). İşle ilgili stres, yapılacak olan işin şartları ile işçinin mevcut kaynakları, becerileri, yetenekleri ve ihtiyaçları uyuşmadığı zaman iş gören kişideki zararlı/olumsuz fiziksel ve duygusal bir takım tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Nakasis ve Ouzouni 2008). İş stresi bir başka tanımda da şu şekilde ifade edilmektedir; iş gören kişiye verilmiş olan görev ve yetkilerden, bazen de o görev ve yetkilerden fazla olarak beklenen sorumluluk, iş gücü ve davranışların o kişide meydana getirdiği bir takım rahatsızlık, gerginlik ve huzursuzluktur (Baltaş ve Baltaş 2011). Bazı meslekler ve meslek üyeleri için stres önemlidir çünkü onlar iş stresini diğer mesleklere göre çok daha yoğun olarak yaşamaktadırlar. Hemşirelik mesleği de öğretmenlik, askerlik, polislik gibi yoğun stresör altında çalışan ve sonucunda da yoğun stres yaşayan meslek grubu olarak kabul edilmektedir (Yavuz ve ark 2000).

İşle ilgili stresin sağlık kurumlarına ve ülke ekonomisine ciddi düzeyde maliyetle sonuçlandığı aktarılmaktadır (Azagba ve Sharaf 2011). Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık 350 milyar ABD doları bir maliyete sebep olduğu bildirilmektedir (Azagba ve Sharaf 2011). Avrupa birliği verilerine göre bu maliyet yıllık olarak yaklaşık 20 milyar Euro, Avustralya'da ise yıllık olarak yaklaşık 14,81 milyar Avustralya dolarına mal olmaktadır (Medibank Private 2008'den aktaran Naqvi ve ark 2013). Türkiyede ve Türkiye gibi gelişmekte olan birçok ülkede işle ilgili stresin ülke ve kurum ekonomisine yansıması hakkında bir istatistiğe rastlanamamıştır.

1.7. İşle İlgili Stres Kaynakları

Her işin kendi içerisinde belli düzeyde bir riski mevcuttur. Bununla beraber iş görenlerin sorumluluklarından ötürü, iş, onlarda stresi ortaya çıkartmaktadır (Dinçer ve Fidan 1996). İnsanlar arasında etkilendikleri stresörler farklılık göstermekte aynı zamanda stresörden etkilenme düzeyleri ve insanlarda ortaya çıkan sonuçlarda birbirinden farklılık arz etmektedir (Arat 2010). Sağlık kurumlarında, sağlık hizmeti sunmakla görevli hemşireler bir çok stresör eşliğinde ağır stres altında görevlerini yerine getirmektedirler. Çünkü hemşireler hasta bireyler için oldukça fazla miktarda ve yüksek düzeyde kriz durumları ile mücadele etmektedirler (Tel ve ark 2003). İnsanlar zamanlarının büyük bir kısmını işlerinin başında/iş yerlerinde geçirmektedirler. Dolayısı ile iş yerinde kurulan ikili ilişkiler, paylaşılan anılar ve duygular ayrıca tecrübe edilen güçlükler insanlarda iz bırakmakta sonuç olarak da insanlarda bir stres reaksiyonu meydana getirmektedirler. İş stresi bireysel kaynaklar ve örgütsel kaynaklar olmak üzere iki başlık altında ifade edilebilir (Aydın 2004).

1.7.1. Bireysel Kaynaklar

İşle ilgili stresin bireysel kaynakları; cinsiyet, medeni durum, yaşam biçimi, yaş, mesleki tecrübe, gelir düzeyi, ailesel problemler, eğitim düzeyi, kişilik yapısı şeklinde ifade edilmektedir (Yazıcı Altuntaş 2014, Koşucu ve ark 2017, Alenezi ve ark 2018, Faremi ve ark 2019, Guo ve ark 2019, Baye ve ark 2020).

1.7.2. Örgütsel Kaynaklar

İşle ilgili stresin örgütsel kaynakları; örgüt içerisinde fikir alışverişinin yetersiz olması, çalışanın görüşlerine değer verilmemesi, yetki-sorumluluk dengesizliği, çalışma koşullarının ağır olması, rol belirsizliği, otonomi eksikliği, mobing, vardiyalı çalışma, uzun süre çalışma, rol çatışması, hiyerarşik yapıdaki bozukluklar, yöneticilerde ve görevlendirmelerde liyakatsizlik, karar düzeyindeki yetersizlik, baskı kurarak çalıştırma, iş ortamındaki fiziksel sorunlar, örgütsel sinizim, örgütsel atalet, ödül ceza sistemi olarak ifade edilebilir (İştar 2012, Yazıcı Altuntaş 2014).

1.8. İşle İlgili Stresin Sonuçları

İşle ilgili stresin sonuçları bireysel ve örgütsel olmak üzere iki grup halinde ele alınmaktadır (Yazıcı Altuntaş 2014).

Bireysel Sonuçlar: Uyku problemleri, gis problemleri, empotans, nefes darlığı, kardiyak problemler, alerji, ağız kuruluğu, depresyon, çaresizlik, takıntılı düşünceler, unutkanlık, madde kötüye kullanımı, kötü beslenme, dikkat eksikliğine bağlı iş kazalarının meydana gelmesi olarak sıralanmaktadır (Yılmaz ve Ekici 2003, Aytaç 2009, Yazıcı Altuntaş 2014).

Örgütsel Sonuçlar: Tükenme, işten ayrılma niyeti, işteki verimsizlik, yabancılaşma, çatışma, işe devamsızlık, işe geç gitme, isabetsiz kararlar verme, olarak sıralanmaktadır (Aytaç 2009, İştar 2012, Yazıcı Altuntaş 2014).

1.9. Stres Yönetimi

1.9.1. Bireysel Baş Etme Yöntemleri

Bireyler içinde bulundukları stresten kurtulmak için belli yöntemler uygularlar. Bu yöntemler etkili ve etkisiz olmak üzere ikiye ayrılır (Aytaç 2009, Yazıcı Altuntaş 2014). Bunlar;

Etkili Baş Etme Yöntemleri: Nefes ve gevşeme egzersizleri, dini bir takım ritüeller yapma, hobilerle ilgilenme, günlük tutma, yürüyüş yapmak, arkadaşlar ile

iletişime geçme, seyahat etmek, olayların olumlu taraflarına odaklanmak, müzik dinleme gibi yöntemlerdir.

Etkisiz Baş Etme Yöntemleri: Olaylara aşırı tepki gösterme, aşırı yemek yeme, madde kötüye kullanımı, aşırı harcamalar yapma gibi yöntemlerdir.

1.9.2. Örgütsel Baş Etme Yöntemleri

Bireylerin çalıştıkları ortamda stresle baş edebilmeleri birey için olduğu kadar örgüt içinde son derece önemlidir. Çünkü örgüt içerisinde birden fazla kişi bulunmaktadır ve var olan stres herkesi etkileyip örgütsel problemlere yol açma riski vardır (Aytaç 2009, Şenturan 2014). Bunun için örgütün kullanabileceği yöntemler vardır (Aytaç 2009, Şenturan 2014, Yazıcı Altuntaş2014). Bunlar; çalışma ortamının iyileştirilmesi, görev/rol tanımlarının revize edilmesi ve netleştirilmesi, iş güvenliğinin sağlanması, iş zenginleştirilmesi, zaman yönetimi, çatışma yönetimi, mesleki ve strese yönelik eğitimler, çalışanların kariyer planlamasına olanak tanınması, sosyal destek olarak ifade edilebilir.

1.10. Hemşirelik ve İşle İlgili Stres

Hemşireler insanların sağlıklarının devamı ve hastalık süreçlerinde tedavileri için önemli rol oynamaktadırlar. Bu sırada da karar alma yetkilerindeki sınırlılıklar, gittikçe artan iş yükleri, kaynakların yetersizliği gibi ciddi stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum hemşirelerde strese yol açtığı belirtilmektedir (Labrague ve ark 2018). Bununla beraber tıbbi araç gereçlerin yetersizliği, düşük kalite düzeyleri ve hemşire hasta oranın düşük olması, dünya çapında işle ilgili stresi arttırdığı ifade edilmektedir (Nakasis ve Ouzouni, 2008, Graham 2017, Ezenwaji ve ark 2019, Naldan ve ark 2019). Ayrıca bu duruma bir de etkisiz başa çıkma stratejileri de eklenince, hemşirelerin fiziksel, psikolojik sağlıkları üzerinde istenmeyen zararla neden olduğu aynı zamanda da yıpranma oranlarının artıp tükenmişliğe yol açtığı ortaya konmuştur (Nakasis ve Ouzouni, 2008, Graham 2017, Udod ve ark 2017, Ezenwaji ve ark 2019, Naldan ve ark 2019).

Hemşirelerin hem çalışma ortamları hem de görevleri stresli ve yorucudur (Labrague ve ark 2018, Kath ve ark 2013, Kath ve ark 2012,Koşucu ve ark 2017, Udod ve ark 2017, Widyana ve ark 2019).Hemşirelik yüksek düzeyde enerjinin sarf

edildiği bir meslektir. Mesleğin gerekliliklerini yerine getirirken harcanan bu yüksek enerji hemşirelerde fiziksel olarak yüksek düzeyde kas iskelet stresine ve ağrılara neden olabilmektedir. Buna ek olarak, hemşireler zihinsel olarak da uyanık olmaları, hastaların tedavileri için ilaç hesaplamaları yapmaları, hastaların hayatlarına sebep olabilecek ani değişikliklerin farkında olmaları ve takip etmeleri, hasta/yakınlarının sorularına ve problemlerine çözüm bulmaları gerekmektedir. Ayrıca duygusal olarak, hastalar ile empati kurmaları, acı ve üzüntülerini paylaşarak yardım etmeleri bunun sonucunda da merhamet yorgunluğu yaşamaları hemşirelerde strese yol açabilmektedir (Adib-Hajbaghery ve ark 2012). Bununla birlikte tükenmişlik ve stres hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin varlığına yol açan en önemli sebepler arasında gösterilmektedir. Buna bağlı olarak, işten ayrılanların sayısında giderek bir artmanın olduğu da belirtilmektedir (Labrague ve ark 2018, Warshawsky ve Havens 2014).

Hemşirelerin çalışmakta oldukları kinik ortam çeşitli kaynakların kısıtlılığı, personel sayısında ki yetersizlik ve örgütsel değişim gibi sorunlarla iç içe olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bu sorunlar hemşirelerin harcamakta oldukları fazla enerjinin de sebebi olduğu öne sürülmektedir (Gómez - Urquiza ve ark 2017, Halpin ve ark 2017, Casu ve Giaquinto 2018). hemşireler sağlık sisteminin ve sağlık kurumlarının *"bel kemiği"* olarak ifade edilmektedir. Hemşireler diğer tüm sağlık profesyonellerinden farklı olarak hasta ve yakınları ile çok daha fazla yakın olmakta, daha fazla zaman geçirmekte, 24 saate varan takip, tedavi ve bakımları ile ilgilenmekte ve sağlık kurumunun sorunsuz işlemesinde büyük öneme sahip oldukları üzerinde durulmaktadır. Dolayısı ile hemşirelerin emek harcadığı bu iş düzeni, klinik ortamda hemşireler için gerginlik, endişe ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Sonuç olarak bu durumlar işle ilgili strese neden olmaktadır (Faremi 2019).

Sağlık kurumlarındaki işle ilgili stres, yıpranma oranı, enfeksiyon oranı, işe devamsızlık ve işten ayrılma niyetinin artması, verimliliğin azalması, örgütsel bağlılığın azalması ve sağlık kaynakları açısından kuruma ciddi düzeyde maliyet problemlerine yol açmaktadır (Nakasis ve Ouzouni, 2008, Hanson ve ark 2017). Ayrıca işle ilgili stresin sonucu olarak üretkenliğin azalması, çalışanlar arasında çatışmaların artışına, tıbbi hataların artmasına, hemşire devir hızının artmasına, iş doyumunun yetersizliğine sebep olabilmektedir (Labrague ve ark 2016).

1.11. İş Doyumu Kavramı ve Önemi

İş doyumunun mevcut literatürde birçok tanımı bulunmaktadır. Türk dil kurumuna göre iş ve doyum sözcüklerinin birleşiminden meydana gelmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK) (2019)'ya göre iş "*bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik, çalışma*", doyum ise "*Eldekinden hoşnut olma durumu, doyma işi, yetinme, kanma, kanaat*" olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifade ile doyum kavramı, bireyin arzuları ve ihtiyaçlarının yine bireyin mutlu olacağı şekilde karşılanması durumudur (Çınar 2015). Bu tez çalışmasında ilgili kavram "iş doyumu" kavramı çerçevesinde ele alınacaktır.

Literatür geçmişine bakıldığında ilk kez 1920'li yıllarda iş doyumu kavramından bahsedilmeye başlandığı görülmektedir. Sanayide kendini geliştirmiş ülkelerin çoğunluğunda insanlar yaşamlarının yaklaşık 40-50 yılını, yine günlerinin yaklaşık sekiz saati gibi zamanlarının büyük bir kısmını işlerinin başında geçirmektedirler (Yavaş ve Çelik 2012). İş doyumu kavramı her ne kadar 1920'lerde adından bahsettirse de, sanayinin sürekli ve hızla gelişimi, insanların iş başında geçirdikleri sürenin ve istenen verimlilikte devamlı olarak bir artışın beklenmesi ile 1930-1940'lı yıllarda asıl önemi anlaşılmaya başlanmıştır. Bununla beraber iş görenlerin değerleri anlaşılmaya aynı zamanda onların motivasyonları ve iş doyumları da önem kazanmaya başlamıştır (Pelit ve Öztürk 2010, Yavaş ve Çelik 2012).

İş doyumu Spector (1997)'un tanımına göre, bireylerin işlerini yapmaktan dolayı aldıkları hazzın ölçüsüdür. Pelit ve Öztürk (2010)'e göre ise iş doyumu, sadece işin/iş yerinin belirli şartları ve sağlanan bir takım sosyal olanakları ile ilgili değildir. Bunların haricinde çalışanın maddi olarak yaşamını idame ettirebileceği bir takım faktörler ile de doğrudan ilişki içerisindedir. Liu ve ark (2016)' ına göre iş doyumu, çalışma ortamındaki taleplerin karşılanma düzeyleri, çalışma koşullarına karşı beslenen olumlu/tatmin edici duygular ve işin değeri olarak tanımlanmaktadır.

Çelik (2016)'e göre iş doyumu, işi yapan kişilerin birlikte çalışmaktan zevk aldıkları mesai arkadaşları ile beraber bir ürünü veya hizmeti meydana getirmenin vermiş olduğu mutluluk ve buna eşlik eden tatmin edici bir maddi karşılığın bütünüdür. İş doyumu, yapılmakta olan işin özellikleri ile işi yapanların kriterleri

arasındaki eşleşmedir. Bu eşleşme sonucu işe yönelik bir memnuniyet söz konusudur. Dolayısı ile iş doyumunun düzeyi, iş görenin işinden dolayı ruhsal ve fiziksel açıdan ne kadar iyilik haline sahip olduğunun da bir göstergesi olarak ifade edilmektedir (Yüksel Kaçan ve ark 2016).

İş doyumu kişilerin çalıştıkları kuruma ve yapmakta oldukları işlerine karşı sergiledikleri tavır ve düşüncelerinin sonucunda duydukları güç olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda iş görenin talep ve arzuları ile beraber işin genel özelliklerinden de etkilenmektedir. Tüm bu farklı değişkenlerin etkisi ile bireylerin iş doyum düzeyleri süreç içerisinde artma gösterebileceği gibi tam tersi yönde azalmada gösterebilmektedir. Yapısındaki bu dinamik özelliğinden ötürü çalışanların iş doyum düzeyleri düzenli ve sistematik bir biçimde takip edilip değerlendirilmesi önerilmektedir (Akıncı 2002). Hizmet sektörünün, kâr etme, kaliteye ulaşma, müşteri memnuniyeti gibi asıl amaçlarına ulaşabilmesi için öncelikle hizmeti sunan bireylerin doyumunu/memnuniyetini sağlaması gerektiği öne sürülmektedir (Pelit ve Öztürk 2010).

Liu ve ark (2016)'ı, çalışılan ortamın koşullarına yönelik duygusal tepkileri, bu ortamlarda istenilen ihtiyaçların karşılanma düzeyleri ve yapılan işe verilen değerin bir sonucu olarak iş doyumunu açıklamaya çalışmışlardır. Ayrıca özerklik, hasta bakımının sonuçları ve kişiler arası ilişkiler iş doyumunu açıklamaya yardımcı diğer özellikler olduğu bildirilmektedir (Castaneda ve Scanlan 2014). Sağlık çalışanları (hemşire-hekim-tekniker-personel) arasındaki iletişimi, etkileşimi ve uyumu arttırmak, multidisipliner bakımı/iş birliğini destekler ve prososyal davranışlara katkıda bulunur. Böylece sağlık kurumunun amacı olan hasta bakımı, sağaltım süreci iyileşir. Sonuç olarak da kurumun performansı artar (Feather ve ark 2018).

1.11.1. İş Doyumunun Birey Açısından Önemi

Yaşam doyumu, hayattan zevk alma, iş doyumu ile ilişkisi olan kavramlardır. Birey yaşamı içerisinde huzurlu, sağlıklı, başarılı olması için iş doyumuna sahip olması gerekmektedir. İş doyumu yetersiz olan bireyler hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal açıdan olumsuz etkilenebilmektedir. Dolayısıyla yüksek iş doyumu sonucu

yüksek moralle, huzurlu, üretken çalışabilenler kuruma ve beraberinde de ülkeye olumlu yönde katkı sağlayabilirler (Tınaz 2005).

1.11.2. İş Doyumunun Örgüt ve Yönetim Açısından Önemi

Çalışanların işleri ile ilgili olarak, tatmin edici, anlamlı, sıkıcı, gibi düşünceleri hem kendileri hem de işleri için son derece önemlidir. Çünkü bu durum onların hem iş hem de özel hayatlarını etkilemektedir. İş doyumları düşük olan çalışanlara sahip kurumlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Aynı zamanda çalışanlar ilgisiz ve uyumsuz olabilmektedir. Bunun sonucunda işten ayrılma durumu ile karşı karşıya kalınmaktadır. İlaveten çalışanların iş doyumları, çalıştıkları kurumun kalitesini, performansını etkilemektedir (Tınaz 2005). Dolayısı ile düşük iş doyumu iş gücü kaybına ve maliyet artışına yol açabilmekte böylelikle kurumun hizmet üretim kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

1.12. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

1.12.1. Bireysel Faktörler

Klinik hemşirelerinin ve klinik yöneticisi hemşirelerinin iş doyumları, sözlü istismar, örgütsel güven, karar almalarındaki özerklikleri ve kararları uygulama noktasındaki güçlerinden de etkilenmektedir (Penconek ve ark 2021). Ayrıca iş doyumu pozitif iş yeri kültüründen (Aliosio ve ark 2019) de etkilenmektedir. Yine yapılan çalışmalar göstermektedir ki fiziksel bir takım sağlık sorunları ve eşlik eden duygusal yorgunluk iş doyumunu önemsenecek düzeyde olumsuz olarak etkilemektedir (Schwendimann ve ark 2016, Aloisio ve ark 2019).

Tüm bu faktörlerin yanı sıra ilgili literatür göstermektedir ki, iş doyumu bazı sosyodemografik değişkenlerden de etkilenmektedir. Ancak aynı değişken için bazı çalışmalar anlamlı sonuçlar ortaya koyarken bazı çalışmalar anlamlı bir sonuç bildirmemişlerdir. Bunlar yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ekonomik durum, çalışılan birim, birimdeki pozisyon, vardiyalı çalışma, kadrolu veya sözleşmeli olma, birimdeki çalışma yılı ve mesleki deneyim olarak sıralanabilir (Fouquereau ve ark 2018, Hıdıroğlu ve ark 2019, Ergezen ve ark 2019, Ezenwaji ve ark 2019, Çelik ve Kılıç 2019, Kumaş ve ark 2019).

1.12.2. Örgütsel Faktörler

Hıdıroğlu ve ark (2019)'nın çalışmalarının sonuçlarına göre, çalışma hayatları boyunca şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmanın, sağlık çalışanlarının iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmaktadır. Öksüz ve ark (2019)'nın üç kamu hastanesinde görev yapmakta olan toplam 242 hemşire ile yaptığı tanımlayıcı çalışmada, hemşirelerin algılanan sosyal destek düzeyleri ve işteki mevcut dayanıklılık düzeyleri iş doyumlarını etkilemektedir. Yine aynı çalışmada mesleki deneyim ile iş doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ifade edilmektedir.

Multidisipliner çalışan sağlık ekibi içerisinde bir güven ve uyum olarak da ifade edilebilen sosyal destek, hemşirelerin iş doyumlarını olumlu yönde etkileyen önemli bir etken olduğu ifade edilmektedir (Adriaenssens ve ark 2017, Djukic ve ark 2017). Yine, Hatip ve Harmancı Seren (2021), Çakıcı (2020) ve Djukic ve ark (2017)'nın çalışmalarının sonuçlarına göre iş doyumu hemşire-hemşire, hemşire-hekim ve hemşire-diğer sağlık çalışanları arasındaki iş birliğinden de etkilenmektedir. Bu etkilenme olumlu yönde olabildiği gibi olumsuz yönde de olabilmektedir. Nitekim Çakıcı (2020)'nın yapmış olduğu çalışmanın sonuçları bunu göstermektedir. Dolayısı ile iş doyumu ile iş birliği arasındaki ilişkiden bahsederken statü ve kazanılan maaş gibi faktörler de dikkate alınmalıdır.

Hemşireler, yasal kurallar, hiyerarşik ilişkiler, fiziksel çalışma koşulları ve kendilerini geliştirme (kariyer) fırsatları gibi işle ilgili olan faktörlere ilişkin düşük iş doyumuna sahip olduğu ifade edilmektedir (Aires Garcia ve Marziale 2021). İş doyumunu etkilediği ileri sürülen bir başka faktörün ise çalışanın mesleki değer (Kantek ve Kaya 2017) ve işten ayrılma niyetinin varlığıdır (Robson ve Robson 2015, Kantek ve Kaya 2017, Weaver ve ark 2019, Gulsen ve Ozmen 2020). Bununla beraber duygusal emeğin de iş doyumu etkilediği ifade edilmektedir (Fouquereau ve ark 2018, Wu ve ark 2018, Gulsen ve Ozmen 2020). Ayrıca, Korkmaz Aslan ve Ünal Aslan (2021) nomofobinin de iş doyumunu etkileyebileceği hipotezi ile yaptıkları literatürdeki tek çalışmada, nomofobinin iş doyumu üzerine istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptayamamışlardır.

1.13. Hemşirelikte İş Doyumu

İş doyumu hemşirelik bakımının çıktılarında önemli bir etkileyicidir (Poghosyan ve ark 2017). Aynı zamanda hemşirelerin iş doyumu örgütsel bağlılık (Ahmad ve Oranye 2010, Robson ve Robson 2015), işten ayrılma niyeti (Poghosyan ve ark 2017) ve kaliteli hasta bakımından (Banda ve ark 2016, Tee ve ark 2016, Graham 2017, Kumaş ve ark 2019) etkilenmektedir. Literatürde hemşirelerin mevcut düşük iş doyumları dikkat çekmektedir (McGlynn ve ark 2012, Yüksel Kaçan ve ark 2016, Bolandianbafghi ve ark 2017, Liu ve ark 2017, Çelik ve Kılıç 2019). Bu sonuçlar neticesinde iş doyumu problemleri daha çok ele alınmalıdır.

Duygusal emek, hemşirelerin kendi duygularını, hasta ve hasta yakınlarının duygularını nasıl yönettiği ayrıca güçlü bakım gerektiren hastaların bakım süreciyle nasıl başa çıktıkları ile ilgili olan bir kavramdır. Bu kavram ve hemşirelerin iş doyumu üzerine birçok araştırma bulunmaktadır. Yayınlanan sonuçlara göre duygusal emeğin de iş doyumunu etkilediği sonucuna varılmaktadır (Pandey ve Singh 2016, Doğan ve Sigri'nin 2017, Gulsen ve Ozmen 2020). Çünkü hemşireler yeni doğan bir bebeğin, kanseri yenen bir hastanın sevincine eşlik ettiği gibi tam tersi şekilde kronik bir hastalığın tanısını yeni almış bir hastanın, hayatını kaybeden bireyin yakınlarının acısına da eşlik etmek durumunda kalmaktadır. Bu tür zamanlar da ise hemşireler gerçek duygularını bastırmak durumunda kalmaktadır. Tüm bu durumlar diğer sektörde çalışan insanların karşılaşabileceği faktörlerden çok daha ciddidir. Dolayısı ile hemşirelerin iş doyumları bu anlamda daha derinden etkilenme göstereceği ileri sürülmektedir (Gulsen ve Ozmen 2020).

Hemşirelerin mesleklerine olan bağlılıkları ve dolayısı ile yaşadıkları iş doyumu arttıkça meslekten ayrılma niyetlerinin daha az olduğu ve beraberinde iş verimini artırdıkları ortaya konmaktadır (Chang ve ark 2006, Nougureas 2006, Simon ve ark 2010, Robson ve Robson 2015). Hemşirelerin düşük iş doyum düzeyleri, fizyolojik-psikolojik-sosyolojik sağlıklarını olumsuz etkilemekte böylece hem sosyal yaşamları hem de mesleki performansları gerilemektedir. Sonuç olarak, düşük iş doyumu hasta güvenliğini ve hasta bakım kalitesini de düşürmektedir (Liu ve ark 2019). Dolayısı ile alınacak olan kararlara ve değişim süreçlerine/yeniliklere aktif katılımı sağlamak ve teşvik etmek, hemşirelerin özerkliğini bu konuda desteklemek onların iş doyumlarını artırmak için son derece önemlidir. Ancak bu

noktada yönetimsel bir takım problemler ile karşı karşıya kalınabilir (Penconek ve ark 2021). Mesleki gelişim, kaliteli bakım hizmeti ve kurumun olumlu çıktıları için hemşireler desteklenmelidir.

Hemşirelerin artan iş doyumları, yaşam kalitelerinde artışa bununla beraber mesleki tükenmişliklerinde de azalma sağlamaktadır (Çelik ve Kılıç 2019). İş doyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir. Çünkü iş doyumu işten ayrılma niyetini azaltabilir, hemşirelik bakımının etkinliğini artırabilir ve dolayısıyla sağlık kurumunun başarısını artırabilir (Cox 2019, Ulrich ve ark 2019). Sonuç olarak kurumun ve ülkenin sağlık bakım maliyeti düşebilir bununla birlikte sağlık göstergelerinde olumlu bir ilerleyiş söz konusu olabilir.

İş doyumsuzluğu kavramı da, iş doyumu kadar önem arz etmektedir. Zira iş doyumsuzluğu kişide, mutsuzluk, bıkkınlık, işe karşı ehemmiyetsizlik gibi olumsuz duygulanımlara neden olmaktadır. Bunların yanında birey, işten ayrılma, mesai saatlerine uyumsuzluk, verim sağlayamama, sık aralıklarla izin/rapor kullanımı, ekip ile birlikte hareket edememe, çözülebilecek sorunları tahammül edeme gibi davranışlar sergileyebilmektedir. Ayrıca kişinin ruhsal ve fiziksel bir takım problemler ile karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir (Karakaya Kemeröz 2017).

1.14. Hemşirelerde İşle İlgili Stres ve İş Doyumu

Stres, günlük yaşamın her alanında var olduğu gibi çalışma hayatının da bir gerçeğidir. Aynı zamanda günlük hayattaki stres çalışma hayatındaki strese de katkı sağlayabilmektedir. Stres, bireydeki ruhsal ve fiziksel problemlere neden olmasının yanında dikkatini ve enerjisini de etkilemektedir. İşle ilgili stres, kişinin sağlık harcamaların, kaza ve hata sayısı, işe olan devamsızlık gibi istenmedik olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Belirli seviyeye kadar olan stres, performans artışını sağlayıp kişiyi tetikte tutmaktadır. Ancak üst seviyelere doğru çıkan stres, bireylerin düşünme süreçlerini, beyin işlevini, davranışını ve performansını olumsuz yönde etkileyip kişiyi bloke eder. Çalışma ortamında yönetici kişilerin davranış şekli/tavrından ya da mevcut işi belirli bir zaman diliminde yetiştirme baskısından kaynaklanan stres, çalışanların algıladıkları iş doyumu üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Yöney 2007).

Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada işle ilgili stres hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları güçlüklerin, ihtiyaçları olan motivasyon eksikliğinden ve yoğun iş yükleriden kaynaklandığı belirtilmektedir (Moradi ve ark 2017). Bu olumsuz şartlara rağmen sorumlu oldukları hastalara bütüncül ve iyi bir kalitede sağlık bakım hizmeti sunmaları beklenmektedir. Ancak araştırmacıların gözlemleri göstermektedir ki; stres ve baskı altında çalışan hemşirelerin sunmakta oldukları sağlık bakım hizmetinin yetersizliği ve düşük kaliteli olması hasta bireylerin çıktılarına olumlu sonuçlar yansıtmamaktadır (Hallin ve Danielson 2007). Sağlık sisteminin en kalabalık grubunu oluşturan hemşirelerin iş stresini arttıranögeler belirlenerek bunların etkileri azaltılmaya çalışılmalıdır. Aksi halde hemşirelerin motivasyonları ve iş verimleri azalacağı belirtilmektedir. Dolayısı ile hemşirelerin öz sağlıkları tehlikeye gireceği ve olumsuz sonuçların hasta bakım kalitesini de etkileyeceği ifade edilmektedir (Koşucu ve ark 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya merkezde bulunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmıştır. Hastane üçüncü basamak sağlık kuruluşudur. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin dahili, cerrahi, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Kurum 963 yatak kapasitesinde olup 550 hemşiregörev yapmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu yataklı servislerde görev yapmaktadır. Verilerin toplandığı tarihlerde işle ilgili stresi azaltmaya ve iş doyumunu arttırmaya yönelik bir uygulama yoktur.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin dahili, cerrahi, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan yaklaşık 460 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem hesabı için G*Power program, version 3.1.9.2. kullanıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; 0.18788481 etki büyüklüğü, %95 güç, %95 güven aralığında ve Alenezi ve ark (2018)'nın çalışmasındaki işle ilgili stres puan ortalaması (8.80±3.95) dikkate alınarak 371 olarak hesaplanmıştır (Faul ve ark 2007). Araştırmaya alınan hemşirelerin seçiminde gelişigüzel örnek seçim yönteminden yararlanılmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri

- Hemşire olarak görev yapmak
- Kurumda altı ay ve daha fazla süredir çalışıyor olmak
- Hastanenin dahili, cerrahi, acil servis, yoğun bakım ve ameliyathanede birimlerinde çalışıyor olmak

Araştırmanın dahil edilmeme kriterleri

- İdari ve poliklinik birimlerinde çalışıyor olmak oluşturmaktadır

2.4. Veri Toplama Araçları ve Tekniği

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu (varsa çocuk sayısı), algılanan ekonomik durum, çalıştığı birim, çalıştığı poziyon, çalışma şekli (vardiya gündüz), kurumla sözleşme türü, toplam çalışma yılı, bulunduğu birimde çalışma yılı olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-A). Bu form konuyla ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Alenezi ve ark 2018, Guo ve ark 2019, Mert ve ark 2021).

2.4.2. Hemşire Stres Ölçeği

Ölçek hemşirelerin işle ilgili streslerini belirlemek için Gray-Toft ve Anderson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği Mert ve ark (2021) tarafından yapılmıştır (Bkz. EK-B). Madde toplam puan korelasyonları 0,418 ile 0,662 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı r = ,859 olarak belirlenmiştir (Mert ve ark 2021). Ölçek 34 maddeden ve yedi alt boyuttan (tedaviye ilişkin belirsizlik, iş yükü, hastanın ölümü, hekimle çatışma, diğer hemşirelerle çatışma, yetersiz destek görme, acı çeken hasta) oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipi kullanılarak "Hiçbir zaman (1 puan), Bazen (2 puan), Sıkça (3 puan), Çok sık (4 puan)" olarak derecelendirilmektedir. Ölçekten en düşük 34, en yüksek 136 puan alınabilmektedir. Toplam puan, bir hemşirenin yaşadığı genel stres sıklığını ölçer ve bireyin tüm maddelere verdiği yanıtlar eklenerek hesaplanabilir. Genel yanıtın yüksek olması, hemşirenin fiziksel ortamda ve psikolojik ortamda yaşanan bireysel stres sorunlarıyla ilgili olarak daha sık stres yaşadığını göstermektedir. Daha düşük puan ise, bir hemşirenin aynı durumlar için daha az stres yaşadığını göstermektedir (Gray-Toft ve Anderson 1981, Mert ve ark 2021). Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,88'dir.

2.4.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Hemşirelerin iş doyumunu değerlendirmek için Weiss ve ark (1967) tarafından geliştirilen Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılacaktır. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Baycan (1985) tarafından yapılmıştır (Bkz. EK-C). Anket, 5'li Likert tipi bir ölçek olup, iç ve dış doyum faktörlerini ortaya çıkarmak için tasarlanmış 20

maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlara ilişkin puanlar iç doyum 1-2-3-4-7-8-9-10-11-15-16-20 ve dış doyum 5-6-12-13-14-17-18-19. maddelerdir. Ölçeğin içsel doyum alt boyutu, aktivite, bağımsızlık, güvenlik, sosyal hizmet, ahlaki değerler, yetenek kullanımı, otorite, sosyal statü, çeşitlilik, yaratıcılık, sorumluluk ve başarı ile ilgilidir. Ölçeğin dışsal doyum alt boyutu ise, kurum politikaları ve uygulamaları, denetim-insan ilişkileri, denetim tekniği, iş arkadaşları, ilerleme, tazminat, tanıma ve çalışma koşulları ile ilgilidir. Alt boyut ortalama puanları aritmetik ortalama kullanılarak bulunur. Genel doyum puanı, tüm madde puanlarının toplamıdır. (Baycan 1985). Ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması ve 100 puana yaklaşması iş doyumunun yüksek olduğunu, düşük olması ve 20 puana yaklaşması iş doyumunun düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,84'dür.

2.4.4. Veri Toplama Tekniği

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hemşirelerin mesai saatleri içerisinde hasta bakımı ve tedavi saatleri dışında anket yöntemi ile 1 Ocak -31 Mart 2022tarihleri arasında toplanmıştır.

2.5. Değişkenler

2.5.1. Bağımlı Değişkenler

- İş ile ilgili stres toplam puanı ve alt boyut puaları
- İş doyumu toplam puanı ve alt boyut puanları

2.5.2. Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki pozisyonu, çalışma şekli (vardiya gündüz), kurumdaki sözleşme türü, toplam çalışma yılı, bulunduğu birimde çalışma yılı)

2.6. Ön Uygulama

Araştırmanın yapılacağı kişilerin dışında bırakılan ve örnek seçim kriterlerine uyan 10 hemşire ile anket yöntemi kullanılarak veri toplama formları ile bir ön

uygulanma gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda anlaşılmayan soruolmadığı belirlenmiştir. Veri toplama formlarının bireyler tarafından doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde t testi ve tek yönlü varyans analizi; normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki ilişkinin derecesi ve yönünü belirlemek için Pearson-korelasyon katsayısı, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin arasındaki ilişkinin derecesi ve yönünü belirlemek için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Hemşire stres ölçeğini ve Minnesota iş doyum ölçeğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizde kategorik değişkenler risk faktörü olan gruplar için 1 olarak belirlendi. Risk grup kodlamalarına literatür, test anlamlılık değerlerine göre karar verilmiştir. $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (etik no: 2021/69) (Bkz. EK- D) alınmıştır. Ayrıca verilerin toplanabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden yazılı kurum izni (kurum no: E-30292447-100-198640) alınmıştır (Bkz. EK-E). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Bkz. EK-F) anket formunun başına eklenerek katılımcıların okumaları istenmiş ve araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekler için yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK-G).

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Sınırlıklardan biri araştırmaya bir hastanenin dahil edilmiş olmasıdır ve bu nedenle araştırma sonuçları diğer hemşirelere genellenemez. Diğer bir araştırma sınırlılığı verilerin öz bildirime dayalı olarak doldurulmasıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı, stres ve doyum faktörlerinin temel olarak öznel ve psikolojik kaynaklı olması nedeni ile nicel araştırma deseninin daha sınırlı veri sağlayabilir olmasıdır.

3. BULGULAR

Hastanede görev yapan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeyini belirlemek ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu tez çalışmasının bulguları yedi başlık altında incelenmiştir:

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri
2. Hemşirelerin işle ilgili stres, iş doyumu toplam vealt boyut puan ortalamaları
3. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre işle ilgili stres puan ortalamalarının dağılımı
4. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre iş doyumu puan ortalamalarının dağılımı
5. Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri, işle ilgili stres ve iş doyumu düzeyi arasındaki ilişki
6. Hemşirelerinişle ilgili stres düzeyininbelirleyicileri.
7. Hemşirelerin iş doyumu düzeyinin belirleyicileri.

3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların; yaşlarının ortalaması 27,39±4,13,%68,7'sinin kadın, %49,9'unun evli, %21,6'sının lise, %78,4'ünün ise üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu ve %56,9'unun da gelirini giderinden fazla veya eşit olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin %54,2'sinin dahili ve cerrahi servislerde, %45,8'inin riskli birimler olan yoğun bakım, ameliyathane ve acil serviste görev aldığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %94,9'unun bu birimlerde servis hemşiresi olduğu, %85,2'sinin vardiya sistemi ile çalıştığı, %74,7'sinin kurumda sözleşmeli olduğu, %63,9'unun bulunduğu birimde en az 1 yıldır çalışmakta olduğu ve %66,0'sının kurumda 1-5 yıldır çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3.1.1.).

Tablo 3.1.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

Kategorik Değişken	Grup	n	Yüzde(%)
Yaş	20-25	156	42,0
	26-30	150	40,4
	31 ve üstü	65	17,5
Cinsiyetiniz	Kadın	255	68,7
	Erkek	116	31,3
Eğitim Düzeyi	Lise	80	21,6
	Üniversite***	291	78,4
Medeni Durum	Evli	185	49,9
	Bekar	186	50,1
Ekonomik Durum	Gelir giderden fazla veya eşit	211	56,9
	Gelir giderden az	160	43,1
Çalıştığı Birim	Dahili ve cerrahi servisler	201	54,2
	Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane	170	45,8
Birimdeki Pozisyonu	Sorumlu hemşire	19	5,1
	Servis hemşiresi	352	94,9
Çalışma Şekli	Gündüz*	55	14,8
	Vardiya**	316	85,2
Sözleşme Türü	Kalıcı	94	25,3
	Sözleşmeli	277	74,7
Birimdeki Çalışma Süresi	0-1 yıldır aynı birimde çalışanlar	134	36,1
	1 ve üzeri yıldır aynı birimde çalışanlar	237	63,9
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıldır çalışan	245	66,0
	6 yıl üzeri çalışan	126	34,0
Çocuk Sayısı	Yok	262	70,6
	1 tane	61	16,4
	2 ve daha üstü	48	12,9

*Gündüz; 08-16,** vardiyalı; 16-08, ***önlisans, lisans ve üstü.

3.2. Hemşirelerin İşle İlgili Stres, İş Doyumu Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Araştırmaya katılan hemşirelerin, araştırmada kullanılan ölçeklerden ve ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 3.2.1.'de sunulmuştur. Hemşirelerin, hemşire stres ölçeği toplam puan ortalaması 83,47±13,58, hemşire stres ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasına sahip olan tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyut puan ortalaması 18,80±3,82, en düşük puan ortalamasına sahip acı çeken hasta alt boyut puan

ortalaması ise 4,63±1,25'tir. Hemşirelerin Minnesota iş doyum ölçeği toplam puan ortalaması 57,25±11,16, iç doyum alt boyut puan ortalaması 35,53±7,15, dış doyum alt boyut puan ortalaması 21,72±5,14'dir.

Tablo 3.2.1. Hemşire stres ölçeği, Minnesota iş doyum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımı.

Ölçekler	**Ortalama± ss***	**Min.-max.****
Hemşire Stres ÖlçeğiToplam	83,47±13,58	53-127
TedaviyeİlişkinBelirsizlik	18,80±3,82	10-30
İş Yükü	14,12±3,16	7-22
Hastanın Ölümü	13,07±2,60	7-20
Hekimle Çatışma	13,15±2,62	6-20
Diğer Hemşirelerle Çatışma	11,93±2,56	6-19
Yetersiz Destek Görme	7,74±1,69	3-12
Acı Çeken Hasta	4,63±1,25	2-8
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam	57,25±11,16	28-86
İç Doyum	35,53±7,15	17-54
Dış Doyum	21,72±5,14	10-37
Yaş	27,39±4,13	20-50
Birimdeki Çalışma Süresi	35,84±34,49	3-216
Meslekteki Çalışma Süresi	5,37±4,51	1-33

*standart sapma, **minumum-maximum.

3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İşle İlgili Stres Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre işle ilgili stres toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.3.1.'desunulmuştur. Hemşirelerin işle ilgili stres toplam puan ortalamalarıile medeni durum, çalışılan birim, çalışma şekli ve kadro durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Evlilerin işle ilgili strestoplam puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ayrıca bu fark istatistiksel açıdan da çok ileri düzeyde anlamlıdır ($p<0,001$). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışanların dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre işle ilgili stres toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğuve bu farkın da çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Gündüz mesai saatlerinde çalışanların vardiyalı çalışanlara göre hemşire stres ölçeği

toplam puan ortalamalarınınyüksek olduğu bulunmuş olup fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Kalıcı (kadrolu) olarak çalışanların işle ilgili stres toplam puan ortalamaları sözleşmeli olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin işle ilgili stres toplam puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, birimdeki çalışma süresi, meslekteki çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 3.3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile işle ilgili stres toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Hemşire Stres Ölçeği Toplam			Tedaviye ilişkin Belirsizlik			İş Yükü			Hastanın Ölümü		
	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p
Yaş												
20-25	81,70	13,40	F: 2,437	18,57	3,68	F:1,304	13,76	3,06	F: 1,817	12,85	2,54	F: ,987
26-30	84,45	13,85	p: ,089	18,74	3,92	p: ,273	14,35	3,26	p: ,164	13,24	2,67	p: ,374
31 ve üstü	85,47	13,08		19,47	3,88		14,47	3,15		13,21	2,57	
Cinsiyet												
Kadın	84,07	14,22	t:1,257	18,95	4,00	t:1,211	14,10	3,22	t:-,187	13,17	2,72	t:1,106
Erkek	82,16	12,02	p: ,210	18,46	3,39	p: ,227	14,17	3,06	p: ,852	12,85	2,31	p: ,269
Eğitim Düzeyi												
Lise	82,30	11,04	t:-1,007	18,85	3,50	t:,130	13,85	2,82	t:-,882	12,85	2,55	t:-,873
Üniversite***	83,80	14,20	p: ,315	18,78	3,91	p: ,896	14,20	3,25	p: ,379	13,13	2,62	p: ,383
Medeni Durum												
Evli	86,10	13,27	t:3,786	19,32	3,90	t:2,680	14,71	3,14	t:3,650	13,33	2,51	t:1,920
Bekar	80,86	13,42	p:,000**	18,27	3,67	p:,008*	13,53	3,08	p:,000**	12,81	2,67	p: ,056
Ekonomik Durum												
Gelir Gidere Eşit veya Fazla	82,36	12,95	t:-1,816	18,32	3,52	t:-2,706	13,87	2,98	t:-1,783	13,01	2,63	t:-,479
Gelir Giderden Az	84,94	14,28	p: ,070	19,42	4,11	p: ,007*	14,46	3,37	p: ,075	13,15	2,58	p: ,632
Çalıştığı Birim												
Dahili ve Cerrahi Servisler	81,00	11,31	t:-3,795	18,46	3,54	t:-1,834	13,65	2,92	t:-3,107	12,59	2,35	t:-3,864
Yoğun Bakım, Acil Servis ve Ameliyathane	86,40	15,38	p:,000**	19,20	4,10	p: ,068	14,68	3,36	p: ,002*	13,64	2,77	p:,000**
Birimdeki Pozisyon												
Sorumlu Hemşire	85,31	13,51	z:-,694	19,52	4,74	z:-,602	13,57	3,06	z:-,699	13,36	2,83	z:-,059
Servis Hemşiresi	83,37	13,60	p: ,487	18,76	3,77	p: ,547	14,15	3,17	p: ,484	13,05	2,59	p: ,953
Çalışma Şekli												
Gündüz	87,09	12,30	t:2,148	19,83	3,76	t:2,188	15,09	2,99	t:2,462	13,43	2,68	t:1,112
Vardiya	82,84	13,71	p: ,032*	18,62	3,81	p:,029*	13,95	3,17	p: ,014*	13,01	2,59	p: ,267
Sözleşme Türü												
Kalıcı	86,43	13,61	t:2,460	19,60	3,83	t:2,379	14,43	3,21	t:1,096	13,58	2,66	t:2,204
Sözleşmeli	82,47	13,45	p: ,014*	18,52	3,78	p:,018*	14,02	3,15	p: ,274	12,90	2,56	p: ,028*
Birimde Çalışma Süresi												
0-1 yıldır aynı birimde çalışanlar	83,73	13,40	t:,271	19,01	3,77	t:,812	14,50	3,05	t:1,745	13,04	2,41	t:-,170
1 ve üzeri yıldır aynı birimde çalışanlar	83,33	13,71	p: ,787	18,67	3,85	p: ,418	13,91	3,22	p: ,082	13,09	2,71	p: ,865
Meslekte Çalışma Süresi												
1-5 yıldır çalışan	82,71	14,09	t:-1,511	18,52	3,87	t:-1,961	14,03	3,15	t:-,762	13,01	2,51	t:-,651
6 yıl üzeri çalışan	84,96	12,47	p: ,132	19,34	3,67	p: ,051	14,30	3,20	p: ,447	13,19	2,78	p: ,516
Çocuk Sayısı												
Yok	82,57	13,82	F:2,826	18,62	3,78	F:1,165	14,02	3,22	F:1,233	12,96	2,65	F:,820
1	87,13	13,44	p: ,061	19,44	4,05	p: ,313	14,70	3,04	p: ,293	13,39	2,44	p: ,441
2 ve üstü	83,77	11,81		18,93	3,71		13,93	3,01		13,27	2,53	

*p<0,05, ** p<0,001, SS= standart sapma, t= T-testi, F= One Way Anova, z= Mann Whitney-U testi, ***önlisans, lisans ve üstü.

Tablo 3.3.1. (Devam). Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile işle ilgili stres toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Hekimle Çatışma			Diğer Hemşirelerle Çatışma			Yetersiz Destek Görme			Acı Çeken Hasta		
	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p
Yaş												
20-25 yaş	13,07	2,60	F:1,114	11,40	2,46	F:6,433	7,71	1,82	F:1,304	4,32	1,169	F:9,071
26-30 yaş	13,38	2,69	p:,329	12,20	2,65	p:,002*	7,64	1,61	p:,273	4,88	1,34	p:,000**
31 ve üstü yaş	12,83	2,52		12,58	2,40		8,04	1,57		4,84	1,07	
Cinsiyet												
Kadın	13,29	2,71	t:1,500	11,96	2,67	t:,631	7,83	1,65	t:1,604	4,71	1,27	t:1,711
Erkek	12,85	2,40	p:,134	11,81	2,32	p: ,528	7,53	1,77	p:,109	4,47	1,20	p:,088
Eğitim Düzeyi												
Lise	12,58	2,54	t:-2,197	11,95	2,09	t:,066	7,73	1,45	t:-,043	4,47	1,28	t:-1,321
Üniversite***	13,31	2,63	p:,029*	11,93	2,68	p:,947	7,74	1,76	p:,966	4,68	1,24	p:,187
Medeni Durum												
Evli	13,38	2,49	t:1,667	12,49	2,52	t:4,300	7,93	1,71	t:2,172	4,90	1,23	t:4,219
Bekar	12,93	2,73	p:,096	11,37	2,49	p:,000**	7,55	1,66	p:,030*	4,37	1,22	p:,000**
Ekonomik Durum												
Gelir Gidere Eşit veya Fazla	12,98	2,62	t:-1,438	11,92	2,65	t:-,096	7,74	1,70	t:,002	4,49	1,19	t:-2,594
Gelir Giderden Az	13,38	2,62	p:,151	11,95	2,46	p:,924	7,74	1,70	p:,999	4,83	1,30	p:,010*
Çalıştığı Birim												
Dahili ve Cerrahi Servisler	12,73	2,41	t:-3,396	11,48	2,22	t:-3,682	7,55	1,48	t:-2,330	4,51	1,17	t:-2,037
Yoğun Bakım, Acil Servis ve Ameliyathane	13,65	2,78	p:,001*	12,47	2,83	p:,000**	7,97	1,89	p:,020*	4,78	1,32	p:,042*
Birimdeki Pozisyon												
Sorumlu Hemşire	14,15	2,14	z:-1,801	11,94	2,54	z:-,221	7,63	1,06	z:-,366	5,10	1,19	z:-1,666
Servis Hemşiresi	13,10	2,64	p:,072	11,93	2,57	p:,825	7,75	1,72	p:,714	4,61	1,25	p:,096
Çalışma Şekli												
Gündüz	12,96	2,55	t:-,589	12,89	2,51	t:3,021	7,85	1,63	t:,522	5,01	1,09	t:2,448
Vardiya	13,18	2,64	p:,556	11,76	2,54	p:,003*	7,72	1,71	p:,602	4,57	1,26	p:,015*
Sözleşme Türü												
Kalıcı	13,18	2,69	t:,105	12,60	2,44	t:2,961	8,02	1,72	t:1,837	5,00	1,24	t:3,275
Sözleşmeli	13,14	2,61	p:,917	11,70	2,57	p:,003*	7,64	1,68	p:,067	4,51	1,23	p:,001*
Birimde Çalışma Süresi												
0-1 yıldır aynı birimde çalışanlar	13,03	2,61	t:-,655	11,76	2,51	t:-,939	7,86	1,90	t:1,038	4,49	1,19	t:-1,694
1 ve üzeri yıldır aynı birimde çalışanlar	13,22	2,63	p:,513	12,02	2,60	p:,348	7,67	1,57	p:,300	4,72	1,27	p:,091
Meslekte Çalışma Süresi												
1-5 yıldır çalışan	13,26	2,68	t:1,114	11,69	2,65	t:-2,542	7,67	1,79	t:-1,179	4,51	1,26	t:-2,780
6 yıl üzeri çalışan	12,94	2,51	p:,266	12,40	2,33	p:,011*	7,88	1,49	p:,239	4,88	1,18	p:,006*
Çocuk Sayısı												
Yok	13,12	2,68	F:1,619	11,69	2,56	F:5,070	7,61	1,73	F:2,507	4,51	1,27	F:6,399
1	13,62	2,45	p:,200	12,81	2,71	p:,007*	8,00	1,77	p:,083	5,14	1,13	p:,002*
2 ve üstü	12,72	2,50		12,14	2,14		8,10	1,29		4,64	1,13	

*p<0,05, ** p<0,001, SS= standart sapma, t= T-testi, F= One Way Anova, z= Mann Whitney-U testi, ***önlisans, lisans ve üstü.

Hemşirelerin tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyut puan ortalamaları ilemedeni durum, ekonomik durum, çalışma şekli ve sözleşme türü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Evli olanların bekar olanlara göre tedaviye ilişkin belirsizlikalt boyut puan ortalamaları anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olanların tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları geliri giderine eşit veya fazla olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksekolduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gündüz çalışanların vardiyalı çalışanlara göre tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyut puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kalıcı (kadrolu) çalışanların tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyut puan ortalamalarısözleşmeli çalışanlara göre anlamlı bir şekilde dahayüksekolduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, birimdeki pozisyon, birimdeki çalışma süresi, meslekteki çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin iş yüküalt boyut puan ortalamaları ilemedeni durum, çalıştığı birim ve çalışma şekli arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu görülmüştür. Evlilerin iş yükü alt boyut puan ortalaması bekarlara göre yüksek olduğu görülmüş olup bu fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışanların dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre iş yükü alt boyut puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).Gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı olarak çalışanlara göre iş yükü alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hemşirelerin iş yükü alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, sözleşme türü, birimdeki çalışma süresi, meslekteki çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin hastanın ölümü alt boyutu puan ortalamaları ile çalıştığı birim ve sözleşme türü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışanların dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre hastanın ölümü alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır

(p<0,001). Kalıcı (kadrolu) çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışanlara göre hastanın ölümü alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (p<0,05). Hemşirelerin hastanın ölümü alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, çalışma şekli, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin hekimle çatışma alt boyut puan ortalamaları ile çalıştıkları birim arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışanların dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre hekimle çatışma alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin hekimle çatışma alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Üniversite eğitimine sahip hemşirelerin lise eğitimine sahip hemşirelere göre hekimle çatışma alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir (p<0,05). Hemşirelerin hekimle çatışma alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, çalışma şekli, sözleşme türü, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir (p>0,05) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, çalıştığı birim, çalışma şekli, kadro türü, meslekteki çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yaş grupları ile diğer hemşirelerle çatışmaalt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olduğu (p<0,05) ve bu farkında 20-25 yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Evlilerin diğer hemşirelerle çatışma alt boyutpuan ortalamaları bekarlara göre daha yüksek olduğu ve aynı zamanda da bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede görev yapmakta olanların dahili ve cerrahi servislerde görev yapmakta olanlara göre diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamaları çok ileri derecede anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gündüz çalışanların diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamaları vardiyalı çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur

(p<0,05). Kurumda kalıcı (kadrolu) olarak çalışanların diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamaları sözleşmeli çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Bununla beraber meslekte altı yıldan fazla süredir çalışmakta olanların meslekte 1-5 yıldır çalışmakta olanlara göre diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksekolduğu bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca bir çocuğa sahip olanların diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamalarıçocuğu olmayanlara göre istatistiksel düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin diğer hemşirelerle çatışma alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, birimdeki pozisyon ve birimde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin yetersiz destek görme alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum ve çalışılan birimarasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Evli olan hemşirelerin yetersiz destek görme alt boyut puan ortalamaları, bekarlara göre anlamlı şekilde yüksektir (p<0,05). Bununla birlikte Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışanların da yetersiz destek görme alt boyut puan ortalamaları, dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,05). Hemşirelerin yetersiz destek görme alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, çalışma şekli, sözleşme türü, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır (p>0,05) (Tablo 3.3.1.).

Hemşirelerin acı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, ekonomik durum, çalıştığı birim, çalışma şekli, sözleşme türü, meslekte çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları ile acı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları arasında çokileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu (p<0,001) ve bu farkında 20-25 yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Evlilerin acı çeken hasta alt boyut puan ortalamasıbekarlara göre dahayüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak çokileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001). Geliri giderinden az olanların, geliri giderine eşit ya da daha fazla olanlara göre acı çeken hasta alt boyutpuan ortalaması anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Yoğun bakım, acil servis ve

ameliyathanede çalışanlarınacı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları, dahili ve cerrahi servislerde çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gündüz çalışanların acı çeken hasta alt boyutpuan ortalamaları, vardiyalı çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kalıcı çalışan hemşirelerinsözleşmeli çalışanlara göre acı çeken hasta alt boyutpuan ortalamalarıanlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Meslekte altı yıl ve üzeri süredir çalışmakta olanların 1-5 yıldır çalışmakta olanlara göreacı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca bir çocuk sahibi olanların acı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları hiç çocuğu olmayanlara göre istatistiksel düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin acı çeken hasta alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, birimdeki pozisyon ve birimde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.3.1.).

3.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 3.4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile iş doyumu toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Minnesota iş Doyum Ölçeği Toplam			İç Doyum			Dış Doyum		
	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p	$\bar{X}$	SS	Test ve p
Yaş									
20-25	58,75	11,24	F:2,453	36,41	7,23	F:2,224	22,33	4,99	F:1,961
26-30	56,28	10,97	p:,087	35,07	7,00	p:,110	21,20	5,18	p:,142
31 ve üstü	55,92	11,13		34,47	7,14		21,44	5,30	
Cinsiyet									
Kadın	57,35	11,04	t:,258	35,69	7,06	t:,624	21,66	5,13	t:-,309
Erkek	57,03	11,45	p: ,797	35,18	7,35	p: ,533	21,84	5,16	p: ,757
Eğitim Düzeyi									
Lise	55,93	10,66	t:-1,194	34,71	6,67	t:-1,160	21,22	5,32	t:-,977
Üniversite***	57,61	11,28	p: ,233	35,75	7,27	p: ,247	21,85	5,09	p: ,329
Medeni Durum									
Evli	55,21	11,12	t:-3,575	34,17	7,26	t:-3,718	21,03	4,94	t:-2,578
Bekar	59,29	10,84	p: ,000**	36,88	6,78	p: ,000**	22,40	5,25	p: ,010*
Ekonomik Durum									
Gelir Gidere Eşit veya Fazla	57,62	11,48	t:,722	35,82	7,23	t:,900	21,79	5,32	t:,317
Gelir Giderden Az	56,77	10,73	p: ,470	35,15	7,04	p: ,369	21,62	4,89	p: ,751
Çalıştığı Birim									
Dahili ve Cerrahi Servisler	54,36	10,84	t:-5,640	33,71	7,02	t:-5,531	20,65	4,94	t:-4,473
Yoğun Bakım, Acil Servis ve Ameliyathane	60,67	10,57	p: ,000**	37,68	6,70	p: ,000**	22,98	5,08	p: ,000**
Birimdeki Pozisyon									
Sorumlu Hemşire	52,63	11,37	z:-1,687	33,63	8,05	z:-1,014	19,00	4,38	z:-2,426
Servis Hemşiresi	57,50	11,11	p: ,092	35,63	7,09	p: ,311	21,86	5,14	p: ,015*
Çalışma Şekli									
Gündüz	55,89	10,87	t:-,983	34,47	7,02	t:-1,193	21,41	5,21	t:-,475
Vardiya	57,49	11,21	p: ,326	35,71	7,16	p: ,234	21,77	5,13	p: ,635
Sözleşme Türü									
Kalıcı	56,87	10,89	t:-,385	35,22	6,88	t:-,486	21,64	5,34	t:-,160
Sözleşmeli	57,38	11,26	p: ,700	35,63	7,24	p: ,627	21,74	5,07	p: ,873
Birimde Çalışma Süresi									
0-1 yıldır aynı birimde çalışanlar	56,89	11,51	t:-,467	35,12	7,17	t:-,824	21,76	5,21	t:,130
1 ve üzeri yıldır aynı birimde çalışanlar	57,45	10,97	p: ,641	35,76	7,14	p: ,411	21,69	5,11	p: ,896
Meslekte Çalışma Süresi									
1-5 yıldır çalışan	57,66	11,01	t:,985	35,73	7,06	t:,770	21,92	4,93	t:1,067
6 yıl üzeri çalışan	56,46	11,44	p: ,325	35,13	7,32	p: ,442	21,32	5,51	p: ,287
Çocuk Sayısı									
Yok	58,08	11,04	F:4,341	36,15	6,93	F:6,130	21,92	5,20	F:1,181
1	53,45	10,09	p: ,014*	32,65	6,80	p: ,002*	20,80	4,59	p: ,308
2 ve üstü	57,58	12,26		35,79	7,94		21,79	5,40	

*p<0,05, ** p<0,001, SS= standart sapma, t= T-testi, F= One Way Anova, z= Mann Whitney-U testi, ***önlisans, lisans ve üstü.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre iş doyum toplam ve alt boyut puan ortalamalarıdağılımları Tablo 3.4.1.'de verilmiştir. Hemşirelerin iş doyumu toplam puan ortalamaları ile hemşirelerin medeni durum, çalıştıkları birim ve çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar olan hemşirelerin iş doyum toplam puan ortalamaları evlilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışmakta olanların dahili ve cerrahi servislerde çalışmakta olanlara göre iş doyum toplam puan ortalamaları daha yüksektir ve bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çocuğu olmayanların iş doyumtoplam puan ortalamaları ise bir çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde dahayüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin iş doyum düzeyi toplam puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, çalışma şekli, sözleşme türü, birimde çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi arasında istatistiksek düzeyde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.4.1.).

Hemşirelerin iç doyum alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum, çalışılan birim ve çocuk sayısıarasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bekar olan hemşirelerin iç doyum alt boyut puan ortalamaları evlilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışmakta olanların dahili ve cerrahi servislerde çalışmakta olanlara göre iç doyum alt boyut puan ortalamaları daha yüksektirve bu farkın istatistiksel açıdan çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çocuğu olmayanların iç doyum alt boyut toplam puan ortalamaları ise 1 çocuğu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin iç doyum alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, birimdeki pozisyon, çalışma şekli, sözleşme türü, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.4.1.).

Hemşirelerin dış doyum alt boyut puan ortalamaları ile medeni durum, çalışılan birim, birimdeki pozisyonarasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Bekarların dış doyum alt boyut puan ortalamaları evlilere göre

istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede çalışmakta olanların dahili ve cerrahi servislerde çalışmakta olanlara göre dış doyum alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak çok ileri düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Servis hemşirelerinin dış doyum alt boyut puan ortalamaları sorumlu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin dış doyum alt boyut puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma şekli, sözleşme türü, birimde çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ve çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.4.1.).

3.5. Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri, İşle İlgili Stres ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 3.5.1. Korelasyon analizi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
HemşireStres ÖlçeğiToplam(1)	1													
Tedaviye İlişkin Belirsizlik(2)	,861**	1												
İş Yükü(3)	,795**	,676**	1											
Hastanın Ölümü(4)	,802**	,565**	,507**	1										
Hekimle Çatışma(5)	,681**	,461**	,345**	,578**	1									
Diğer Hemşirelerle Çatışma(6)	,821**	,660**	,617**	,674**	,440**	1								
YetersizDestek görme (7)	,666**	,511**	,425**	,500**	,480**	,418**	1							
Acı Çeken Hasta(8)	,521**	,382**	,408**	,334**	,249**	,385**	,331**	1						
Minnesota İş Doyum Ölçeği Toplam (9)	-,140**	-,110*	-,148**	-,092	-,053	-,119*	-,065	-,172**	1					
İç Doyum(10)	-,101	-,092	-,166**	-,040	,042	-,105*	-,013	-,162**	,935**	1				
Dış Doyum(11)	-,163**	-,111*	-,089	-,144**	-,173**	-,111*	-,123*	-,147**	,870**	,640**	1			
Yaş(12)	,144**	,104*	,120*	,070	,027	,201**	,049	,203**	-,106*	-,111*	-,083	1		
Birimdeki Çalışma Süresi(13)	,031	,000	-,011	,007	-,012	,082	,034	,126*	,026	,032	-,001	,614**	1	
Meslekteki Çalışma Süresi(14)	,090	,085	,058	-,002	-,043	,196**	,025	,177**	-,105*	-,108*	-,089	,836**	,633**	1

*p<0,05, ** p<0,01, Tabloda belirtilen değerler korelasyon katsyısını (r) göstermektedir.

Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri, işle ilgili stres ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiye ait veriler Tablo 3.5.1. de sunulmuştur. İş ile ilgili strestoplam puanı ile tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyutu (p<0,01, r=,861), hastanın ölümü alt boyutu (p<0,01, r=,802), diğer hemşirelerle çatışma alt boyutu (p<0,01, r=,821) arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır. İş ile ilgili stres toplam puanı ile iş yükü alt boyutu (p<0,01, r=,795), hekimle

çatışma alt boyutu (p<0,01, r=,681), yetersiz destek görme alt boyutu (p<0,01, r=,666) arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Acı çeken hasta alt boyutu (p<0,01, r=,521) ileişle ilgili stres toplam puanı arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Hemşire stresi ölçeği toplam puanı ile Minnesota iş doyum ölçeği toplam puanı arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır (p<0,01, r=-,140). Hemşirelerin stres düzeyleri ile dış doyum düzeyleri arasında %99 güvenle negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır (p<0,01, r=-,163). Hemşire stres ölçeği toplam puan ortalaması ile yaş değişkeni arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır (p<0,01, r=,144). Hemşire stres ölçeği toplam puan ortalaması ile iç doyum alt boyut puan ortalaması, birimdeki çalışma süresi ve meslekteki çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 3.5.1.).

3.6. Hemşirelerin İşle İlgili Stres Düzeyinin Belirleyicileri

Tablo 3.6.1. İşle ilgili stresin belirleyicileri.

Yordayan	Yordanan	Std. Olm. B	S.H	Std. B	t	p	Tolerance	VIF
	Sabit	92,561	3,468		26,693	,000*		
Çalıştığı Birim		7,795	1,379	,286	5,652	,000*	,922	1,085
Medeni Durum		-6,025	1,351	-,222	-4,461	,000*	,955	1,048
Dış Doyum		-,525	,133	-,199	-3,961	,000*	,940	1,064
	R= ,364	AdjR^2=,132		F=18,634	p<,000		Durbin-Watson=1,931	

*p<0,001

Tablo 3.6.1.'de iş ile ilgili stres ölçeği toplampuanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan basit doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) (β=,286, p=0,000), medeni durum (bekar) (β=-,222, p=0,000), dış doyum alt boyutu (β=-,199, p=0,000) işle ilgili stresin bir yordayıcısı olduğu

saptanmıştır. Bu değişkenlerin işle ilgili stresin %13,2'sini (adjusted R^2= ,132) açıkladığı belirlenmiştir.

3.7. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Belirleyicileri

Tablo 3.7.1. İş doyum düzeyinin belirleyicileri.

Yordayan	Yordanan	Std. Olm. B	S.H	Std. B	t	p	Tolerance	VIF
	Sabit	59,771	2,940		20,328	,000*		
Çalıştığı Birim		6,978	1,100	,312	6,343	,000*	,966	1,035
Acı Çeken Hasta		-1,167	,478	-,131	-2,440	,015*	,809	1,236
İş Yükü		-,481	,188	-,136	-2,555	,011*	,819	1,221
Bir Çocuk		-2,960	1,482	-,098	-1,997	,047*	,961	1,040
	R= ,381	AdjR^2=,145		F=15,563	p<,000		Durbin-Watson=1,592	

*p<0,001

Tablo 3.7.1.'de Minnesota iş doyum ölçeğitoplam puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan basit doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) (β=,312, p=0,000), acı çeken hasta alt boyutu (β=-,131, p=0,015), iş yükü alt boyutu (β=-,136, p=0,011), çocuk sahibi olma durumu (bir çocuk) (β=-,098, p=0,047)Minnesota iş doyum ölçeğinin yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin iş doyumunu %14,5'ini (Adjusted R^2= ,145) açıkladığı belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Üçüncü basamak bir hastanede görev alan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeylerini belirlemek aynı zamanda hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyumlarının hangi faktörlerden etkilendiğini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada hemşirelerinişle ilgili stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu, iş doyumlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birim, medeni durum, çalışma şekli, kadro türü ve dış doyum alt boyutunun işle ilgili stresin önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hemşirelerin en çok tedaviye ilişkin belirsizlik ve iş yüküne bağlı stres yaşadığı tespit edilmiştir. Diğer taraftanhemşirelerin medeni durum, çalışılan birim, çocuk sahibi olma, acı çeken hastane iş yükü alt boyutlarının iş doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu ve iç doyum alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçların tartışılmasında, bu iki faktörün birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlılığı sebebiyle işle ilgili stres ve iş doyumu daha bağımsız olarak tartışılmıştır. Dolayısı ile bu araştırma hemşirelerde işile ilgilistresi ve iş doyumunu birlikte ele alması yönünden de önemlidir.

Bu araştırmadahemşirelerin işle ilgili strestoplam puan ortalamaları 83,47±13,58 olarak bulunmuştur. Toplam puanın yüksek olması hemşirelerin daha sık stres yaşadığını göstermektedir. Dolayısı ile bu araştırmada hemşirelerin stres düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna varılmaktadır. İlgili literatür sonuçları bu sonucudesteklemektedir. (Koşucu ve ark 2017,Alenezi ve ark 2018, Dobnik ve ark 2018, Guo ve ark 2018, Ezenwaji 2019, Baye ve ark 2020, Aires Garcia ve Marziale 2021). Bu araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin büyük çoğunluğu (%84.4) 30 yaşın altında ve yine büyük çoğunluğununmesleğin ilk beş yılında olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaş ve çalışma yılı arttıkça işle ilgili toplam puanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlgili literatürdebu çalışma bulgularından farklı olarakbeceri ve deneyim eksikliği hemşirelerin kendilerine olan güven düzeylerini olumsuz etkileyebileceği ve bununla beraber işle ilgili stres düzeylerini artırabileceği belirtilmektedir (Brown ve Edelmann 2000).

Yapılan bu araştırmadaevli hemşirelerin bekar olanlara göre işle ilgili stres toplam puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evli olan hemşirelerde iş ve ev dengesinin kötü olması mesleki stresin kaynağı olabileceği ileri sürülmektedir

(Currid 2008). Çindeki toplum sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada da benzer sonuca yer verilmektedir (Guo ve ark 2019). Yapılan bu araştırmadan farklı olarak Suudi Arabistan'da hem birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumları hem de hastaneleri kapsayan bir çalışmada ise evli hemşireler daha azişile ilgili stres düzeyine sahip olmanın yanı sıra stresin tüm alt boyutlarında da düşük puan aldığıbildirilmiştir (Alenezi ve ark 2018). Bu farklılık çalışmanın yapıldığı popülasyon, çalışan ve kurum kültürü farklılığı, yaş aralığınınbahsedilen çalışmada daha geniş olmasından ve bu araştırmaya göre yönetici pozisyondaki hemşire oranının daha yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte hemşirelerin yaşı arttıkça işle ilgili stres toplam puanı da artış göstermektedir. Guo ve ark (2019)' nın toplum sağlığı hemşireleri üzerine yaptığı bir çalışmada da yaşı büyük olan hemşirelerin işle ilgili stres toplam puanlarıistatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaşı büyük olan hemşirelerin mesleki deneyimlerinin fazla olması, hem hasta bakımında hem de diğer hemşirelerin klinik deneyim kazanmasındaki sorumlulukları bu durumun sebebi olabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin çalışmakta oldukları birimlerin işle ilgili stresin belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede görev alan hemşirelerin işle ilgili strestoplam puanınındahili ve cerrahi servislerde görev alanlara göre anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Dobnik ve ark 2018, Baye ve ark 2020). Hemşirelerin işle ilgili stres düzeyleri ve ilişkili faktörlerini inceledikleri çalışma da Baye ve ark (2020)'ı yoğun bakım gibi yüksek riskli birimlerde çalışanların stres yaşama olasılıklarının 4.5 kat daha fazla olduğunubelirtmiştir. Kesitsel olarak yapılan bir çalışmada da yoğun bakımdaki hemşirelerin, yataklı servis ve acil servisteki hemşirelere göre anlamlı şekilde daha yüksekiş ile ilgili stres düzeyine sahip oldukları ifade edilmektedir (Dobnik ve ark 2018). Bu araştırma sonuçları doğrultusunda hemşireler bu birimlerde (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) daha kompleksvakalar ile karşılaşmaları ve bakım vermeleri, hastanın ölümü ile daha fazla karşı karşıya kalmışolmaları gibi faktörler riskli birimlerde görev yapan hemşirelerdeki bu yüksek stresin sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmadagündüz çalışanların işle ilgili stres toplam puanının vardiyalı çalışanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan, Ward (2011)

vardiyalı olarak çalışmanın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu ifade etmektedir. Çalışmamızdan farklı olarakhastanede çalışan 367 hemşire ile yapılan işle ilgili stresi inceleyen Baye ve ark (2020)'ı vardiyalı çalışanların gündüz çalışanlara göre stres yaşama ihtimallerinin 2,5 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Guo ve ark (2019)'ının yaptığı çalışmada davardiyalı çalışan hemşirelerin işle ilgili stres toplam puanının daha yüksek olduğunu ve çalışma şekli ile işle ilgili stres toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçları doğrultusunda vardiyalı çalışma uyku örüntüsünün bozulmasına ve uyku sorunlarına neden olabilir. Ayrıca kliniklerde zamanla ortaya çıkabilecek sağlık çalışanı yetersizliği vardiyalı çalışma sıklığını artırabilir. Bu durumlar hemşirelerin baş etmesini etkileyebilir ve işle ilgili stresini artırabilir. Yapılan buaraştırma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedenidiğer çalışmaların hem birinci hem de ikinci basamak (devlet hastanesi) sağlık kurumlarında yapılmış olması, vardiyalı çalışan hemşire oranı ve yaş ortalaması olabilir.

Yapılan bu araştırmada 5 yıldan daha az süredir çalışanların işle ilgili stres toplampuan ortalaması daha düşük olduğu ve çalışmasüresi arttıkça da işle ilgilistres toplam puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Ancak birimdeki çalışma süresi ileişle ilgili stres toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırma ile benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Rahmani ve ark 2013, Alenezi ve ark 2018, Guo ve ark 2019, Baye ve ark 2020). Yine yapılan araştırmalar incelendiğinde, hemşirelerin işle ilgili stres düzeyleri bazılarında (Rahmani ve ark 2013, Guo ve ark 2019) çalışma süresinin erken döneminde, bazılarında (Alenezi ve ark 2018, Baye ve ark 2020) ise orta ve ileri deneyim çalışma yıllarında yüksek ve düşük olarak gösterilmektedir. Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin işle ilgili stres düzeylerindeki farklılıklar dikkat çekmektedir. Hemşirelerin yıllar geçse de uzunca bir süredir çalışmakta olduğu birimden başka birimde görevlendirilebilmeleri söz konusudur. Özellikle covid-19 sürecinde açılan yeni birimlerde görevlendirilme ve bu görevin sonrasında çoğunlukla eski yerine tekrar geri dönememe gibi durumlar söz konusudur ki bu araştırmada da hemşirelerin %40'ına yakını çalıştıkları birimlerde son bir yıldır görevli oldukları dikkat çekmektedir. Aynı zamanda bu grupta yer alan hemşirelerin anlamlı olmamakla birlikte işle ilgili stres alt boyutu, tedaviye ilişkin belirsizlik alt boyutu, iş yükü alt boyutu ve yetersiz destek görme alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu durum mesleki deneyimin herhangi bir

aşamasında bulunan her hemşirenin yaşaması olası bir durum olmasından ötürü mesleki deneyimin işle ilgili stres düzeyindeki bu farklılıkların sebebi olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyeti ile işle ilgili stres toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Alenezi ve ark (2018)'nın Suudi Arabistan yaptıkları çalışmada da bu araştırma ile benzer şekilde cinsiyet ile işle ilgili stres arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmektedir. Ancak Dobnik ve ark (2018)'nın Slovenyada yaptıkları çalışmada kadınların işle ilgili stres düzeylerinin erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Bu sonuçlara, çalışmaların yapıldığı ülkelerin/toplumların kültürlerindeki farklılıklara neden olabilir.

Araştırmada istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayanlara göre işle ilgili stres toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Baye ve ark (2020)'nın yaptığı çalışmada çocuğu olanların çocuğu olmayanlara göre yüksek stres yaşama olasılıklarının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Çocuk büyütme aşamasındaki zorlukların iş hayatına da yansıdığı düşünülebilir.

Araştırma da kalıcı olarak çalışan hemşirelerin sözleşmeli olanlara göre işle ilgili stres toplam puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yaptıkları çalışmada Guo ve ark (2019)'ı da sözleşme türünün hemşirelerin işle ilgili stresinin belirleyicisi olduğunu belirtmektedirler. Aynı çalışmada, kalıcı olarak istihdam edilen hemşirelerin işle ilgili stres toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Guo ve ark 2019).

Bu araştırmada, hemşirelerde işle ilgili stres alt boyutlarından tedaviye ilişkin belirsizlik ve iş yükü alt boyut puan ortalamalarının daha yüksekolduğu belirlenmiştir. Etiyopyanın Harari bölgesel devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada Baye ve ark (2020)'ı hemşirelerin işle ilgili iş yükü ve hastanın ölümü alt boyut puan ortalamasının daha fazlaolduğu bildirilmektedir. Yine, Çinde toplum sağlığında ve hastanede görev yapan hemşirelerde işle ilgili stresiincelendiği çalışmada ve Suudi Arabistan'daki birinci basamakta çalışan hemşirelerde işle ilgili stresi ve ilişkili faktörlerini inceledikleri çalışmada da benzer sonuçlar ortaya koymaktadırlar (Alenezi ve ark 2018, Guo ve ark 2019). Bu sonuçlara ülkelerin

sağlık sistemlerinin neden olabileceği düşünülmektedir. Etiyopya, Çin ve Suudi Arabistan sağlık sistemleri Türkiye'nin sağlık sistemine benzerlik göstermekte ve sevk zinciri birçok Avrupa ülkesinin deki gibi işlememektedir (Yalçın Balçık ve Nangır 2016, Çevik ve Yüksel 2019). Ayrıca literatürde, klinikte aktif olarak görev yapmakta olan hemşire sayıları arasında da anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmektedir (Xie ve ark, 2011, Yalçın Balçık ve Nangır 2016, Çevik ve Yüksel 2019). Tüm bu nedenler hemşirelerin iş ile ilgili iş yükü ve hastanın ölümü alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sebebi olabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelerin orta düzey iş doyumuna sahip olduğu söylenebilir. Literatürde yapılan bazı çalışmalar bu araştırma bulguları ile benzer olarak (Kantek ve Kaya 2017, Koşucu ve ark 2017, Çelik ve Kılıç 2019, Liu ve ark 2019, Öksüz ve ark 2019, Gulsen ve Ozmen 2020, Aires Garcia ve ark 2021) hemşirelerde iş doyumunu orta düzeyde olarak bildirirken, bazı çalışmalarda da (Yüksel Kaçan ve ark 2016) hemşirelerde iş doyumunun düşük olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun ekonomik durumlarının orta veya daha düşük olması iş doyumlarının düşük olmasına yol açtığını düşündürmektedir. İlaveten covid-19 sebebi ile kurum içerisinde yeni birimlerin açılması-kapanması sonucu yer değişikliklerinin olması buna bağlı olarak da hemşirelerin yaklaşık %40'ının aynı birimde son bir yıldır çalışıyor olması da bu sonuca katkı sağlamış olabilir. Tüm bunların yanında hemşirelerin özlük haklarındaki sıkıntılar, yoğun ve düzensiz çalışma şartları, elde edilen kazancın azlığı, mesleki saygınlığın düşüklüğü gibi faktörlerin özellikle Türk popülasyonunda bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin medeni durumları ile iş doyum düzeyleri arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Evli olan hemşirelerin iş doyum düzeyleri bekarlaragöre daha düşüktür. Korkmaz Aslan ve Ünal Aslan (2021)'da yaptıkları çalışmada bekarların iş doyum düzeylerini evlilere göre daha yüksek olduğunu ancak bu bulguların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de hemşirelerin genel iş doyumu puanı ile medeni durumları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir (Çelik ve Kılıç 2019,Hıdıroğlu ve ark 2019). Evli olan hemşirelerin iş

sorumluluklarının yanı sıra ailevi sorumluluklarının da olmasıiş doyumlarının düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane gibi riskli birimlerde görev alan hemşirelerin dahili ve cerrahi servislerde görev yapmakta olanlara göre iş doyumlarının çok ileri düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Durmaz ve Sabuncu 2019). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da riskli birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olarak bulunmuştur (Yüksel Kaçan ve ark 2016). Yoğun bakımlarda tedavi ve bakım bekleyen hastalara hemşirelik bakımı sunumu sırasında hemşirelerin mesleki fonksiyonlarını daha çok ve daha detaylı kullanmaları, acil servis ve ameliyathanede de kısa sürede hasta sonuçlarının alınması aynı zamanda bu riskli birimlerde çok daha önemli rol üstlenilmesi hemşirelerin iş doyumlarındaki bu farkın sebebi olabilir. Bu araştırmadan farklı olarak, bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesini inceleyen çalışmada; yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede görev alanların iş doyumlarınındaha düşük, daha az risk barındıran birimlerdeki hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Çelik ve Kılıç 2019). Literatürde hemşirelerin çalıştığı birim ile iş doyumları arasındaki farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Söz konusu bu fark, araştırmaların yapıldığı, kurumların politikaları, kurumların çalışma şartları ve hemşirelerin değişiklik gösteren bireysel özelliklerinden kaynaklamış olabilir.

Bu araştırmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında hemşirelerin çocuk sayısı ve iş doyumlarına ilişkin bir veriye rastlanılmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması, çocukların bakım yükünün çoğunlukla annede olmasıdüşük iş doyumuna neden olabilir.

Bu araştırmada istatistiksel açıdan anlamsız olmakla beraber hemşirelerin yaşı arttıkça iş doyum düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bu araştırma sonuçları literatür ile farklılık göstermektedir (Ergezen ve ark 2019, Hıdıroğlu ve ark 2019,Gulsen ve Ozmen 2020). Bu araştırmadaki katılımcıların sadece %17,5'i 31 yaş ve üstü iken Ergezen ve ark (2019)'nın çalışmasında yaklaşık %80'ni, Hıdıroğlu ve ark (2019)'nın çalışmasında %70,7'si, Gulsen ve Ozmen (2020)'nin çalışmasında

yaklaşık %50'si 31 yaş ve üstündeydi. Katılımcıların yaş dağılımındaki farklılıklar bu araştırma bulgusunun literatürden farklılık göstermesinin sebebi olabilir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetleri ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Çelik ve Kılıç 2019, Ergezen ve ark 2019). Her iki cinsiyetinde toplum ve meslek hayatında karşılaştığı faktörler iş doyumundan etkilenme açısından bir farklılık oluşturmadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sözleşme türü ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ergezen ve ark (2019)'nın yapmış olduğu çalışmada araştırma bulgularını desteklemektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile iş doyum düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Benzer çalışmalarda araştırma bulgularını desteklemektedir (Alenezi ve ark 2018, Çelik ve Kılıç 2019, Ergezen ve ark 2019, Gulsen ve Ozmen 2020).

Araştırmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde yapılan bu çalışma bulguları ile bazı çalışmalar (Hıdıroğlu ve ark 2019, Naldan ve ark 2019) benzer sonuçlar bildirirken, Korkmaz Aslan ve Ünal Aslan (2021)'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Araştırmada hemşirelerin %34,0'ı 6 yıl ve üzeri süredir çalışmaktadır. Diğer çalışmalarda ise hemşirelerin %44,1'i (Hıdıroğlu ve ark 2019), %21,9'u (Naldan ve ark 2019), %83,8'i (Korkmaz Aslan ve Ünal Aslan 2021) 10 ve üzeri yıldır meslekte çalışmaktadır. Dolayısı ile araştırma bulgularındaki farklılığın sebebinin çalışmalara katılım gösteren hemşirelerin çalışma deneyimlerinin dağılımı olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Hemşirelerin işle ilgili stres, iş doyum düzeyleri ve bunların etkilenmekte olduğu faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin işle ilgili stres düzeyinin ve iş doyumunu orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin tedaviye ilişkin belirsizlik, iş yükü ve hastanın ölümünden kaynaklı daha fazla stres yaşadıkları sonucuna varılmıştır.
- Hemşirelerin iç doyumlarının dış doyumlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Evli olanların, geliri giderinden az olanların, yoğun bakım-acil servis ve ameliyathane birimlerinde çalışanların, gündüz çalışanların, sözleşme türü kalıcı olanların diğer gruplara göre işle ilgili stres toplam puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Evli olanların, dahili ve cerrahi birimlerinde çalışanların, çocuk sayısı bir olanların diğer gruplara göre iş doyum toplam puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Hemşire iş stresi ölçeği toplam puan ortalaması ile iş doyum toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane) medeni durum (bekar), dış doyum alt boyutunun işle ilgili stresin bir yordayıcısı olduğu ve bu değişkenlerin işle ilgili stresin %13.2'sini açıkladığı bulunmuştur.
- Hemşirelerin çalıştığı birim (yoğun bakım, acil servis ve ameliyathane), acı çeken hasta alt boyut, iş yükü alt boyut, çocuk sahibi olma durumunun (bir

çocuk) iş doyumunun yordayıcısı olduğu ve bu değişkenlerin iş doyumunu %14,5'ini açıkladığı belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

- Araştırma bulguları neticesinde hemşirelerin iş doyumlarını artırmak, işle ilgili streslerini en aza indirmek adına, hemşirelerin tanımlayıcıözellikleri aynı zamanda çalışma şartları dikkate alınmalıdır.

- Hemşirelerdeki işle ilgili stresin olumsuz etkilerini azaltmakve iş doyumunu artırmak için müdahaleli çalışmalar planlanabilir.

- Kurum içerisinde, yoğun bakım, acil servis ve ameliyathanede görev alan hemşirelere stresle başa çıkma yöntemleri konusunda eğitim programları düzenlenmesi, iş yüküne bağlı işle ilgili stres düzeyi daha yüksek birimlerde hemşire iş yükü planlamasının gözden geçirilmesi gibi örgütsel bir takım müdahaleler yapılmalıdır.

- Vardiyalı çalışmaya bağlı iş stresini azaltan planlamalara önem verilmelidir.

- Bu araştırmanın sonucunda elde edilen verilerin güvenirliğini değerlendirmek ve tüm hemşire grupları için ortak bir fikir sahibi olmak için diğer sağlık kurumlarında da benzer çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca nicel araştırma deseninin yanı sıra nitel desenin kullanılması bu kavramlar hakkında daha detaylı bilgiler sağlayabilir.

- Hemşirelerin hasta bakım kalitesini artırmak, hasta ve yakınları ile daha etkili bir iletişim sağlamak, yönetim stratejileri geliştirip hemşirelik adına daha olumlu çıktıların elde edilebilmesi için belirli aralıklarla hemşirelerin iş stresi ve iş doyum düzeyleri değerlendirilmelidir.

- Hemşirelerin işle ilgili stresini ve iş doyumlarını etkileyen önemli bir faktörün çalıştıkları birim olduğu görülmektedir. Dolayısı ile yöneticiler, evli olan ve riskli birimlerde görev yapan hemşirelerin iş streslerine daha çok önem vermelidirler. İş yükünün daha yüksek olduğu, yaşamlarının son döneminde olan hastaların olduğu birimlerde görev alan hemşirelere stresle baş etme için kurum içi/mesleki eğitimler planlanmalı. Bununla beraber bu

tür birimlerde çalışan hemşirelerin hasta hemşire oranına oldukça dikkat edilmesi, iş yüklerinin hafifletilip insan gücünün artırılmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca hemşirelerin iş doyumlarına da dikkat edilip bu tür kritik birimlerdeki hemşirelerin iş doyumlarının yüksek tutulması, sundukları hizmetin kalitesine olumlu yansımaların olmasını sağlayacaktır. Tüm bunlar için; çatışma yönetimi, fikir üretme ve yeni uygulamalara fırsat verme, ortak yönetişim, ödüllendirme, çalışılan ortamı neşeli kılma gibi girişimler kullanılabilir.

6. KAYNAKLAR

Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM, 2012. Nurses' Perception of Occupational Stress and İts İnfluencing Factors: A Qualitative Study. Iranian journal of Nursing and Midwifery Research, 17(5), 352.

Adriaenssens J, Hamelink A, Van Bogaert P, 2017. Predictors of Occupational Stres and Well-Being in first-Line Nurse Managers: A Cross-Sectional Survey Study. Int. J Nurs Stud, 73, 85–92.

Ahmad N, Oranye NO, 2010. Empowerment, Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Comparative Analysis of Nurses Working in Malaysia and England. Journal of Nursing Management, 18(5), 582–91.

Aires Garcia GP, Marziale MHP, 2021. Satisfaction, Stress and Burnout of Nurse Managers and Care Nurses in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP, 55, e03675.

Akıncı Z,2002. Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler. Akdeniz İİBF Dergisi, 4(4), 1-25.

Aktaş AM, 2001. Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 56(04), 25-42.

Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O,2018. Work-related Stres Among Nursing Staff Working in Government Hospitals and Primary Health Care Centres. Int J NursPract, 24(5), e12676.

Alqahtani AA, 2012. Organizational Stress: Causes and Management. International Journal of Innovations in Business, 1(1), 1-11.

Al-Makhaita A, Sabra A, Haez A, 2014. Predictors of Work-Related Stress Among Nurses Working in Primary and Secondary Health Care Levels in Dammam, EasternSaudiArabia. Journal of Family and Community Medicine, 21(2), 79–84.

Aloisio LD, Baumbusch J, Estabrooks CA, Bostrom A, Chamberlain S, Cum- mings GG, Thompson G,Squires JE, 2019. Factors Affecting Job Satisfaction in Long-Term Care Unit Managers, Directors of Care and Facility Administrators: A Secondary Analysis. Journal of Nursing Management, 27, 1764–72.

Amiri M, Khosravi A, Eghtesadi AR, Sadeghi Z, Abedi G, Ranjbar M, Mehrabian F, 2016. Burnout and İts İnfluencing Factors Among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. PloS one, 11(12), e0167648.

Arat M, 2010. Kriz Ve Stres Yönetimi, 1. Baskı, İstanbul, Lisans Yayıncılık.

Aydın Ş, 2004. Örgütsel Stres Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 49-74.

Aytaç S, 2009. İs stresi yönetimi el kitabı. Birinci baskı. Ankara, Labour Ministry-Casgem Yayınları, Sayfa: 1-34.

Azagba S, Sharaf MF, 2011. Psychosocial Working Conditions and The Utilization of Health Care Services. BMC Public Health, 11(1), 642.

Baltaş Z, Baltaş A, 2011. Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul, Remzi Kitapevi.

Banda CK,Mayers P, Duma S,2016.Violence Against Nurses inthe Southern Region of Malawi. Health SaGesondheid,21(1), 415–21.

Baycan FA, 1985. An Analysis of the Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupatıonal Groups. UnpublishedMaster'sThesis, BogaziciUniversityInstitute of SocialSciences, Istanbul.

Baye Y, Demeke T, Birhan N, Semahegn A, Birhanu S, 2020. Nurses' Work-Related Stres and Associated Factors in Governmental Hospitals in Harar, EasternEthiopia: A Cross-Sectional Study. PLoS ONE, 15(8), e0236782.

Bolandianbafghi S, Salimi T, Rassouli M, Faraji R, Sarebanhassanabadi M, 2017. Correlation Between Medication Errors With Job Satisfaction and Fatigue of Nurses. Electron Physician, 9(8), 5142–8.

Brown H, Edelmann R, 2000. Project 2000: A Study of Expected and Experienced Stressors and Support Reported By Students and Qualified Nurses. Journal of Advanced Nursing, 31(4), 857–64.

Castaneda GA, Scanlan JM, 2014. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. Nurs Forum, 49(2), 130–8.

Casu G, Giaquinto F, 2018. Distress and Demoralization of Hospital Nurses as A Function of Sources of Stress and Job Seniority. Applied Nursing Research, 43(2018), 61–3.

Chang CS, Du PL, Huang IC, 2006. Nurses' Perceptions of Severe Acute Respiratory Syndrome: Relationship Between Commitment and Intention to Leave Nursing. J Adv Nurs, 54, 171–9.

Channuwong S, Kantatian W, 2012. Stress Management Strategies For Managers: An Integration of Eastern and Western Approaches. European Journal of Social Sciences, 29(1), 66–75.

Chrousos GP, 2009. Stress and Disorders of The Stress System. Nature Reviews/Endocrinology, 5(7), 374-81.

Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES, 2012. Nurse Staffing, Burnout and Health Care-Associated Infection. American Journal of Infection Control, 40(6), 486–90.

Cox CA, 2019. Nurse Manager Job Satisfaction and Retention: A Home Healthcare Perspective. Nurse Manager, 50 (7), 16–23.

Cruz JP, 2017. Quality of Life and Its Influence on Clinical Competence Among Nurses: A self-reported Study. Journal of Clinical Nursing, 26(3–4), 388–99.

Cuesta JM, Singer M, 2012. The Stress Response and Critical İllness: A Review. Critical Care Medicine 40 (12), 3283-9.

Currid T, 2008. Experience of Stress in Acute Mental Health Nurses. Nursing Times, 104(2), 39–40.

Çakıcı N, 2020. Hekim Hemşire İşbirliği ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi, 9(2), 175-80.

Çelik A, 2016, Motivasyon ve iş tatmini, Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T, Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, 9. baskı,Konya, Eğitim Yayınevi,ss: 145-69.

Çelik Y, Kılıç İ, 2019. Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, 20(4), 230-8.

Çevik NK, Yüksel O, 2019. Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. Balkan sosyal Bilimler Dergisi, 8(16), 209-18.

Çınar F, 2015. Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi ve imam Hatip Lisesi Meslek Dersleri Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(22), 235-82.

Dinçer Ö, Fidan Y, 1996. İşletme Yönetimi, İstanbul, Beta Yayınları.

Dobnik M, Maletič M, SkelaSavič B, 2018. Work-Related Stres Factors in Nurses at Slovenian Hospitals – A Cross-Sectional Study. ZdrVarst, 57(4), 192-200.

Dogan A, Sigri U, 2017. Emotional Labour: A Study on Nurses. TheJournal of Human and Work, 4(2), 113–26.

Djukic M, Jun J, Kovner C, Brewer C, Fletcher J, 2017. Determinants of Job Satisfaction for Novice Nurse Managers Employed in Hospitals. Health Care Manage Rev, 42(2), 172–83.

Djukic M, Kovner CT, Brewer CS, Fatehi FK, Cline DD, 2013. Work Environment Factors Other Than Staffingas Sociated With Nurses' Ratings Of Patient Care Quality. Health Care Manage Rev, 38(2), 105–14.

Durmaz M, Sabuncu N, 2019. Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kişilik Özellikleri ve İş Doyumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 40-52.

Eren E, 2015. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 15.Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık.

Ergezen FD, Afşar H, Karateke Y, Serpil İ, 2019. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İş Doyumunun Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 720-6.

Ezenwaji IO, Eseadi C, Okide CC, Nwosu NC, Ugwoke SC, Ololo KO, Oforka TO, Oboegbulem AI, 2019. Work-Related Stress, Burnout, and Related Sociodemographic Factors Among Nurses: Implications for Administrators, Research, and Policy. Medicine, 98(3).

Faremi FA, Olatubi MI, Adeniyi KG, Salau OR, 2019. Assessmentof Occupational Related Stress Among Nurses in Two Selected Hospitals in A City Southwestern Nigeria. International Journalof AfricaNursingSciences, 10, 68-73.

Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A, 2007. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-91.

Feather J, Mc Gillis Hall L, Trbovich P, Baker GR, 2018. An İntegrative Review of Nurses' Prosocial Behaviours Contributing to Work Environment Optimization, Organizational Performance and Quality of Care. J Nurs Manage, 26, 769–81.

Fouquereau E, Morin AJ, Lapointe É, Mokounkolo R, Gillet N, 2019. Emotional Labour Profiles: Associations With Key Predictors and Outcomes. Work & Stress, 33(3), 268-94.

Galdikienė N, Asikainen P, Balčiūnas S, Suominen T, 2014. Do Nurses Feel Stressed? A Perspective From Primary Health Care. Nursing & Health Sciences, 16(3), 327-34.

Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-PecinoC, Ortega-Campos EM, Cañadas-De La Fuente GA, 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. Critical Care Nurse, 37(5), e1–e9.

Gökler R, Işıtan İ, 2012. Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi 1(3), 154-68.

Graham H, 2017.The İmpact of A Violent Physical Assaulton A Registered Nurse: Her Healing Journey and Returnto Work. Journalof Forensic Nursing, 13(2), 81.

Gray Toft P, Anderson JG, 1981. The Nursing Stress Scale: development of an instrument. J Behav Assess, 3(1), 11-23.

Gulsen M, Ozmen D, 2020. The Relationship Between Emotional Labour and Job Satisfaction in Nursing. International Nursing Review, 67, 145–54.

Guo H, Ni C, Liu C, Li J, Liu S, 2019. PerceivedJob Stres Among Community Nurses: A Multi-Centercross-SectionalStudy. Int J Nurs Pract, 25(1), e12703.

Hallin K, Danielson E, 2007. Registered Nurses Perception of Their Work and Professional Development. Journal of Advanced Nursing, 61, 62–70.

Halpin Y, Terry LM, Curzio J, 2017. A Longitudinal, Mixed Methods İnvestigation of Newly Qualified Nurses' Workplace Stressors and Stress Experience, During Transition. Journal of Advanced Nursing, 73(11), 2577-86.

Hanson VF, Onasoga OA, Babalola CO, 2017. Self-Reported Occupational Stress, Environment, Working Conditions, on Productivity, and Organizational İmpact Among of Nursing Staff in Nigerian Hospitals. International Journal of Translational Medical Research and Public Health, 1(2), 29–35.

Hatip Ö, Harmancı Seren A, 2021. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşireler Arasındaki İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 181-94.

Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ, 2013. Nurses and Stress: Recognizing Causes and Seeking Solutions. Journal of Nursing Management, 21(4), 638–47.

Hıdıroğlu S, Tanrıöver Ö, Tosun M, Turan CA, Günaydın BS, Eser B, Htoo KM, Karavuş M, 2019. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. JourTurkFam Phy, 10(4), 173-84.

İştar E, 2012. Stres ve Verimlilik İlişkisi. Akademik Bakış Dergisi,2012, 33, 1-21.

Kantek F, Kaya A, 2017. Professional Values, Job Satisfaction, and İntent to Leave Among Nursing Managers. journal of nursing research, 25(4), 319-25.

Karakaya Kemeröz H, Oflaz F, 2017. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu, Tükenmişlik Düzeyi Ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Sağlık Yönetimi Yayıncılık, 7, 14-26.

Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, 2012. Moderators of the Negative Outcomes of Nurse Manager Stress. J Nurs Adm, 42(4), 215–21.

Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Schultze TA, 2013. Predictors and Outcomes of Nurse Leader Job Stress Experienced By AWHONN Members. J Obstetric, Gynecol Neonatal Nurs, 42, E12–E25.

Koşucu SN, Göktaş SB, Yıldız T, 2017. Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal, 42(4), 675-81.

Korkmaz Aslan T, Ünal Aslan KS, 2021. Hemşirelerde Nomofobinin Varlığı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2),303-16.

Kumaş G, Yalçın SÖ, Öztunç G, 2019. Onkoloji Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri: Adana Örneği. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 9(2), 256-65.

Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Tsaras K, Arteche DL, Maldia F,2016. Organizational Politics, Nurses' Stress, Burnout Levels, Turnover İntention and Job Satisfaction. International Nursing Review, 64(1), 109-16.

Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio M, Van Bogaert P,Cummings GG, 2018. Stress and Ways of Coping Among Nurse Managers: An İntegrative Review. J Clin Nurs, 27, 1346–59.

Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN, 2012. Nurses' Presenteeism and İts Effects on Self-Reported Quality of Care and Costs. AJN The American Journal of Nursing, 112(2), 30-8.

Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, You L, 2019. Workplace Violence Against Nurses, Job Satisfaction, Burnout, and Patient Safety in Chinese Hospitals. Nursing Outlook, 67(5), 558-66.

Liu PC, Zhang HH, Zhang ML, Ying J, Shi Y, Wang SQ, Sun J, 2017. Retirement Planning and Work-Related Variables in Chinese Older Nurses: A Cross-Sectional Study. Journal of Nursing Management, 1–12.

Liu Y, Aungsuroch Y, Yunibhand J, 2016. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis Study. International Nursing Review, 63(1), 84–91.

Ma C, McHugh MD, Aiken LH, 2015. Organization of Hospitalnursingand 30-Day Readmissions İn Medicare Patient Sunder Going Surgery. Medical Care, 53(1), 65–70.

McTiernan K, Mcdonald N, 2015. Occupational Stressors, Burnout and Coping Strategies Between Hospital and Community Psychiatric Nurses in a Dublin Region. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(3), 22–31.

McGlynn K, Griffin MQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ, 2012. Registered Nurse Job Satisfaction and Satisfaction With the Professional Practice Model. Journal of Nursing Management, 20(2), 260–5.

Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C, 2021. Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and Validity of the Turkish Version. Perspective in Psychiatric Care. 57(2), 443-54.

Moradi Y, Jafarizadeh H, Zhiyani E, Aghakhani N, Alinejad V, 2017. Effect of Resilience-Based İntervention on Occupational Stress Among Nurses. World Family Medicine, 15(9), 159–63.

Naqvi SMH, Khan MA, Kant AQ, Khan SN, 2013. Job Stress and Employees' Productivity: Case of Azad Kashmir Public Health Sector. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 5(3), 525–42.

Nakasis K, Ouzouni C, 2008. Factors İnfluencing Stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psychiatric Units. Health Science, 2(4), 183–95.

Naldan ME, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı ME, 2019. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Depresyon. Selcuk Med J, 35(3), 152-8.

Nougueras DJ, 2006. Occupational Commitment, Education, and Experience As a Predictor of Intent to Leave the Nursing Profession. Nurs Econ, 24, 86–93.

Öksüz E, Demiralp M, Mersin S, Tüzer H, Aksu M, Sarıkoc G, 2019. Resilience in Nurses in Terms of perceived Social Support, Job Satisfaction and Certain Variables. J Nurs Manag, 27, 423–32.

Pandey J, Singh M, 2016. Donning the Mask: Effects of Emotional Labour Strategies on Burnout and Job Satisfaction in Community Healthcare. Health Policy and Planning, 31(5), 551–62.

Pelit E, Öztürk Y, 2010. Otel İşletmeleri İşgörenlerinin İş Doyum Düzeyleri: Sayfiye ve Şehir Otel İşletmeleri İşgörenleri Üzerinde Bir Araştirma. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2(1), 43-72.

Penconek T, Tate K, Bernardes A, Lee S, Micaroni SP, Balsanelli AP, Moura AA, Cummings GG, 2021. Determinants of Nurse Manager Job Satisfaction: A Systematic Review. International Journal of Nursing Studies, 118, 103906.

Poghosyan L, Liu J, Shang J, D'Aunno T, 2017. Practice Environments and Job Satisfaction and Turnover in Tentions of Nurse Practitioners: Implications For Primary Care Work Force Capacity. Health Care Management Review, 42(2), 162–71.

Rahmani A, Mahmodkhani S, Moslemi M, Gharagozlou F, Ahmadnezhad I, Karchani M, Vatani J, 2013. Investigation of Occupational Stress and İts Relationship With the Demographic Characteristics of Workers in Ilam, Iran. Electronic Physician, 5(1), 611-5.

Rawal CN, Pardeshi S, 2014. Job Stres Causes Attriti on Among Nurses in Public and Private Hospitals. Journal of Nursing and Health Science, 3(2), 42–6.

Robson A, Robson F, 2015. Do Nurses Wish to Continue Working for The UK National Health Service? A Comparative Study of Three Generations of Nurses. J Adv Nurs, 71, 65–77.

Rochette L, Vergely C, 2017. Hanse Selye and The Stress Response: 80 Years After Hiss Letter to Do the Editör of Nature, Annales De Cardiologie Et D' Angeiologie, 66, 181-3.

Sasso L, Bagnasco A, Aleo G, Catania G, Dasso N, Zanini MP, Watson R, 2017. In Corporating Nursing Complexity in Reimbursement Coding Systems: The Potential İmpact on Missed Care.

Selye H, 1976. Stress Without Distress. In Psychopathology of Human Adaptation, Springer, Boston, MA, Pp. 137-46.

Schwendimann R, Dhaini S, Ausserhofer D, Engberg S, Zuniga F, 2016. Factors Associated With High Job Satisfaction Among Care Workers in Swiss Nursing Homes: A Cross Sectional Survey Study. BMC Nurs. 15, 1–10.

Simon M, Müller BH, Hasselhorn HM, 2010. Leaving the Organization or the Profession –a Multilevel Analysis of Nurses' Intentions. J Adv Nurs, 66(3), 616–26.

Soysal A, 2009. Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 333-59.

Spector PE, 1997. Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences, 1 nd ed, USA, Sage Publicatios, 1-5.

Şenturan Ş, 2014. Örnek Olaylarla Örgütsel Davranış. Birinci baskı,İstanbul, Beta Basım Yayınevi, s. 159.

Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M, 2016. Workplace Violence Experienced By Nursing Students: A UK Survey. Nurse Education Today, 41, 30-5.

Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın, Ş, 2003. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2(1), 13-23.

Tınaz P, 2005. Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar, 2. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları, s. 25-27.

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, 2019. İş. Erişim tarihi, 18 Ocak 2021. Erişim adresi, https://sozluk.gov.tr/

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, 2019. Doyum. Erişim tarihi, 18 Ocak 2021. Erişim adresi, https://sozluk.gov.tr/

Udod S, Cummings GG, Care WD, Jenkins M, 2017. Role Stressors and Coping Strategies Among Nurse Managers. Leadersh Health Serv, 30(1), 29–43.

Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N, 2019. Frontline Nurse Manager and Chief Nurse Executive Skills: Perceptions of Direct Care Nurses. Nurse Leader, 17(2), 109–12.

Wang S, Liu Y, Wang L, 2015. Nurse Burnout: Personal and Environment Al Factors as Predictors. International Journal of Nursing Practice, 21(1), 78–86.

Ward L, 2011. Mental Health Nursing and Stress: Maintaining Balance. International Journal of Mental Health Nursing, 20(2), 77–85.

Warshawsky NE, Havens DS, 2014. Nurse Manager Job Satisfaction and İntent to Leave. Nurs Econ, 37(2), 67-76.

Weaver SH, Hessels AJ, Paliwal M, Wurmser TA, 2019. Administrative Supervisors and Nursing Unit-Based Managers: Collaboration and Job Satisfaction. NursEcon$, 37(2), 67–76 .

Weiss DJ, Dawis RV, England GW, 1967. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation.

Widyana R, Handiyani H, Kuntarti, 2019. Self-Efficacy and Organizing Competency of Head Nurse Dominant Factors Determining of Nursing Job Satisfaction İm- Plemented in Two Hospitals in Riau Province. Enfermeria Clinica 2, 625–8.

Wu X, Li J, Liu G, Liu Y, Cao J, Jia Z, 2018. The Effects of Emotional Labor and Competency on Job Satisfaction in Nurses of China: A Nationwide Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Sciences, 5(4), 383-9.

Xie Z, Wang A, Chen B, 2011. Nurse Burnout and its Association With Occupational Stress in A Crosssectional Study in Shanghai. Journal of Advanced Nursing, 67(7), 1537–46.

Yalçın Balçık P, Nangır ÖF, 2016. Avrupa ve Türkiye'de sağlık İnsan Gücü ve Sağlık Teknolojileri. Ankara Med J, 16(1), 90-7.

Yang T, Guo Y, Ma M, Li Y, Tian H, Deng J, 2017. Job Stres and Presenteeism Among Chinese Health Care Workers: Them Ediating Effects of Affective Commitment. International Journal of Environmental Researchand Public Health, 14(9), 978.

Yavaş T, Çelik V, 2012. Kırsal Alanda Ve Kent Merkezında Çalışan Sınıf Öğretmenlerının İş Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması. e-Journal of New World Sciences Academy 2012, 7(1), 118-32.

Yavuz M, Demir F, Dramalı A, 2000. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 78-9.

Yazıcı Altuntaş S, 2014.Stres Yönetimi, In: Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Baykal ÜT, Türkmen EE, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.

Yılmaz A, Ekici S, 2003. Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 10(2), 1-20.

Yöney H, 2007. Mutlu ve Başarılı Bir İş Yaşamı için Profesyonel Zekâ, 2. Baskı, İstanbul, Remzi Kitapevi, s. 181-2.

Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N, 2016. Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2-3), 1-12.

7. EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız? (……)
2. Cinsiyetiniz?
   1. Kadın 2. Erkek
3. Eğitim düzeyiniz?
   1. Lise 2. Ön Lisans 3.Lisans 4. Lisans Üstü
4. Medeni durumunuz nedir?
   1. Evli 2. Bekar
5. Çocuğunuz var mı?
   1.Evet (çocuk sayısı ……) 2. Hayır
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
   1. Gelir giderden fazla 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden az
7. Çalıştığınız birim nedir?
   1. Dahili Servis 2. Cerrahi Servis 3.Yoğun bakım 4. Acil Servis
8. Çalıştığınız birimde pozisyonunuz nedir?
   1.Sorumlu hemşire 2. Servis hemşiresi
9. Çalışma şekliniz?
   1. Gündüz 2. Vardiya
10. Kurumunuzla sözleşme türünüz nedir?
   1. Kalıcı 2. Sözleşmeli

11 Bulunduğunuz birimde çalışma süresiniz nedir? (…….)

12. Mesleğinizde toplam çalışma süreniz nedir? (……)

EK-B: Hemşire Stres Ölçeği

Aşağıda, bir hastanede sık görülen durumlar yer almaktadır. Her öğe için, lütfen verilen durumu ünitenizde ne sıklıkla stresli bulduğunuzu işaretleyiniz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır. Yardımınız için teşekkürler.

Sorular	**Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Sıkça**	**Çok sık**
1. Hasta ailesinin duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
2. Hastanın durumu ile ilgili hekim tarafından yetersiz bilgilendirilme				
3. Hasta tarafından tatmin edici bir yanıt veremeyeceğiniz bir soru sorulması				
4. Hastanın duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
5. Hasta için uygun olmayacağı görünen bir tedavinin hekim tarafından istenmesi				
6. Acil durumda hekimin bulunmaması				
7. Hastaya ve hasta yakınına hastanın tıbbi durumu ve tedavisi ile ilgili ne söylenmesi gerektiğini bilmemek				
8. Özel bir ekipmanın kullanımı ve işlevi ile ilgili belirsizlik				
9. Bilgisayar arızası (iş akışında bir aksama olarak düşünülebilir)				
10. Plansız personel alımı ve birimlere yerleştirilmesi				
11. Evrak / büro işleri gibi gereğinden fazla hemşirelik dışı görevlerin beklenmesi				
12. Hastaya duygusal destek sağlamak için yeterli zamanın olmayışı				
13. Tüm hemşirelik görevlerini yerine getirmek için yeterli zamanın olmayışı				
14. Ünitede çalışan yeterli sayıda personel olmayışı				
15. Yaklaşmakta olan ölümü hakkında hasta ile konuşmak ya da hastayı bu konuda dinlemek				
16. Hastanın ölümü				
17. Yakın ilişki kurulan bir hastanın ölümü				
18. Hastanın ölümü anında hekimin ilgili yerde bulunmaması				
19. Hastanın acı çekişini izlemek				
20. Hekim tarafından yapılan eleştiri				
21. Hekim ile çatışma				
22. Hastanın tedavisinde herhangi bir hata yapma korkusu				
23. Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlık yaşama				
24. Hekimin bulunmadığı durumlarda hasta ile ilgili karar vermek zorunda kalma				
25. Süpervizör ile çatışma				
26. Yeterli personeli olmayan bir üniteye geçme				
27. Ünite dışındaki belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
28. Süpervizör tarafından yapılan eleştiri				
29. Ünitede belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
30. Ünitedeki sorunlar hakkında diğer ünite personeli ile açıkça konuşma fırsatının olmayışı				
31. Ünitedeki diğer personel ile deneyim ve duygu paylaşımı fırsatının olmayışı				

32. Ünitedeki diğer personele hastalara karşı hissettiğiniz olumsuz duyguları ifade etme fırsatının olmayışı				
33. Hastalara acı veren işlemleri uygulamak				
34. İyileşme göstermeyen bir hasta varlığında kendini çaresiz hissetmek				

EK-C: Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili, cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede, belirtilen şekilde ne derecede memnun olduğunuzu. Karşılarına (X) işareti ile belirtiniz.

Sorular	**Çok memnunum**	**Memnunum**	**Kararsızım**	**Memnun değilim**	**Hiç memnun değilim**
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3-Ara ara değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4-Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6-Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7-Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8-Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9-Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10-Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11-Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12-İşimle ilgili kararların uygulamaya konması yönünden					
13-Yaptığım iş					

karşılığında aldığım ücret yönünden					
14-Terfi imkânının olması yönünden					
15-Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16-Çalışma şartları yönünden					
17-Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18-Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20-Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

EK-F: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRME

Sayın Katılımcı;

"Hemşirelerin İşle İlgili Stres ve İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmanın amacı, ikinci basamak, üçüncü basamakta çalışan hemşirelerin işle ilgili stres ve iş doyum düzeyini belirlemek; bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemektir. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve işinize ilişkin özellikler "Kişisel Bilgi Formu", işinizle ilgili stres durumu "Hemşire Stres Ölçeği", iş doyum durumunuz "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ile değerlendirilecektir.

Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

GÖNÜLLÜ OLURU

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum".

"Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum".