



T.C.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI STRES İLE MESLEKİ DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL BİR HASTANEYE YÖNELİK ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ

NURAY ÇAKMAK

İSTANBUL

2022



T.C.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI STRES İLE MESLEKİ DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL BİR HASTANEYE YÖNELİK ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ

NURAY ÇAKMAK

İSTANBUL

2022

ÖZET

HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI STRES İLE MESLEKİ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL BİR HASTANEYE YÖNELİK ARAŞTIRMA

NURAY ÇAKMAK

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Banu BİCAN

2022

Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında toplumsal görevleri olan sağlık örgütlerinin, işletme amaç ve hedeflerine ulaşmalarında sağlık çalışanlarının önemli bir yeri ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu açıdan hastanın tanı ve tedavi süreçlerinde sıfır hata ile 7 gün 24 saat görev yapmak zorunda olan, sağlık ordusunun en fazla sayıya sahip neferleri durumundaki hemşirelerin stres ile başa çıkabilmeleri ve mesleklerinden doyum sağlayabilmeleri önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, özel hastanede görev yapan hemşirelerin algıladıkları stres ile mesleki doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma yöntemi olarak, ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul’da zincir bir hastane grubu olarak faaliyet gösteren, A grubu bir sağlık kurumunda çalışan 3.000 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise kolayda örneklem belirleme yöntemi ile belirlenen 667 hemşiredir. Araştırmada “Kişisel Soru Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)” ve “Mesleki Doyum Ölçeği” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin algıladıkları stres ve mesleki doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, iş pozisyonu, çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı değişkenlerine göre algıladıkları streste farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hane geliri ve eğitim durumu değişkenlerine göre ise farklılık bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin yaş, medeni durum, iş pozisyonu ve çalışma yılı değişkenlerine göre mesleki doyum düzeyleri farklılıklar göstermiştir. Buna karşılık, cinsiyet, çocuk sahibi olma, hane halkı geliri, eğitim durumu değişkenlerine göre ise farklılık belirlenmemiştir. Hemşirelerin algıladıkları

stres ile mesleki doyum düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler tespit edilirken, hemşirelerin mesleki doyumlarının %25.5 oranında yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algıları tarafından negatif yönlü açıklandığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Stres, Algılanan Stres, Mesleki Doyum, Özel Hastane



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE STRESS PERCEIVED BY NURSES AND THEIR OCCUPATIONAL SATISFACTION: A STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL

NURAY

ÇAKMAK

HEALTHCARE MANAGEMENT DEPARTMENT

Advisor: Lecturer Dr. Banu BİCAN, Ph.D

2022

The success of health organizations, which have social duties in the development and protection of health, depends on the performance of health workers. For this reason, it is important that nurses, who have to work 24/7 with zero error in the diagnosis and treatment processes of patients, can cope with stress and be satisfied with their profession.

The aim of this study is to examine the relationship between the perceived stress of nurses who are working for private hospitals and their professional satisfaction. Relational survey method was used in the research method. The universe of the research consists of 3,000 nurses working in a healthcare group institution which has operating as a chain hospital group in Istanbul, Turkey. The sample of the study is 667 nurses whose easy sampling method was determined. In the study, "Personal Questionnaire", "Perceived Stress Scale (PSQ)" and "Vocational Satisfaction Scale" were used as data collection tools. According to the results of the research, the perceived stress and professional satisfaction levels of the nurses were determined as moderate. According to the results of the research, differences in perceived stress were determined according to the variables of age, gender, marital status, number of children, job position, working year and working year in the institution. No difference was found according to the variables of household income and educational status of the nurses. According to the results of the research, the occupational satisfaction levels of the nurses differed according to the variables of age, marital status, job position and working year. On the other hand, no difference was determined according to the variables of gender, having children, household income and educational status. While

negative correlations were found between the stress perceived by nurses and their professional satisfaction levels, it was determined that the professional satisfaction of nurses was explained negatively by 25.5% of the nurses' perceptions of insufficient self-efficacy and stress/discomfort.

Keywords: Nurse, Stress, Perceived Stress, Occupational Satisfaction, Private Hospital



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasından katkılarını benden esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Banu BİCAN'a ve eğitim öğretim süresi boyunca yakın ilgisini hissettiğim Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Kalmuk'a teşekkürleri sunmayı bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYANI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ	xii
ŞEKİL LİSTESİ	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ	1
1. GİRİŞ	2
1.1 Problem Durumu	2
1.2 Araştırmanın Amacı	6
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	6
1.4 Araştırmanın Önemi	8
1.5 Varsayımlar	9
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	9
2. ALANYAZINI VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	10
2.1 Stres Kavramı ve Özellikleri	10
2.1.1 Stresin Tanımı	10
2.1.2 Stres Türleri	12
2.1.2.1 Yapıcı Stres	12
2.1.2.2 Yıkıcı Stres	13
2.1.3 Stresin Aşamaları	13
2.1.4 Stresin Belirtileri	15
2.1.4.1 Fiziksel Stres Belirtileri	15
2.1.4.2 Psikolojik Stres Belirtileri	16
2.1.4.3 Davranışsal belirtiler	17

2.1.5 Stresin Kaynakları.....	18
2.1.5.1 Bireysel Stres Kaynakları.....	18
2.1.5.2 Çevresel Stres Kaynakları	19
2.1.5.3 Örgütsel Stres Kaynakları	20
2.1.6 Stresin Sonuçları	23
2.1.6.1 Stresin Bireysel Düzeydeki Sonuçları.....	23
2.1.6.2 Stresin Örgütsel Düzeydeki Sonuçları	24
2.1.7 Hemşirelik Mesleği ve Stres.....	26
2.2 Meslek Doyumu ve Özellikleri	28
2.2.1 Meslek Kavramı.....	28
2.2.2 Mesleki Doyum Kavramı.....	29
2.2.3 Mesleki Doyumun Önemi.....	32
2.2.4 Mesleki Doyumu Açıklamaya Yönelik Motivasyon Kuramları.....	33
2.2.4.1 Kapsam Teorileri.....	35
2.2.4.2 Süreç Teorileri.....	42
2.2.4 Mesleki Doyumu Etkileyen Faktörler.....	45
2.2.4.1 İçsel Faktörler.....	46
2.2.3.2 Dışsal Faktörler	48
2.2.4 Hemşirelerde Mesleki Doyumunun Sonuçları.....	51
2.2.4.1 Hemşirelerin Mesleki Doyumunun Bireysel Sonuçları.....	51
2.2.4.2 Hemşirelerin Mesleki Doyumunun Örgütsel Sonuçları	53
2.3 İlgili Araştırmalar	55
2.3.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	55
2.3.2 Türkiye Dışında Yapılan Araştırmalar	58
3. YÖNTEM.....	61
3.1 Araştırmanın Modeli.....	61
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	61
3.3 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	64
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	64
3.3.2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	64

3.3.3 Mesleki Doyum Ölçeği	66
3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması	67
3.5 Araştırma Verilerinin Analizi	68
4. BULGULAR	70
4.1 Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular	70
4.2 İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular	70
4.3 Birinci Hipoteze ilişkin Bulgular	71
4.4 İkinci Hipoteze İlişkin Bulgular	82
4.5 Üçüncü Hipoteze İlişkin Bulgular	91
4.6 Dördüncü Hipoteze İlişkin Bulgular	92
4.7 Hipotezlerin Sınanmasına İlişkin Genel Değerlendirme	92
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	94
5.1 Sonuç ve Tartışma	94
5.1.1 Birinci Alt Amaca İlişkin Sonuç ve Tartışma	94
5.1.2 İkinci Alt Amaca İlişkin Sonuç ve Tartışma	94
5.1.3 Birinci Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma	95
5.1.4 İkinci Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma	98
5.1.5 Üçüncü Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma	102
5.1.6 Dördüncü Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma	103
5.2. Öneriler	103
5.2.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	103
5.2.2 Araştırmacılara Yönelik Öneriler	104
KAYNAKÇA	105
EKLER	120
A. ANKETLER	120
B. ÖLÇEK İZİNLERİ	123
C. KURUM İZNİ	124
D. ETİK ONAY FORMU	125
E. SUMMARY	126

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	63
Tablo 3.2. Algılanan Stres Ölçeği Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi.....	65
Tablo 3.3. Mesleki Doyum Ölçeği Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi.....	67
Tablo 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Dağılım Tablosu.....	68
Tablo 4.1. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyine Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular.....	70
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Doyum Stres Düzeyine Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular.....	70
Tablo 4.3. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	71
Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	72
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Algılanan Stres Post-Hoc Testi Bulguları.....	72
Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	73
Tablo 4.7. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	73
Tablo 4.8. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	74
Tablo 4.9. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeği Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	74
Tablo 4.10. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	75
Tablo 4.11. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	75

Tablo 4.12. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	75
Tablo 4.13. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	76
Tablo 4.14. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	77
Tablo 4.15. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Hemşirelerin Çalıştığı Birimlerdeki Pozisyon Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	77
Tablo 4.16. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	78
Tablo 4.17. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları	79
Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı Post-Hoc Testi Bulguları	79
Tablo 4.19. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları.....	80
Tablo 4.20. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	80
Tablo 4.21. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları	81
Tablo 4.22. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Post-Hoc Testi Bulguları	81
Tablo 4.23. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları	81
Tablo 4.24. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	82
Tablo 4.25. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları.....	83

Tablo 4.26. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Gelişme Fırsatı Post-Hoc Testi Bulguları.....	83
Tablo 4.27. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları	83
Tablo 4.28. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	84
Tablo 4.29. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	84
Tablo 4.30. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	85
Tablo 4.31. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları	85
Tablo 4.32. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları	86
Tablo 4.33. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Toplam Hane Geliri Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları	86
Tablo 4.34. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Eğitim Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	87
Tablo 4.35. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Çalıştığı Birimlerdeki Pozisyon Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları.....	87
Tablo 4.36. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Meslekte Toplam Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	88
Tablo 4.37. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları	89
Tablo 4.38. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Gelişme Fırsatı Post-Hoc Testi Bulguları.....	89
Tablo 4.39. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları.....	90
Tablo 4.40. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	90

Tablo 4.41. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyleri ve Mesleki Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	91
Tablo 4.42. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Mesleki Doyum Düzeylerine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	92



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Stresin Aşamaları	14
Şekil 2.2. Stres Kaynakları.....	21
Şekil 2.2. Stres Kaynakları.....	25
Şekil 2.4. Motivasyon Davranış İlişkisi	34
Şekil 2.5. Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi	36
Şekil 2.6. Herzberg'in İkili Faktör Kuramı	37
Şekil 2.7. Herzberg'in Motive Edici ve Hijyen Faktörleri.....	38
Şekil 2.8. McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı	40
Şekil 2.9. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ve Alderfer'in ERG Kuramı Karşılaştırması.....	41
Şekil 2.10. Sonuçsal Şartlandırma Kuramı	42
Şekil 2.11. Adams'ın Eşitlik Kuramı	44
Şekil 2.12. Mesleki Doyum Modeli	45
Şekil 2.13: İş Tatmini ve Tatminsizliğinin Sonuçları	53
Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli.....	61

KISALTMALAR LİSTESİ

ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BEÖ	: Bilişsel Esneklik Ölçeği
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçekleri
Çev.	: Çeviren
DSKÖ	: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
Ed.	: Editör
KAÖ	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
MDÖ	: Mesleki Doyum Ölçeği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
vd.	: ve diğerleri

1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar yer almaktadır.

1.1 Problem Durumu

İnsanların gelir elde edebilmek için profesyonel düzeyde yaptıkları meslek veya iş, hayatlarını biçimlendiren bir özelliğe sahiptir. Bireyin mesleği ile ilgili bütün özellikler, günlük hayatına yansımakta ve bireyi etkilemektedir. Mesleki düzeydeki beklentiler, ihtiyaçlar, mesleğin sağladığı olumlu ve olumsuz özellikler bütünsel bir bakış açısı ile incelendiğinde bireyin tutum ve davranışlarını da aynı oranda etkilemektedir.

Hemşirelik, insan sağlığına yönelik hizmet üreten önemli bir meslek grubunu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin özelliklerinden kaynaklanan durumlar bu meslek grubunun stresli bir işte uğraştığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının profesyonel olarak hastaların ihtiyaçlarına her gün kesintisiz cevap vermek zorunda olması, yüz yüze iletişim, insanların sahip oldukları biricik varlıklarına ilişkin önem ve karşılaştıkları güçlükleri aşmaya çalışmaları önemli stres kaynaklarıdır (Dede ve Çınar, 2008). Sağlık çalışanları arasında en fazla sayıya sahip hemşireler, insan sağlığının korunması ve hastalıkların tedavisi bağlamında bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Bu nedenle, hemşirelik mesleği kesintisiz olarak 7 gün 24 saat sıfır hata ile sunulmak zorundadır (Tarhan ve Dalar, 2016). Sağlık hizmetlerinin her alanında etkin bir şekilde faaliyetlerini yürüten hemşirelerin mesleklerine ilişkin özellikler, özel hayatlarını da doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin mesleklerinden doyum sağlayabilmeleri fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmalarına zemin hazırlarken, mesleki beklentilerinin karşılanması da çok önemlidir. Sağlık hizmetlerindeki kalite ve verimlilik ancak onu üreten insanların mutlu olmasına bağlıdır (Durmuş ve Günay, 2007). Hasta bakımının çok büyük bir kısmının hemşireler tarafından yapılması hemşirelik mesleğinin kutsal olarak kabul edilmesini

sağlamıştır. Hemşireler hem klinik düzeyde hem de hasta iletişimde sağlık kurumunu temsil ederken, kaliteli hizmeti sunabilmeleri için öncelikli olarak kendi sağlıklarının yerinde olması ve yaşadıkları stresin kontrol altına alınması gerekmektedir (Özcanarslan, 2009).

Hemşirelik mesleğinin stresli bir meslek olmasının pek çok nedeni bulunmaktadır. sağlık hizmetinin özelliklerinden kaynaklanan nedenler dışında hemşirelerin genellikle hasta insanlara hizmet vermesi, sağlıkları açısından olumsuzluk yaşayan insanlar ile sürekli karşı karşıya gelmesi ve çalışma temposunun hızlı oluşu da günlük yaşamlarını etkilemektedir. Hemşirelerin beklentilerini karşılayamayan düşük ücret, çalışma saatlerinin uzun oluşu, vardiyalı çalışma sistemi, sağlık kurumundaki organizasyon sorunları, hemşirelerin sağlık sektöründeki diğer paydaşlar ile ilişkilerinin bozulmasına ve sürekli baskı altında çalışmalarına da neden olmaktadır (Uğurluoğlu Aldoğan ve Aykora, 2017; Kaçmaz, 2005). Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 2020 yılının başında ilan edilen Pandemi sürecinde, COVID-19 hastalarına güvenli ve kaliteli bakım hizmetinin verilmesinde hemşirelerin yaşadıkları baskı ve stres düzeyi daha da artmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecinde iş yükleri artmış ve kendi sağlıklarına yönelik kaygıları oluşmuştur.

Hemşirelik mesleği bireylerin iş dışı yaşamlarını da etkilemektedir. Yoğun çalışma temposu ve vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle özel yaşamında ailesine ve kendisine yeterli zamanı ayıramayan hemşireler iş yaşamı ile özel yaşamları arasındaki dengeyi çoğu zaman kuramamaktadır. Bu durum da önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Stres hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası olarak kabul edilirken, hemşirelerin hayatının bütün yönlerini etkileyebilen bir faktördür. Stres altında yaşamını sürdürmek zorunda kalan bireyler, normal işlevlerini yerine getiremedikleri gibi uzun süre stres altında olmak da sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu doğrultuda, stres altında bireylerin hayat kalitesi azalmakta, tutum ve davranışları olumsuz etkilenmektedir (Çetin Aydın ve diğerleri, 2020: 528; Eskin ve diğerleri, 2013: 134; Altuntaş ve Seren, 2010: 37).

Stres bir olay ya da eylemin bireyin üzerinde meydana getirdiği ruhsal ve fiziksel bir zorlanmaya karşılık, bireysel bir cevap olarak tanımlanmaktadır. Belirli düzeyde stres bireyin motivasyonunu olumlu etkilerken, uzun süren ve strese yönelik aşırı enerji harcayan bireylerde uyumun sağlanması güçleşmektedir. Bu nedenle, stres, iyi

olma durumunu tehlikeye atarak, bireyin kapasitesinde azaltıcı etkileri olduğu kadar zorlayıcı etkileri de bulunabilmektedir (Savcı ve Aysan, 2014).

Bireyin stres yaşaması, içinde bulunduğu duruma uyum sağlayabilmek için aşırı enerji sarf etmesi ve zorlanmasıdır. Bu zorlanma, sürekli kaygı, depresyon ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara varan bir tablo çizebilmekte, bireyin psikolojik açıdan etkilenmesini sağlayabilmektedir (Akın ve Çetin 2007). Strese neden olan kaynaklar birbirinden farklı olmakla beraber hemşirelerin görev yaptıkları sağlık sistemi ve sağlık işletmesinin özellikleri, hasta ve yakınlarından gelen baskılar, işyerinde yaşanan iletişim sorunları ve mesleğin özelliğine ilişkin problemler dış stres kaynakları olarak gösterilebilir. İç stres kaynağı ise bireysel olarak her hemşirenin kişilik özelliklerine bağlı olarak oluşmaktadır. Bu kaynaklardan gelen etkiler birleştiğinde bireyin algıladığı stres düzeyi oluşmakta ve tepki ortaya çıkmaktadır (Özkaya ve diğerleri, 2008). Hemşirelik mesleğinin stres düzeyi yüksek bir meslek dalı olarak kabul edilmesinin altında yatan bütün faktörler hemşirelerin algıladığı stresi oluşturmaktadır. Profesyonel olarak uğraştıkları meslek dalının özellikleri nedeniyle özel yaşam alanları etkilenen hemşirelerin fiziksel sağlıkları etkilenebildiği gibi ruhsal ve davranışsal açıdan da olumsuzluklar yaşayabilmektedirler (Karaca ve diğerleri, 2015).

Stres bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilediği gibi işe ve mesleklerine yönelik davranışlarını da önemli ölçüde etkilemektedir. İnsanların içsel ya da dışsal kaynaklar ile yaşadıkları stres şiddetli bir uyarılma durumu olarak algılanan stresin düzeyinin yüksek olmasını sağlamaktadır. Algılanan stres, bireyin bir tepki olarak geliştirdiği durumu değerlendirmesi sonucu ortaya çıkar ve ne kadar yüksek olursa bireylerin yaşadıkları sonuçların olumsuz olma ihtimali de o kadar yüksektir. Bireyin yaşadığı bu aşırı gerginlik durumu psikolojik ve fiziksel sınırlarını zorlamaktadır (Cüceloğlu, 2012; 321; Baltaş ve Baltaş, 2013: 23).

Mesleki doyum bireyin profesyonel düzeyde mesleğine karşı geliştirdiği değerlendirmedir. Bireyin mesleği ile ilişkili beklentileri ve elde ettiği sonuçlar açısından yaptığı karşılaştırma olumlu olduğunda mesleki doyumun olumlu olduğu aksi halde ise mesleki doyumun olumsuz olduğu söylenebilir (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999). Bireylerin mesleki doyumları pek çok faktörün etkisi altındadır. Bireyin öznel olarak yaptığı değerlendirmede, sahip olduğu demografik özellikler ve

mesleğine yönelik beklentileri farklılıklar içerebilir. Mesleki doyum bireyden bireye farklılık gösterebildiği gibi bireyin zaman içinde mesleki doyum düzeyi de farklılık gösterebilir. İnsanların mesleklerine yönelik gösterdikleri duygusal ve düşünsel tepki, verimlilikleri ve başarılarında önemli bir etki oluşturmaktadır. Türkiye’de hemşirelerin mesleki doyumlarına yönelik araştırmalarda hemşirelik mesleğinin çalışma ortamı ve koşulları, mesleğe yönelik eğilimleri ve tercih nedenleri, hemşirelikte çalışma süreleri ve kişisel beklentilerinin sağlık işletmeleri tarafından karşılanması gibi özelliklerden etkilendiği gözlenmektedir (Kahraman ve diğerleri, 2011).

Mesleki doyum bir başka ifade ile iş doyumunu 1900’lü yılların ortasında ileri sürülen bir kavram olarak bireyin mesleğine yönelik olumlu duygusu olarak açıklanmıştır. Mesleki doyum, bireyin hayatının önemli bir zaman süresini geçirdiği mesleği ile ilgili tutumu olması nedeniyle yaşam kalitesi üzerinde de etkilidir. Bu anlamda bireyin içinde bulunduğu ruhsal durum ile mesleki doyum arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır (Yılmaz, 2019; Çetinkanat, 2000). Mesleki doyum kavramı çalışanın sahip olduğu demografik özellikler, mesleğine ve hayatına yönelik beklentiler ve kurumsal düzeyde çabası karşılığı elde ettiği maddi ve maddi olmayan ödüller ile şekillenmektedir (Aslan, 2001).

Mesleki doyumun bir başka özelliği de çalışanların iş yerinde iletişimlerini etkilemesidir. Mesleki doyumunu yüksek olan çalışanların işe devamsızlığının daha az olduğu ve çalışma kültürü olarak uzlaşmacı bireyler oldukları söylenebilir. Mesleki doyum düzeyi düşük olan bireylerin ise çatışmacı oldukları ve verimliliklerinin de olumsuz etkilendiği görülmektedir (Eren, 2007).

Sağlık hizmetleri açısından mesleki doyum, sağlık çalışanlarının performansını etkilemesi açısından önemlidir. Literatüre yansıyan çalışmalarda Hemşirelerde yüksek mesleki doyumun; iş motivasyonu, örgütsel bağlılık ve hemşirelik mesleğinde çalışmaya devam etme eğiliminde etkili olduğu görülmektedir. Hemşirelerin mesleki doyum seviyesinin işten ayrılma durumunda önemli etken olduğu görülmüştür. Ayrıca mesleki doyum, hasta bakım kalitesinde de önemli bir unsurdur (Türkistanlı ve diğerleri, 1999). Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri iş gücü verimliliği açısından olduğu kadar sağlık hizmetinin kalitesi açısından da önemlidir. Mesleki doyumunu yüksek olan hemşirelerin hasta ve doktor iletişimlerinin güçlü olması, bakım ve

rehabilitasyon hizmetlerinde empatik yaklaşımı benimsedikleri ve örgütsel vatandaşlık davranışları ile ekip arkadaşları ile uyum içinde olduğu söylenebilir.

Mesleki doyumun bireyin içinde bulunduğu psikolojik sağlığından etkilenmesi çalışanların algıladıkları stresin de etkili olmasına neden olmaktadır. Mesleğe karşı duygusal bir tepki olarak tanımlanan mesleki doyum, sağlık hizmeti sunan personelin mesleki doyumunun arttırılması için örgütsel şartların tekrar düzenlenmesini sağlayacak veri kaynağı olarak kullanılabilir. Bu anlamda, hemşirelerin mesleki doyumlarının hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından da önem taşımaktadır (Çelik ve Kılıç, 2019).

Hemşirelerin özel yaşamlarında algıladıkları stres düzeyleri ile mesleki doyum düzeylerinin araştırılması duygusal bir cevap olarak hemşirelerin gereksinimlerinin, karşılanması da sağlanabilecektir. Hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin hangi şartlar altında değiştiği ve algıladıkları stres ile mesleki doyum arasındaki ilişki sağlık bakım hizmetleri ve hasta bakım kalitesi üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin işleri dışında özel hayatlarına ilişkin olarak algıladıkları stresin mesleki doyumlarını hangi düzeyde etkilediği bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, özel hastanede görev yapan hemşirelerin algıladıkları stres ile mesleki doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda ele alınacak alt problemler de belirlenmiştir:

1. Hemşirelerin algıladıkları stres hangi düzeydedir?
2. Hemşirelerin mesleki doyumunu hangi düzeydedir?

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına uygun olarak hemşirelerin iş stresi ve mesleki doyum düzeylerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik özellikler ile çocuk sayısı, toplam hane geliri, çalışılan birimlerdeki pozisyon, çalışma şekli, meslekte geçirilen toplam çalışma yılı ve kurumda geçirilen toplam çalışma yıllarına göre farklılıklar ortaya çıkabilir. Araştırmanın bu bağlamda sınanacak hipotezleri aşağıda sunulmaktadır:

H₁: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.

H_{1a}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri yaşa göre farklılık gösterir.

H_{1b}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.

H_{1c}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri medeni duruma göre farklılık gösterir.

H_{1d}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir.

H_{1e}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir.

H_{1f}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir.

H_{1g}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri çalıştıkları birime göre farklılık gösterir.

H_{1h}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir.

H_{1i}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir.

H₂: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.

H_{2a}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri yaşa göre farklılık gösterir.

H_{2b}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.

H_{2c}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri medeni duruma göre farklılık gösterir.

H_{2d}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir.

H_{2e}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir.

H_{2f}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir.

H_{2g}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık gösterir.

H_{2h}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir.

H_{2i}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir.

H₃: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri mesleki doyum düzeylerini açıklamaktadır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Hemşirelik mesleği stresi yoğun bir meslek dalı olarak bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen özelliklere sahiptir. Çalışma saatlerinin vardiyalı olması, yoğun iş temposu, insan odaklı hizmet sunmanın ortaya çıkardığı duygusal yıpranma, iş yükü ve organizasyon yapısından kaynaklanan sorunlar bireylerin özel hayatlarının etkilenmesine neden olmaktadır.

Yeni Koronavirüs (COVID-19) hastalığı ile başlayan bulaşıcı hastalık pandemisi sürecinde tüm sağlık çalışanlarını olduğu kadar hemşirelerinde iş yüklerini arttırmış ve özel hayatlarını da etkilemiştir. Bu dönemde hemşirelerin yaşamlarına ilişkin algıladıkları iş stresinin ve hemşirelik mesleğine yönelik olarak yaşadıkları doyumun ölçülmesi hem bireysel olarak hemşirelerin hem de sağlık kurumlarının yöneticileri açısından önemlidir. Hemşirelerin özel hayatlarına ilişkin stres düzeyi ile mesleki doyumları arasındaki ilişkinin temelinde mesleki görev ve sorumluluklarını yerine getirebilme gücü ve isteği bulunmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin mesleki doyumlarının geliştirilebilmesi algıladıkları stresin belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Farklı demografik özelliklere sahip hemşirelerin algıladıkları stres ve mesleki doyum düzeylerine yönelik yapılacak incelemelerde, hemşireleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve buna uygun olarak önlemler geliştirilebilmesine olanak sağlanabilecektir.

Hemşireler mesleki olarak yaşadıkları duygu durumları ile karşı karşıya kalmaktadır. Hemşirelerin kişisel yaşamlarındaki sorunların bilinmesi ve stres düzeylerinin ölçülmesi bireysel problemlerin oluşmadan önlenmesini veya oluşan problemlerin büyümeden çözülmesini sağlama açısından büyük bir önem taşımaktadır. Araştırmada

elde edilecek sonuçların hemşirelerin sağlık hizmetinde verimlilik ve kaliteye yönelik çalışmalar yapan uygulayıcılara yönelik önemli yararlar sağlayacağı umulmaktadır. Hemşirelerin Corona Virüsü (Covid-19) hastalığı ile pandemi sürecinde özel yaşam alanlarında algıladıkları stresin mesleklerine yansımalarının hangi düzeyde olduğunun belirlenmesi, kurumsal düzeyde çalışanların güçlendirilmesi çalışmaları ve ihtiyaçlarının belirlenerek karşılanmasını sağlayabilir. Bu anlamda hemşirelerin olağan dışı bu dönemde algıladıkları stres ve mesleki doyum düzeyinin arasındaki ilişkinin ortaya koyulması, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından geleceğe yönelik yararlar sağlayabilir.

1.5 Varsayımlar

Araştırmaya katılan hemşirelerin soru formuna verdikleri cevapların gerçeği yansıtan ve samimi cevaplar olduğu varsayılmıştır.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel bir hastaneler zincirinde görev yapmakta olan hemşireleri kapsamaktadır. Araştırma 01 Ekim 2020 ile 30 Ekim 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

2. BÖLÜM

ALANYAZINI VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölüm, stres kavramı, özellikleri ile mesleki doyum ve özellikleri olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda stres kavramının tanımı, aşamaları, stres modelleri, belirtileri, kaynakları, sonuçları ve hemşirelik mesleğinde stres incelenmiştir. İkinci kısımda, meslek ve meslek doyumunun tanımı, meslek doyumunu açıklayan motivasyon kuramları, meslek doyumunu etkileyen faktörler, hemşirelerin meslek doyumunun sonuçları ele alınmaktadır.

2.1 Stres Kavramı ve Özellikleri

2.1.1 Stresin Tanımı

Stres insanların doğumundan ölümüne kadar karşı karşıya gelebilecekleri bir olgudur. Hayat olaylarına uyum sağlamanın temel süreçlerinden biri olan stres, olumlu ve olumsuz özellikleri ile bireylerin günlük yaşamlarını etkiler. Stres, bireyin çevresine uyumunu sağlarken yoğun ve sürekli olarak yaşandığında ise bireyin rahatsızlık yaşamasına neden olan olumsuz bir özellik taşımaktadır. Alanyazında stres kavramının pek çok tanımının olduğu görülmektedir (Timuroğlu ve Yılmaz, 2019: 699).

Stres kavramının kökeni Latince “estrica” kökünden gelmektedir. Kelime anlamı ile olumsuz olarak kullanılan ve dert ve tasa anlamına gelen kelimenin 18. Yüzyılda anlamı değişime uğramıştır. Değişen anlamı ile stres, bir şeye uygulanan baskı ve zorlama olarak kullanılmaktadır. Bu yönü ile stres, bireylerin direnmelerini de temsil etmekte ve baskı ile oluşan bozulmaya ya da güce karşı direnme anlamında kullanılmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2013: 23).

İnsanların çevresel değişimlere uyum sağlaması bireysel olarak reaksiyon göstermesine bağlıdır. Bu reaksiyon psikolojik ve fiziksel mücadeleyi kapsamaktadır. Bireyin vücut sisteminin harekete geçmesi ile öncelikle beyinde başlayan uyarıcı

etkiler zamanla bütün bedene yayılır ve etkilenir. Stres, insanların değişen şartlara uyumu için harekete geçmesi durumudur (Eren, 2017: 291-292).

En genel tanımı ile stres “insanların çevresel şartların değişmesine bağlı olarak fiziksel ve ruhsal sınırlarının ötesinde harcadığı gayret” olarak tanımlanmaktadır. Stresin tanımı incelendiğinde dış çevreye uyum, bireyin sahip olduğu kapasitesinin zorlanması ve direnç özellikleri bulunmaktadır (Cüceloğlu, 2012: 321).

Stres kelimesinin tanımında iki anlam bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, bireyin uyum sağlamaya yönelik mücadelesi ve çabasıdır. Bu çabanın olumlu olduğu ve değişen şartlara bireyin uyum sağlaması için gerekli olduğu söylenebilir. Stresin diğer anlamına ilişkin olan olumsuzluk durumu ise bireyin bu çaba ve emekleri ile verdiği cevapların oluşturduğu rahatsızlık ve sorunlardır. Bu sorunlar, psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak bireyin dengesini bozabilmektedir (Kırel, 2019: 145).

Stresin tanımlanmasının zor olmasına karşılık, bireyin, sahip olduğu fiziksel ve psikolojik kaynakları ile baskıya verdiği cevap olarak tanımlanabilir. Bu cevabın olumlu stres olarak tanımı, çevreye uyumu sağlamaya yönelik çabasının olmasıdır. Olumsuz stres ise direnç gösterme sürecinin uzaması ve stres kaynaklarının varlığını korumasına bağlı olarak yaşanan dengesizlik ve problemlerdir (Yılmaztürk Yıldırım, 2021: 178).

Stresin tanımındaki olumlu özellik, bireyin harekete geçmesini sağlarken, olumsuz özellik bu cevabın verilmesinin zarar veren yönleri bulunmasıdır. Bireylerin hayat olayları olarak tanımlanan okula başlama, evlilik yeni bir iş ya da başlangıçlar strese neden olurken bireyin motivasyonunun da arttığı görülür. Ancak sürekli ve yoğun bir şekilde yaşanan stres nedeniyle direnmenin kaybolması ve tükenmişliğin yaşanması ise olumsuz stres olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve Alım, 2015: 173).

Stresin tanımları incelendiğinde akut ve kronik olmak üzere iki başlık altında toplandığı da görülmektedir. Akut stres, ani ve şiddetli olarak gelişen bir denge kaybına neden olabilir ve bireyin dayanması ve tepkisel önlemleri ile üstesinden gelinebilir. Kronik stres ise uzun bir sürece yayılır ve bireyin hayatını olumsuz etkiler. Kronik stres, bireyin hayat ile ilişkisinde tükenmişliğe neden olan bir tahribat oluşturur. Her iki stres türü de birey açısından olumsuz özelliklere sahiptir (Abacı, 2014: 1).

Stresin, birey açısından çevresel bir değişime uyum sağlamasına olanak veren iş görme gücü ve sağladığı enerji olumludur. Bu stres, belli bir düzeye kadar birey tarafından yönetilebilir ve enerjisi ile baş edilebilir. Baskının devam etmesi ve süreklilik kazanması halinde oluşan durumda bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilenmesi ise kötü stres olarak tanımlanmaktadır. Bu stres, kontrol edilemediğinde birey zarar görmeye başlayacaktır (Şenyiğit, 2004: 104).

2.1.2 Stres Türleri

Stresin bilimsel açıdan rasyonel değerlendirilmesi için yapıcı-iyi ve yıkıcı-kötü stresin özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir.

2.1.2.1 Yapıcı Stres

Yapıcı stresin en temel özelliği, bireylerin hayat olayları içindeki durumlara karşı harekete geçmesini sağlaması ve enerjisini arttırmasıdır. Yapıcı stres, bireylerin çevresel değişimlere uyum sağlaması için olumlu etki yapar ve zorlanmalarına karşılık stres ile baş edebilirler. Bu stres türünde, bireylerin sürekli kaygı ya da yetersizlik duygusu yaşamaması yerine beklentilerini gerçekleştirmek için zorluklarla mücadele etmesi bulunmaktadır. Strese bağlı olarak alarm düzeyine geçen bireyler, dikkatli bir şekilde sorunlara odaklanarak amaçlarına ulaşabilir. Yapıcı stresin belirtileri de çok daha düşük düzeydedir (Biricik, 2018: 13; Yüksel, 2014: 115).

Olumlu stres, bireylerin çevrelerindeki değişimlere uyum sağlamasına olanak veren streştir. Bu nedenle, bu stres türü genellikle bireylerin motivasyonu ile birlikte ele alınmaktadır. Yapıcı stres olarak da tanımlanan bu stres türü genellikle orta düzeyde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla yapıcı stres, yaşam olaylarına karşı bireyin verdiği tepki olarak yaratıcı gücünü harekete geçirmesini ve performansını arttırarak uyum sağlamasını güçlendirir (Aydın, 2010: 7).

Yapıcı stres genellikle bireylerin sahip olduğu kaynaklarının toplamından oluşan bir güdü olarak tanımlanmaktadır. Bu güdünün temel işlevi bireyi harekete geçirerek, uyum yeteneğini güçlendirmesidir. Olumlu düzeydeki stres, bireyin alarma geçerek olağandışı olarak kabul ettiği süreci yönetmesi ve baş edebilmesi için performansını yükseltmesini sağlamaktadır (Özer, 2011: 411).

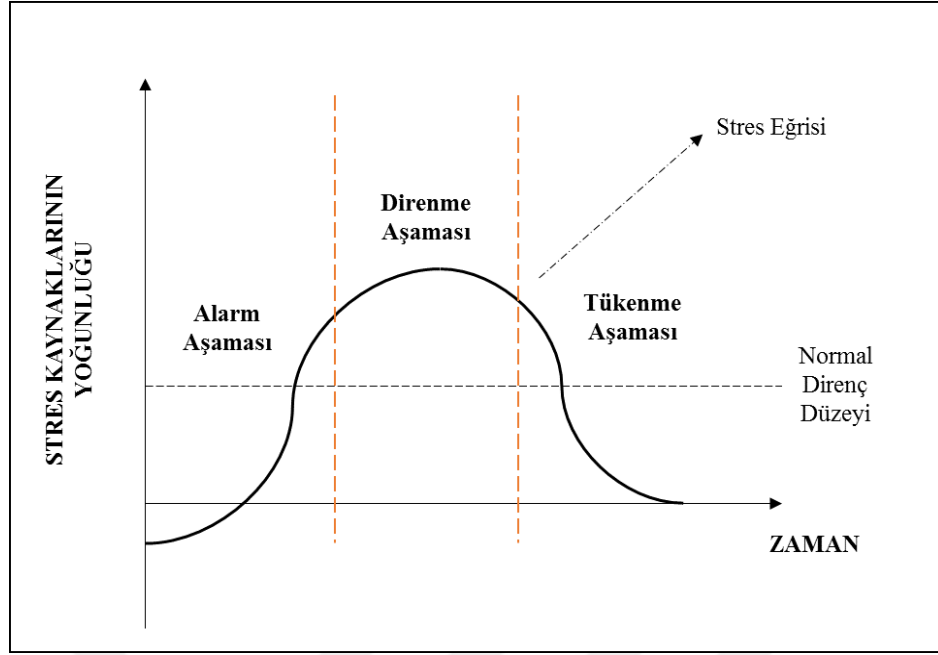
2.1.2.2 Yıkıcı Stres

Yıkıcı stres, bireyin değişime yönelik mücadele ve direnme gücünün azalması ve zorlayıcı stres faktörleri ile baş edememesini sağlayan olumsuz strestir. Bu stres, belli bir sürece bağlı olarak gelişir ve bireyin kaynaklarını tüketmesi ve strese neden olan faktörlerin devam etmesi nedeniyle çaresizlik ve mutsuzluk hissetmesine neden olur. Bilimsel araştırmalarda genellikle stres kavramı yıkıcı stres ve etkileri üzerine yoğunlaşmaktadır. Bunun temel nedeni bu stres türünün bireylerin direncinin kırılması nedeniyle ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtilerin bireyin fonksiyonları üzerinde bozucu etkilerinin bulunmasıdır (Biricik, 2018: 13; Deveci, 2017: 44; Kılıç, 2016: 6).

Yıkıcı ya da bozucu stres bireyin fonksiyonlarının dengesizleşmesine neden olan stres türüdür. Bu stres türü, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkiler. Yapıcı ve yıkıcı stres arasında iki temel fark bulunmaktadır. Bunlardan birincisi yapıcı stresin orta düzeyde gerçekleşmesine karşılık yıkıcı stresin ise bireyin rahatsızlık hissedebileceği şekilde yüksek düzeyde seyretmesidir. İkinci özellik ise zaman faktörüdür. Yapıcı streste bireyin uyum sağlaması ile stres düzeyi azalırken, yıkıcı streste süreç kronik bir tablo çizer ve süreklilik gösterir. Buna bağlı olarak da olumsuz sonuçlar yaşanır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005: 283). Yapıcı stresin sonuçları açısından bireyin performansını arttırmasına karşılık, yüksek düzeydeki stres bireylerin performanslarını azaltır ve bozucu bir etkiye sahiptir. Bireyin stres oluşturan faktörlere uzun süre ve aşırı maruz kalması ile direncini yitirmesi hayat ile ilişkisinin kesilmesine neden olur. Başarısız ve mutsuz olduğunu hisseden bireyin özyeterlik düzeyi azalır ve tükenme süreci başlar (Özer, 2011: 411).

2.1.3 Stresin Aşamaları

Stresin ortaya çıkması için belli bir sürecin tamamlanması gerekmektedir. Stres aşamaları olarak tanımlanan bu süreç, strese neden olan kaynaklarının yoğunluk düzeyi ve zamana bağlı olarak ortaya çıkışı aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır (Tokay Taçgın, Karapınar ve Karakaya, 2020: 163). Şekil 2.1’de stresin aşamaları gösterilmektedir.



Şekil 2.1. Stresin Aşamaları

Şekil 2.1'e göre Stresin temel olarak üç aşaması bulunmaktadır. Bu aşamalar, alarm aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşamasıdır (Eren, 2017: 303-304):

- *Alarm Aşaması:* Bireyin strese neden olan kaynaklar ile mücadele etmesi ve direnmesi belli bir zamana bağlıdır. Bu aşamada, stres eğrisi normal direnç düzeyine kadar yükselir ve birey dayanım göstermektedir. Bununla birlikte strese neden olan kaynakların yoğunluğu ve zamana bağlı olarak stres eğrisi yükselmeye devam eder ve normal direnç düzeyinin üstüne çıkarak stresin oluşmasına yönelik işaretler ortaya çıkar.
- *Direnme Aşaması:* Bireyin direnmesi bu aşamada da devam etmektedir. Ancak strese neden olan kaynakların yoğunluğunun devam etmesine bağlı olarak bireyin direnmesi azalır.
- *Tükenme Aşaması:* Tükenme aşaması, bireyin direnmesinin kırıldığı ve strese teslim olduğu aşamadır. Bu aşamada yaşanan hayal kırıklığı davranışlarını da etkiler. Stresin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtileri ortaya çıkmaktadır. Tükenme aşamasında bireyin tedavi olması önemlidir.

Hans Selye tarafından ortaya konan bu aşamalar “Genel Uyum Sendromu” olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin strese yönelik verdikleri cevaplar ve stresin gelişim aşaması zaman içinde normal direnç seviyesini aşarak en yükseğe çıkmaktadır. Strese

neden olan faktörlerin varlığını sürdürmesine bağlı olarak oluşan tükenmede birey strese yenik düşer ve çaresizlik yaşayabilir (Akt: Hiçyılmaz, 2020: 674).

2.1.4 Stresin Belirtileri

Stresin oluşması için belli bir zamana ihtiyaç duyulmaktadır. Stresin oluşmasından itibaren, bireyler fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak tepkiler vermektedir. Bu tepkilerin niteliği ve birey açısından oluşturduğu rahatsızlıklar stresin belirtileri olarak tanımlanır. Bununla birlikte, stres, sadece olumsuz olarak değerlendirilmez. Olumsuzluk, bireyin sahip olduğu kapasitenin yaşadığı stres ile engellenmesine yol açtığına ortaya çıkmaktadır Bireylerin stres düzeyleri arttıkça, psikolojik, fiziksel ve davranışsal sorunlar görülebilmektedir (Kaba, 2019: 64).

Stresin kontrol edilebilmesi ya da baş edilebilecek düzeyde olması bireyin değişimden kaynaklanan sorunları çözmesine ve başarıya ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla stresin mutluluk verici ve adaptasyonu güçlendiren bir yönü de bulunmaktadır. İnsanların stresten olumsuz etkilenmeleri, kontrolleri dışında kalan problemlere neden olabilir. Bu durumda, hayat enerjisi azalan birey, kendini yetersiz hissedecek ve mutsuz olacaktır. Bu durum hem fizyolojik hem psikolojik bozulmalara yol açarken bireyin davranışlarına yansıyan yönü ile sosyal ilişkilerini de olumsuz etkileyecektir (Tokay Taçgın, Karapınar ve Karakaya, 2020: 160; Çevik ve diğerleri, 2016: 35).

2.1.4.1 Fiziksel Stres Belirtileri

Strese yönelik olarak bireyin savunma mekanizmalarını harekete geçirmesi ve sempatik sinir sisteminin yatıştırıcı etkisine bağlıdır. Adrenalin ve neradrenalin seviyesindeki yükselmeye bağlı olarak kan akışı hızlanır ve kalbin daha hızlı çalışmasına neden olur. Savaş ya da kaç mekanizmasına bağlı olarak bireyin direnmeyi seçmesi stres belirtilerinin fiziksel olarak görülmesine neden olur (Eren, 2017: 292).

Stresin psikolojik belirtilerine bağlı olarak bireyin fiziksel çaba ve enerjisini ortaya koyması kendine özgü bazı belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Stres nedeniyle bireyin sürekli gergin olması ve strese neden olan faktörlere yönelik kaygı ve endişe uykusuzluğa neden olmaktadır. Uykusuzluk ve sürekli direnme hali sürekli yorgunluğu tetiklerken, bireyin dolaşım sistemi sorunları ve sindirim sistemi sorunları

yaşaması bir tepki olarak ortaya çıkar. Bu süreçte bağ ağrıları ve kasılma da fiziksel belirtiler arasında diş gıcırdatma, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlıkları da görülmektedir (Hiçyılmaz, 2020: 674; Sökmen, 2005: 5).

Stresin fiziksel olarak pek çok belirtisi bulunmaktadır. Bu belirtilerin en önemlileri mide ve sindirim sistemi sorunlarıdır. Bu sorunlara ek olarak bireyin yoğun çaba göstermesine bağlı olarak nabzın yükselmesi ve gerginlik durumu kas iskelet isteminde de rahatsızlıklara neden olmaktadır. Cinsel isteğin azalması, kalp rahatsızlıkları, deri hastalıkları da sık görülen stres belirtileridir. Bu belirtiler bireyin yaşadığı stres düzeyine bağlı olarak birlikte görülebildiği gibi baş ağrısı veya mide yanması gibi tek bir seyir de izleyebilir (Özel ve Bay Karabulut, 2018: 52; Cüceloğlu, 2012: 321; Buluş, 1999: 66-67).

2.1.4.2 Psikolojik Stres Belirtileri

Stresin psikolojik belirtileri yaşanan tükenmeye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin duygusal kaynaklarının tükenmeye başlaması ile birlikte, sürekli anksiyete ve depresyon önemli bir stres belirtisidir. Bireyin kişisel yetkinliğini sorgulaması ve özgüvenini kaybetmesine bağlı olarak yaşanan mutsuzluk hali, bireysel açıdan huzursuzluk, sinirli olma durumu, endişe ve çatışmacı bir ruh hali olarak ortaya çıkabilir (Köse, 2013: 39).

Stres düzeyi yüksek olan bireylerin sinirli olma hali içinde bulundukları çaresizlik ile açıklanmaktadır. Buna bağlı olarak bu bireylerin panik, huzursuzluk ve endişe içinde oldukları da gözlemlenebilir. Stresin uzun süre devam etmesi ve kronik hale gelmesi ile birlikte hayat doyumunun azalmasına bağlı olarak intihara ilişkin düşüncelerin akla gelmesi ve hayatın anlamına ilişkin sorgulama da yapılmaktadır (Özel ve Bay Karabulut, 2018: 52).

Stresin birey açısından rahatsız edecek duyguların oluşmasına olanak sağlayan psikolojik yapıyı hazırlaması, sürekli sıkıntı içinde yaşamasına neden olmaktadır. Bu süreçte özellikle depresyon stresli bireylerin en sık yaşadıkları hastalık olarak bilinir. Stresin bozucu etkisi ile bireyin hayat olaylarına karşı olumsuz bakış açısı psikolojisini de etkilerken “tükenmişlik” sendromu çok sık olarak görülür. Tükenmişlik bireyin

fiziksel ve duygusal kaynaklarının yetersiz kalması ve tükenmesidir (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 232).

Her birey stresin etkilerini psikolojik açıdan farklı bir düzeyde yaşayabilir. Psikolojik sorunların birbiri ile ilişkili olması birden fazla rahatsızlığın aynı anda ortaya çıkmasına da elverişli bir ruhsal durumu ortaya çıkarmaktadır. Bu süreçte, aşırı duygusal olma, ağlama ve gerginlik görülebilir. Bireyin ruh hali sürekli değişebilir ve dengesizlik diğer insanlar tarafından rahatça gözlemlenebilir. Bireyin özgüven kaybına bağlı olarak yaşam olayları üzerindeki kontrolünün kaybolması, asosyal olmasına ve hayal dünyasında yaşamasına neden olur. Duygusal çöküntü içinde olan birey, hiçbir şeye tahammül edemez ve tükenmişlik hissi yaşayabilir. Bu belirtiler, duygusal stres belirtilerinin arasındadır (Biricik, 2018: 11; Tavlı, 2016: 10; Eren Gümüştekin ve Gültekin, 2015: 273).

2.1.4.3 Davranışsal belirtiler

Stresli bireylerin dengesizliği davranışlarında da gözlemlenebilmektedir. Yüksek düzeyde stres yaşayan bireylerin sosyal ilişkilerindeki bozulma, aile hayatında ve iş hayatında önemli iletişim sorunlarına neden olmaktadır. Öfke patlamalarının yaşanması, ağlama krizleri, çatışmacı davranışlar bazen yerini donuk ve asosyal davranışlara da bırakabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018: 52). Stresin davranışsal belirtileri belli başlıklar altında incelenebilir (Gökgöz, 2013: 31-32):

- *Saldırganlık:* Bireyin kendisini stres nedeniyle engellenmiş olarak değerlendirmesi ve beklentilerinin gerçekleşmemesi saldırgan tavırlar geliştirmesine neden olur. Bireyler tepkisel cevaplarını hırçın hareketler ile ifade ederken şiddete de başvurabilir.
- *Telaş ve Acelecilik:* Stres nedeniyle hayal kırıklığına uğrayan bireylerin telaşlı ve aceleci olmaları, fonksiyonlarının bozulmasına ve dengesizliğe bağlı olarak oluşmaktadır.
- *Uykusuzluk:* Stresin davranışsal belirtilerinin en önemlisi bireyin düzenli bir uykusunun olmamasıdır. Yaşanılan gerilime bağlı olarak beyin merkezinin

sürekli uyanık kalması ya uykuya geçilememesi ya da kesik kesik uyuma olarak kendini göstermektedir.

Stresin düzeyine bağlı olarak bireylerin davranışlarındaki bozulmada farklılaşmaktadır. Yüksek düzeyde stresin uzun süre devam etmesi davranışsal tepkiler ile ölçülebilmektedir. Bu bireylerin kaçınmacı davranışlarının başında strese karşı duyarsızlık kazanılabilmesi için madde bağımlılığı, sigara kullanımı ve duygusal yeme bozuklukları meydana gelmektedir. Çalışma hayatında, stres oluşturan faktörler ile yüz yüze gelmemek için işe geç gelme erken çıkma, devamsızlık ise en sık görülen davranışlar arasında yer alır. Stres altındaki insanların saldırgan ve hırçın davranışları olabilir ve empati yeteneklerini kaybederek acımasız olabilirler (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 233; Aksoy ve Kutluca, 2010: 462).

2.1.5 Stresin Kaynakları

Stres kaynakları birbirinden bağımsız ve ilişkili olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmektedir. Bunlar, bireysel, çevresel ve bireyin çalışma yaşamına ilişkin olarak örgütsel stres kaynaklarıdır.

2.1.5.1 Bireysel Stres Kaynakları

Bu kaynakların ilki bireyin sahip olduğu kişilik yapısıdır. İnsanların genel olarak A ve B olmak üzere ikili bir kişilik yapısına sahip olması ile açıklanmaktadır A tipi kişiliğe sahip bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu tip kişilik özelliklerine sahip bireylerin aceleci oldukları, kendileri ve zamanla mücadele eden, sinirli bir yapıya sahip oldukları bilinmektedir. A tipinde, strese dayanıklılıklarının düşük olduğu bir başka ifade ile yüksek düzeyde stres yaşamaya eğilimli oldukları söylenebilir (Kırel, 2019: 150; Şahin ve diğerleri, 2009: 245).

Bireyin özel yaşamında farklı rolleri olması ve bu rollerine ilişkin görevlerinin ağırlığı stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. İnsanlar hayatlarında pek çok role sahiptir. Aile üyesi olarak sahip olunan rol ile toplumsal roller buna örnek olarak gösterilebilir. Birbirinden farklı rollerin çatışması durumunda bireyin stres düzeyinde artış olmaktadır. Bu durumun temel nedeni, farklı beklentilerin olması ve bu beklentileri karşılayamayan bireyin özyeterlik duygusunun azalmasıdır (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 228).

Bireysel stres kaynakları, insanların sahip oldukları özelliklere bağlı olarak değişen stres kaynaklarıdır. Bu kaynaklar, genel olarak bireylerin hayatlarına ilişkin algıları ve yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bireysel stres kaynakları dört başlık altında değerlendirilebilir (Eren, 2017: 294-295):

- Bireyin yaradılışından gelen strese yatkınlık düzeyi yüksek olabilmektedir. İnsanların doğuştan gelen kişilik özellikleri, hormonal düzensizlikleri, iç salgı bezlerinin düzenli çalışmaması stres açısından önemlidir.
- Gelir veya finansal yeterliliğin istenilen düzeyde olmaması halinde, bireysel sorumluluklarının yerine getirilmesi oldukça zordur. Ekonomik koşulların yeterli olmadığı dönemlerde insanlar strese karşı daha savunmasız olabilmektedir.
- Bireyin duygusal yapısının özellikleri strese karşı daha duyarlı olmasına neden olabilir. Bazı insanların sürekli ürkek, çekingen ya da kaçınmacı davranışlarda bulunması, agresif ve uyumsuz kişilik yapıları, duygusal açıdan çabuk etkilenebilen insanlar hassas ve alıngan olabilmektedir.

Bireysel özellikler insanların hayata yönelik tutumlarını da etkilemektedir. Sürekli kaygı yaşayan insanların strese yönelik tolerans düzeyleri sınırlıdır. Bireyin hayatı ve yaptıklarını anlamsız olarak değerlendirmesi, beklentilerini gerçekleştirememesi, evlilik hayatındaki sorunlar, yaş dönemlerine bağlı olarak yaşanabilecek duygusal olumsuzluklar ve maddi sorunlar ise bireysel stres kaynakları olarak gösterilebilir (Köse, 2013: 41; Kaya, 2006: 17).

2.1.5.2 Çevresel Stres Kaynakları

Çevresel sorunlar bireylerin iş hayatı ve özel hayatı dışında kalan stres kaynaklarıdır. İnsanların içinde yaşadıkları sosyal ve fiziki çevredeki değişimler bireyler açısından stres kaynağı olarak gösterilebilir. Bu değişimlerin savaş, afet ya da salgın gibi olumsuz özellikleri olabileceği gibi teknolojik gelişme ya da politik gelişmelerde bireylerin stres düzeylerini etkiler. İnsanlar doğumlarından ölümlerine kadar pek çok zorlukla karşı karşıya gelmekte ve bu zorluklara karşı mücadele etmektedir. Ulusal ya da uluslararası düzeyde ekonomik, siyasal, kültürel ve toplumsal değişimler birey üzerinde baskı oluşturan faktörlerdir (Eren Gümüştakin ve Gültekin,

2015; Balcı, 2014: 30). Bu kaynaklar, bireye bağı olmayan ancak içinde yaşadığı dünyanın değişmesine bağı olarak bireyler üzerinde etkileri olan stres kaynaklarıdır. Çevresel stres kaynakları belli başlıklar halinde toplanabilir (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 225):

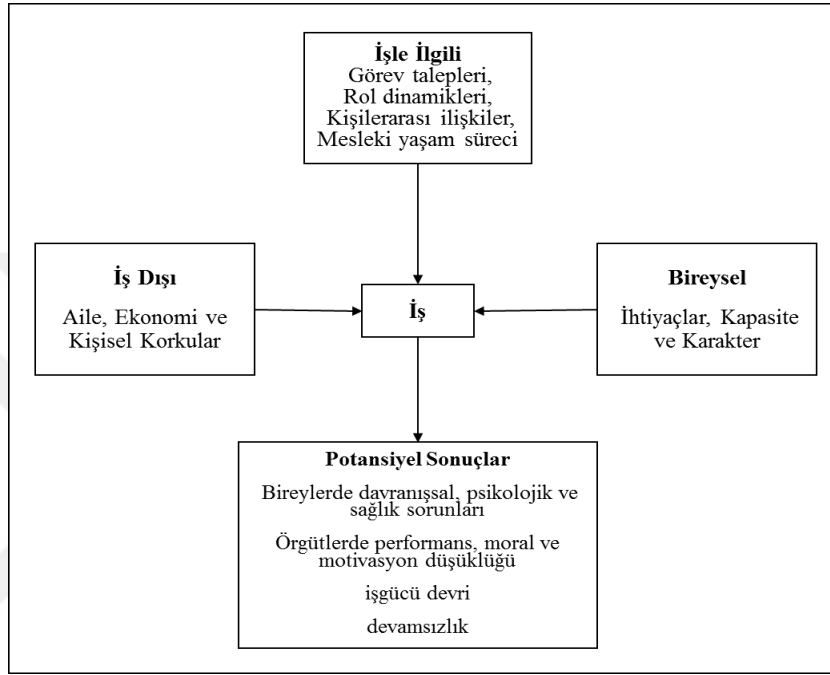
- *Ekonomik Faktörler:* Ulusal ve uluslararası düzeyde yaşanan ekonomik dalgalanmalar, kronik işsizlik sorunları ve yüksek enflasyon ekonomik stres kaynağı olabilir. Bireyin geleceğe yönelik karamsar bakış açısı ve belirsizliğe karşı tepkileri stres düzeyini arttırmaktadır.
- *Siyasal Faktörler:* Siyasal yaşama ilişkin belirsizlikler ya da istikrarsızlık dönemleri de bireylerin kendilerini güvensiz hissetmelerine neden olabilmektedir. Siyasal iktidarın değişmesi, baskıcı tutumlar ve yasal değişiklikler de bu yönde etkilidir.
- *Teknolojik Faktörler:* Teknolojik ilerlemeye bağı olarak yaşanan değişimler bireyin yetersiz kalabileceği yönündeki endişelerini güçlendirebilmektedir. Bu değişimlere hem uyum sağlamak hem de işsiz kalma endişesi stres kaynağıdır.
- *Sosyolojik Faktörler:* Bireyin içinde yaşadığı toplumdaki değişimler oldukça önemlidir. Toplumsal hareketlilik ve kültürel yapıdaki değişimler stres üzerinde etkilidir.

Bireyin çevresel faktörleri kontrol etmesine imkân yoktur. Bu nedenle çevresel değişimleri doğru ve yerinde analiz ederek uyum sağlanması önemlidir. Bu değişimlerin nedenleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi, bireyin farklı ve yeni bir bakış açısı ile olaylara yönelik anlam dizgesini değiştirmesi de önemlidir. Bununla birlikte çevresel stres faktörlerinde çok hızlı bir dönüşüm yaşandığı görülmektedir.

2.1.5.3 Örgütsel Stres Kaynakları

Stres faktörleri incelendiğinde işyerinin örgütsel yapısından kaynaklanan stresin ön planda olduğu görülmektedir. Bireylerin özel yaşamlarındaki stresin yanında çalışma hayatından kaynaklanan stres genellikle, aşırı iş yükü, görev tanımlarının belirsiz oluşu, ulaşılması zor hedeflerin konması, üst yönetimin çalışanlara yönelik tutumu ve iş yerinde sosyal ilişkilerin etkin olmaması ile açıklanabilir. Çalışma hayatındaki stres

kaynaklarından en önemlisi ise ücrettir. Çalışanların strese girmeleri için belli bir düzeyde bu faktörlere yönelik cevap oluşturması gerekmektedir (Ünlü, 2020: 15; Soysal, 2009: 335). İşle ilgili stres kaynakları bireylerin çalışma hayatında kendisinden beklenen görevler ve elde etmeyi umduğu beklentilerinin karşılanmasına yönelik olarak değişmektedir. Bu süreçte, bireyin işe yönelik kişisel tutumu da çok önemlidir. Aşağıdaki Şekil 2.2’de işle ilgili stres kaynakları gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Stres Kaynakları

Şekil 2.2’ye göre odağında iş hayatının bulunduğu stres kaynakları üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar, işin kendisi ile ilgili olan faktörler; işyerinin bireyden beklediği görevler ve işyerindeki rolüne ilişkin beklentilerdir. İş yaşamında bireyler arası ilişkiler ve mesleki yaşam süreci de işin kendisi ile ilgili faktörlerdir. Bireysel kaynaklar ise bireyin işe yönelik olarak ihtiyaçları, beklentileri ile kapasitesi ve karakterinin mesleğe uyumu olarak gösterilebilir. İş dışı kaynaklar ise aile, ekonomik dalgalanma ve bireyin geleceğe yönelik korkularıdır (Akt: Eren Gümüştengin ve Öztemiz, 2005: 273). Mesleki stres, bireyin günün büyük bir kısmını geçirdiği çalışma hayatına ilişkin strestir. Bu stresin oluşması karmaşık bir süreçte sahiptir ve farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Genel olarak çalışma hayatında örgütsel stres aşağıdaki faktörlerden oluşmaktadır (Alp, 2019: 476):

- Çalışanların iş güvencesinin olmaması,
- İş karşılığı alınan ücret ve sosyal hakların yetersizliği,

- Ücretlerin zamanında ödenmemesi,
- Üst yönetimin çalışanlara yönelik tutumu ve çalışanların karar alma süreçlerine katılmaması,
- Görev ve rol tanımlarındaki belirsizlik,
- Uzun ve yorucu çalışma saatleri ve vardiya sistemi.

Çalışanların stres kaynakları sektörlere göre farklılık göstermektedir. Örgütsel stres kaynakları incelendiğinde aşağıdaki şekilde başlıklar halinde özetlenebilir (Küçük, 2016: 58):

- *İşle İlgili Faktörler:* İşin ve işyerinin özelliklerine bağlı olarak oluşan faktörlerdir. Bu faktörler arasında, iş yükü, yoğun çalışma saatleri, zamanın yetersiz olması, işyerinin ısı, ışık, nem, gürültü, basınç, hijyen vb. özellikleri bulunmaktadır. İşin yüksek risk içermesi de önemli bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. Monoton ve tek düze işler de bireysel gelişime engel olması nedeniyle streslidir.
- *Çalışanın İşyerindeki Rolüne Bağlı Faktörler:* İş hayatında çalışanlardan beklenen görevler ve rol tanımları arasındaki uyumsuzluk stres oluşturmaktadır. Bireyin, işyerindeki rol belirsizliği önemli bir baskı oluşturmaktadır.
- *Bireyler Arasındaki İlişkilere Bağlı Faktörler:* Üst yönetim ile çalışanlar arasındaki güç mesafesinin fazla olması, ekip çalışması ve dayanışma ruhunun olmaması, yardımlaşmanın yetersizliği, olumsuz ilişkiler çatışmalar strese neden olmaktadır.
- *Kariyer Gelişimine Bağlı Faktörler:* Bireyin işinden beklentilerinin sınırını çizen kariyer gelişiminin yetersiz olması kendisini engellenmiş olarak hissetmesine neden olmaktadır.
- *İşyerinin Örgütsel Yapısına Yönelik Faktörler:* İşyerinin örgütsel kültürünün güçlü olmaması, örgütsel iletişimin yetersizliği, örgütsel adaletsizlik, bireyin çalışması karşılığında elde ettiği gelirin yetersiz olması stres oluşturan faktörlerdir.

Çalışma hayatındaki örgütsel faktörler, çalışanların kendilerini işyerinde nasıl hissettiğine ilişkin tutumlarını belirlemektedir. Bu tutumların olumsuz olması durumunda bireylerin sürekli olarak mutsuz oldukları bir yerde zamanlarını geçirmesine neden olur. Örgütsel faktörlere yönelik olarak bireyin algılayışı stres düzeyinin düşük ya da yüksek olmasına neden olur.

2.1.6 Stresin Sonuçları

Stres, bireyleri fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan etkilemektedir. Buna bağlı pek çok sonuç ortaya çıkar. Stresin sonuçları hem bireysel hem de örgütsel düzeyde incelenmiştir

2.1.6.1 Stresin Bireysel Düzeydeki Sonuçları

Stres kavramı genellikle olumsuz özellikleri ile ele alınan bir kavramdır. Bununla birlikte, yapıcı stres bireyin olağandışı dönemlerde harekete geçmesini sağlayan olumlu bir stres türüdür. Bu stres, bireysel açıdan başarıya ulaşmak için yaşanması gereken orta düzeyde stresi ifade etmektedir. Yaşam olaylarına karşı bireylerin stres yaşamaları olağandır. Bu stresin yönetilmesi ve strese neden olan kaynakların ortadan kaldırılması bireyin yaşam doyumunu arttıran ve mutlu olmasını sağlayan bir özelliktir (Aksoy ve Kutluca, 2005).

Yüksek stresi uzun dönemli yaşayan bireylerin sosyal ilişkileri bozulmaktadır. Endişeli ve gergin bir dönemden geçen birey öncelikle sorunlarına odaklanır ve yetersizlik duygusu nedeniyle çatışmacı bir iletişim benimser. Bu durumdan ilk olarak aile ve yakın çevre etkilenmektedir. İş hayatında ise bu bireylerin kavgacı ve çatışmacı bir tutum sergiledikleri görülmektedir (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 228).

Strese bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlar nedeniyle bireylerin günlük hayattaki fonksiyonları da bozulmaktadır. Sağlığını kaybeden bireyin, işlerini yapamaz hale gelmesi önemli bir endişe kaynağıdır. Aile sorunlarının ortaya çıkması, bireyin yakın çevresine karşı duyarsız ya da çatışmacı bir tutum sergilemesi de sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine neden olur (Eren, 2017: 308-309).

Stres belirtilerinin ortaya çıkması ile birlikte, bireyin yaşadığı uyumsuzluk ve dengesizlik alkol bağımlılığı, sigara kullanımı ve uykusuzluk olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık problemleri ile yaşanan ekonomik kayıpların yanında, bireyin yaşam doyumunun azalması ve ümitsizlik, sosyal ilişkilerini de etkiler. Bireyin yaşadığı ve birbiri ile ilişkili olan bu problemler asosyal olmasına ve sürekli olarak başkalarını suçlama davranışlarına yönelmesini sağlar. Güvensizlik ve yetersizlik hissi de olumsuz tepkiler vermesine neden olur (Biricik, 2018: 12).

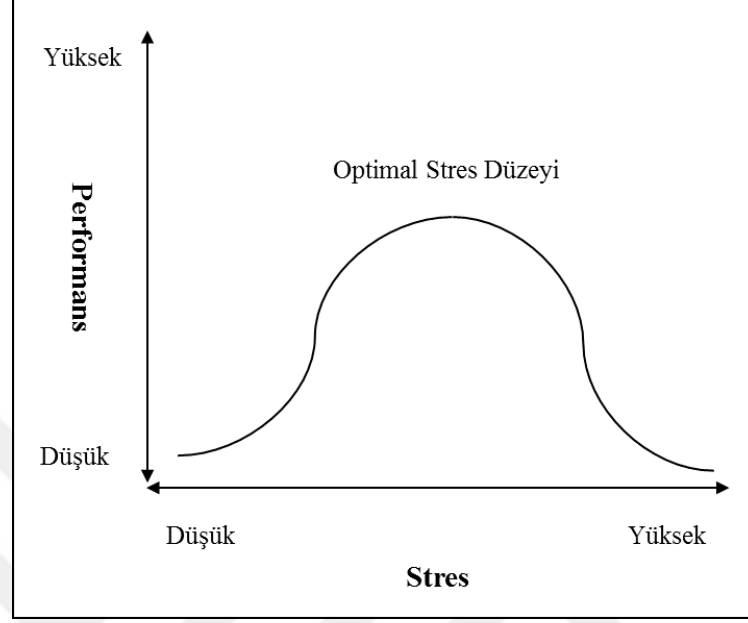
2.1.6.2 Stresin Örgütsel Düzeydeki Sonuçları

Çalışma hayatı stresli bir süreci ifade etmektedir. Sürekli değişen şartlara ve gerçekleştirilmesi gereken amaçlara bağlı olarak çalışanların stres yaşamaları son derece doğal karşılanmaktadır. Bununla birlikte orta düzeyde çalışanların amaçlarına ilişkin motivasyonlarını sağlayacak stres işletmenin başarısı yönünde faaliyette bulunmasına olanak sağlamaktadır. Stresin denetim altına alınması, çalışanın iş yaşamındaki huzurunun da olumlu olmasını sağlar (Şenyiğit, 2004; 104).

Çalışma yaşamındaki stresin, sürekli ve yoğun olması çalışanların üzerindeki baskının artmasına neden olmaktadır. Bir işletmede pek çok stres kaynağı bulunabilir. Bu stres kaynakları ile baş edilebilmesi için sorunların üstesinden gelinmesi ve çaba gösterilmesi gerekmektedir. Çalışanların kariyerleri, işe girdiği ilk andan itibaren bir yönü ile stres yönetimine bağlıdır. Stres düzeyinin yüksek olması halinde, işe yönelik olumsuz tutumların ortaya çıkması, iş yerindeki çalışma barışını tehdit edebilmektedir (Eren Gümüştekin ve Gültekin, 2015). Stresin örgütsel sonuçları incelendiğinde genellikle üç ana konu olduğu görülmektedir. Bunlar, çalışanların tutum ve davranışları, performans ve işten ayrı kalma konularıdır (Can, Aşan Azizoğlu, Miski Aydın, 2015: 235-236):

1. Çalışanların Tutum ve Davranışları: Yüksek düzeyde stres yaşayan çalışanların işlerine ve işyerine yönelik tutumlarının olumsuz olduğu söylenebilir. Bireyin işinden, işyerinden ve iş arkadaşlarından nefret etmesi, müşterilere kötü davranması, düşmanca duygular beslemesinin ardında iş stresi bulunmaktadır. İş stresi çalışanın acımasız davranmasına neden olurken, diğer çalışanları kötüleme, stresinin psikolojik ve davranışsal sorunları arasında yer alır.

2. *Performans*: Çalışan stresinin örgütsel performans açısından etkileri yöneticilerin üzerinde önemle durdukları bir konudur. Stres ve performans ilişkisi karmaşık ve çok boyutludur. Bu süreç aşağıdaki Şekil 2.3.'de gösterilmektedir.



Şekil 2.3. Stres Kaynakları

Şekil 2.3 incelendiğinde düşük stres bireyin işine motive olmasını sağlayamadığı için verimliliğini de olumlu olarak etkileyememektedir. Optimal stres düzeyinin performans açısından önemli olduğu görülmektedir. Bu yönü ile stres çalışanların performanslarını olumlu etkiler. Bununla birlikte çok fazla stres altında kalan bireylerin stres düzeylerinin yükselmesine bağlı olarak performansları giderek azalmaktadır. Çalışanın strese yönelik fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkisi nedeniyle performansının azalması doğaldır.

3. *İşten Ayrı Kalma*: Yüksek stres altında kalan çalışanların yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle işe gelmemesi ve ayrı kalması işletmeler açısından önemli bir sorundur. Stres nedeniyle yaşanan iş kazaları da hem maddi hem de manevi zararlara yol açacak ve maliyetlere neden olacaktır. Ayrıca, işe gelse bile stres nedeniyle fiziksel ve psikolojik kaynaklarını kullanamayan çalışanların iş yapmaktan kaçınması ve işten kaytarması da örgütsel maliyetlere neden olacaktır.

Stresin örgütsel sonuçları genellikle bireyin verimliliğinin azalması ve iş yerinde çatışmacı bir iletişimi benimsemesi ile açıklanmaktadır. Çalışanların sağlıklarının bozulması örgütsel verimliliği düşüren en önemli unsurdur. Kendisini iş yerinde mutlu

hissetmeyen bireylerin işyerine katkısı da sınırlı olmaktadır. Çalışan stresinin örgütsel davranış açısından örgütsel vatandaşlık davranışı, iş doyumu ve örgütsel bağlılık ile de önemli bir ilişkisi bulunmaktadır (Küçük, 2016: 57-58).

Çalışanların iş sürecinde olumsuz durum ve koşullara maruz kalması stres oluşturmaktadır. Günümüzde örgütsel stres kaynaklarına dayalı iş stresi çağdaş yaşamın bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, çalışma yaşamındaki stresin bireylerin hayatlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Kurumsal açıdan, çalışan stresinin en önemli özelliği verimlilik ve performans düşüklüğüdür. Bireyin tükenme aşamasında enerjisinin azalması verimsizliğe neden olur. Örgütsel stresten kaçınmak isteyen çalışanların işe geç gelme, erken çıkma ve devamsızlık sorunları bulunmaktadır (Soysal, 2009: 334).

2.1.7 Hemşirelik Mesleği ve Stres

Sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunulması stres yüklüdür. İnsanların biricik varlığı olan sağlıklarına yönelik olarak verilen tıbbi hizmetler çoğu zaman tam zamanında yapılması gereken kritik müdahalelere ve bakıma dayanmaktadır. İnsan emeği ile üretilen hizmetler, hemşirelerin yoğun stres kaynaklarına maruz kalmasına neden olmaktadır.

Sağlık sektörü, stresin yoğun yaşandığı bir sektördür. Hemşirelerin hastalara yönelik bakım hizmeti vermesi, yüz yüze iletişim ve kritik bir pozisyonda çalışılması strese neden olmaktadır. Bu faktörlerin başında hastanelerin fiziksel ortamlarının hemşirelerin sürekli uyarıcılara maruz bırakacak, ısı, ışık, nem, sıcaklık, çalışılan ekipman ve araçların nitelikleri açısından etkileri başta gelmektedir. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken çok dikkatli olma zorunlulukları ise sahip oldukları kaynakları tüketici bir özelliğe sahiptir. Bu kaynakların dışında, farklı meslek gruplarının ortak bir çaba ile sağlık hizmeti üretimi yapması, uzun çalışma süreleri, gece ve gündüzü kapsayan vardiyalı çalışma şekli, uyku düzeninin bozulması ve sürekli olarak hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurulması hemşirelik mesleğinde stresi arttıran özelliklerdir (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020: 258; Özyiğit Hocaoglu, 2018: 23; Uğurluoğlu Aldoğan ve Aykora, 2017: 25; Özcan, Ünal ve Çakıcı, 2015: 129).

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği tarih boyunca yaşanan salgınlarda hasta tanısı konmuş bireylere bakım hizmetinin verilmesinde hemşireler ilk sırada yer almaktadır. Yüksek hastalık riski ve belirsizlik ortamında hemşirelerin görevlerini yerine getirmesi, özverili davranmalarına bağlıdır. Covid-19 Pandemisinde de bu durum değişmemiştir. Salgının ortaya çıktığı ilk günden itibaren hastalığa yönelik belirsizlik ortamında hastalar ile yakın temas kuran hemşirelerin yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, belirsizliğe bağlı endişeler, patojen maruziyetin stres düzeylerini arttırmaktadır (Gülbetekin, Gül Can ve Tun, 2021: 1; Terkeş ve Uçan Yamaç, 2021: 102; Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020: 9;).

Salgının ortaya çıkmasından sonra pek çok hemşire Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş ve hayatlarını yitirmiştir. Bu zorlu dönemde, sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlara uygun kalitede sunabilmek için hemşireler ciddi bir gayret göstermiştir. Hasta grupları ile sürekli temas halinde bulunan hemşireler sağlık hizmetinin en ön safında yüksek risk altında çalışmaktadır (Sevinç Tosun ve Sert, 2021: 105). Günümüzde sağlık sektöründe yapılan çalışmalar, özellikle hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında stresi yüksek bir meslek dalı olarak gösterilebilir. Sağlık hizmetinin sahip olduğu özelliklerden ortaya çıkan stres yanında, hemşirelerin ücret ve sosyal haklarının yetersiz olarak değerlendirilmesi, yoğun iş temposu nedeniyle yaşanan yorgunluk da strese neden olmaktadır (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020: 258; Altuntaş ve Seren, 2009: 37; Karadağ ve diğerleri, 2002: 8,).

Sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin yaşadıkları stres nedeniyle, meslek kazaları da yaşanabilmektedir. Stres aynı zamanda tükenmişliğe neden olduğu için hemşirelerin yaşadıkları mutsuzluk nedeniyle meslektaş, hasta ve hasta yakınları ile ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Duygusal tükenmeye bağlı olarak yaşanan sorunlar nedeniyle bakım vericilik rolünün gereği olan merhametli davranmanın azalmaya başlaması, bakım hizmetlerinin kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak hemşirelerin yüksek düzeyde strese maruz kalması sunulan bakımın kalitesini azaltır ve hasta güvenliğini azaltır (Çolak ve Bülbüloğlu, 2017: 586; Dikmen ve Aydın, 2016: 13).

Sağlık kurumlarında hasta bakımı hemşireler tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık kurumu hemşireler tarafından da temsil edilmektedir. Hastalar iletişim

kurdukları hemşirelerin tutum ve davranışlarına bağlı olarak sağlık hizmetinin kalitesine y6nelik değerlendirme yapmaktadır. Bakım hizmetlerinin kaliteli olarak sunulması i6in hemşirelerin sağlıklı olması ve algıladıkları stresi kontrol altında tutmaları gerekmektedir (6zcanarslan, 2009; İmirliğioğlu, 2009: 5).

Hemşirelerin yoğun iş temposu, uzun 6alışma s6releri, teknolojik cihazlar ve artan sorumluluklar ve y6ksek risk i6eren hastane ortamında 6alışmaları stres d6zeylerinin artmasına neden olurken, s6rekli 66l6mlerle karşılaşmaları ve ağrı 6eken hastalara y6nelik bakım hizmeti vermeleri mesleki olarak duyarsızlaşmalarına ve t6kenmişliğe de neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin ruhsal olarak zorlanmalarına neden olurken, bireysel hayatlarındaki ilişkilere de yansımakta ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara neden olabilmektedir (6zen ve diğerleri, 2016: 16).

2.2 Meslek Doyumu ve 6zellikleri

2.2.1 Meslek Kavramı

T6rk Dil Kurumu'nun s6zl6ė6ne g6re meslek; *“karşılığında para kazanmak i6in yapılan, kuralları belirlenmiş iş”* olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Meslek, insanların gelir getirici bir işi profesyonel d6zeyde yapmaları i6in gerekli eğitimleri alması ya da uzmanlığını elde etmesi ile kazanılan iştir. Bireylerin uğraştıkları işlerin meslek olarak tanımlanabilmesi i6in belli niteliklere sahip olması gerekmektedir. Bu niteliklerin başında, profesyonel mesleğin 6nceden tanımlanmış belli kurallarının olması, bu kurallara uygun 6retim ve hizmet bi6imi ve meslek sahibi kişinin işini gelir kazanılması amacıyla yerine getirmesi gerekmektedir (Kıcır, 2019: 2).

Uzmanlık alanı ve beceriye dayalı işler olarak ikiye ayrılan meslek tanımında, bir işin meslek olarak tanımlanmasının şartları da belirlenmektedir. Buna g6re, bireylerin meslek sahibi olmaları, *“para kazandıran bir uğraş”* olarak tanımlanamaz. Meslek belli bir eğitim ile kazanılır ve bu eğitim akademik ve mesleki olması gerekmektedir. Ayrıca meslek etiği olarak tanımlanan ilkeler ve kuralları, uyulması gereken toplumca belirlenen ve ahlâkî/etik değerleri kapsayan etkinlikler b6t6n6d6r (Aydın, 2003: 2).

Meslek tanımları incelendiğinde mesleğin amat6rl6ė6n karşıtı olarak bireylerin hayatlarını ge6indirmek i6in maddi kazanç sağladıkları ve profesyonel d6zeyde eğitim ile kazandığı becerileri yaptığı iştir (S6kmen, Tarak6ioğlu, 2011: 35). Arap6a, tutulan

yol kelimesinden türetilen meslek kelimesi, bireyin yaşamını sağladığı gelir getirici işi kuralları önceden belirlenmiş bir şekilde yerine getirmesidir (Temel ve Göksel, 2019: 4). Bir işin meslek olarak tanımlanması için aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir (Berkman ve Arslan, 2009: 37):

- Bireyin belli bir süre eğitim alması,
- Mesleğin yerine getirdiği üretim ya da hizmete yönelik uzmanlaşma,
- Mesleğin tanımına bağlı olarak oluşturulan meslek örgütünün bulunması ve bu meslek örgütünün mesleki uygulamalar için standartlar geliştirmesi,
- Meslek sahiplerinin kendisinden beklenen işi yerine getirmesi karşılığında gelir elde etmesi.

İnsanların hayatlarını devam ettirebilmeleri, ihtiyaçlarını karşılamaları için belli işleri yerine getirmeleri insanlık tarihi kadar eskidir. İlk çağlardan günümüze kadar pek çok meslek dalı ortaya çıkmış, zamanın değişen koşullarına bağlı olarak bazı meslek dalları kaybolmuş ve yenileri oluşmuştur. İnsanların uğraşları, bu yönü ile kendi içinde belli kural ve ilkeleri olan mesleklere dönüşmüştür (Temel, 2014: 34-35).

2.2.2 Mesleki Doyum Kavramı

İnsanlar günlük hayatlarında zamanlarının çoğunu geçirdikleri işyerinde mesleklerini yerine getirmektedir. Bireylerin mesleğine yönelik oluşturduğu tutumları mesleki doyum olarak tanımlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde mesleki doyum kavramının yanı sıra iş doyum ve iş memnuniyeti kavramları da kullanılmaktadır. Mesleki doyum ve iş doyum kavramları arasında farklılıklar bulunsa da alanyazında bu kavramların birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Buna göre, mesleki doyum, mesleğine karşı hissettiği memnuniyet düzeyidir (Yıldırım Kurtuluş, 2021: 27-28).

Mesleki doyum kavramı ilk olarak 1920'li yıllarda tartışılmaya başlanmış, ancak konunun öneminin tam olarak anlaşılması 1940'lı yıllarda olmuştur. Neoklasik (Davranışsal) yaklaşımın ağırlığını hissettirdiği 1940-1950'li yıllarda ve sonrasında ise iş tatmini çalışmaları daha da hız kazanmıştır. (Oksay, 2005: 20). Maslow tarafından 1943 yılında ileri sürülen ihtiyaçlar hiyerarşisi çalışması insan ihtiyaçları önem sırasına göre düzenlerken, 1959 yılında Herzberg'in ikili faktör kuramı, motivasyondan çok iş tatmini üzerinde yoğunlaşılması ve ücretin motive edici

özelliğinin fazla önemsenmemesi üzerine yeni bir yaklaşım olarak geliştirilmiştir (Çiçek, 2005: 16-17). 1970'li yıllara gelindiğinde mesleki doyuma ilişkin pek çok kuram ortaya atılmış ve bu kuramlar çalışanların farklı ihtiyaçları ve beklentileri ile çalışma koşullarına uygun olarak farklı yaklaşımlar geliştirmişlerdir (Eğinli, 2009: 35). 1960'lı yılların sonuna doğru süreç kuramları ortaya çıkmış ve ümit ve beklenti kuramları, eşitlik kuramları ile süreç kuramları öne çıkmıştır (Çiçek, 2005: 16-17).

Çalışma yaşamı doğası gereği, iş görenlere yapıkları işle ilgili deneyimler kazandırmakla birlikte, her gün işle ilgili yaşanan birbirinden farklı birçok duygunun da birikimine yol açmaktadır. Bu deneyimler toplamı bireyde işe yönelik olarak geliştirdiği, zihinsel ve duygusal tutumları oluşturmaktadır. İşe yönelik olumsuz tutumların birikmesi durumunda, bireyler yapığı işinden ve çalıştığı iş yerinden memnun olmayan mutsuz çalışanlar haline gelmektedir. Gerçekte istenilen ve hedeflenen ise, iş gören kesimin yaptıkları iş ve bu işe ilişkin sağlanan koşullarından memnun olmaları ve bunun sonucunda işle ilgili bir doyuma ulaşmalarındır. Bir kişinin iş doyumunu, işle ilişkili pek çok faktörün etkileşimiyle oluşturmaktadır. İş ile ilgili faktörleri nasıl değerlendireceği ve işe ilişkin geliştireceği tutumun niteliği ise tümüyle bireyin kendisiyle ilgilidir. Bu nedenle aynı işyerinde çalışan iki kişiden birisinin iş doyumunu hissettiği halde, diğer çalışanın işten doyumsuzluk yaşaması da muhtemeldir.

Mesleki doyum, bireylerin işlerine yönelik memnuniyet ya da memnuniyetsizlikleri arasındaki düzeyleri ifade etmektedir. İşine yönelik olumlu tutumları olan çalışanların mesleki memnuniyet düzeyleri yüksektir. Bu tanım, bireyin işe uygun özellikleri ile işin sahip olduğu özelliklerin etkilerine bağlı tutumları ile ilgilidir (Yelboğa, 2007: 1). Mesleki doyumunu, işe yönelik hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlayan yazarlar da bulunmaktadır. Bu hoşnut olma durumu, çalışanın mesleklerinden elde etmeyi umdukları beklentilerine ulaşma düzeyini konu almaktadır. Ayrıca, mesleğin özellikleri de doyumunu etkileyen önemli bir unsurdur (Can, 2010: 382).

Belli bir meslek grubuna bağlı bireyin, mesleğini yerine getirirken elde ettiği memnuniyet mesleki doyum olarak tanımlanmaktadır. Mesleki doyum, kavramsal olarak bireylerin profesyonel olarak işlerindeki meslek dalına yönelik tutumlarını göstermektedir (Yılmaz, 2019: 106). Mesleki doyumun bir tutum olması, bilişsel, duygusal ve davranışsal özelliklerinin bulunmasını gerektirmektedir. Ancak, mesleki doyum tanımları incelendiğinde genellikle bireyin mesleğindeki kazanımları ve

beklentilerini düşündüğünde hem mesleki niteliklere uygunluk hem de gelişme fırsatları açısından neler elde ettiği ile ilgilidir. Mesleki açıdan doyumun sağlanması, öncelikle öznel bir değerlendirme ile mesleğini yerine getirirken bireyin mutlu olup olmaması ile ilişkilidir. Bir işyerinde bireyin mesleki doyum düzeyi, işin niteliği, bireyin bu niteliklere uygunluğu ve nasıl algıladığı ile ilgilidir (Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar, 2009: 61).

Olumlu ve olumsuz mesleki doyumun açıklanması için genellikle mesleki doyum düzeyinin incelenmesi gerekmektedir. Çalışanların mesleklerine yönelik tutumlarının olumlu olması yüksek düzeyde mesleki doyumunu ifade eder. Bu çalışanlar, mesleklerini seven ve yerine getirirken mutlu olan bireylerdir. Mesleki doyum düzeyi düşük olan bireylerde ise memnun olmama durumu görülür. Bu çalışanların verimliliği olumsuz etkilenebilir ve işe yönelik isteksizlik duygusuna sahip olabilirler. Doyum, duyguların etkili olduğu bir beceridir. Buna göre mesleki doyum bireyin yaptığı işte mutlu olması ve umduğu hazzı almasıdır (Güneş, 2020: 59; Korkmaz ve diğerleri, 2019: 31; Can, 2010: 382).

Mesleklerini seçen ve bu mesleği yerine getirirken istedikleri sonuçlara ulaşan bireylerin mesleki doyum düzeylerinin olumlu olduğu söylenebilir. Bu doyuma ulaşmada tutarlılık da önemli bir kavramdır. Mesleğin sevilmesi için bireylerin önceden belirledikleri amaçlara ulaşılması ve beklenti ve amaç tutarlılığı, talep ve başarı arasındaki dengeyi de göstermektedir. Bireyin öznel değerlendirmesine bağlı olarak değişebilen mesleki doyum zaman içinde de değişebilmektedir (Avcı, Gümüş Dönmez ve Artun, 2017: 116)

Meslek ve iş doyumunu farklı olarak değerlendiren yazarlar da bulunmaktadır. Buna göre, meslek, işten farklı olarak bireyin uzun dönemli çalışma hayatını kapsarken, iş doyumunu esnek ve sık değiştirilebilen bir özelliğe sahiptir. Bireyler, çalışma hayatında pek çok iş yapabilirler ancak meslekleri değişmez. Buna karşılık mesleki doyum ve iş doyumunu birbirinden ayrılmaz kavramlardır ve iç içedirler. Mesleki doyum bu yönü ile insanların mesleklerine ilişkin duygusal tepkisidir (Fırat, 2018: 59). Dolayısıyla mesleki doyum, hem bireyin uzun dönemli mesleğinden beklentilerini içerirken hem de değerlendirme yaptığı andaki öznel görüşüne göre belirlenmektedir. Bireyin mesleği ile ulaştığı haz düzeyi ne kadar yüksek ise işiyle ve işini yaparken elde ettiği doyum da yüksek olacaktır (Göksel ve diğerleri, 2017: 15).

Mesleki doyum sadece ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması ile değerlendirilmez. Bireylerin mesleklerinin kural ve ilkeleri ile özelliklerini değerlendirdiklerinde kendilerini nasıl hissettiği de önemlidir. Bu değerlendirmede deneyim ve bilgi birikimi, mesleki beceriler ve yetenek, sürekli gelişme imkânı gibi sosyal ve psikolojik ihtiyaçlar da devreye girmektedir. Meslek, bireyin kendisini tanımladığı ve gerçekleştirdiği bir alan olarak hayatının önemli bir bölümünü kapsar. Bu anlamda mesleki doyumun çok boyutlu ve karmaşık bir yapısı bulunmaktadır (Kıral ve Diri, 2016: 126-127).

Araştırmada kullanılan mesleki doyum leği, Herzberg ve arkadaşları tarafından oluşturulan çift faktör kuramına göre geliştirilmiştir. Meslek ile iş kavramının aynı anlamlarda kullanılmasına karşılıklı anlam karmaşasının önlenmesi için geliştirilen ift Faktör Kuramı, mesleki doyumunu tam olarak açıklamaktadır. Araştırmada mesleki doyumunu açıklamaya yönelik motivasyon kuramlarında detaylı olarak incelenecek ift Faktör kuramına göre, meslek, doyum ve doyumsuzluk birbirinden farklı iki bağımsız durumu ifade etmektedir. Kuramda yer alan birinci boyut, güdüleyicidir ve doyumun düzeyini belirler. Bu boyutta, mesleğin niteliği, mesleği yapan bireyin meslek kurallarına uygunluğu, mesleğinde başarılı olma, sorumluluk alma ve sürekli gelişerek kariyer planları gerçekleştirme mesleki doyum ile ilgilidir. İkinci boyut olan işin ve işyerinin sahip olduğu; işyerinin fiziksel özellikleri, ücret, iş arkadaşları gibi özellikler ise doyumsuzluk oluşturan faktörlerdir (Koçel, 2020: 643; zkalp ve Kırel, 2016: 284; Gökçe, şahin ve Bulduklu, 2010: 237; Kuzgun ve diğerleri, 1999: 15).

2.2.3 Mesleki Doyumun nemi

Mesleki doyum, bireyin özel hayatı ile ilgili olduğu kadar kurumsal olarak işyeri açısından da önemlidir. Buna göre, mesleki doyum, bireylerin hayatlarına yönelik tutumlarını da etkileyen önemli bir olgudur. Bu doyuma bağlı olarak hem iş yerindeki başarıları hem de özel hayat alanları etkilenebilmektedir (Yılmaz, 2019: 106). Bilişsel ve duygusal olarak meslek doyumunu yüksek bireylerin hem çalışma koşullarına yönelik hem de hayat doyumunu açısından iyi durumda olduğu söylenebilir. Mesleki doyumunun bireysel özelliği, çalışanların kendilerini mutlu hissetmelerine yöneliktir. Çalışanın mesleği söz konusu olduğunda duygularının olumlu olması sağlık açısından da önemli bir göstergedir (Avcı, Gümüş Dönmez ve Artun, 2017: 116). Modern insan kaynakları yönetimin temel amacı, çalışanların sahip olduğu potansiyeli verimli bir şekilde

kullanması ve beklentilerinin ve gelişimlerinin sağlanmasıdır. İşletmenin sahip olduğu insan kaynağının seçiminden yönetilmesine kadar işe ve mesleklerine yönelik tutumları bu perspektif içinde değerlendirilmektedir. Bireysel olarak mesleki doyum, bireyin mutluluğu ile ilişkili iken işletme açısından performansı ve iş gücü verimliliği ile ilgilidir (Sabuncuoğlu, 2005: 3-4).

Yetenekli çalışanların işte tutulması hem işletme hem de çalışanlar açısından önemlidir. Bireylerin kendilerini mesleklerini değerlendirirken mutlu olarak tanımlamaları, kişisel olarak gelişimlerinin sağlanması ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması açısından önemlidir. Çalışanların motive edilmesi, performans yönetimi ancak çalışanların memnuniyetlerinin ölçülmesi ile analiz edilebilir. Bu yönü ile eğitim ve geliştirme imkanları araştırılırken yapılan çalışmalar işletmelere değer katmaktadır (Bi, 2002: 247-248).

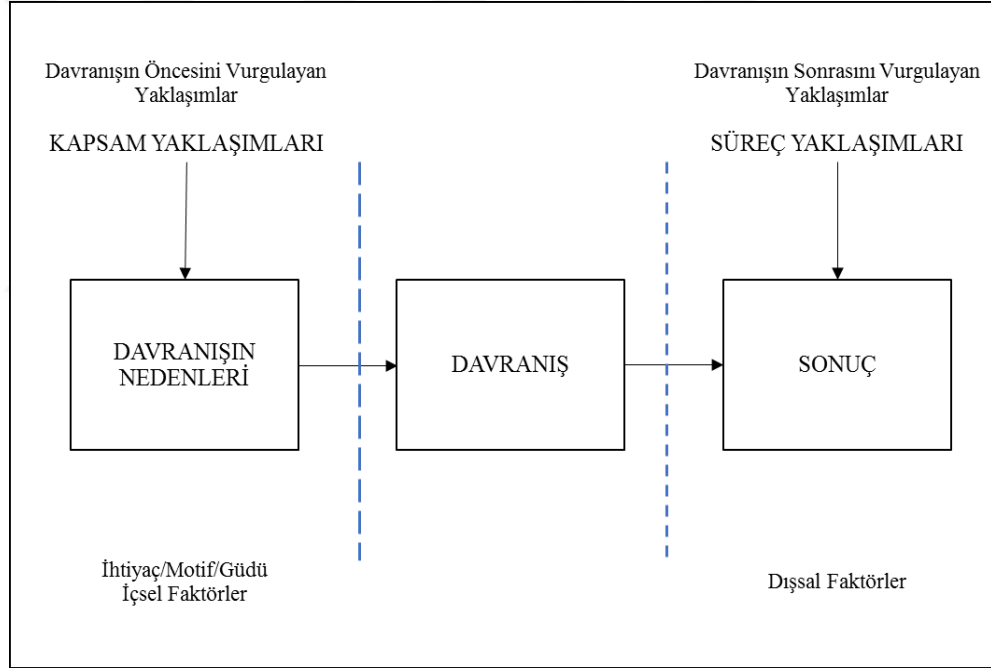
Çalışanların mesleki doyumlarının ölçülmesi, performanslarını ve başarılarını etkileyen işe yönelik tutumlarının anlaşılması açısından kurumsal performansı da etkileyecektir. Özellikle işyerinin örgütsel yapısından kaynaklanan sorunların çözümünde mesleki doyum araştırmalarının önemli bir yeri bulunmaktadır (Saruhan ve Yıldız, 2014: 462). Mesleki memnuniyetin işletmeler açısından bir diğer önemi de işletmedeki tüm çalışanların kapasitelerini, yeteneklerinin, bilgisinin, becerilerinin ve deneyimlerinin neler olduğunun öğrenilmesi, motivasyonlarının artırılması ve insan sermayesinin en iyi şekilde yönetilebilmesi için veri kaynağı olarak kullanılmasıdır. Bu bağlamda bir işletmenin en değerli kaynağı olan insanların potansiyelinin en iyi şekilde kullanılması ile etkinleştirilir (Bingöl, 2016: 3).

Mesleki doyumun çalışma yaşamının kalitesi ile doğrudan bir ilişkisi bulunmaktadır. Çalışanların mesleklerinden aldıkları haz ve memnuniyet düzeyi ile motivasyon düzeyleri de etkileneceğinden, işletmenin çalışanlardan istediği katkıyı alabilmesi bu tutuma bağlıdır. Çalışan memnuniyetinin düşük olduğu işletmelerde iş gücü verimliliği azalır ve çalışanlar işlerini terk ederler (Barutçugil, 2004: 390).

2.2.4 Mesleki Doyumu Açıklamaya Yönelik Motivasyon Kuramları

Motivasyon kuramları insanların davranışlarının nedenlerini ve onları davranışlara yönlendiren süreçleri açıklamaya yönelik kuramlardır. Bu kuramların amacı, bireyin davranışını anlamaya ve o davranışa neden olan içsel ve dışsal faktörleri analiz

etmektedir. Bireylerin motivasyonlarını sağlayan faktörlerin anlaşılması ise davranışlarının nedenleri ve sonuçları arasındaki ilişkinin kurulmasını sağlar (Demir, 2021). Motivasyon, bireylerin düşünceleri, duyguları ve amaçları ile davranışları arasındaki ilişkinin gücünü temsil etmektedir. Bu tanıma uygun olarak dışsal ve içsel motivasyon kaynakları bulunmaktadır. Bu kaynakların ele alınışı ile kapsam ve süreç kuramlarının oluşmasını sağlamıştır (Yılmaz, 2017: 441). Kapsam kuramları geleneksel motivasyon kuramları olarak tanımlanmaktadır. Bu kuramlara göre bireylerin davranışları ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak güdülenmektedir. Çağdaş ya da modern kuramlar olarak tanımlanan süreç kuramlarında ise davranışlarının tekrarlanmasına ilişkin çevre ilişkisi de ele alınmıştır (Yeşil, 2016: 167-168). Aşağıdaki Şekil 2.3'te kapsam ve süreç kuramlarının birbirinden farklılıkları ve işleyiş süreci yer almaktadır (Koçel, 2020: 640).



Şekil 2.4. Motivasyon Davranış İlişkisi

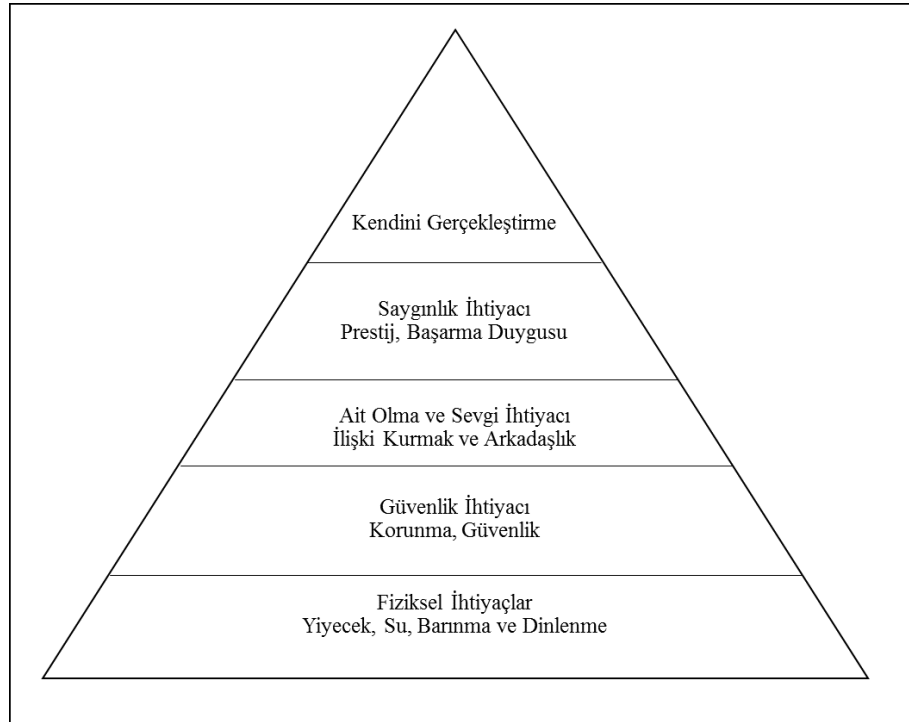
Şekil 2.4'e göre, bireylerin davranışlarını psikolojik, fizyolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak açıklayan yaklaşımlar kapsam kuramları olarak tanımlanmaktadır. Bu kuramlar, insan davranışlarının nedenlerini içsel faktörlere uygun bir şekilde açıklamaya çalışırlar. İkinci grup kuramlar ise bireylerin davranışlarının sosyal çevre bir başka ifade ile dış faktörler tarafından yönlendirildiği varsayımına dayanmaktadır. Bu kuramlar ise süreç kuramları olarak tanımlanmaktadır (Koçel, 2020: 640).

2.2.4.1 Kapsam Teorileri

Kapsam teorilerinden, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Herzberg'in İkili Faktör (Hijyen-Motivasyon) Kuramı, Başarma İhtiyacı ve ERG Kuramı aşağıda yer almaktadır.

2.2.4.1.1 İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

1940'lı yılların başında sağlıklı bireylerin davranışlarının nasıl güdülendiğini inceleyen Maslow, insanların ihtiyaçlarının bir hiyerarşik düzen içinde oluştuğunu ve davranışlarını basamaklandırılmış bu ihtiyaçlarının yönlendirdiğini öne sürmüştür. Buna göre, insanların en alt kademedan en üst kademeye kadar olan ihtiyaçlarının karşılanması belli bir hiyerarşik düzende davranışlarını etkilemektedir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 39). Maslow, çok temel bir gerçeklikten hareketle insanların dünyadaki varlıklarının, ihtiyaçlarının adım adım karşılanmasına ihtiyaç duyduğunu öne sürmektedir. Bu sınıflandırılmış ihtiyaçlar en alt kademedan en üst kademeye kadar beş basamakta incelenmektedir. En alt kademede insanın en doğal ihtiyaçları en üst kademede ise kendini gerçekleştirme gibi karmaşık ve soyut ihtiyaçları bulunmaktadır. İhtiyaçlar piramidi aşağıdaki Şekil 2.5.'de gösterilmektedir. (Yavaş, Aygün ve Ulak, 2021: 46).



Şekil 2.5. Maslow'un İhtiyaçlar Piramidi

Şekil 2.5'e ihtiyaçlar hiyerarşisi, piramit ya da basamaklar şeklinde gösterilmektedir. İhtiyaçlar hiyerarşisinin en üstünde kendini gerçekleştirme ve aşağıya doğru sırasıyla saygınlık, ait olma ve sevgi, güvenlik ve fiziksel ihtiyaçlar bulunmaktadır. İnsanların dünyada hayatta kalmak için fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasından sonra bir üst basamaktaki ihtiyaçları ortaya çıkmakta ve bir ihtiyaç dizisi karşılanmadığı sürece bireyin bir sonraki ihtiyaçlarının karşılanması gerekmemektedir. (Yavaş, Aygün ve Ulak, 2021: 46).

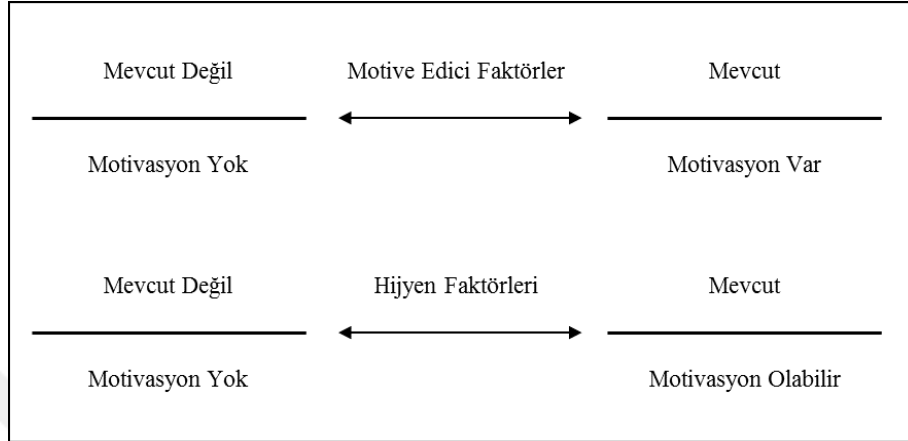
İnsanların ihtiyaçlarının karşılanması ile değişmesi ve farklılaşması, oldukça doğaldır. Fiziksel olarak gıda ihtiyacı ve korunma ve barınmaya yönelik ihtiyaçlar karşılandığında bir gruba ait olma ve sevilme ihtiyacı güdüleyici olabilmektedir. Ancak ihtiyaçların basamak şeklinde gösterilmesi, ihtiyacın karşılanmasının zorunlu olduğunu ve karşılanmadığı takdirde ise bir üst basamağa geçilmediğini göstermektedir (Yelkikalan ve diğerleri, 2020: 140). Maslow'un bireylerin içsel ihtiyaçlarına odaklanması psikolojik bir yaklaşımdır. Bireyin ihtiyaçları ile davranışları arasındaki ilişkide güdüleyici mekanizma, ihtiyacın karşılanmasıdır. Bir ihtiyaç karşılandığında motive etme özelliği kaybolmakta ve bireyin farklı bir ihtiyaç ortaya çıkmaktadır (Durmuş, 2020: 1735).

İhtiyaçlar hiyerarşisinde, piramidin tepesinde bulunan saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı bütün insanlar tarafından karşılanmamaktadır. Maslow, bu ihtiyaçların insanlar üzerinde %10 kadar bir doyum düzeyinin olduğunu belirtmektedir (Çoban, 2021: 112). Kuramın, bireylerin çalışma hayatına yönelik ilişkisi ise bireyin çalışma hayatından beklediği ücret, sosyal haklar, terfi ve diğer imkanların nasıl algılandığı ile açıklanmaktadır. Buna göre bir genel müdür ile bir çalışanın güdüleyici faktörleri farklı olacağından, mesleki doyum düzeyleri de farklılaşabilmektedir.

2.2.4.1.2 Herzberg'in İkili Faktör (Hijyen-Motivasyon) Kuramı

Frederic Herzberg tarafından ileri sürülen kuramda, bazı faktörlerin insan davranışlarını yönlendirmediği ancak bu faktörlerin olmaması halinde doyumsuzluk yaşanabileceği ileri sürülmektedir. Kuramda, "insanlar işlerinden ne ister?" sorusuna yönelik yanıtlar analiz edildiğinde Herzberg, bu faktörleri gruplandırmıştır. Yanıtlarda insanların kendilerini mutlu hissetmeleri ya da mutlu hissetmelerine yol açan faktörler

benzer değildir. Birbirinden farklı olan bu faktörler iki başlık altında sınıflandırılmıştır. Böylece, bireylerin çalışma hayatında mesleki doyumlarının karşılığında mesleki doyumsuzluk bulunmadığı sonucuna varılmıştır (Özkalp ve Kirel, 2016: 284-285). Şekil 2.6.'da Herzberg'in çift faktörlü kuramı yer almaktadır (Koçel, 2020: 644).

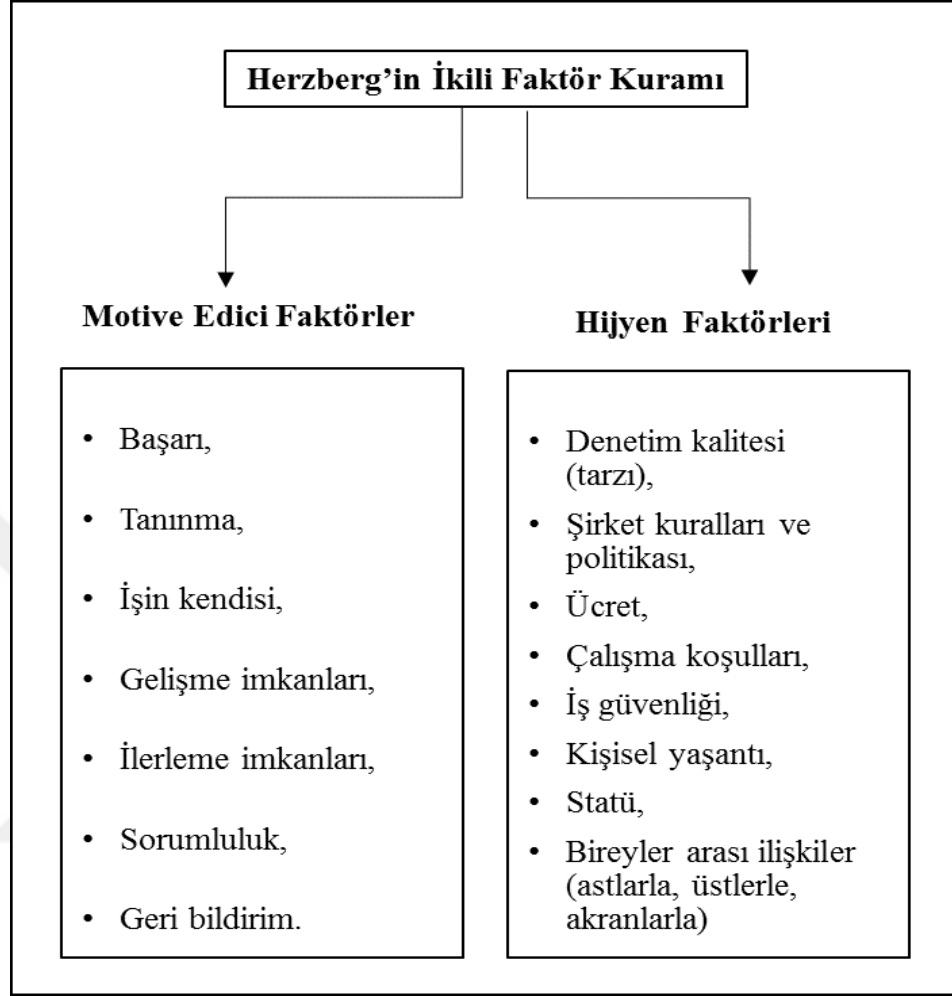


Şekil 2.6. Herzberg'in İkili Faktör Kuramı

Herzberg bireylerin mesleki doyuma ulaşabilmeleri için gelişme imkanına sahip olması gerekmektedir. Hijyen faktörü olarak ücret tek başına mesleki doyumu sağlayamazken, ücretin düşük olması ise mesleki doyumun azalmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, hijyen faktörleri, çalışanların mesleki doyuma ulaşabilmeleri için alt yapıyı hazırlamakta, ancak tek başlarına doyumu sağlayamamaktadır. Hijyen faktörlerinin olmaması, çalışanın hayal kırıklığına neden olmaktadır. İşyerinde çabası ve emekleri karşısından ücret alan bireylerin ücreti ise işin bir parçasıdır. Doyumu sağlayan faktörler içsel faktörlerdir ancak hijyen faktörleri çalışanların dışında belirlenir (Kılıç ve Çoban, 2015: 370; Kaya, Yıldız ve Yıldız, 2013: 15).

Şekil 2.6'ya göre birinci faktör grubu motive edici faktör grubudur. Bu grup içinde işin kendisi, gelişme imkânı, prestij, başarıma ve tanınma faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörlere yönelik bireyin olumlu tutumu mesleki doyumu oluşturmaktadır. İkinci grup faktörler ise hijyen faktörleri olarak sınıflandırılmıştır. Bu faktörler, ücret ve maaş, sosyal haklar, işyerinin fiziksel koşulları, iş güvenliği vb. faktörlerdir. Bu faktörlerin çalışanların iş doyumunu ortaya çıkartıcı bir etkisi bulunmamaktadır. Buna karşılık hijyen faktörleri olmadığında mesleki doyum bulunmamaktadır (Koçel, 2020: 643-

644). Şekil 2.7’de Herzberg’in çift faktörü kuramında yer alan motive edici ve hijyen faktörleri gösterilmektedir.



Şekil 2.7. Herzberg'in Motive Edici ve Hijyen Faktörleri

Şekil 2.7. incelendiğinde işin kendisi ve çalışanın değerlendirmesi ile motive edici faktörler ile çalışma şartları ve meslekle alakalı etkenler olan hijyen etkenleri birbirinden ayrılmaktadır. Motive edici faktörler incelendiğinde bireyin içsel olarak kendini başarılı bulma, saygı görme ve kendini gerçekleştirmesine yönelik olduğu görülmektedir. Bu nedenle, başarılı yöneticiler, çalışanların mesleki doyumunu sağlayabilmek için sadece ücretin yeterli olmadığını gelişme fırsatının sağlanması gerektiğini bilerek buna uygun davranmalıdırlar (Gökçe, Şahin ve Bulduklu, 2010: 237-238).

2.2.4.1.3 Başarma İhtiyacı Kuramı

McClelland kuramında insanların amaçlarının birbirinden farklı olması ve sınıflandırılabilir farklılıklara odaklanmıştır. Kurama göre her insanın farklı bir amacı bulunmakta ve bu amaçlar insanları farklı şekilde motive etmektedir. Bu amaç ve hedefleri üçlü bir sınıflandırma ile ele alan McClelland, bireyin ihtiyaçlarını gerçekleştirmesinde öne çıkan içsel ihtiyacının üç temel güdüleme kaynağı olduğunu öne sürmüştür. Bunlar, bağlanma ihtiyacı, güç ihtiyacı ve başarı ihtiyacıdır (Antalyalı ve Bolat, 2017: 86). McClelland tarafından ileri sürülen kuram, insan davranışlarının üç grup ihtiyaç tarafından etkilendiğini göstermektedir (Koçel, 2020: 644-645):

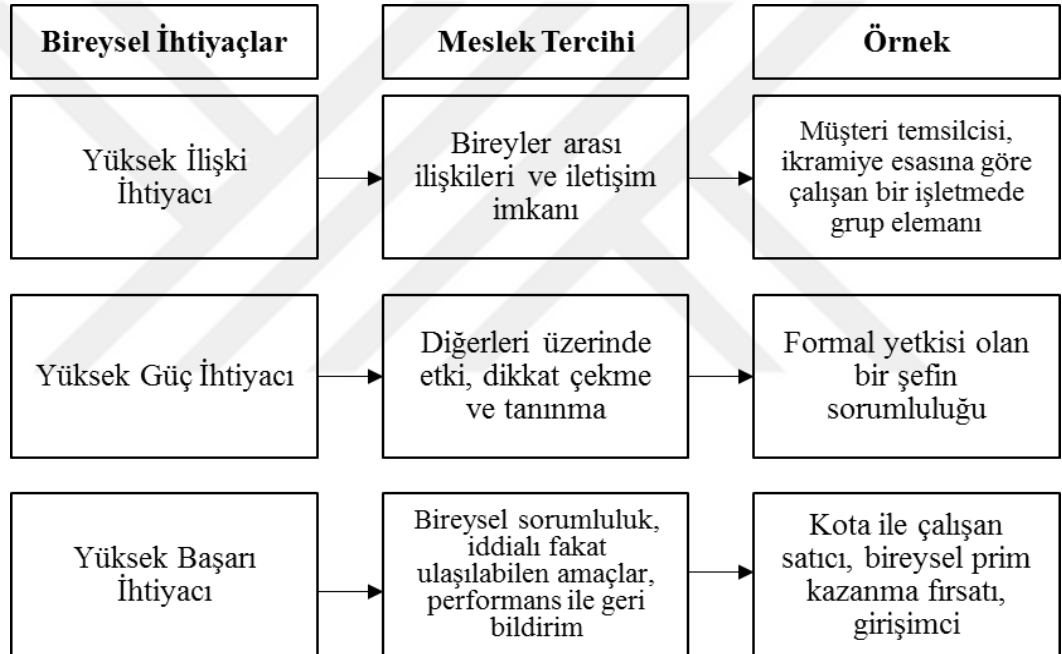
- İlişki Kurma İhtiyacı: Bireylerin diğer bireyler ile sosyal etkileşim başlatma, geliştirme ihtiyacına yöneliktir.
- Güç Kazanma İhtiyacı: Bireyin diğer bireyleri yönetme ve yönlendirmesi, otoritesinden kaynaklanan güç ihtiyacının karşılanmasıdır.
- Başarma İhtiyacı: Bireylerin, amaçlarına ulaşma ve kendilerini gerçekleştirmelerinin karşılanmasıdır.

McClelland'ın başarma ihtiyacı kuramında ele alınan temel güdü kaynakları, bireyleri farklı düzeylerde etkilemekte ve etkisi altına almaktadır. Bu ihtiyaçlardan hangisinin yüksek düzeyde olduğuna bağlı olarak bireylerin farklı doyum duyguları bulunmaktadır. Bu doyumlarla ilişkin davranışlar aşağıda gösterilmektedir (Erdem, 1997: 75):

- İlişki kurma düzeyi yüksek olan bireyler, diğer insanlar ile sosyal ilişkilerini geliştirmeye odaklıdır. Bu ihtiyaca göre, bireyin diğer insanlar tarafından sevilmesi çok önemlidir. Sosyal ilişkilerin kalitesine önem veren bireyler, sosyal gruplara katılmaktan zevk alır ve diğer insanlar ile duygusal ilişki kurmaktan çekinmezler.
- Başarı kazanma düzeyi yüksek olan bireyler, bireysel sorumluluk almaktan ve riske girmekten çekinmeyen bireylerdir. Bu bireyler, yüksek bir çalışma azmine ve hedeflerini gerçekleştirme tutarlılığına sahiptir.

- Güç kazanma düzeyi yüksek olan bireyler ise diğer insanlar üzerinde yönetme güçlerini göstermek isterler. Bu bireylerin, rekabet gücü yüksektir ve insanlar ile mücadele etmekten zevk alırlar.

İnsanların, kişilik yapıları, bilgi birikimleri ve hayat deneyimlerine bağlı olarak farklı ihtiyaçları olabilmektedir. McClelland, bu ihtiyaçların birbirinden farklı olduğunu özellikle mesleki doyumda çalışanların hangi ihtiyaç grubunu talep ettiklerinin anlaşılması halinde kendilerine uygun mesleği seçebileceklerini belirtmiştir. Dolayısıyla yöneticilerin asıl amacı, çalışanların ilişki kurma, güç ve başarı isteklerini analiz etmektir. McClelland'ın kuramına uygun olarak Şekil 2.8'de açıklanmaktadır.



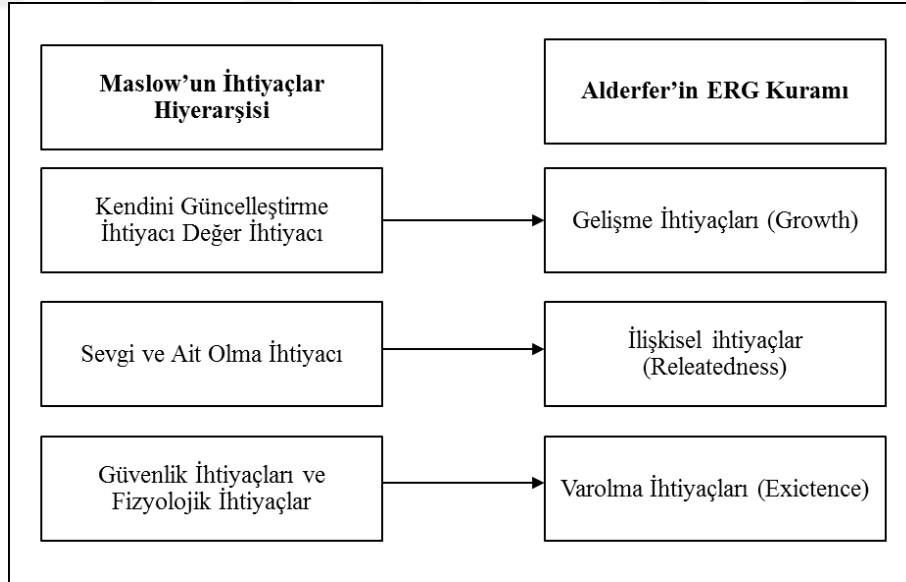
Şekil 2.8. McClelland'ın Başarma İhtiyacı Kuramı

Şekil 2.8'e göre, bireylerin ihtiyaçları ve güdülenmeleri birbirinden farklı olduğu için farklı meslek dallarında başarı kazanabilirler. Yüksek ilişki ihtiyacı olan bireylerin, hizmet sektörü veya satış bölümlerinde başarılı olmasına karşılık, güç ihtiyacı daha çok yönetici olarak çalışmayı sevenler için motivasyon kaynağıdır. Yüksek başarı ihtiyacı ise kendisine rasyonel amaçlar koyan ve başardığında ödüllendirilen bireyler açısından önemli bir güdüleyicidir (Demir, 2021).

2.2.4.1.4 ERG Kuramı

Alderfer, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini üç basamağı indirmiştir. Bu kuramda ayrıca, ihtiyaçların aynı anda ortaya çıkabileceğı ve belli bir sıra takip etmediğı görüşü hakimdir. Alderfer, ERG kuramında, Varolma (Existence), İlişkiel ihtiyaçlar (Relatedness) ve gelişme ihtiyaçlarının (Growth) karşılanması ile diğeri ihtiyaçların o düzeyde ortaya çıkacağını ifade etmektedir. Böylece, bireylerin davranışlarının güdüsü, bu üç basamaktan herhangi birisi etkisi altındadır (Önen ve Tüzün, 2005: 40).

Alderfer, üç başlık altında değerlendirdiğı ihtiyaçların arasında bir hiyerarşi olduğunu ileri sürmektedir. Buna göre, bir alt basamaktaki ihtiyacın giderilmesi bir üst kademedeki ihtiyacın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, üst basamaktaki ihtiyacın giderilememesi hayal kırıklığı oluşturacağından alt basamaktaki ihtiyaç tetiklenerek bireyin aşağı basamaklardaki ihtiyaçların doyumsuzluğunu da yaşaması mümkündür. Dolayısıyla insanların üçlü bir sınıflandırma ile oluşturulan ihtiyaçları arasında aşağı ve yukarı yönde hareket edilebilir. Şekil 2.9'da Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ve Alderfer'in ERG Kuramı karşılaştırması yer almaktadır (Eren, 2017: 511).



Şekil 2.9. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ve Alderfer'in ERG Kuramı Karşılaştırması

Şekil 2.9'a göre, Alderfer'in kuramında var olma ihtiyacı olarak tanımladığı olgu, Maslow'un fizyolojik ve güvenlik ihtiyacı olarak tanımladığı olguya karşılık gelmektedir. İlişkiel ihtiyaçlar ise sevgi ve ait olma ihtiyaçlarına, en üst basamaktaki

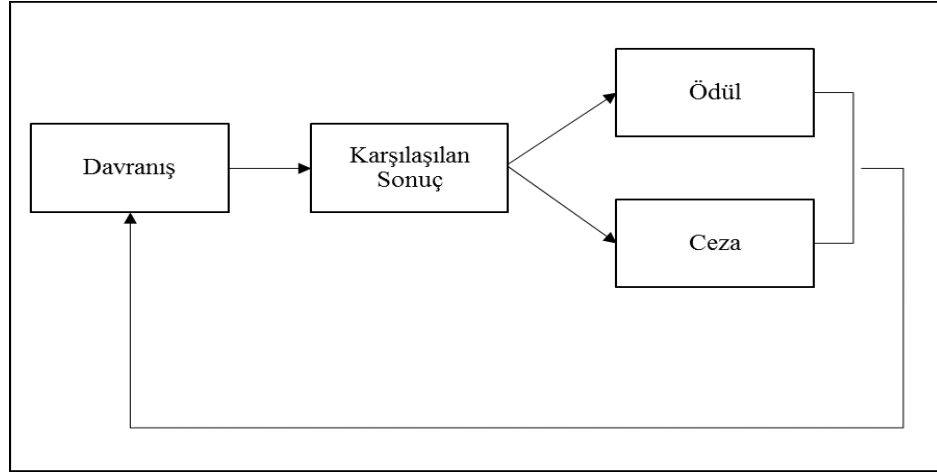
gelişme ihtiyacı ise kendini gerçekleştirme ve değer ihtiyacını karşılamaktadır (Eren, 2017: 511).

2.2.4.2 Süreç Teorileri

Süreç teorilerinden, davranış şartlandırması kuramı, bekleyiş kuramları, eşitlik kuramları öne çıkmıştır. Bu kuramlar aşağıda yer almaktadır.

2.2.4.2.1 Davranış Şartlandırması Kuramı

Klasik şartlandırma kuramına göre, dış çevreden gelen uyarılan bireylerin davranışları üzerinde etkisi olduğu ve harekete geçirildiğidir. Sonuçsal şartlandırmada ise, davranışların sonunda elde edilen sonuçlara uygun olarak bireylerin motivasyonları oluşmaktadır. Çalışanlar, ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, bir davranışa yöneldiklerinde istekli davranırlar. Ancak bu davranışların sonucu olarak elde ettikleri kazanımlar ve tepkiler motivasyon düzeylerini belirlemektedir (Koçel, 2020: 646). Sonuçsal şartlandırmada, bireyin kaçınmak istediği ya da ulaşmak istediği sonuçlar davranışlara yönelik motivasyonunu belirlemektedir. Şekil 2.10'da sonuçsal şartlandırma kuramının işleyişi gösterilmektedir.



Şekil 2.10. Sonuçsal Şartlandırma Kuramı

Şekil 2.10'a göre ödüllendirme ve cezalandırma motivasyonun iki ana kaynağını oluşturmaktadır. Mesleki olarak maddi ya da manevi ödüllere ulaşmak isteyen bireylerin davranışlarını buna uygun olarak düzenlemesi ödül gücünü göstermektedir.

Cezalandırmada ise eleştirilmek, uyarı vb. sonuçların çalışanların davranışlarının tekrarlanmasını azaltabilmektedir (Erdem, 1997: 54).

2.2.4.2.2 Bekleyiş Kuramları

Vroom'un bekleyiş kuramı, insan davranışlarının bir süreç içinde davranışlarını incelemektedir. Bekleyiş ya da ümit kuramlarının ilki olan yaklaşımda çalışanın görev başarısı ödüllendirilmiş bir davranışın fonksiyonudur. Kuram üç temel varsayıma dayalı olarak geliştirilmiştir (Eren, 2017: 533-534):

- İnsan davranışları, bireysel özellikler ve çevresel etkilerin altında birlikte ele alınmak zorundadır.
- Bütün bireyler birbirinden farklı ihtiyaç ve beklentilere sahip olduğundan amaçları farklıdır. Buna bağlı olarak ödüllendirme algılayışları da farklılık kazanmaktadır.
- İnsanlar kendilerini ödüllere ulaştıracak davranışları kendi değerlendirmeleri ile belirlemektedir.

Vroom'un beklenti kuramında üç temel kavram kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi bireyin ödülleri arzulama düzeyi, beklenti ve araçsallıktır. Bu kavramlar aşağıda açıklanmaktadır (Erdem, 1997: 55):

- *Valens*: En genel tanımı ile insanların amaçlarına yönelik algıladıkları değer ya da arzunun şiddeti olarak açıklanmaktadır. Bireyin bir amacı olmadığında ya da amaçlarına kayıtsız olduğunda valens sıfır eğer amaçlarına ulaşmayı çok istiyorsa ise yüksektir. Valensin önemi, insanların amaçlarına ulaşmasında davranışların üzerindeki etkisidir.
- *Beklenti*: İnsanların davranışları ile bir sonuca ulaşma beklentileridir. Bu beklenti davranışların yönlendirilmesinde ve motivasyonunda etkilidir
- *Araçsallık*: Bireylerin ilk amaçlarına ulaşmaları ile elde etmek istedikleri asıl amaçlarına ulaşmayı sağlamasıdır. Mesleğini iyi yaparak yüksek maaş alan bireylerin sosyal statüsünün yükselmesi buna örnek gösterilebilir. Çalışanın amacı sosyal statüsünün artmasıdır ancak maaş araçsal olarak kullanılmaktadır.

Lawler ve Porter, Vroom'un modeli geliştirerek ikinci bir beklenti kuramı ileri sürmüşlerdir. Bu kuramda da bireylerin davranışlarının valens ve beklentilerinden etkileneceği kabul edilmiş, ancak iki yeni değişken modele eklenmiştir. Bunlardan birincisi, bireyin beklentiye sahip olabilmesi için yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması koşulu diğeri ise kişinin kendisi için algıladığı roldür. İşletmelerin her çalışandan bekledikleri rol beklentisi bulunmaktadır. Çalışanlar bu rol beklentilerine uymadıkları takdirde rol çatışması yaşanabilir. Bu da çalışanın performansını olumsuz etkileyecektir (Koçel, 2020: 650).

2.2.4.2.3 Eşitlik Kuramı

Adams'ın eşitlik kuramı, insan davranışlarının belli varsayımlar altında incelenmesi ile oluşturulmuştur. Bu kuramda, insanların davranışları ile ekonomik kazanımları arasındaki ilişkiyi değerlendirmesi ve elde ettikleri değerlendirirken başkaları ile karşılaştırmaya girişmesi yer almaktadır. Eşitlik kuramına göre, bireyin çalışma hayatındaki faaliyetleri karşılığında ortaya koyduğu, bilgi birikimi, deneyim ve becerileri girdi olarak tanımlanır. Çıktı ise bu çalışmadan elde ettiği ücret, sosyal haklar, prestij ve statüdür. Girdi ile çıktı arasındaki denge ise bireyin motivasyonunun sağlayan bir unsurdur (Sevinç, 2015: 950; Şimşek ve Öge, 2014: 218). Eşitlik kuramı ödüllendirme adaletine dayalı bir kuramdır. Bireylerin emekleri karşılığında elde ettikleri ödülleri sürekli olarak kendilerine benzer başka bireylerin kazandıkları ödüller ile karşılaştırma eğilimindedir. Bu değerlendirmede ödüllendirme adaletinde herhangi bir orantısızlık olması halinde dengenin bozulduğu söylenebilir (Ataman, 2001: 450).

$$\frac{\text{X'e Verilen Ödüller}}{\text{X'in Sunduğu Girdiler (Değerleri)}} = \frac{\text{Y'e Verilen Ödüller}}{\text{Y'in Sunduğu Girdiler (Değerleri)}}$$

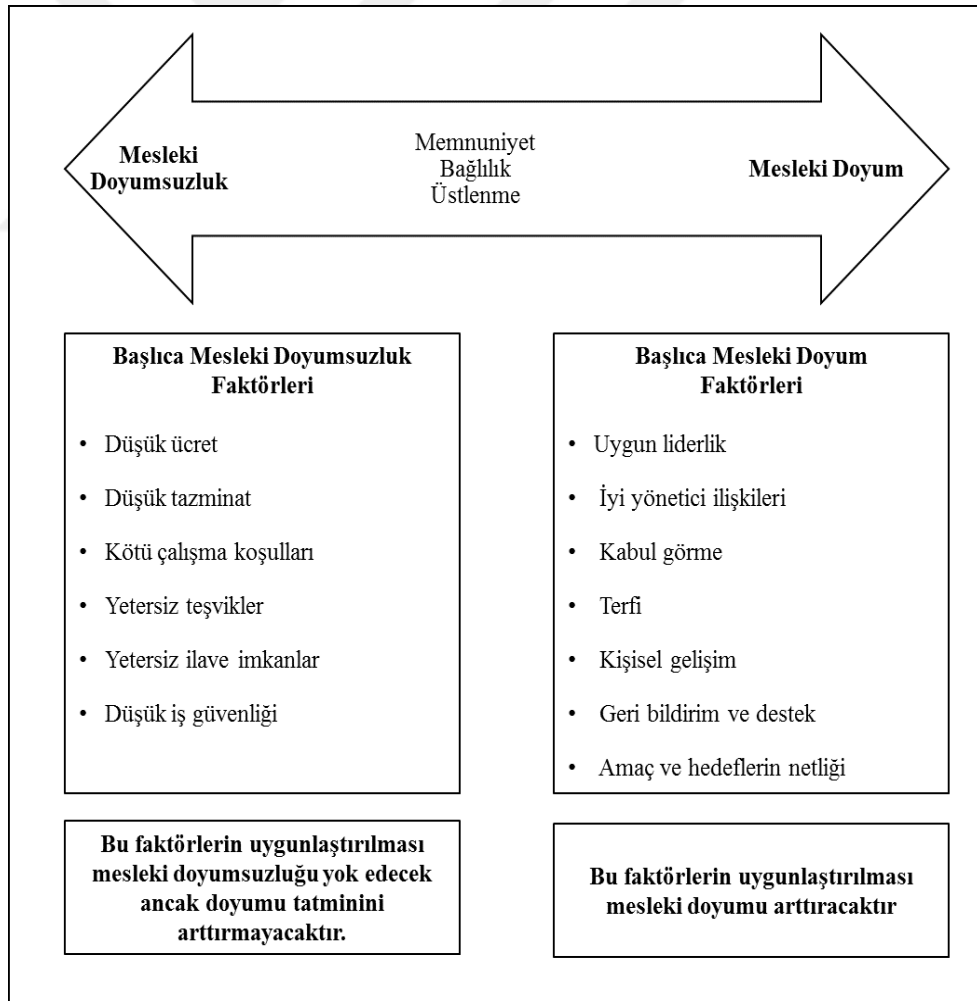
Şekil 2.11. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Şekil 2.11 incelendiğinde her iki çalışanın işyerlerinde ortaya koyduğu girdiler ile ödüller arasındaki dengenin sağlandığı anda bireyin güdülenmesi sağlanacaktır. Bireyin yaptığı karşılaştırmada dengenin bozulduğuna ilişkin değerlendirmesi ise doyumunun da azalmasına neden olacağı için motivasyonu azalacaktır (Eren, 2017:

543). Çalışanların eşitlik kuramına göre, bireylerin başarıları ve doyumları arasında bir denge bulunmaktadır. Bu eşitlik, aynı iş ortamında ya da aynı pozisyonda farklı işletmelerde çalışanlar ile yapılan değerlendirmede eşitsizliğin oluşması, bireyin bu eşitsizliği gidermesi için çaba ve enerjisini azaltması ile sonuçlanacaktır (Koçel, 2020: 652).

2.2.4 Mesleki Doyumu Etkileyen Faktörler

Mesleki doyumu etkileyen faktörler, içsel ve dışsal faktörler başlıkları altında sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmanın temel amacı, mesleki doyumu etkileyen faktörlerin Herzberg'in çift faktör kuramına uygun olarak nasıl etkilendiği oldukça farklı bir kurama dayanmaktadır. Buna göre, içsel ve dışsal faktörler, farklı boyutlarda mesleki doyumu etkilemektedir (Tunç, 2013: 10). Şekil 2.12'de mesleki doyumu etkileyen içsel ve dışsal faktörler gösterilmektedir.



Şekil 2.12. Mesleki Doyum Modeli

Şekil 2.12. incelendiğinde çalışanların mesleki doyumunu etkileyen faktörler, içsel ve dışsal faktörler olarak belirlenmiştir. İş ve işin sahip olduğu özelliklere bağlı olarak oluşan dışsal faktörlerin olmaması mesleki doyumunu azaltacak ancak uygunlaştırılması durumunda çalışanların mesleki doyum düzeyi artmayacaktır. Bireylerin mesleki doyumları ancak içsel faktörlerin uygunlaştırılması ile artabilir (Uygungil, 2017: 77-78). Aşağıda çalışanların mesleki doyumunu etkileyen içsel ve dışsal faktörler yer almaktadır.

2.2.4.1 İçsel Faktörler

Çalışanların sahip oldukları içsel faktörler öncelikle demografik özelliklerine bağlı farklılaşacağından çalışanların kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb. demografik özellikleri de kapsamaktadır. Bu faktörlere ek olarak mesleğin prestiji ve saygınlığı, ait olma, kişisel gelişim, geri bildirim ve amaçlar da içsel faktörler de yer almaktadır.

Bireylerin kişilik yapıları, hayata ve mesleklerine yönelik tutumlarını etkilemektedir. Aynı meslek dalında çalışan iki bireyin mesleki doyum düzeyinin farklılaşması kişilik özelliklerinden kaynaklanan değerlendirmeye bağlı olabilmektedir (Serinkan ve Bardakçı, 2007: 153). Dengeli bir kişilik yapısına sahip bireylerin, mesleklerinin özelliklerini rasyonel bir şekilde değerlendirmeleri doyum düzeylerini olumlu etkilemektedir. Bu bireylerin, gerçekçi bakış açıları öne çıkmaktadır. Kararlı ve hedefleri olan bireylerinde mesleki doyum düzeyleri olumlu düzeyde farklılaşabilmektedir. Ancak katı bir kişilik yapısı çevresel faktörlerin değerlendirilmesinde önemli sorunlara yol açabilir ve mesleki doyum düzeyleri genellikle olumsuz etkilenebilir. Kendine güvenen bireyler ise mesleklerini rasyonel olarak seçtikleri için öz benlik duygusu ile daha yüksek bir doyuma sahiptirler (Çimen ve Şahin; 2000: 56).

Cinsiyet değişkeni, mesleki doyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Özellikle toplumsal cinsiyet rolleri, kadın ve erkeğin farklı mesleki doyum düzeylerine sahip olmasını sağlayabilmektedir. Kadınların ve erkeklerin mesleklerine yönelik beklentilerinin farklı olması mesleki doyumlarını da farklılaştırmaktadır. Bununla birlikte alanyazın incelendiğinde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı araştırmalarda bulunmaktadır (Gübeş, 2020: 59).

Yaş değişkeni incelendiğinde de farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Genç çalışanların mesleklerine yönelik beklentilerinin fazla olması nedeniyle daha düşük mesleki doyuma sahip olduğu söylenebilir. İleri yaşta olan çalışanların ise mesleklerinde uzun yıllar çalışmaları ve beklentilerini daha rasyonel olarak belirlemeleri mesleki doyum düzeylerini arttıran bir unsurdur. Bu yaş grubunun sahip olduğu bilgi birikimi ve deneyimlerde karşılaştırma yapmalarında avantaj sağlayabilmektedir. Çalışanların yaşlarına yönelik araştırmalarda 20-30 yaş arası çalışanların mesleki doyum düzeylerinin düşük olduğu, mesleki başarılarına bağlı olarak dalgalanma yaşandığı ancak 50’li yaşlarda mesleki doyumun diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu görülmektedir (Gürer ve Güler, 2015: 98; Güven, Bakan ve Yeşil; 2005: 131-132; Can, 2006: 383).

Çalışanların evli ya da bekar olmaları açısından mesleki doyum düzeylerinde farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Örneğin erkek çalışanların eşlerinin çalışma durumu, kadınların eşlerinin çalışma durumundan daha düşük etkileri bulunmuştur. Evli bireylerin eş ve çocuklarının yükümlülüklerinin artmasına bağlı olarak mesleklerine yönelik beklentileri de artabilir. Ayrıca, evli olma durumunun bireyin hayatındaki düzeni sağlaması açısından mesleki doyumunu arttırdığına yönelik sonuçlara da rastlanmaktadır (Elibüyük ve Güney, 2019: 176-177). Genel olarak evli çalışanların bekar çalışanlara göre mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olması, evli çalışanların yaşam doyumlarının mesleklerine yönelik tutumlarını olumlu etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Telman ve Ünsal, 2004: 59).

Çalışanların eğitim durumları yükseldikçe, mesleklerine yönelik tutumlarının, sahip oldukları alan bilgisine uygun iş yapmaları ile ilgili olduğu görülmektedir. Bireylerin aldıkları eğitim düzeyi ile icra ettiği mesleğin gerektirdiği eğitim düzeyinden daha yüksek ise mesleki doyum düzeyleri azalmaktadır. Dolayısıyla eğitim durumu ile mesleğin sağlamış olduğu prestij ve sosyal statü arasında bir dengenin olduğu, bu dengenin bozulması durumunda mesleki doyum düzeyinin azaldığı gözlemlenmektedir. Eğitim düzeyi de çalışanların mesleklerine yönelik tutumlarını etkilemektedir (Elibüyük ve Güney, 2019: 176-177). Bireylerin eğitim düzeyleri düşük olduğunda mesleki beklentileri de azalmakta, bir işte çalışıyor olmak bile meslek doyumunu yaşayabilmelerini sağlayabilmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sosyoekonomik beklentileri de toplumsal baskı ile artmaktadır. Bu durum

mesleki doyumu azaltan bir özellik taşıyabilir. Mesleki eğitim açısından ise uzun yıllar iş başı eğitimi alan ve becerilerini geliştiren bireylerin uzmanlık alanları olması nedeniyle mesleklerine yönelik bakış açıları genellikle daha olumludur. Buna bağlı olarak yüksek ücret ve sosyal hakları talep eden bu çalışanların da meslekleri karşılığında ortaya koydukları girdiler ile çıktılar arasındaki dengeyi daha net karşılaştırabilmektedir (Izgar, 2003: 49–150).

Bireylerin geçimlerini sağlayabilmek için yaptıkları mesleklerin toplumsal statüsünün yüksek olması mesleki doyumlarına olumlu katkı yapmaktadır. Çalışanların aldıkları ücret, sosyal haklar ve toplumsal prestij açısından sağladıkları ödüllerin yüksek olması mesleki doyumlarını arttırmaktadır. Bu yönü ile meslek, toplumsal statünün kazanılmasının en önemli yollarından biridir (Kartal, 2006: 19).

Mesleki hayat ile özel hayatın iç içe geçmesi nedeniyle, bireylerin mesleklerini yerine getirirken kendilerini mutlu hissetmeleri işi ile duygusal bağ kurmalarına bağlıdır. Aidiyet duygusu bireyin mesleğine psikolojik bağlanmasını ifade eder ve tamamlayıcı bir duygudur. Meslek doyumu, bireyin hem işine hem de işini yaptığı işyerine bağlılık duymasından olumlu düzeyde etkilenmektedir (Engin, Ünsar ve Oğuzhan, 2020: 15).

Bireylerin mesleki gelişimlerini ifade eden kariyer doyumu da mesleki doyum ile ilişkilidir. Bireylerin mesleki ilerlemeleri ve hedeflerine ulaşmalarından duydukları memnuniyet mesleklerine yönelik tutumlarına olumlu yansımaktadır. Buna karşılık ihtiyaçları karşılanmayan ve kendilerini mesleklerinde engellenmiş hisseden bireylerin ise mesleki doyum düzeyleri düşüktür. İnsanların mesleklerinde başarılı olmaları hem özel hayatlarında geleceğe yönelik planlar yapmaları sağlar hem de sürekli kariyer ilerlemesi prestijlerini artırır. Dolayısıyla, gelişim olanaklarının olması mesleki doyum açısından içsel faktörler arasında gösterilmektedir (Gözüm, 2021: 7-8; Oruç ve Yüceler, 2021: 83).

2.2.3.2 Dışsal Faktörler

Mesleki doyumu etkileyen dışsal faktörler işin niteliği ve işyerinin örgütsel yapısından kaynaklanan bireyin dışında gelişen faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörlerden ilki mesleğin niteliğidir. Bazı meslekler risklidir bazıları ise hizmet

sektöründe olması nedeniyle insana yöneliktir ve zorlayıcıdır. Bu nedenle, mesleği yerine getirirken ısı, ışık, ses, basınç vb. işyerinin sahip olduğu koşullar mesleki doyum üzerinde etkilidir. Ayrıca, işin rutin veya sürekli gelişime açık olması, denetimde bu faktörlerin arasında sayılabilir. Bireylerin mesleklerini yerine getirirken bir eser meydana getirme ya da hayatlarına anlam katabilme özelliği mesleki doyumlarını arttırabilir. İnsanlar işlerinde kendilerini etkili hissettiklerinde mutlu olurlar. Bu nedenle yabancılaşma yaşamazlar ve mesleki tutumları olumlu etkilenir (Uzunbacak ve Akçakanat, 2017: 1700; Serinkan ve Bardakcı, 2007: 153).

Yöneticilerin çalışanlara yönelik tutumları da mesleki doyuma yöneliktir. Çalışanların işyerindeki karar alma süreçlerine katılmaları ve işleri üzerinde söz haklarının olması bireysel açıdan doyuma ulaşmalarını sağlamaktadır. İşyerinde mesleğini icra etmesine karşılık önemsenmediğini hisseden bireylerin mesleki doyum düzeyleri azalır. Üst yönetimin desteği, kararlara katılım ve bireyin işyerinde kendini gerçekleştirmesine izin verilmesi, mesleğine yönelik olumlu duyguları geliştirecektir (Erdil ve diğerleri, 2004: 19).

Meslek hayatında farklı iş kollarında çalışanlar içinde uyumlu ve dayanışma içinde olunması ve iş arkadaşlığı da mesleki doyumunu olumlu etkileyen dışsal faktörler arasındadır. İnsanların zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri mesleklerinde diğer insanlar ile iyi ilişkiler kurması kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Sosyal ilişkilerin etkinliği, ekip çalışması ve yardımlaşma düzeyi ile mesleki doyum arasında ilişki bulunmaktadır (Elibüyük ve Güney, 2019: 178). Ekip çalışması ve iş arkadaşları ile uyumlu ilişkiler geliştirilmesi bireyin sosyal yaşantısına destek olmaktadır. İşyerinde arkadaşları ile uyumlu olan çalışanların işbirliğinin geliştirilmesi mesleki doyumlarını arttırır. Çatışmacı ve uyumsuz ilişkiler ise mesleki doyumunu negatif düzeyde etkiler. İşbirliği, bireyin amaç ve hedeflerine ulaşmasında önemli bir destek oluşturmaktadır. Dolayısıyla mesleki doyum işyerindeki etkin iletişim sisteminden etkilenmektedir (Aydın, 2000:13).

Mesleki doyumunu önemli düzeyde etkileyen unsurlardan biri de ücret ve ücrete bağlı ödüllerdir. Bireylerin mesleklerini yerine getirirken ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde ücret almaları tutumlarını olumlu etkiler. Bu ödüller arasında kazanılan sosyal haklar, tazminatlar, maddi ve manevi ödüller de bu doğrultuda bir etkiye sahiptir. Ücretin yeterli düzeyde olmasının yanı sıra ödüllendirme adaletine uygun olarak

dağıtılması emek ve ödöl arasındaki dengeyi sağlayacaktır. Bu nedenle, ücret düzeyi kadar ücretlendirme politikaları da mesleki doyumu etkileyebilmektedir (Kaya, 2007: 360).

Çalışanların mesleki doyumları kişisel gelişimlerine bağlıdır. İş yerinde sahip oldukları beceri ve yetenekleri kullanmasına izin verilen ve sürekli gelişen çalışanların desteklenmesi, emek ve çabalarının sonuçlarının ne olduğunun açıklanması önemlidir. Geri besleme, bireyin ulaştığı sonuçları değerlendirmesini ve mesleki gelişimini tahmin etmesini sağlar. İş yerinde farklı gelişim olanakları yakalayan ve üst yönetimin desteğini alan çalışanların mesleki tutumları olumludur. Bu nedenle, bireyin kişisel ve mesleki özelliklerine uygun bir iş yapması, çalışanların yeteneklerini kullanmasına izin verilmesi, yeniliklerin öğrenilmesine olanak sağlayan örgütsel yapı ve çalışanların yaratıcılıklarının teşvik edilmesi önemlidir (Örücü ve Esenkal, 2005: 148–149; Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999).

Bireylerin kişisel gelişimlerini destekleyen bir diğer unsur da terfi politikalarıdır. Emeklerinin sağlıklı ve rasyonel bir şekilde değerlendirildiğine inanan çalışanların hem motivasyon düzeyleri hem de verimlilikleri artmaktadır. Terfi, bireyin başarılı olduğunu hissetmesini sağlar ve mesleğine olan saygınlığı artır. Ayrıca liyakat sisteminin olduğu işletmelerde terfilerin adaletli bir şekilde yapılması doyum düzeyini arttırır. Aksi halde, çalışanlar haksızlık yapıldığına ilişkin algı oluşturacaklar ve çalışmaları karşılığında hiçbir şey elde edemeyeceklerini düşüneceklerdir (Telman ve Ünsal, 2004: 42).

Yönetici desteği, mentorluk ve koçluk hizmetleri çalışanların tutumlarını olumlu etkilemektedir. İş yerinde bireylerin amaç ve hedeflerine ulaşmaları açısından desteklenmesi ve yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Çalışanların sorunları ile ilgilenilmesi, yönetim tazının insancıl olması mesleki doyumu arttıran bir özelliğe sahiptir (Bozkurt ve Bozkurt, 2008: 4).

Mesleki doyum, bireyin yaşadığı ülkedeki ekonomik dalgalanmalar, kültürel ve sosyal gelişmelerden de etkilenmektedir. Her ülkenin ekonomik düzeyine bağlı olarak bireylerin mesleklerine yönelik tutumları da etkilenmektedir. Değişen teknoloji, bazı meslek dallarının önemini azaltırken bazı meslek dallarını ise öne çıkarabilir. Günümüzde yaşanan hızlı değişimlere bağlı olarak, mesleki değişimlerde insanların

tutumlarını etkiler. Geleceğe yönelik belirsizlik, mesleklerin imajlarına yönelik toplumsal algı ve yoğun rekabet çalışanların mesleki doyumunu etkilemektedir (Serinkan ve Bardakçı, 2007: 161).

2.2.4 Hemşirelerde Mesleki Doyumunun Sonuçları

Hemşirelerin mesleki doyumlarının sonuçları bireysel ve örgütsel olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

2.2.4.1 Hemşirelerin Mesleki Doyumunun Bireysel Sonuçları

Günün büyük bir bölümünün mesleğin icra edildiği iş ortamında geçirilmesi, çalışma hayatının öne çıkan özelliklerinden birisidir. Bu durum, insanların meslek hayatları ile özel hayatlarının iç içe geçmesine neden olmaktadır. Mesleğini seven ve mesleki doyum düzeyi yüksek olan insanların psikolojik sağlıklarının iyi olması nedeniyle fiziksel sağlıklarının da olumlu etkilenmesi doğaldır. Ayrıca, bu insanların sosyal ilişkilerinin olumlu olduğu görülmektedir. Mesleki doyum, bireysel açıdan yaşam doyumunu etkilemektedir. Kendisini mesleğinde mutsuz hisseden bireylerin yaşam doyumları azalmakta ve mesleki doyumsuzluğu özel hayatlarına yansımaktadır. Çalışanların mesleki doyumsuzluğu, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına sebep olacağından yaşam doyumları da azalmaktadır (Kırcı Çevik, Korkmaz, 2014: 126-127; Uludağ, 2017: 23).

İnsanların mesleklerine olan tutumları sadece iş hayatı ile sınırlı değildir. Özel hayatın iş hayatı ile iç içe girmesi, bireylerin hayatlarına olan tutumlarını da etkilemektedir. İnsanların iş yerinde geçirdikleri zaman göz önüne alındığında yaşanan olumsuzluk, öznel iyi olma ve yaşam kalitesi hakkında ulaştığı yargılarını da etkiler. Bu bozulmaya bağlı olarak hayatın boş ve anlamsız olduğuna ilişkin düşünceler gelişebilir ve hayata karşı duygusal tepkileri artabilir (Güner, Çiçek ve Can, 2016: 60).

Mesleki doyumsuzluğun en önemli göstergesi bireyin yaşadığı kaygı verici durumdan kurtulmak istemesine bağlı olarak isteksizlik ve bıkkınlıktır. Sürekli stres yaşayan çalışanların sinirli olduğu, uykusuzluk başta olmak üzere sindirim sorunları yaşadığı bilimsel araştırmalarda kanıtlanmıştır. Bu kişilerin mesleki beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle yaşadıkları duygusal çökkünlükler, öncelikle ruhsal

sağlıklarını sonrasında ise fiziksel ve sosyal sağlıklarını da olumsuz etkiler (Aksu, Acuner ve Tabak, 2002: 2).

Mesleki doyumsuzluk, bireylerin hayal kırıklığı yaşamalarına neden olmaktadır. İşe ve işyerine ilişkin olumsuz duygular, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlıklarına yol açabilir. Mesleğe yönelik olumsuz duyguların yoğun bir şekilde yaşanmasına bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik durum, bireyi madde alışkanlığına yönlendirebilir. Bu bireylerin yaşadıkları hayal kırıklığı ile yabancılaşma gibi olumsuz bir durum içinde olması çatışmalara yol açarak sosyal ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir (Işıksan, 1996: 118). İnsanlar başarılı olmak ve geçimlerini sağlayabilmek için çalışırken, bu çalışmaya karşılık emeklerinin karşılıklarını alamadığını düşündüğünde yaptığı meslek anlamsızlaşmaktadır. Sabah uyanamama, sürekli yorgunluk hali, telaşlı ve kavgacı bir iletişim, saldırganlık meslek doyumsuzluğunda ortaya çıkan davranışsal sonuçlardır (Sevimli ve İşcan, 2005: 59).

Hemşireler, sağlık camiasının önemli birer üyesidirler ve hastaların bakıma duydukları ihtiyacın niteliğine göre bakımı planlamanın yanı sıra, uygulayan ve çıkıllarını değerlendiren, hasta ve ekip üyeleri arasında da koordinasyonu sağlayan kilit bir meslek grubudur. Hemşirelerin iş doyumunun düşük olması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, hemşirelerin ilk olarak psikolojik sağlıklarını sonrasında ise fiziksel sağlıklarını etkileyen önemli bir faktördür (Türe Yılmaz, 2016: 2-3).

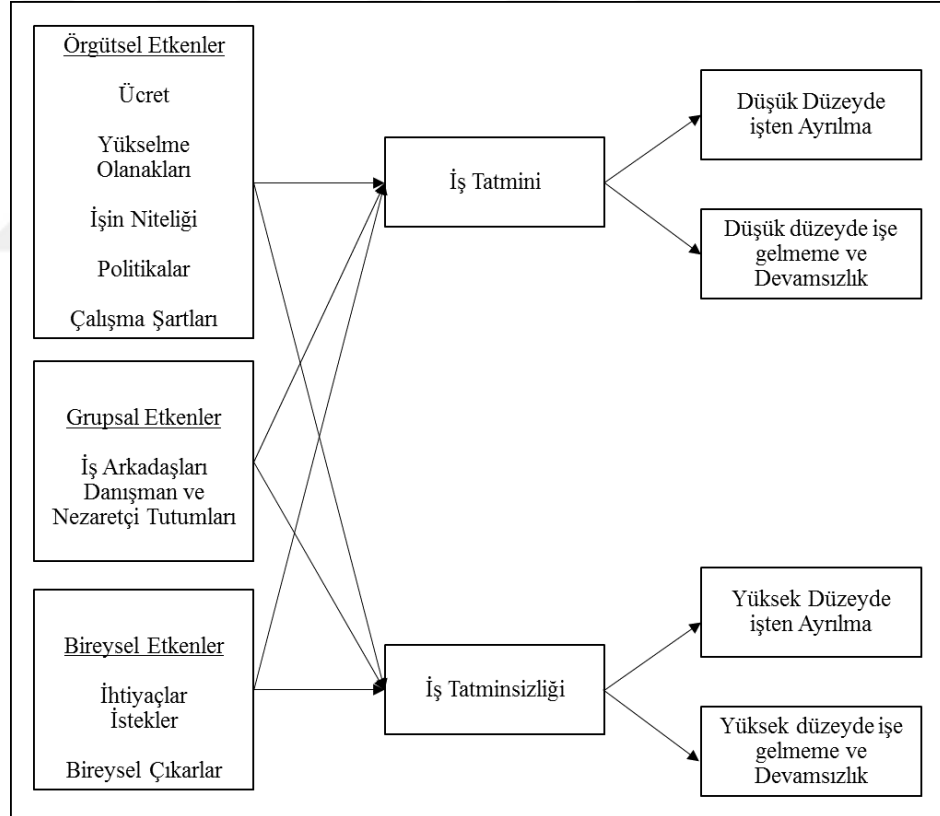
Hemşirelerin yüz yüze iletişim ile insan odaklı çalışmaları sürekli strese ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinde sıklıkla enerji kaybı, duygusal tükenme ve stresin artmasına bağlı olarak halsiz düşme hali ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerde iş doyumunun düşük olmasının belli başlı sonuçları arasında iş ve yaşamla ilgili duyulan kaygı ve korku, sinirlilik ve sabırsızlık hali ya da hırs dolu ve aşırı rekabetçi olma gibi durumlar sayılabilir. (Barış Eren, 2021: 23).

Hemşirelerin ağır iş yükü yanında sürekli strese maruz kalmaları fiziksel, duygusal ve psikolojik açılardan gerekenden daha çok enerji harcamayı gerektirmektedir ki bu da tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Sağlık hizmeti vermek, hemşireler açısından fizyolojik, duygusal ve ruhsal olarak yıpratıcıdır. İş

doyumunun düşük olması hemşirelerin yaşam kalitesini düşüren ve tükenmişlik düzeyini arttıran bir unsurdur (Aydın ve Kamuk, 2021: 88).

2.2.4.2 Hemşirelerin Mesleki Doyumunun Örgütsel Sonuçları

Genel olarak mesleki doyum düzeyinin yüksek olmasının örgütsel sonuçlarının başında işine ve işyerine olumlu duygular beslenmesinin yarattığı işini sevmeye, performansının en üst düzeyde gösterilmesi, daha çok çalışma ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının artması bulunmaktadır. Örgütsel vatandaşlık, çalışanın rol tanımı dışında kalan ekstra çabalar ve çalışanların gönüllülüğüne dayanan davranışları olarak tanımlanmaktadır (Ece ve Algur, 2020, s. 92). Mesleki doyumsuzluğun örgütsel sonuçları ise işe yönelik olumsuz tutum ve davranışlarıdır. Şekil 2.14'te iş doyum düzeyinin örgütsel sonuçları gösterilmektedir (Özkalp, 2019: 70-71).



Şekil 2.13: İş Tatmini ve Tatminsizliğinin Sonuçları

Şekil 2.14'e göre, iş doyumunu düzeyi düşük olan çalışanların işten ayrılma, işe geç gelme ve devamsızlık düzeyleri de yüksektir. İş doyum düzeyleri olumlu olan

Çalışanların ise işten ayrılma düzeyleri çok düşüktür. Bu alışanların verimliliklerine bağlı olarak işte geçirdikleri sürede onlar için problem teşkil etmez (Özkalp, 2019: 71).

Mesleki doyum düzeyi yüksek bireylerin personel devir hızları düşüktür. İşini seven çalışanların işe devam etmelerinin istikrarlı olması, insan kaynağına ilişkin harcamaları azaltan bir yapıya sahiptir. Yeni işe alma süreci, oryantasyon ve eğitimler maliyet unsurudur. Bununla birlikte mesleki doyum düzeyi düşük olmasına rağmen işte çalışan bireylerin işten kaytarma düzeyleri yüksektir. Bu bireylerin iş kazalarına maruz kalma olasılığının da yüksek olduğu görülmektedir (İşcan ve Sayın, 2010: 198). Mesleğini seven bireylerin işlerine olan saygısı ve tutumlarının olumlu olması, örgütsel verimliliğin artmasına neden olmaktadır. İşletmelerine bağlı olan bu çalışanlar örgütsel amaçların gerçekleştirilmesine katkı sunarken yüksek performans gösterebilirler. Gönüllü olarak işyerinde olumlu tutumları olan çalışanların iş arkadaşları ile olumlu ilişkiler kurması örgütsel kültürü güçlendiren bir yapıya sahiptir (Yılmaz ve Halıcı, 2010: 94-95).

Sağlık hizmetlerinin sıfır hata ve tam zamanında hizmet kriterlerine göre sunulmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hasta bakım kalitesi hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri ile ilişkilidir. Hemşirelerin mesleki doyumunu performans ve verimliliklerini etkileyen önemli bir tutumdur. Bu tutumun olumlu olması halinde, sağlık hizmetlerinin bakım kalitesi artacaktır. İnsan sağlığına yönelik hayati bir alanda çalışan hemşirelerin mesleki doyumlarının düşük olması ise örgütsel verimliliğin azalması dışında çok daha önemli olan hasta güvenliğini de tehlikeye düşürebilir (Atasayı ve Yıldız, 2018: 39-40).

Hemşirelerde iş doyumunu birçok açıdan son derece önemli görülmektedir. Hemşirelerin yapıkları işte doyumunu hissetmeleri sundukları bakımın kalitesini de etkilemektedir. Hemşirelerdeki iş doyumunu ayıca hastanenin sunduğu tıbbi bakım kalitesinin değerlendirilmesinde de bir gösterge kabul edilmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu yakalamaları halinde, çalıştıkları kurumlardaki hastaların yatış süreleri, enfeksiyon hızları ve performans geliştirme gibi konularda olumlu etkileri izlenmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin iş doyumunu artıracak tüm uygulamalar önem kazanmaktadır. Hastalara hak ettikleri standartlarda hemşirelik bakımı sunabilmek için hemşirelerin iş doyum düzeyi kritik bir öneme sahiptir (Tre Yılmaz, 2016: 2-3).

2.3 İlgili Araştırmalar

2.3.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Bölükbaşı (2021) hemşirelerin memnuniyet, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile bu faktörlerin iş doyumuna etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, Diyarbakır'da görev yapan 303 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin mesleki doyum düzeyi düşük düzeyde belirlenmiştir. 35 yaş üzeri hemşirelerin mesleki doyum düzeyi 25-29 yaş arası hemşirelere göre ve 5 yıldan az mesleki çalışma yılı olan hemşirelerin ise mesleki doyum 10 ve üzeri yıl arası çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Kadın hemşirelerin iş doyum düzeyi de erkek hemşirelerden yüksek olarak tespit edilmiştir.

Kahraman (2021) acil serviste çalışan sağlık personeline yönelik şiddetin etkilerini incelemiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik, depresyon ve algıladıkları stres algısı düzeyi incelenmiştir. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeklerini (BUÖ) uygulanmıştır. Araştırmada Beyaz Kod, bildiriminde bulunmamış 60 çalışan ve beyaz kod bildiriminde bulunmuş 61 sağlık personeli katılmıştır. Araştırma, Olgu ve kontrol gurubundaki sağlık personeli ile yüz yüze görüşme ve anket çalışması ile yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre şiddete uğrayan sağlık çalışanları ile uğramayan sağlık çalışanları arasında algılanan stres açısından farklılık belirlenmiştir.

Karakaş Erten (2021) İzmir ilinde görev yapan dış hekimlerine yönelik araştırmasında Covid-19 pandemi sürecinde algıladıkları stres düzeyleri ve ilişkili faktörleri incelemiştir. Araştırmaya 207 dış hekimi katılmıştır ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre dış hekimlerinin algıladıkları stres düzeyi orta düzeydedir. Kadın dış hekimlerinin algıladıkları stres düzeyi erkek hemşirelerin düzeyinden ve 35 yaş altı dış hekimlerinin algıladıkları stres düzeyi 35 yaş üstü dış hekimlerin algıladıkları stres düzeyinden düşüktür. Dış hekimlerinin, medeni durum, çocuk sayısı, hane halkı sayısı, kronik bir hastalığı olan birisiyle yaşama durumu, 65 yaş üzeri birisiyle yaşama durumu ve gelir durumu değişkenlerine göre algıladıkları stres düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir.

Aslan Seki (2021) hemşirelerin iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisinde iş doyumunu ve örgütsel özdeşleşmenin aracı rolünü incelemiştir. Araştırmanın örneklemini Konya ilinde görev yapan 373 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, İş Yükü Ölçeği, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Örgütsel Özdeşleşme Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin iş doyumunu orta düzey olarak belirlenmiştir.

Kulu ve diğerleri (2021) COVID-19 salgınının diş hekimlerinin algıladıkları stres ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini 228 diş hekimi oluşturmaktadır. Araştırmada klinik değerlendirme formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Gelecek Kaygısı formu uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, Covid-19 sürecinde diş hekimlerinin algıladıkları stres düzeyinin yüksek olarak belirlenmiştir. Buna bağlı olarak hekimlerin kaygı düzeylerinin de yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Kadın diş hekimlerinin algıladıkları stres düzeyinin erkek diş hekimlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin, medeni durum, çocuk sayısı ve çalışmaya ara vermeleri değişkenlerine göre algıladıkları stres düzeyinde ise farklılıklar belirlenmiştir.

Bekerecioğlu (2021) diyetisyenlerin Covid-19 sürecinde çalışma koşulları, stres ve kaygı düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 516 diyetisyen oluşturmaktadır. Araştırmada, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, diyetisyenlerin algıladıkları stres düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Erkek diyetisyenlerin yetersiz özyeterlik algısı düzeyi kadın diyetisyenlerin düzeyinden yüksek olarak belirlenmiştir. Diyetisyenlerin mesleki çalışma yılı ile stres/rahatsızlık algısı, yaşları ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Efe (2021) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin lider üye etkileşiminin iş doyumuna etkisinde yöneticiye güvenin aracılık rolünü incelemiştir. Araştırmaya Eskişehir’de üniversite hastanesinde görev yapan 422 hemşire katılmıştır. Araştırmada, Lider Üye Etkileşim Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği ve Yöneticiye Güven Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin mesleki doyum düzeyi ortanın üzerinde olarak belirlenmiştir.

Sapmaz (2020) asistan hekimlerin algıladıkları stres düzeylerini ile uyku kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada Algılanan Stres Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Araştırmaya 199 asistan hekim katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre asistan hekimlerin algıladıkları stres düzeyi 24.74 düzeyinde orta düzey olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre asistan hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma değişkenlerine ile anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Buna karşılık, gelirleri giderlerinden daha fazla olan asistanların algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Turan ve diğerleri (2019) hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyleri ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 219 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresi düzeyinin orta düzeyde olduğu, kadın hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeylerinin erkek öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş, sınıf, kardeş sayısı, gelir durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer ve babanın eğitim durumu değişkenine göre algıladıkları stres düzeylerinin farklılaşmadığı da elde edilen bulgular arasındadır.

Karaca ve diğerleri (2017) hemşirelik öğrencilerinin algılanan stres düzeyleri ve cevaplarını incelemiştir. Tanımlayıcı kesitsel araştırma yöntemine göre yürütülen araştırmada, Algılanan Stres, Biyo-psikososyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmaya, 876 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin 1. ve 2. sınıfta diğer sınıflara göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, mesleki bilgi birikimi ve deneyime bağlı olarak beceri eksikliğinin stresin ana kaynağı olduğu belirlenmiştir. Kadın hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyleri erkek öğrencilerden, sigara içen öğrencilerin de stres düzeyleri sigara içmeyen öğrencilere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Özen (2013) hemşirelerin cinsiyetlerine göre stresten etkilenme düzeylerini incelemiştir. Araştırma, Zonguldak ilinde görev yapan 191 hemşire ile yürütülmüş ve hemşirelere a, Vos-D Örgütsel Stres Ölçüm Anket uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, erkek hemşirelerin sağlık işletmesindeki görev ve rollerin net bir şekilde açıklanması, sorumluluk alma, karar alan süreçlerine katılım ve geleceğe

yönelik belirsizlik nedeniyle iş doyum düzeyleri kadın hemşirelerin iş doyum düzeylerinden yüksektir

Kaya ve diğerleri (2011) hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri ile karar verme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini , oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen 78 hemşire oluşturmaktadır. Kesitsel araştırma yöntemi ile yürütülen araştırmada, veri toplama aracı olarak Karar Verme Stratejileri Ölçeği ve Mesleki Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin mesleki doyum düzeyi 65.09 olarak orta düzeyde belirlenmiştir. Hemşirelerin 22-27 yaş arası hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri diğer yaş gruplarından düşük olarak belirlenmiştir. Ayrıca, 21-30 yıl arası hemşirelik mesleki çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri diğer yaş gruplarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim, iş pozisyonu, medeni durum ve gelir durumunun mesleki doyumunu etkilemediği belirlenmiştir.

Uzun (2010) üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve bazı değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini 266 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, Minnesota Doyum Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, iş doyum düzeyleri orta düzeydedir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin yaş, eğitim ve çalışma süreleri değişkenlerine göre iş doyumları düzeyleri farklılaşmamaktadır. Evli hemşirelerin iş doyumunun bekar hemşirelerden, sorumlu hemşirelerin iş doyum düzeylerinin klinik hemşirelerden iş doyum düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir.

2.3.2 Türkiye Dışında Yapılan Araştırmalar

Alsolami ve diğerleri (2020) Covid-19 Pandemisinde hemşirelerin yaşadıkları stres düzeyleri incelenmiştir. Araştırma tanımlayıcı kesitsel araştırma modeline uygun olarak 64 hemşire ile çalışılmıştır. Araştırmada Cohen Algılanan stres ölçeğini, basitleştirilmiş başa çıkma öğelerini ve psikososyal algı öğelerini içeren verileri toplamak için google belgelerini kullanan kendi geliştirdiği bir çevrimiçi anket kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin yüksek düzeyde strese sahip olduğu, Covid-19 ekibinde olan hemşirelerin stres düzeyinin yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin çalışma yılına bağlı olarak stres düzeylerinin azaldığı tespit

edilmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, yaş ve iş pozisyonu değişkenine göre anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Onieva-Zafra ve diğerleri (2020) hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim süreçlerinde boyunca algıladıkları stres ve kaygı düzeylerini incelemişlerdir. İlişkisel tarama yöntemi ile yürütülen araştırmanın örneklemi 190 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada Algılanan Stres Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Başa Çıkma Davranışı Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çalışma yılı değişkenine göre Kıdemli hemşirelik öğrencilerinin stajlarına yeni başlamış hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi ile durumluk ve sürekli kaygıları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Pasay-an (2020) Covid-19 ile mücadelede çalışan hemşirelerin hastalığa karşı savunmasızlığı ve algıladıkları stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada karşılaştırmalı-ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemi ise kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılan 176 klinik hemşire oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin orta düzeyde stres algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca, hemşirelerin kıdem yılına bağlı olarak daha düşük algılanan stres düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum değişkenlerine göre algıladıkları stres düzeyinde farklılaşma belirlenmemiştir.

Oliveira ve diğerleri (2019) hastanelerin akreditasyonları ile mesleki memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelemişlerdir. Araştırma betimleyici karma yöntemle yürütülen kesitsel araştırmadır. Araştırmaya akredite olmuş ve olmamış hastanelerde çalışan 309 hemşire katılmaktadır. Araştırmanın nicel bölümünde İş Memnuniyet Ölçeği kullanılmış, nitel bölümde ise Kolektif Öznenin Söylemi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sertifikalı hastane çalışan hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri sertifikasız hastanede çalışan hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Masa'Deh (2017) Ürdün'de hastanelerde farklı bölümlerde çalışan hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerinin incelenmesidir. Araştırma karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemi ise Ürdün'de beş farklı

hastanede görev yapan ve çeşitli bölümlerde çalışan 310 hemşire kota örnekleme yöntemi ile belirlenen 310 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmada, Algılanan Stres Ölçeği 10 Maddelik Anketin (PSS10) Arapça Versiyonunu kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikiyatri bölümlerinde çalışan hemşirelerin en yüksek stres düzeylerini algıladıklarını, bunu sırasıyla onkoloji hemşireleri acil servis hemşirelerinin izlediğini göstermiştir. Tıbbi ve cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin ise düşük olduğu belirlenmiştir.

Liu, Aungsuroch ve Yunibhand J. (2016) hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin incelemişlerdir. Araştırmada Walker ve Avant'ın (2011) kavram analizi yöntemi süreci kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin mesleki doyumunu ile işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamında beklentilerinin karşılanmasına bağlı olarak mesleki doyum düzeylerinin artacağı ve mesleki doyum düzeyleri ile hasta bakımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Amin (2015) yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde algılanan stres ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Kesitsel olarak yürütülen araştırmada, 129 hemşire ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin ortamın üzerinde algılanan strese sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca hemşirelerin stres düzeyleri ile profesyonel yaşam kalitesi arasında negatif düzeyde ilişki belirlenmiştir.

Morais ve diğerleri (2006) Portekizde görev yapan anesteziistlerin stres ve tükenmişliği arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. İlişkisel tarama yöntemi ile yürütülen araştırmada Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Araştırmaya 263 anesteziist uzman hekim katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hekimlerin %57.9'u duygusal tükenme, %44.8'i kişisel başarı eksikliği ve %90.9'u duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir. Hekimlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile kişisel başarı eksikliği arasında doğrusal bir ilişki belirlenirken, cinsiyet değişkenine göre farklılık belirlenmemiştir. Araştırmada, hekimlerin stres düzeyleri ile tükenmişlikleri arasında aynı yönlü ilişkiler de tespit edilmiştir.

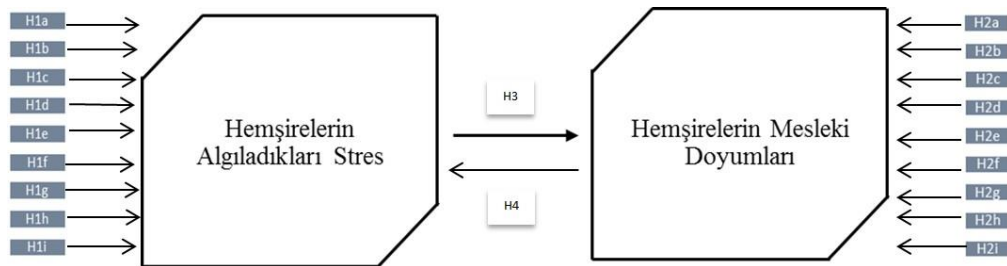
3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, yöntemi, araştırmanın veri toplama araçları, araştırma verilerinin toplanması ve araştırma verilerinin analizi yer almaktadır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmada hemşirelerin algıladıkları stres ile mesleki doyumları arasındaki ilişki ilişkisel tarama yöntemi ile incelenmektedir. İlişkisel tarama yöntemi, araştırmacı tarafından önceden belirlenmiş bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi hakkında araştırma yapılmasına olanak sağlayan nicel araştırma yöntemidir. İlişkisel tarama yönteminde araştırmacı evren grubunu temsil eden yeterli sayıda örneklem ile araştırmanın hipotezlerini test edebilmektedir (Karasar, 2014: 83). Tarama araştırmalarında evrenin mevcut olan durumu ile ilişkili olarak belirlenen değişkenlere yönelik algıları incelenmekte ve ilişkileri bilimsel düzeyde analiz edilmektedir. İlişkisel tarama modelinde farklılık testleri, betimsel analiz, korelasyon ve regresyon analizleri yapılabilmektedir (Büyüköztürk, 2011: 239-240). Araştırmanın modeli aşağıda gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

Şekil 3.1'e göre hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerinin mesleki doyum düzeylerine etkisi incelenmektedir.

3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni zincir hastaneler grubu olarak faaliyet gösteren bir A grubu bir sağlık kurumunun İstanbul'daki şubelerinde çalışan 3.000 hemşireden oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçimi maliyet ve zaman avantajı nedeniyle kolayda örneklem yönetimi ile belirlenmiştir. Kolayda örneklem belirleme yöntemi bilimsel araştırmalarda araştırmacının maliyetlerini en aza indirebilmek ve zamanı iyi kullanabilmesi için en kolay şekilde ulaşabileceği örneklem ile çalışabilmesine olanak sağlamaktadır. Kolayda örneklem yönteminde evreni en iyi temsil edecek örneklem grubunun seçilmesi araştırma sonuçları açısından önemlidir (Baltacı, 2017: 259). Örneklem sayısını belirlemek için nicel değişkenleri ihtiva eden araştırmalar için kullanılan formül ile kullanılmıştır (Gürbüz ve Şahin, 201, s. 135).

$$n_o = \frac{t^2 \times s^2}{d^2}$$

N: Evren Büyüklüğü

n: Örneklem Büyüklüğü

$$n_o = \frac{1,96^2 \times 0,5^2}{0,05^2}$$

t: Güven düzeyine karşılık gelen z değeri (0.05 için 1.96)

s: Evren için tahmin edilen standart sapma

$$n_o = 384,16$$

d: kabul edilebilir sapma toleransı

$$n = \frac{384,16}{1 + 384,16 / 3.000} \quad n = 341$$

Araştırmanın örneklemini ise % 95 doğruluk düzeyi ve +/-% 5 hata payı ile belirlenen güvenilir örneklem sayısı alt sınır 341 olarak belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılan örneklem sayısı ise 667'dir. Bu doğrultuda örneklem sayısının bilimsel açıdan güvenilir olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler		Sayı	Yüzde(%)
Yaş	18-25 Yaş ve Arası	404	60.6
	26-35 Yaş Arası	121	18.1
	36-45 Yaş Arası	104	15.6
	46 Yaş ve Üzeri	38	5.7
Cinsiyet	Kadın	564	84.6
	Erkek	103	15.4
Medeni Durum	Evli	183	27.4
	Bekar	484	72.6
Çocuk Sayısı	Yok	488	73.2
	1 Çocuk	81	12.1
	2 ve Daha Fazla Çocuk	98	14.7
Toplam Hane Geliri	3.000-5.000 TL Arası	386	57.9
	5.001-7.500 TL Arası	158	23.7
	7.501-10.000 TL Arası	71	10.6
	10.001 TL ve Üzeri	52	7.8
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	336	50.4
	Ön Lisans Mezunu	215	32.2
	Lisans Mezunu	99	14.8
	Lisansüstü Mezunu	17	2.5
Çalıştığınız Birimlerdeki Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	154	23.1
	Klinik hemşiresi	513	76.9
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	1-5 yıl arası	385	57.7
	6-10 Yıl arası	117	17.5
	11-15 yıl arası	51	9.1
	16-20 yıl arası	56	8.4
	21 yıl ve daha fazla	48	7.2
Kurumda Toplam Çalışma Yılı	1-5 yıl arası	501	75.1
	6-10 Yıl arası	98	14.7
	11 Yıl ve Üzeri	68	10.2
Toplam		667	%100.0

Tablo 3.1’ incelendiğinde hemşirelerin yaşları, %60.6’sı 18-25 yaş ve altı, %18.1’i 26-35 yaş arası, %15.6’sı 36-45 yaş arası ve %5.7’si 46 yaş ve üzeridir. Hemşirelerin %84.6’sının kadın ve %15.4’ü ise erkek hemşire olduğu görülmektedir. Hemşirelerin, %27.4’ü evli ve %72.6’sı ise bekarıdır.

Hemşirelerin çocuk sayısı incelendiğinde %73.2’sinin çocuğunun olmadığı, %12.1’inin tek çocuk sahibidir. Hemşirelerin %14.7’sinin ise iki ya da daha fazla çocuğu bulunmaktadır.

Hemşirelerin toplam hane gelirleri incelendiğinde %57.9'unun 3.000-5.000 TL. arası, %23.7'sinin 5.001-7.500 TL. arası, %10.6'sı 7.501-10.000 TL. arası ve %7.8'i se 10.000 TL. üzeri hane gelirine sahiptir.

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde %50.4'ü Sağlık Meslek Lisesi, %32.2'si Ön Lisans, %14.8'i lisans ve %2.5'si ise lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. .

Hemşirelerin toplam mesleki çalışma süreleri incelendiğinde %57.7'si 1-5 yıl arası, %17.5'i 6-10 yıl arası, %9.1'i 11-15 yıl arası, %8.4'ü 16-20 yıl arası ve %7.2'si ise 21 yıl ve üzeri mesleki çalışma yılına sahiptir.

Hemşirelerin kurumda çalışma yılları ise %75.4'i 1-5 yıl arası, %14.7'si 6-10 yıl arası ve %10.2'si ise 11 yıl ve üzeridir.

3.3 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç adet soru formundan oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar Kişisel Soru Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Mesleki Doyum Ölçeğidir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel soru formu araştırmaya katılan hemşirelerin sahip oldukları demografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, toplam hane geliri, eğitim vb. ve mesleklerine ilişkin çalışılan birimlerdeki pozisyon, meslekte toplam çalışma yılı ve kurumda toplam çalışma yılı gibi sorularla özelliklerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

3.3.2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Bu araştırmada Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından uyarlanan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin uzun formu 14 maddeden oluşmaktadır ve bireylerin hayatlarındaki durumlara ilişkin stres düzeylerini ölçmek için 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir Zaman=0”, “Neredeyse Hiçbir Zaman=1”, “Bazen=2”, “Oldukça Sık=3” ve “Çok sık=4” olmak üzere 5'li Likert tipi

ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. Soru formunda 1, 2, 3, 8, 11, 12 ve 14. Maddeler olumlu ifade içerirken soru formunda bulunan 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 maddeler ters puanlanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin ifadelerin numaraları aşağıda gösterilmektedir (Eskin ve diğerleri, 2013, 134):

- Yetersiz Özyeterlik Algısı: 2, 4, 5, 6, 8, 10, 13.
- Stres/Rahatsızlık Algısı: 1, 3, 7, 9, 11, 12, 14.

Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) bilimsel düzeyde yeterli güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak saptanmıştır. Faktör yapısını araştırmak için yapılan açımlayıcı faktör çözümlemelerinde Algılanan Stres Ölçeği'nin (ASÖ) maddelerinin yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı olarak adlandırılan iki faktör altında toplandığını göstermiştir. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (Eskin ve diğerleri, 2013, 139).

Algılanan Stres Ölçeği için bir ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için en sık kullanılan yöntem olan Cronbach's Alpha (α) ile güvenilirlik analizi yapılmıştır. Cronbach's Alpha (α) katsayısı 0'dan 1'e kadar ölçeğin güvenilirlik derecesini göstermektedir. Genellikle değişkenlerin güvenilir kabul edilebilmesi için bu katsayıdaki en alt değer .7 olarak alınmaktadır. Bu seviyenin üzerinde değerler elde edildiğinde değişkenlerin tutarlılığının doğrulandığı ve değişkenin güvenilir olduğu ortaya çıkmaktadır (Cronbach 1951, 287). Algılanan Stres Ölçeğinin araştırma için yapılan güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Tablo 3.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Algılanan Stres Ölçeği Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Soru Sayısı	Cornbach's Alpha (α) Değeri
Yetersiz Özyeterlik Algısı	7	.770
Stres/Rahatsızlık Algısı	7	.762
Algılanan Stres Ölçeği	14	.837

Tablo 3.2'ye göre; araştırma için yapılan güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa değerleri, Yetersiz Özyeterlik Algısı .770, Stres/Rahatsızlık Algısı .762 ve Algılanan Stres Ölçeğinin ise .837 olarak belirlenmiştir. Faktörlerin güvenilirlik katsayısı .762

ile .832 arasında değişmektedir. Bu durum güvenilirliğin genel kabul sınırlarının içerisinde.

3.3.3 Mesleki Doyum Ölçeği

Hemşirelerin mesleki doyumlarını ölçmek için Kuzgun, Sevim ve Hamamcı (1999) tarafından geliştirilmiş olan mesleki doyum ölçeği kullanılmıştır. Mesleki Doyum Ölçeği 20 maddeden oluşmakta ve “Hiçbir zaman (1)” ve “Her zaman (5)” arasında değişen 5’li Likert Tipi ölçektir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 100 ve en düşük puan ise 20 olarak belirlenmiştir. Maddeler bireylerin mesleklerinin yeteneklerine ve ilgisine uygunluğu, mesleklerine karşı sorumluluk üstlenme, gelişme ve ilerleme olanakları ile alakalıdır. Yüksek puana sahip çalışanların mesleki doyumları yüksek düşük puana sahip olan çalışanların ise mesleki doyumları düşüktür. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 20 maddeli formu kullanılmaktadır. Ölçekteki 9,10,11,14 ve 19. ifadeler ters kodlanmıştır. Mesleki Doyum Ölçeği alt boyutlarına ilişkin ifadelerin numaraları aşağıda gösterilmektedir (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999: 15):

- Niteliklere Uygunluk: 1,2,3,4,5,6,8,9,10,14,15,18 ve 19. ifadeler
- Gelişme Fırsatı: 7,11,12,13,16,17 ve 20. ifadeler

Ölçekteki boyutlar Herzberg’in ikili faktör kuramından yola çıkılarak hazırlanmıştır. Herzberg’in iş koşullarına yönelik ikinci grup maddeleri farklı işyerlerine ve sektörlerle göre farklılık göstereceğinden birinci grup faktörler olan meslek kavramı ile ilişkin sorular esas alınmış ve ölçeğin adı da Mesleki Doyum Ölçeği olarak belirlenmiştir. Bu boyutların açıklamaları aşağıda gösterilmektedir (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999: 15-16):

A) Niteliklere Uygunluk: Bireylerin yaptıkları işin özüne yönelik bir başka ifade ile mesleklerindeki etkinliklerin ilgi ve yeteneklerine uygunluğu, sorumluluk alma, işlerini anlamlı bulma, sevmeye ve tavsiye etmeye yöneliktir.

B) Gelişme Fırsatı: Bireylerin mesleklerinde gelişme ve kariyer yapmaya ilişkin düşünceleridir. Bu boyutta, mesleki ilerlemeyi sağlayacak şekilde yeni bir şeyler öğrenme, mesleklerine devam etme, mesleklerine olan ilgileri nedeniyle seminer ev kongrelere katılma, ilgili yayınları izleme, meslekte karşılaşılan sorunlara çözüm getirme ve mesleki bilgilerini arttırmaya yönelik düşünceleri bulunmaktadır.

Kuzgun, Sevim ve Hamamcı (1999) tarafından mesleki doyum ölçeğinin geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçek maddeleri “niteliklere uygunluk” ve “gelişme isteği” olarak ikiye ayrılmaktadır. Mesleki doyum ölçeğinin toplamı için Cronbach Alfa katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır. Cronbach alfa katsayıları incelendiğinde mesleki doyum ölçeğinin niteliklere uygunluk boyutu 0.779, gelişme isteği boyutu 0.792 ve mesleki doyum ölçeği toplamı 0.848 bulunmuştur. Ölçeğin niteliklere uygunluk faktörü toplam varyansın %36,4’ünü açıkladığından örneklem güvenilirliğinin olduğu araştırmalarda tek boyutlu olarak da kullanılabileceği yazarlar tarafından belirtilmektedir (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999: 17). Mesleki Doyum Ölçeğinin araştırma için yapılan güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Tablo 3.3’de gösterilmektedir.

Tablo 3.3 Mesleki Doyum Ölçeği Değişkenlerin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Soru Sayısı	Cornbach’s Alpha (α) Değeri
Niteliklere Uygunluk	13	.776
Gelişme Fırsatı	7	.679
Mesleki Doyum	20	.843

Tablo 3.3’ göre; araştırma için yapılan güvenilirlik analizlerinde Cronbach’s Alfa değerleri, niteliklere uygunluk .776, gelişme fırsatı .679 ve Mesleki Doyum Ölçeği .843 olarak belirlenmiştir.

3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması için ölçekleri Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Türkçe’ye uyarlayan ve Mesleki Doyum Ölçeğini hazırlayan akademisyenlerden izin alınmıştır (Ek-B Ölçek İzinleri). Araştırmada İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşewri Bilimler Etik Kurulu’ndan onay formu alınmıştır (Ek-D Etik Onay Formu).

Ölçek izinleri alındıktan sonra anketlerin uygulanacağı hemşirelerin çalıştığı sağlık kurumundan da izin alınmıştır (Ek-C Kurum İzni).

Araştırmanın yapıldığı dönemde Corona Virüsü (Covid-19) hastalığı ile pandemi süreci yaşanması nedeniyle soru formları “google forms” aracılığıyla internet üzerinden hemşirelere ulaştırılmış ve cevaplandırmaları sağlanmıştır.

3.5 Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizi için SPSS 19.0 paket programı kullanılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Mesleki Doyum Ölçeklerinin kullanılması güvenilirlik testleri yapıldıktan sonra farklılık testlerinden hangilerinin uygulanacağını belirlenmesi için öncelikle normallik testleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.4 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Dağılım Tablosu

Değişkenler	Kolmogorov Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Test İstatistiği	sd	p		
<u>Algılanan Stres Ölçeği</u>	.064	.000	.202	.324	
Yetersiz Özyeterlik Algısı	.055	.000	-.118	.070	
Stres/Rahatsızlık Algısı	.064	.000	.095	.437	
<u>Mesleki Doyum Ölçeği</u>	.055	.000	-.187	-.606	
Niteliklere Uygunluk	.056	.000	-.242	.164	
Gelişme Fırsatı	.045	.003	-.128	-.318	

Tablo 3.4’e göre; örneklem büyüklüğünün 50’den yüksek olması nedeniyle normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov testi ile sınanmış ve verilerin normal dağılmadığı gözlenmiştir ($p < .05$). Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında, bu değerlerin bütün puan grupları için ± 1.50 aralığında oldukları gözlemlenmektedir. Araştırmada değişkenlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayılarının (-0.661 ile 1,366) kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgular araştırma verilerinin tek ve çok değişkenli normallik ile doğrusallık varsayımlarını karşıladığını göstermektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu ilgili varsayımların sağlanması nedeniyle aşağıdaki analizlerin yapılmasına karar verilmiştir.

- Örneklem kümesinde bulunan hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Mesleki Doyum Ölçeklerinden aldıkları puanlarının analizi için frekans ve yüzde dağılımları ölçeklerin aritmetik ortalama ve standart sapma puanları hesaplanmıştır.
- Hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan uzun form 14 sorudan oluşan Algılanan Stres Ölçeği ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56

arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (Eskin ve diğerleri, 2013, 139).

- Hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan Mesleki doyum Ölçeğinden alınacak en yüksek puan 100 ve en düşük puan ise 20 olarak belirlenmiştir. Maddeler bireylerin mesleklerinin yeteneklerine ve ilgisine uygunluğu, mesleklerine karşı sorumluluk üstlenme, gelişme ve ilerleme olanakları ile alakalıdır. Yüksek puana sahip çalışanların mesleki doyumları yüksek düşük puana sahip olan çalışanların ise mesleki doyumları düşüktür (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999: 17).
- Her iki ölçekten hemşirelerin algıladıkları stres ve mesleki doyum düzeyleri orijinal ölçeklerde algılanan stres ve mesleki doyum düzeyi olarak tek boyutta puanlanmıştır.
- Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve Mesleki Doyum Ölçeklerinden aldıkları puanlarının yaş, çocuk sayısı, toplam hane geliri, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma yılı ve kurumda çalışma yılına göre değişip değişmediğini test edebilmek için Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır.
- Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve Mesleki Doyum Ölçeklerinden aldıkları puanlarının cinsiyet, medeni durum, çalışılan birimlerdeki iş pozisyonlarına göre değişip değişmediğini test edebilmek bağımsız örneklem t testi analizi kullanılmıştır.
- Hemşirelerin algıladıkları stres ile mesleki doyum düzeyleri arasındaki ilişkileri test etmek için ise korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde verilerin istatistiksel analizleri ile elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1 Birinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi olan “*Hemşirelerin algıladıkları stresi hangi düzeydedir?*” sorusuna ilişkin elde edilen veriler Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyine Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x}$	Ss
Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyi	.00	50.00	25.87	7.464

Tablo 4.1 incelendiğinde; hemşirelerin algıladıkları stres ortalamaları puanı 25.86 ve standart sapması ise 7.464’tür. Algılanan Stres Ölçeği ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (Eskin ve diğerleri, 2013, 139). Buna göre, hemşirelerin algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

4.2 İkinci Alt Amaca İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi olan “*Hemşirelerin mesleki doyumu hangi düzeydedir?*” sorusuna ilişkin elde edilen veriler Tablo 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Doyum Stres Düzeyine Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerlerine İlişkin Bulgular

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x}$	Ss
Hemşirelerin Mesleki Doyum Düzeyi	35.00	92.00	67.44	10.875

Tablo 4.2 incelendiğinde; hemşirelerin mesleki doyum ortalamaları puanı 67.44 ve standart sapması ise 10.875’tir. Mesleki doyum Ölçeğinden alınacak en yüksek puan

100 ve en düşük puan ise 20 olarak belirlenmiştir. Yüksek puana sahip çalışanların mesleki doyumları yüksek düşük puana sahip olan çalışanların ise mesleki doyumları düşüktür (Kuzgun, Sevim ve Hamamcı, 1999: 17). Buna göre hemşirelerin mesleki doyumları orta düzeydedir.

4.3 Birinci Hipoteze ilişkin Bulgular

Araştırmanın, birinci hipotezi olan “ H_1 : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir” hipotezine ilişkin elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	a.18-25	404	1.84	.615	3 363	12.801	.000*	
	b.26-35	121	1.73	.651				c>a
	c.36-45	104	1.49	.645				c>b
	d.46 ve +	38	1.38	.634				d>a
	Toplam	667	1.74	.644				d>b
Stres/Rahatsızlık Algısı	a.18-25	404	2.39	.625	3 363	14.330	.000*	c>a
	b.26-35	121	2.39	.645				c>b
	c.36-45	104	1.99	.637				d>a
	d.46 ve +	38	2.03	.549				d>b
	Toplam	667	2.31	.645				
Algılanan Stres	a.18-25	404	1.94	.502	3 363	16.699	.000*	c>a
	b.26-35	121	1.88	.543				c>b
	c.36-45	104	1.59	.540				d>a
	d.46 ve +	38	1.55	.513				d>b
	Toplam	667	1.85	.534				

p<.01

Tablo 4.3 incelendiğinde; hemşirelerin yaş değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(3-363)}=12.801$; $p<.01$), stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)}=14.330$; $p<.01$) ve algılanan stres ($F_{(3-363)}=16.699$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-.34580	.06905	.000*
		26-35 Yaş	-.23716	.08397	.025**
		46 Yaş ve +	.10998	.11903	.792
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-.45578	.10655	.000*
		26-35 Yaş	-.34714	.11677	.016**
		36-45 Yaş	-.10998	.11903	.792

*p<.01; **p<0.5

Tablo 4.4 incelendiğinde; 36-45 yaş arası hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.49) 18-25 yaş arası (Ort=1.84) ve 26-35 yaş arası (Ort=1.73) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür (p<.01; p<0.5).

46 yaş ve üzeri hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.38) 18-25 yaş arası (Ort=1.84) ve 26-35 yaş arası (Ort=1.73) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür (p<.01; p<0.5).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Algılanan Stres Post-Hoc Testi Bulguları

	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-.39946	.06895	.000*
		26-35 Yaş	-.39961	.08385	.000*
		46 Yaş ve +	-.04171	.11886	.989
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-.35775	.10640	.011**
		26-35 Yaş	-.35790	.11660	.025**
		36-45 Yaş	.04171	.11886	.989

*p<.01; **p<0.5

Tablo 4.5 incelendiğinde; 36-45 yaş arası hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=1.99) 18-25 yaş arası (Ort=2.39) ve 26-35 yaş arası (Ort=2.39) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür (p<.01).

46 yaş ve üzeri hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.03) 18-25 yaş arası (Ort=2.39) ve 26-35 yaş arası (Ort=2.39) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$; $p<0.5$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-,34373	,05683	,000*
		26-35 Yaş	-,28479	,06911	,000*
		46 Yaş ve +	,04129	,09797	,975
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-,38501	,08770	,000*
		26-35 Yaş	-,32608	,09611	,004*
		36-45 Yaş	-,04129	,09797	,975

* $p<.01$

Tablo 4.6 incelendiğinde; 36-45 yaş arası hemşirelerin stres algısı ortalama puanları (Ort=1.59) 18-25 yaş arası (Ort=1.94) ve 26-35 yaş arası (Ort=1.88) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$). 46 yaş ve üzeri hemşirelerin stres algısı ortalama puanları (Ort=1.55) 18-25 yaş arası (Ort=1.94) ve 26-35 yaş arası (Ort=1.88) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Kadın	564	1.73	.624	665	-1.260	.208
	Erkek	103	1.81	.743			
Stres/Rahatsızlık Algısı	Kadın	564	2.33	.635	665	2.223	.027**
	Erkek	103	2.18	.684			
Algılanan Stres	Kadın	564	1.85	.532	665	.276	.783
	Erkek	103	1.84	.549			

** $p<0.5$

Tablo 4.7 incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre stres/rahatsızlık algısı ($t_{(365)}=2.223$; $p<.05$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre, yetersiz özyeterlik algısı ve genel stres algısı ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>.05$). Kadın hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.33) erkek hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=2.18) yüksektir.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Medeni Durum	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Evli	564	1.73	.624	665	-4.508	.000*
	Bekar	103	1.81	.743			
Stres/Rahatsızlık Algısı	Evli	564	2.33	.635	665	-3.044	.000*
	Bekar	103	2.18	.684			
Algılanan Stres	Evli	564	1.85	.532	665	-4.497	.000*
	Bekar	103	1.84	.549			

*p<0.1

Tablo 4.8 incelendiğinde; hemşirelerin medeni durum değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($t_{(365)}=-4.508$; $p<.01$), stres/rahatsızlık algısı ($t_{(365)}=-3.044$; $p<.01$) ve genel stres algısı ($t_{(365)}=-4.497$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<.01$). Bekar hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.81) evli hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=1.73) yüksektir. Evli hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.33) bekar hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=1.81) yüksektir. Evli hemşirelerin genel stres algısı ortalama puanları (Ort=1.85) evli hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=1.84) yüksektir.

Tablo 4.9. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeği Ölçeğinin Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Çocuk	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	a. Yok	488	1.79	.631	2 664	7.407	.001*	c<a
	b. 1	81	1.64	.692				
	c. 2 ve +	98	1.54	.625				
	Toplam	667	1.74	.644				
Stres/Rahatsızlık Algısı	a. Yok	488	2.35	.633	2 664	6.223	.002*	c<a
	b. 1	81	2.27	.754				
	c. 2 ve +	98	2.11	.567				
	Toplam	667	2.31	.645				
Algılanan Stres	a. Yok	488	1.90	.526	2 664	8.709	.000*	c<a
	b. 1	81	1.77	.589				
	c. 2 ve +	98	1.67	.487				
	Toplam	667	1.85	.534				

Tablo 4.9 incelendiğinde; hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(2-364)}=7.801$; $p<.01$). stres/rahatsızlık algısı ($F_{(2-364)}=6.223$; $p<.01$) ve algılanan stres ($F_{(2-364)}=8.709$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.10. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Çocuk (I)	Çocuk (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	2 yada daha fazla	Yok	-.24968	.07066	.001*
		1 Çocuk	-.09247	.09585	.599

* $p<.01$

Tablo 4.10 incelendiğinde; 2 yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.54) çocuğu olmayan hemşirelerin (Ort=1.79) ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Çocuk (I)	Çocuk (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	2 yada daha fazla	Yok	-.24695	.07091	.002*
		1 Çocuk	-.16289	.09620	.208

* $p<.01$

Tablo 4.11 incelendiğinde; 2 yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.11) çocuğu olmayan hemşirelerin (Ort=2.35) ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$).

Tablo 4.12. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Çocuk (I)	Çocuk (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	2 yada daha fazla	Yok	-.22999	.05853	.000*
		1 Çocuk	-.10342	.07939	.429

* $p<.01$

Tablo 4.12 incelendiğinde; 2 yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin genel stres algısı ortalama puanları (Ort=1.67) çocuğu olmayan hemşirelerin (Ort=1.90) ortalama puanlarından düşüktür ($p<.01$).

Tablo 4.13. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Hane Geliri Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Toplam Hane Geliri	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	a. 3.000-5.000	386	1,79	,653	3 663	2.510	.058	
	b. 5.001-7.500	158	1,73	,608				
	c. 7.501-10.000	71	1,58	,609				
	d. 10.001- +	52	1,64	,694				
	Toplam	667	1,74	,644				
Stres/Rahatsızlık Algısı	a. 3.000-5.000	386	2,34	,668	3 663	.858	0.412	
	b. 5.001-7.500	158	2,30	,598				
	c. 7.501-10.000	71	2,25	,600				
	d. 10.001- +	52	2,20	,666				
	Toplam	667	2,31	,645				
Algılanan Stres	a. 3.000-5.000	386	1,89	,551	3 663	2.479	.066	
	b. 5.001-7.500	158	1,84	,488				
	c. 7.501-10.000	71	1,74	,490				
	d. 10.001- +	52	1,75	,576				
	Toplam	667	1,85	,534				

Tablo 4.13 incelendiğinde; hemşirelerin toplam hane geliri değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(3-363)}=2.510$; $p>.01$), stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)}=.858$; $p>.01$) ve algılanan stres ($F_{(3-363)}=2.479$; $p>.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.14. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Eğitim	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	A. Sağlık MLS	336	1.73	.646	3 363	1.800	.188	
	B. Ön Lisans	215	1.79	.650				
	C. Lisans	99	1.69	.599				
	D. Lisansüstü	17	1.47	.742				
	Toplam	667	1.74	.644				
Stres/Rahatsızlık Algısı	A. Sağlık MLS	336	2.33	.665	3 363	1.541	.203	
	B. Ön Lisans	215	2.33	.608				
	C. Lisans	99	2.20	.634				
	D. Lisansüstü	17	2.13	.737				
	Toplam	667	2.31	.645				
Algılanan Stres	A. Sağlık MLS	336	1.86	.534	3 363	1.892	.130	
	B. Ön Lisans	215	1.89	.527				
	C. Lisans	99	1.79	.527				
	D. Lisansüstü	17	1.61	.634				
	Toplam	667	1.85	.534				

Tablo 4.14 incelendiğinde; hemşirelerin eğitim değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(3-363)}=1.800$; $p>.01$), stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)}=1.541$; $p>.01$) ve algılanan stres ($F_{(3-363)}=1.892$; $p>.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.15. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Hemşirelerin Çalıştığı Birimlerdeki Pozisyon Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Pozisyon	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Sorumlu Hemşire	154	1.54	.581	665	-4.470	.000*
	Klinik Hemşire	513	1.80	.650			
Stres/Rahatsızlık Algısı	Sorumlu Hemşire	154	2.20	.624	665	-2.430	.015**
	Klinik Hemşire	513	2.34	.648			
Algılanan Stres	Sorumlu Hemşire	154	1.70	.506	665	-3.969	.000*
	Klinik Hemşire	513	1.89	.535			

* $p<.01$; ** $p<.05$

Tablo 4.15 incelendiğinde; hemşirelerin iş pozisyonu değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($t_{(365)}= -4.470$; $p<.01$), stres/rahatsızlık algısı ($t_{(365)}= -2.430$; $p<.01$) ve genel stres algısı ($t_{(365)}= -3.969$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<.01$).

Klinik hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.80) sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=1.54) yüksektir. Klinik hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.34) sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=2.20) yüksektir. Klinik hemşirelerin genel stres algısı ortalama puanları (Ort=1.89) sorumlu hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=1.70) yüksektir.

Tablo 4.16. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Çalışma Yılı	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	a. 1-5 Yıl	385	1.84	.615	4	9.595	.000	d>a d<b
	b. 6-10 Yıl	117	1.68	.678				
	c. 11-15 Yıl	61	1.72	.608				d>c e>a
	d. 16-20 Yıl	56	1.40	.574				
	e. 21 Yıl ve +	48	1.45	.691	662			
	Toplam	667	1.74	.644				
Stres/Rahatsızlık Algısı	a. 1-5 Yıl	385	2.38	.620	4	8.849	.000	d>a
	b. 6-10 Yıl	117	2.36	.706				d<b
	c. 11-15 Yıl	61	2.34	.656				d>c
	d. 16-20 Yıl	56	1.94	.476				e>a
	e. 21 Yıl ve +	48	2.00	.645	662			e<b
	Toplam	667	2.31	.645				e>c
Algılanan Stres	a. 1-5 Yıl	385	1.94	.507	4	11.820	.000	q>a
	b. 6-10 Yıl	117	1.83	.568				d<b
	c. 11-15 Yıl	61	1.86	.501				d>c
	d. 16-20 Yıl	56	1.52	.436				e>a
	e. 21 Yıl ve +	48	1.57	.583	662			e<b
	Toplam	667	1.85	.534				e>c

p<.01

Tablo 4.16 incelendiğinde; hemşirelerin toplam çalışma yılı değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(4-362)} = 9.595$; $p < .01$), stres/rahatsızlık algısı ($F_{(4-362)} = 8.849$; $p < .01$) ve algılanan stres ($F_{(4-362)} = 11.820$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.17. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Yetersiz Özyeterlik Algısı
Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	16-20 Yıl Arası	1-5 Yıl Arası	-.44629	.08987	.000*
		6-10 Yıl Arası	-.27948	.10211	.050**
		11-15 Yıl Arası	-.32518	.11630	.042**
		21 Yıl ve Üzeri	-.05527	.12361	.992
	21 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl Arası	-.39102	.09619	.001*
		6-10 Yıl Arası	-.22421	.10771	.229
		11-15 Yıl Arası	-.26991	.12125	.171
		16-20 Yıl Arası	.05527	.12361	.992

Tablo 4.17 incelendiğinde 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.40), 1-5 yıl, (Ort=1.84), 6-10 yıl (Ort=1.68) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=1.72) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.45), 1-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin Ort=1.84) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Algısı
Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	16-20 Yıl Arası	1-5 Yıl Arası	-.43322	.09023	.000*
		6-10 Yıl Arası	-.41608	.10252	.001*
		11-15 Yıl Arası	-.39762	.11676	.006*
		21 Yıl ve Üzeri	-.05995	.12410	.989
	21 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl Arası	-.37327	.09657	.001*
		6-10 Yıl Arası	-.35613	.10814	.009*
		11-15 Yıl Arası	-.33768	.12173	.045**
		16-20 Yıl Arası	.05995	.12410	.989

*p<.01; **p<.05

Tablo 4.18 incelendiğinde 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=1.94), 1-5 yıl, (Ort=2.38), 6-10 yıl (Ort=2.36) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=2.34) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir. 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.00), 1-5 yıl, (Ort=2.38), 6-10 yıl (Ort=2.36) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=2.34) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	16-20 Yıl Arası	1-5 Yıl Arası	-.41457	.07412	.000*
		6-10 Yıl Arası	-.31379	.08421	.002*
		11-15 Yıl Arası	-.34404	.09591	.003*
		21 Yıl ve Üzeri	-.04851	.10193	.990
	21 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl Arası	-.36606	.07933	.000*
		6-10 Yıl Arası	-.26528	.08883	.024**
		11-15 Yıl Arası	-.29552	.09999	.027**
		16-20 Yıl Arası	.04851	.10193	.990

*p<.01; **p<.05

Tablo 4.19 incelendiğinde 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=1.52), 1-5 yıl, (Ort=1.94), 6-10 yıl (Ort=1.83) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=1.86) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir. 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=1.57), 1-5 yıl, (Ort=1.94), 6-10 yıl (Ort=1.83) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=1.86) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.20. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Kurumda Çalışma Yılı	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Yetersiz Özyeterlik Algısı	a. 1-5 Yıl	501	1.79	.632	2 664	6.197	.002	a<b a<c
	b. 6-10 Yıl	98	1.58	.683				
	c. 11 yıl +	68	1.59	.626				
	Toplam	667	1.74	.644				
Stres/Rahatsızlık Algısı	a. 1-5 Yıl	501	2.36	.632	2 664	7.693	.000	a<b a<c
	b. 6-10 Yıl	98	2.19	.713				
	c. 11 yıl +	68	2.08	.574				
	Toplam	667	2.31	.645				
Algılanan Stres	a. 1-5 Yıl	501	1.90	.519	2 664	8.522	.000	a<b a<c
	b. 6-10 Yıl	98	1.72	.595				
	c. 11 yıl +	68	1.68	.496				
	Toplam	667	1.85	.534				

*p<.01

Tablo 4.20 incelendiğinde; hemşirelerin kurumda çalışma yılı değişkenine göre yetersiz özyeterlik algısı ($F_{(2-364)} = 6.197$; $p < .01$), stres/rahatsızlık algısı ($F_{(2-364)} =$

7.693; $p<.01$) ve algılanan stres ($F_{(2-364)}= 8.522$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.21. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Yetersiz Özyeterlik Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	1-5 YIL	6-10 Yıl Arası	.20609	.07063	.010*
	Arası	11 Yıl ve Üzeri	.19490	.08264	.049**

* $p<.01$; ** $p<0.5$

Tablo 4.21 incelendiğinde; 1-5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ortalama puanları (Ort=1.79), 6-10 yıl arası (Ort=1.58) ve 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin (Ort=1.59) hemşirelerin ortalama puanlarından yüksektir ($p<.01$; $p<0.5$).

Tablo 4.22. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres/Rahatsızlık Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	1-5 YIL	6-10 Yıl Arası	.17111	.07060	.041**
	Arası	11 Yıl ve Üzeri	.28028	.08261	.002*

* $p<.01$; ** $p<0.5$

Tablo 4.22 incelendiğinde; 1-5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=2.36), 6-10 yıl arası (Ort=2.19) ve 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin (Ort=2.08) hemşirelerin ortalama puanlarından yüksektir ($p<.01$; $p<0.5$).

Tablo 4.23. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Stres Algısı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	1-5 YIL	6-10 Yıl Arası	.17914	.05841	.006*
	Arası	11 Yıl ve Üzeri	.21636	.06835	.005*

* $p<.01$

Tablo 4.23 incelendiğinde; 1-5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ortalama puanları (Ort=1.90), 6-10 yıl arası (Ort=1.72) ve 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin (Ort=1.68) hemşirelerin ortalama puanlarından yüksektir ($p<.01$; $p<0.5$).

4.4 İkinci Hipoteze İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci hipotezi olan “ H_2 : Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir” hipotezine ilişkin elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.24. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Yaş	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Niteliklere Uygunluk	A.18-25	404	3.15	.590	3 663	6.449	.000*	d>a
	B.26-35	121	3.12	.563				d>b
	C.36-45	104	3.26	.670				d>c
	D.46 ve +	38	3.56	.465				
	Toplam	667	3.19	.600				
Gelişme Fırsatı	A.18-25	404	3.64	.616	2 663	4.429	.000*	a<c
	B.26-35	121	3.69	.644				a<d
	C.36-45	104	3.83	.696				
	D.46 ve +	38	3.92	.618				
	Toplam	667	3.69	.639				
Mesleki Doyum	A.18-25	404	3.48	.575	2 663	6.634	.000*	d>a
	B.26-35	121	3.46	.568				d>b
	C.36-45	104	3.62	.658				
	D.46 ve +	38	3.87	.512				
	Toplam	667	3.52	.591				

* $p<.01$

Tablo 4.24 incelendiğinde; hemşirelerin yaş değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(3-363)}= 6.449$; $p<.01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)}= 4.429$; $p<.01$) ve mesleki doyum ($F_{(3-363)}= 6.634$; $p<.01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.25. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş Arası	.40472	.10058	.000*
		26-35 Yaş Arası	.44133	.11023	.000*
		36-45 Yaş Arası	.30092	.11236	.038**

*p<.01; **p<0.5

Tablo 4.25 incelendiğinde; 46 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.56) 18-25 yaş arası (Ort=3.15), 26-35 yaş arası (Ort=3.12) ve 36-45 yaş arası hemşirelerin ortalama puanlarından yüksektir (p<.01; p<0.5).

Tablo 4.26. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Göre Gelişme Fırsatı Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	18-25 Yaş Arası	26-35 Yaş Arası	-.05501	.06581	.837
		35-46 Yaş Arası	-.19616	.06983	.026**
		46 Yaş ve Üzeri	-.28819	.10775	.038**

**p<0.5

Tablo 4.26 incelendiğinde; 18-25 yaş arası hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan gelişme fırsatı ortalama puanları (Ort=3.64) 36-45 yaş arası (Ort=3,83) ve 46 yaş ve üzeri (Ort=3,92) hemşirelerin ortalama puanlarından düşüktür. (p<0.5).

Tablo 4.27. Hemşirelerin Yaş Değişkenine Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş Arası	.38787	.09917	.001*
		26-35 Yaş Arası	.41260	.10868	.001*
		36-45 Yaş Arası	.24760	.11078	.115

**p<0.1

Tablo 4.26 incelendiğinde; 46 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki doyumu ortalama puanları (Ort=3.87), 18-25 yaş arası (Ort=3.48) ve 26-35 yaş arası (Ort=3.3.46) hemşirelerin ortalamasından yüksektir.

Tablo 4.28. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Niteliklere Uygunluk	Kadın	564	3.20	.592	665	1.433	.152
	Erkek	103	3.11	.636			
Gelişme Fırsatı	Kadın	564	3.71	.604	665	1.363	.063
	Erkek	103	3.58	.803			
Mesleki Doyum	Kadın	564	3.54	.580	665	1.648	.100
	Erkek	103	3.43	.644			

Tablo 4.28 incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($t_{(365)} = 1.433$; $p < .01$), gelişme fırsatı $t_{(365)} = 1.363$; $p < .01$) ve mesleki doyum $t_{(365)} = 1.648$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.29. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Medeni Durum	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Niteliklere Uygunluk	Evli	183	3.28	.632	665	2.406	.016**
	Bekar	484	3.15	.584			
Gelişme Fırsatı	Evli	183	3.78	.654	665	2.189	.029**
	Bekar	484	3.66	.631			
Mesleki Doyum	Evli	183	3.62	.630	665	2.529	.012**
	Bekar	484	3.49	.573			

** $p < 0.05$

Tablo 4.29 incelendiğinde; hemşirelerin medeni durum değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($t_{(365)} = 2.406$; $p < .01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı $t_{(365)} = 2.189$; $p < .01$) ve mesleki doyum $t_{(365)} = 2.529$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Evli hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.28) bekar hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=3.15) yüksektir. Evli hemşirelerin mesleki doyum alt

boyutları olan gelişme fırsatı ortalama puanları (Ort=3.78) bekar hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=3.66) yüksektir. Evli hemşirelerin mesleki doyum ortalama puanları (Ort=3.62) bekar hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=3.49) yüksektir.

Tablo 4.30. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Çocuk	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Niteliklere Uygunluk	a. Yok	488	3.15	.577	2 664	3.823	.022**	c>a
	b. 1	81	3.26	.614				
	c. 2 ve +	98	3.31	.676				
	Toplam	667	3.19	.600				
Gelişme Fırsatı	a. Yok	488	3.67	.613	2 664	1.723	.178	
	b. 1	81	3.79	.691				
	c. 2 ve +	98	3.75	.715				
	Toplam	667	3.69	.639				
Mesleki Doyum	a. Yok	488	3.49	.564	2 664	3.397	.034**	c>a
	b. 1	81	3.60	.611				
	c. 2 ve +	98	3.63	.684				
	Toplam	667	3.52	.591				

**p<0.5

Tablo 4.30 incelendiğinde; hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(2-364)} = 1.723$; $p < .01$) ve mesleki doyum ($F_{(2-364)} = 3.397$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.31. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Çocuk (I)	Çocuk (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	2 yada daha fazla	Yok	.16296	.06614	.037**
		1 Çocuk	.04679	.08972	.861

**p<.05

Tablo 4.31 incelendiğinde; 2 yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.31) çocuğu olmayan hemşirelerin (Ort=3.15) ortalama puanlarından yüksektir ($p < .01$).

Tablo 4.32. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları

Tukey-HSD Testi	Çocuk (I)	Çocuk (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
	2 yada daha fazla	Yok 1 Çocuk	.14687 .03035	.06528 .08855	.048 .981

**p<.05

Tablo 4.32 incelendiğinde; 2 yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin mesleki doyum ortalama puanları (Ort=3.63) çocuğu olmayan hemşirelerin (Ort=3.49) ortalama puanlarından yüksektir (p<.01).

Tablo 4.33. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Toplam Hane Geliri Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Gelir	N	X̄	Ss	Sd	F	p
Niteliklere Uygunluk	a. 3.000-5.000	386	3,16	,601	3 663	.783	.503
	b. 5.001-7.500	158	3,24	,604			
	c. 7.501-10.000	71	3,20	,532			
	d. 10.001 ve +	52	3,22	,659			
	Toplam	667	3,19	,600			
Gelişme Fırsatı	a. 3.000-5.000	386	3,65	,641	3 663	1.649	1.649
	b. 5.001-7.500	158	3,71	,621			
	c. 7.501-10.000	71	3,78	,599			
	d. 10.001 ve +	52	3,82	,719			
	Toplam	667	3,69	,639			
Mesleki Doyum	a. 3.000-5.000	386	3,49	,593	3 663	1.204	1.204
	b. 5.001-7.500	158	3,57	,583			
	c. 7.501-10.000	71	3,55	,546			
	d. 10.001 ve +	52	3,61	,657			
	Toplam	667	3,52	,591			

Tablo 4.33 incelendiğinde; hemşirelerin hane halkı geliri değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(3-363)} = 503$; $p < .01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)} = 1.649$; $p < .01$) ve mesleki doyum ($F_{(3-363)} = 1.204$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.34. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Eğitim Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

	Eğitim	N	X̄	Ss	Sd	F	P
Niteliklere Uygunluk	a. Sağlık MLS	336	3,22	,611	663	.782	.504
	b. Ön Lisans	215	3,15	,582			
	c. Lisans	99	3,14	,594			
	d. Lisansüstü	17	3,28	,628			
	Toplam	667	3,19	,600			
Gelişme Fırsatı	a. Sağlık MLS	336	3,65	,635	663	1.894	.129
	b. Ön Lisans	215	3,70	,644			
	c. Lisans	99	3,77	,656			
	d. Lisansüstü	17	3,96	,508			
	Toplam	667	3,69	,639			
Mesleki Doyum	a. Sağlık MLS	336	3,53	,598	663	.535	.659
	b. Ön Lisans	215	3,50	,584			
	c. Lisans	99	3,52	,587			
	d. Lisansüstü	17	3,68	,594			
	Toplam	667	3,52	,591			

Tablo 4.34 incelendiğinde; hemşirelerin yaş değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(3-363)} = .782$; $p < .01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı ($F_{(3-363)} = 1.894$; $p < .01$) ve mesleki doyum ($F_{(3-363)} = 663$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.35. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Çalıştığı Birimlerdeki Pozisyon Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t Testi Bulguları

	Pozisyon	N	X̄	Ss	Sd	t	p
Niteliklere Uygunluk	Sorumlu Hemşire	154	3,32	,545	665	3.171	.002*
	Klinik Hemşire	513	3,15	,610			
Gelişme Fırsatı	Sorumlu Hemşire	154	3,89	,603	665	4.349	.000*
	Klinik Hemşire	513	3,63	,639			
Mesleki Doyum	Sorumlu Hemşire	154	3,68	,542	665	3.891	.000*
	Klinik Hemşire	513	3,47	,597			

* $p < 0.1$

Tablo 4.35 incelendiğinde; hemşirelerin iş pozisyonu değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($t_{(365)} = 3.171$; $p < .01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı $t_{(365)} = 4.349$; $p < .01$) ve mesleki doyum $t_{(365)} = 3.891$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

Sorumlu hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.32) klinik hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=3.15) yüksektir.

Sorumlu hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan gelişme fırsatı ortalama puanları (Ort=3.89) klinik hemşirelerin ortalama puanlarından Ort=3.63) yüksektir.

Sorumlu hemşirelerin mesleki doyum ortalama puanları Ort=3.68) klinik hemşirelerin ortalama puanlarından (Ort=3.47) yüksektir.

Tablo 4.36. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Meslekte Toplam Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları								
	Çalışma Yılı	N	X̄	Ss	Sd	F	p	Fark
Niteliklere Uygunluk	a. 1-5 Yıl	385	3,16	,573	4 662	6.079	.000*	d>a d>b
	b. 6-10 Yıl	117	3,05	,639				
	c. 11-15 Yıl	61	3,18	,594				
	d. 16-20 Yıl	56	3,48	,588				
	e. 21 Yıl ve +	48	3,36	,603				
	Toplam	667	3,19	,600				
Gelişme Fırsatı	a. 1-5 Yıl	385	3,63	,611	4 662	3.045	.017**	a<c a<d a<e
	b. 6-10 Yıl	117	3,68	,688				
	c. 11-15 Yıl	61	3,81	,657				
	d. 16-20 Yıl	56	3,82	,685				
	e. 21 Yıl ve +	48	3,89	,608				
	Toplam	667	3,69	,639				
Mesleki Doyum	a. 1-5 Yıl	385	3,49	,562	4 662	5.284	.000	d>a d>b e>b
	b. 6-10 Yıl	117	3,42	,636				
	c. 11-15 Yıl	61	3,54	,575				
	d. 16-20 Yıl	56	3,79	,603				
	e. 21 Yıl ve +	48	3,71	,609				
	Toplam	667	3,52	,591				

*p<0.1; **p<0.5

Tablo 4.36 incelendiğinde; hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(4-362)} = 6.079$; $p < .01$), gelişme fırsatı stres/rahatsızlık algısı ($F_{(4-362)} = 3.045$; $p < .01$) ve mesleki doyum ($F_{(4-362)} = 5.284$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Tukey testi ile elde edilen veriler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.37. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Niteliklere Uygunluk Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	16-20 Yıl Arası	1-5 Yıl Arası	,31883	,08453	,002*
		6-10 Yıl Arası	,42643	,09604	,000*
		11-15 Yıl Arası	,30341	,10939	,045**
		21 Yıl ve Üzeri	,12569	,11626	,816
	21 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl Arası	,19314	,09047	,207
		6-10 Yıl Arası	,30075	,10131	,026**
		11-15 Yıl Arası	,17773	,11404	,525
		16-20 Yıl Arası	-,12569	,11626	,816

*p<0.1; **p<0.5

Tablo 4.37 incelendiğinde 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.48), 1-5 yıl, (Ort=3.16), 6-10 yıl (Ort=3.05) ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=3.18) ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin niteliklere uygunluk ortalama puanları (Ort=3.36), 6-10 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=3.05) ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.38. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Gelişme Fırsatı Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	1-5 Yıl Arası	6-10 Yıl Arası	-,04565	,06714	,497
		11-15 Yıl Arası	-,17566	,08765	,045**
		16-20 Yıl Arası	-,18720	,09096	,040**
		21 Yıl ve Üzeri	-,25353	,09736	,009*

*p<0.1; **p<0.5

Tablo 4.38 incelendiğinde 1-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutlarında gelişme fırsatı ortalama puanları (Ort=3.63), 11-15 yıl, (Ort=3.81), 16-20 yıl (Ort=3.82) ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=3.89) ortalama puanlarından düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.39. Hemşirelerin Çalışma Yılı Değişkenine Mesleki Doyum Post-Hoc Testi Bulguları

	Kıdem (I)	Kıdem (J)	Ortalama Farkı (I-J)	Std. Hata	Sig.
Tukey-HSD Testi	16-20 Yıl Arası	1-5 Yıl Arası	,29758	,08357	,004*
		6-10 Yıl Arası	,36411	,09495	,001*
		11-15 Yıl Arası	,24510	,10814	,157
		21 Yıl ve Üzeri	,07664	,11494	,963
	21 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl Arası	,22094	,08944	,099
		6-10 Yıl Arası	,28747	,10016	,034*
		11-15 Yıl Arası	,16846	,11274	,567
		16-20 Yıl Arası	-,07664	,11494	,963

*p<0.1; **p<0.5

Tablo 4.38 incelendiğinde 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum ortalama puanları (Ort=3.79), 1-5 yıl arası (Ort=3.49) ve 6-10 yıl arası (Ort=3.42) çalışma yılı olan hemşirelerin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum ortalama puanları (Ort=3.71) 6-10 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin (Ort=3.42) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.40. Hemşirelerin Mesleki Doyum Ölçeğinin Kurumda Çalışma Yılı Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Toplam Çalışma Yılı	N	X̄	Ss	Sd	F	p
Niteliklere Uygunluk	a. 1-5 Yıl	501	3,17	,587	2 664	.969	.380
	b. 6-10 Yıl	98	3,21	,627			
	c. 11- +	68	3,27	,647			
	Toplam	667	3,19	,600			
Gelişme Fırsatı	a. 1-5 Yıl	501	3,67	,635	2 664	2.039	.131
	b. 6-10 Yıl	98	3,80	,607			
	c. 11- +	68	3,73	,702			
	Toplam	667	3,69	,639			
Mesleki Doyum	a. 1-5 Yıl	501	3,50	,580	2 664	1.212	.298
	b. 6-10 Yıl	98	3,57	,615			
	c. 11- +	68	3,60	,639			
	Toplam	667	3,52	,591			

Tablo 4.40 incelendiğinde; hemşirelerin kurumda çalışma yılı değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ($F_{(2-364)} = .969$; $p < .01$), gelişme

fırsatı stres/rahatsızlık algısı ($F_{(2-364)} = 2.039$; $p < .01$) ve mesleki doyum ($F_{(2-364)} = 1.212$; $p < .01$) ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir.

4.5 Üçüncü Hipoteze İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan “ H_3 : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezine ilişkin elde edilen veriler Tablo 4.41de gösterilmektedir.

Tablo 4.41. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyleri ve Mesleki Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Niteliklere Uygunluk	Gelişme Fırsatı	Mesleki Doyum
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Pearson Korelasyon	-.470**	-.363**	-.484**
	Sig.(2-tailed)	.000	.000	.000
	N	667	667	667
Stres/Rahatsızlık Algısı	Pearson Korelasyon	-.407**	-.142**	-.380**
	Sig.(2-tailed)	.000	.000	.000
	N	667	667	667
Algılanan Stres	Pearson Korelasyon	-.509**	-.308**	-.505**
	Sig.(2-tailed)	.000	.000	.000
	N	667	667	667

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 4.41 incelendiğinde hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı ile hemşirelik mesleğinin niteliklerine uygunluğu arasında ($r = -.470$; $p < .000$); gelişme fırsatı düzeyi ile ($r = -.363$; $p < .000$) ve mesleki doyum düzeyi arasında ($r = -.484$; $p < .000$) negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir

Hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ile hemşirelik niteliklerinin hemşirelik mesleğine uygunluğu arasında ($r = -.407$; $p < .000$) ve mesleki doyum düzeyi arasında ($r = -.380$; $p < .000$) negatif yönde “orta” düzeyde ve gelişme fırsatı düzeyi ile ($r = -.142$; $p < .000$) negatif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir

Hemşirelerin algıladıkları stres ile hemşirelik niteliklerinin hemşirelik mesleğine uygunluğu arasında ($r = -.509$; $p < .000$) gelişme fırsatı düzeyi ile ($r = -.308$; $p < .000$) ve

mesleki doyum düzeyi arasında ($r = -.505$; $p < .000$) negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

4.6 Dördüncü Hipoteze İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan “ H_4 : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri mesleki doyum düzeylerini açıklamaktadır” hipotezine ilişkin elde edilen veriler Tablo 4.42’de gösterilmektedir.

Tablo 4.42. Hemşirelerin Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Mesleki Doyum Düzeylerine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	R	R ²	F	p
Mesleki Doyum	Sabit	4.514	.076		59.393				.000
	Yetersiz Özyeterlik Algısı	-.362	.036	-.394	-9.920	.505	.255	113.402	.000
	Stres Rahatsızlık Algısı	-.154	.036	-.168	-4.239				.000

Bağımlı Değişken=Mesleki Doyum

Bağımsız Değişken= Yetersiz Özyeterlik Algısı, Stres Rahatsızlık Algısı

Tablo 4.42 incelendiğinde, hemşirelerin mesleki doyumlarına yönelik oluşturulan model bilimsel düzeyde anlamlıdır ($F=113.402$; $p < .05$). Düzeltilmiş R^2 değeri .255’tir. Bu bulgu, hemşirelerin mesleki doyumlarının %25.5 oranında yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algıları tarafından açıklandığını göstermektedir. Tablodaki Beta katsayıları incelendiğinde tüm bağımsız değişkenler regresyon modeline sokulduğunda yetersiz özyeterlik algısının birinci sırada stres/rahatsızlık algısının ise ikinci sırada negatif yönlü olarak hemşirelerin mesleki doyumuna anlamlı katkısı olduğu görülmektedir.

4.7 Hipotezlerin Sınanmasına İlişkin Genel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul ve ret durumunu gösteren tablo aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 4.43. Hipotezlerin Kabul/Red Durumu

Hipotez	Tanımı	Kabul/Red
H₁	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1a}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri yaşlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1b}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1c}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1d}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1e}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir.	Ret
H _{1f}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir.	Ret
H _{1g}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1h}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{1i}	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir.	Kabul
H₂	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{2a}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri yaşlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{2b}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık gösterir.	Ret
H _{2c}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{2d}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{2e}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir.	Ret
H _{2f}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir.	Ret
H _{2g}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık gösterir.	Kabul
H _{2h}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir	Kabul
H _{2i}	Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir.	Ret
H₃	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
H₄	Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri mesleki doyum düzeylerini açıklamaktadır	Kabul

Tablo 4.43' e göre, H₁, H_{1a}, H_{1b}, H_{1c}, H_{1d}, H_{1g}, H_{1h}, H_{1i}, H₂, H_{2a}, H_{2c}, H_{2d}, H_{2g}, H_{2h}, H₃ ve H₄ hipotezleri kabul edilmiştir. Araştırma H_{1e}, H_{1f}, H_{2b}, H_{2d}, H_{2e} ve H_{2i} hipotezleri ise reddedilmiştir.

V.BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma

5.1.1 Birinci Alt Amaca İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırma sonucuna göre hemşirelerin algıladıkları stresin orta düzeydedir. Sapmaz (2020) asistan hekimlerin algıladıkları stres düzeylerini orta düzey olarak tespit etmiştir. Turan ve diğerleri (2019) hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeylerini orta düzey olarak belirlemiştir. Karakaş Erten (2021) Covid-19 pandemisi sürecinde İzmir’de görev yapan diş hekimlerine yönelik araştırmasında diş hekimlerinin algıladıkları stresi orta düzey olarak tespit etmiştir. Ruiz-Fernández ve diğerleri (2020) ve León-Manco ve diğerleri (2021) sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinde algıladıkları stres düzeylerini orta düzey olarak belirlemiştir. Alanyazın incelendiğinde farklı sonuçların olduğu da görülmektedir. Kulu ve diğerleri (2021) pandemi sürecinde diş hekimlerine yönelik araştırmalarında algılanan stres düzeyini yüksek olarak belirlemiştir. Sağlık çalışanlarının hastalar ile yakın temas halinde olmaları nedeniyle risk faktörlerine daha fazla maruz kalmasına karşılık algıladıkları stres düzeyinin orta düzeyde bulunmuştur. Araştırmanın 2020 Ekim ayında yapılmasına bağlı olarak, virüse ve hastalığa dair daha fazla bilgiye erişilmiş olmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin mesleki risk ve faktörlere yönelik başa çıkma davranışlarının ve mesleğin temel özelliklerine yönelik geliştirdikleri stratejilerin algıladıkları stres düzeyini azalttığı söylenebilir.

5.1.2 İkinci Alt Amaca İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırma sonucuna göre, hemşirelerin mesleki doyumları orta düzeydedir. Alanyazın incelendiğinde bu sonucu destekleyen araştırma sonuçları olduğu görülmektedir. Aslan Seki (2021); Kaya ve diğerleri (2011); Karakuş (2011) ve Uzun (2010) yaptıkları farklı araştırmalarda araştırmada hemşirelerin mesleki doyum düzeyini orta düzeyde belirlemişlerdir. Bununla birlikte hemşirelerin mesleki doyumlarına yönelik farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Bölükbaşı (2021) hemşirelerin mesleki doyum düzeylerini düşük olarak belirlemiştir. Arcak ve Kasımoğlu (2006) ise hemşirelerin mesleki doyumlarını yüksek olarak tespit etmiştir. Hemşirelerin mesleki

doyumları incelendiğinde birbirinden farklı sonuçların olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlık hizmeti üretimlerinde çalışma koşullarının ağır olmasına karşılık mesleki doyum düzeylerinin orta düzeyde olması, meslek seçiminde bu şartların bilinmesi ve kabul edilmesi ile ilişkili olabilir.

5.1.3 Birinci Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırmada “*H_{1a}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri yaşlarına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, 36-45 yaş arası ve 46 yaş ve üzeri hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel stres algısı düzeyleri 18-25 yaş arası ve 26-35 yaş arası hemşirelerin düzeylerinden düşüktür. Karakaş Erten (2021) diş hekimlerine yönelik araştırmasında 35 yaş altı hekimlerin algıladıkları stres düzeyinin 35 yaş üstü hekimlerin düzeyinden yüksek olarak belirlemiştir. Buna karşılık Sapmaz (2020) araştırmasında yaş değişkenine ilişkin anlamlı bir fark belirlememiştir. Hemşirelerin yaş değişkenine göre yetersiz özyeterlik, stres/rahatsızlık ve genel stres algısı düzeyleri incelendiğinde, hemşirelerin yaşları ile yetersiz özyeterlik algısı düzeyleri ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaşları arttıkça özyeterlik algısı düzeyleri artmaktadır. Hemşirelik mesleğinde deneyime bağlı olarak bireylerin özyeterlik algılarının yükselmesi mesleki bilgi birikimlerinin artmasına bağlanabilir. Bununla birlikte mesleki yabancılaşma, duyarsızlaşma ya da profesyonelleşmeye bağlı olarak hemşirelerin öz değerlendirmelerinde kendilerini yeterli gördükleri de söylenebilir. Hemşirelerin yaşları arttıkça algıladıkları stres düzeyinin düştüğü görülmektedir. Yaşları genç olan hemşirelerin mesleki bilgi birikimi ve deneyimlerine bağlı olarak stres oluşturan faktörlere daha duyarlı ve savunmasız olduğu söylenebilir.

Araştırmada “*H_{1b}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuca göre, kadın hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı düzeyleri erkek hemşirelerin düzeylerinden yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarını destekleyen başka araştırmalar bulunmaktadır. Sapmaz’ın (2020) asistan hekimlere, Morais ve diğerlerinin (2006) anesteziistlere yönelik yaptıkları araştırmalarda cinsiyet değişkenine göre farklılık belirlememiştir. Özen (2013) hemşirelere yönelik yaptığı araştırmada erkek hemşirelerin stres düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olarak belirlemiştir. Karakaş Erten (2021) diş hekimlerine yönelik araştırmasında kadın diş hekimlerinin

algıladıkları stres düzeyinin erkek diş hekimlerinden yüksek olduğunu belirlemiştir. Kulu ve diğerleri (2021) de katılan kadın diş hekimlerinin algıladıkları stres düzeyini daha yüksek olarak belirlemişlerdir. Kadın hemşirelerin ailevi sorumluluklarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğine göre daha yüksek olması, hem evde hem de işyerinde daha fazla sorumluluk yüklenmeleri stres/rahatsızlık algılarının yüksek çıkmasına neden olabilir. Covid-19 sürecinde sokağa çıkma yasağının bulunması kadın hemşirelerin ev işlerinin artmasına bağlı olarak stres düzeylerinin daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada “*H_{1c}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, bekar hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı düzeyler, evli hemşirelerin düzeylerinden yüksek olarak belirlenmiştir. Buna karşılık evli hemşirelerin stres/rahatsızlık ve genel stres algıları düzeyi de bekar hemşirelerin düzeyinden düşüktür. Kulu ve diğerleri (2021) Karakaş Erten (2021) ve Sapmaz (2020) farklı araştırmalarda algılanan stresin medeni durum değişkenine göre farklılaşmadığını belirlemişlerdir. Evli bireylerin, eş ve çocuklarına yönelik sorumluluklarının bulunması ve gündelik hayatın içinde kendilerini ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya zorunlu hissetmeleri yetersiz özyeterlik algısının yüksek çıkmasına neden olabilir. Buna karşılık aile dayanışması özellikle Covid-19 pandemisi gibi kriz dönemlerinde evli hemşirelerin stres/rahatsızlık ve genel stres algıları düzeyi azaltacak bir özelliğe sahiptir.

Araştırmada “*H_{1d}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, iki ya da daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin yetersiz özyeterlik, stres/rahatsızlık ve genel stres algı düzeyleri çocuğu olmayan hemşirelerin düzeylerinden düşüktür. Karakaş Erten (2021); Mert (2018) ve Sapmaz (2020) farklı araştırmalarda algılanan stresin çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşmadığını belirlemişlerdir. İki ya da daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin yoğun sorumlulukları olmasına karşılık problem çözme becerileri, psikolojik sağlamlık ile duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olmasına bağlı olarak strese yönelik dayanıklılık geliştirdiği söylenebilir. Arslan ve diğerleri (2021) iki ya da daha fazla çocuğa sahip hemşirelerin, sürekli mücadele eden yapılarının bulunması psikolojik sağlamlıklarını arttıran bir özellik olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmada “ H_{1e} : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin toplam hane geliri değişkenine göre yetersiz özyeterlik, stres/rahatsızlık ve genel algılanan stres düzeyleri arasında farklılık belirlenmemiştir. Karakaş Erten (2021) de diş hekimlerine yönelik yaptığı araştırmada gelir değişkenine yönelik farklılık tespit etmemiştir. Buna karşılık, Sapmaz (2020) gideri gelirinden fazla olan asistan hekimlerin algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin aynı kurumda çalışmaları nedeniyle aldıkları ücretlerin aşırı düzeyde farklılaşmaması ve ortalama düzeylerinin birbirine yakın olması algıladıkları stresin farklılaşmamasına neden olabilir.

Araştırmada “ H_{1f} : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim değişkenine göre yetersiz özyeterlik, stres/rahatsızlık ve genel algılanan stres düzeyleri arasında farklılık belirlenmemiştir. Tavlı ve diğerleri (2016) eğitim durumu düşük hemşirelerin stres düzeylerini daha yüksek olarak belirlemişlerdir. Yücel ve diğerleri (2019) çalışmalarında çalışanların eğitim durumuna göre algıladıkları stres düzeylerinde farklılık belirlememiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarının benzerlik göstermesi nedeniyle algıladıkları stres düzeyine yönelik farklılık oluşturmadığı söylenebilir.

Araştırmada “ H_{1g} : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık gösterir” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, klinik hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel algılanan stres düzeyleri sorumlu hemşirelerin düzeylerinden yüksektir. Genç (2020) klinik hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerini sorumlu hemşirelerin düzeyinden yüksek olarak belirlemiştir. Buna karşılık Colff ve Rothmann (2014) da yönetici hemşirelerin iş yükleri nedeniyle streslerinin yüksek düzeyde olduğu belirlemişlerdir. Klinik hemşirelerin hata ile yüz yüze iletişim içinde olması algıladıkları stres düzeyini arttırabilir. Bununla birlikte sorumlu hemşirelerin mesleki bilgi birikimi ve deneyimine bağlı olarak stresle başa çıkma stratejilerini belirleyebildikleri psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olması bu sonucu etkileyebilir.

Araştırmada “ H_{1h} : Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına

göre, 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin özyeterlik algısı düzeyleri 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeylerinden düşüktür. Ayrıca, 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin özyeterlik algısı düzeyleri de 1-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeylerinden düşük olarak belirlenmiştir. 16-20 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı düzeyleri 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeylerinden düşüktür. 16-20 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin genel stres algısı düzeyleri 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeylerinden düşüktür. Genç (2020) hemşirelere yönelik araştırmasında ve Bekercioğlu (2021) diyetisyenlere yönelik yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yıllarının artmasına bağlı olarak algıladıkları stres düzeyinin azaldığını belirlemiştir. Tuna ve Baykal'ın (2013) ve Şan (2012) yapmış oldukları çalışmada, meslekte çalışma yılı değişkenine göre benzer bir sonuca ulaşmışlardır. Hemşirelerin çalışma yılına bağlı olarak psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği söylenebilir.

Araştırmada “*H_{1i}: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre 1-5 yıl arası kurumda çalışan hemşirelerin yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı ve genel algılanan stres düzeyi 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. Genç (2020) kurumlarında yeni çalışmaya başlayan hemşirelerin 10 yıl ve üzeri hemşirelerden daha yüksek bir stres düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. Ernst ve diğerleri (2004) hemşirelerin kurumda çalışma yılına bağlı olarak stres düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarından elde edilen verilere göre, hemşirelerin sağlık kurumlarında çalışma süreleri arttıkça kurum içindeki stres faktörlerine uyum sağladıkları söylenebilir.

5.1.4 İkinci Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırmada “*H_{2a}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri yaşlarına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, 46 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan niteliklere uygunluk düzeyi, 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş arası hemşirelerin düzeyinden yüksektir. 18-25 yaş arası hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan gelişme fırsatı düzeyi 36-45 yaş arası ve 46 yaş ve üzeri hemşirelerin düzeyinden düşüktür. 46 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki doyum

düzeyi, 18-25 ve 26-35 yaş arası hemşirelerin düzeyinden yüksektir. Bölükbaşı (2021) 35 yaş ve üzeri hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin 25-29 yaş arası hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Havare (2019) 35-44 yaş arası hemşirelerin mesleki doyum düzeylerini 18-25 yaş arası hemşirelerden yüksek olarak belirlemiştir. Buna karşılık Karakuş (2019); Mert (2018) ve Uzun (2010) farklı araştırmalarda hemşirelerin yaş değişkeni ile mesleki doyumları arasında farklılık belirlememiştir. Hemşirelerin yaşlarının artmasına bağlı olarak mesleki doyum düzeylerinin arttığı görülmektedir. Genç hemşirelerin mesleklerinden beklentilerinin fazla olması, bu beklentilerinin karşılanmaması halinde hayal kırıklığı oluşturabilir. Yaşlarının ilerlemesine bağlı olarak hemşirelerin gerçekçi beklentilere sahip olması ve mesleğe uyum sağlaması doyum düzeylerini arttıran bir unsurdur.

Araştırmada, “*H_{2b}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık gösterir*” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir. Alanyazında hemşirelerin cinsiyetlerine göre mesleki doyumlarına yönelik farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Bölükbaşı (2021); Başkale ve diğerleri (2012) kadın hemşirelerin mesleki doyum düzeylerini erkek hemşirelerden daha yüksek olarak belirlemişlerdir. Havare (2019) ise yaş değişkenine göre hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinden farklılık belirlememiştir. Alanyazın incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Kadın ve erkek hemşirelerin mesleki doyum açısından benzer dışsal faktörler olan işin niteliği ve işyerinin fiziksel özelliklerine bağlı olarak çalışma koşulları, ücret, yetersiz sosyal haklar, iş güvencesi tarafından etkilenmesi benzerliğin nedeni olarak gösterilebilir.

Araştırmada “*H_{2c}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, evli hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyleri bekar hemşirelerden yüksektir. Uzun (2010) evli hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin evli hemşirelerden yüksek olduğunu belirlemiştir. Karakuş (2019); Havare (2019); Vural (2014); Durmuş ve Günay (2007) ise farklı araştırmalarda medeni durum değişkenine göre hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinde farklılık belirlememiştir. Evli hemşirelerin aile desteği ve özel hayattaki

görev ve sorumluluklarının yüksek olması nedeniyle mesleki doyum düzeyleri de artmış olabilir.

Araştırmada “*H_{2d}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, iki yada daha fazla çocuğa sahip olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk ve mesleki doyum düzeyi çocuğu olmayan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. Çalışkan (2005) hemşirelerin öz yeterlik düzeyleri ile çocuk sayıları arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Kundak ve diğerleri (2015); Derin (2007); Çimen ve Şahin (2000) çocuk sayısının artmasına bağlı olarak hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir. Hemşirelerin çocuk sayısının artması ile hemşirelik mesleğinin kendilerine sağladığı maddi kazanca ihtiyaçları olması ve özel hayatlarındaki öz yeterlik düzeylerinin artmasına bağlı olarak mesleki doyum düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Araştırmada “*H_{1e}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri toplam hane gelirlerine göre farklılık gösterir*” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin hane halkı geliri değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir. Kundak ve diğerleri (2015) gelir durumu yüksek olan hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin yükseldiğini belirlemiştir. Kılıç ve Çoban (2015) gelir değişkeninin dışsal faktörlerde mesleki doyumunu etkileyen en önemli faktör olduğunu belirtmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir düzeylerinin birbirine benzemesi mesleki doyum düzeylerinin farklılaşmamasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada “*H_{2f}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri eğitimlerine göre farklılık gösterir*” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin eğitim değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir. Karakuş (2019) lisansüstü mezunu hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Havare (2019) ve Uzun (2010) farklı araştırmalarda eğitim değişkeninin hemşirelerin mesleki doyum düzeylerini farklılaştırmadığını belirlemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yoğunluklu olarak sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olması bu sonucu etkileyebilir. Bununla birlikte hemşirelik eğitimi veren okulların

formasyonunun benzer olması eğitim değişkenine göre mesleki doyum düzeyinin farklılaştırmamış olabilir.

Araştırmada “*H_{2g}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, sorumlu hemşirelerin mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyi klinik hemşirelerin düzeyinden yüksektir. Can (2020) yönetici pozisyonlarda çalışan hemşirelerin mesleki doyumunun diğer bölümde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Uzun (2010) sorumlu hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin klinik hemşirelerden yüksek olduğunu belirlemiştir. Kavlu ve Pınar (2009) yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin klinik hemşirelerden yüksek olduğunu belirlemiştir. Havare (2019) yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin daha rahat çalışma koşullarının olmasının mesleki doyum düzeyini arttırdığı ifade etmektedir. Yönetici hemşirelerin çalışmalarının karşılığı olarak idari sorumluluk almaları ve karar verici pozisyonunda olmaları mesleki doyum düzeylerini arttıran bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada “*H_{2h}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri meslekte toplam çalışma yılına göre farklılık gösterir*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutu olan niteliklere uygunluk düzeyinin 1-5, 6-10 ve 11-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin niteliklere uygunluk düzeyi, 6-10 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. 1-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum alt boyutlarında gelişme fırsatı düzeyi, 11-15 yıl arası ve 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin düzeyinden düşük olduğu görülmektedir. 16-20 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin 1-5 ve 6-10 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. 21 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin mesleki doyum düzeyi, 6-10 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin düzeyinden yüksektir. Bölükbaşı (2021) beş yıldan düşük çalışma süresine sahip hemşirelerin mesleki doyumlarının 10 ve üzeri yıl arası çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğunu belirlemiştir. Hyeon Ju ve diğerleri (2012) ve Burtson ve Stichler (2010) farklı araştırmalarda hemşirelerin çalışma yılları arttıkça mesleki doyum düzeylerinin de arttığını belirlemiştir. Buna karşılık Havare (2019) ve Mert (2018) farklı araştırmalarda, meslekte beş yıl ve daha

az görev yapan hemşirelerin mesleki doyum düzeylerini yüksek olarak belirlemiştir. Durmuş ve G n y'ın (2007) ise hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre mesleki doyum düzeylerinde farklılık belirlememiştir. Hemşirelerin  alışma yılına bağlı olarak mesleki doyum düzeylerinin artması mesleklerine uyumu ile açıklanabilir. Çalışma yılına bağlı olarak elde edilen deneyime bağlı olarak mesleki doyum düzeyleri de artmaktadır.

Araştırmada “*H_{2i}: Hemşirelerin mesleki doyum düzeyleri kurumda çalışma yılına göre farklılık gösterir*” hipotezi reddedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin kurumda çalışma yılı değişkenine göre mesleki doyum alt boyutları olan niteliklere uygunluk, gelişme fırsatı ve mesleki doyum düzeyleri farklılık göstermemektedir.   r c , Kılıç ve Ergül (2011);  ınar ve Kavlak (2009) Derin (2007); kurumda çalışma yılı arttıkça mesleki doyum düzeyinin azaldığını belirlemişlerdir. Kundak ve diğerleri (2015) ise kurumda çalışma yılı değişkenine göre hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin farklılaşmadığını belirlemiştir. Hemşirelerin kurumda çalışma yıllarının mesleki doyumları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

5.1.5     nc  Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırmada “*H₃: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ile mesleki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yetersiz  zyeterlik algısı ve genel algıladıkları stres düzeyi ile hemşirelik mesleğinin niteliklerine uygunluğu, gelişme fırsatı düzeyi ve mesleki doyum düzeyi arasında negatif yönde “orta” düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin stres/rahatsızlık algısı ile hemşirelik mesleğinin niteliklerine uygunluğu ve mesleki doyum düzeyi arasında negatif yönde “orta” düzeyde gelişme fırsatı düzeyi ile negatif yönde “zayıf” düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin mesleki doyumlarını negatif düzeyde etkilediğine ilişkin pek çok araştırma, bulunmaktadır (Karakuş, 2019 ; Havare, 2019; Vural, 2014; Kara, 2010).

Hemşirelerin psikolojik durumları içsel faktörlerini etkilemektedir. Algılanan stres düzeyi, hemşirelerin  zyeterlik algısını azaltırken mesleklerine olan tutum benimsemelerine neden olmaktadır. Algılanan stres nedeniyle kaygı ve endişe içinde olan hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin azalması, psikolojik ve fiziksel

sağlıklarının olumsuz etkilenmesi ile açıklanabilir. Hemşirelerin bilişsel ve ruhsal dengelerinin bozulması, mesleki doyum düzeyini de azaltmaktadır.

5.1.6 Dördüncü Hipoteze İlişkin Sonuç ve Tartışma

Araştırmada “*H₄: Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri mesleki doyum düzeylerini açıklamaktadır*” hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin mesleki doyumlarının %25.5 oranında yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algıları tarafından negatif yönlü açıklandığını göstermektedir. Buna göre, hemşirelerin yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algıları yükseldikçe mesleki doyum düzeyleri artmaktadır. Karakuş (2019); Havare (2019); Vural (2014) ve Kara (2010) farklı araştırmalarda hemşirelerin mesleki doyumlarının algıladıkları stres tarafından negatif yönlü açıkladığını belirlemişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin algıladıkları stresin mesleki doyumunu açıklayan güçlü bir değişken olduğu belirlenmiştir. Algılanan stresin diğer değişkenler ile birlikte mesleki doyumunu açıkladığı söylenebilir. Bununla birlikte hemşirelerin yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algı düzeylerinin azaltılması mesleki doyumlarını olumlu etkileyecektir.

5.2. Öneriler

5.2.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Hemşirelik eğitimi veren eğitim kurumlarında hemşirelik mesleğinin sahip olduğu bütün koşul ve niteliklerin detaylı bir şekilde öğrencilere açıklanması ve karşılaşacakları durumlara yönelik baş etme stratejileri ve psikolojik dayanıklılıklarının sağlanması için eğitimler verilmelidir.

Araştırmada yaşları genç hemşirelerin algıladıkları stres düzeylerinin yüksek ve mesleki doyum düzeylerinin ise diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu belirlenmiştir. Göreve yeni başlayan hemşirelerin mesleki uyumlarının sağlanması açısından deneyimli hemşirelerin mentorluk ve koçluk çalışması yapması hemşirelerin adaptasyon süreçlerinde yaşadıkları problemleri azaltabilir.

Hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin artırılması için içsel kaynaklarından sürekli gelişme ve yeni bilgilerin öğrenilmesi, mesleki ilerlemenin sağlanması için hemşirelerin sahip olduğu potansiyeli etkin kullanabilmesi gereklidir. Buna uygun

olarak sağlık kurumlarının çalışma koşulları, ücret, st yönetimin hemşirelere olan yaklaşımları ve örgütsel iletişim açısından kurumsal düzenlemelerin yapılması yararlı olacaktır.

Hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin arttırılmasına yönelik olarak hasta başına düşen hemşire sayısının arttırılması ve yoğun çalışma saatlerinin azaltılması, bireysel potansiyellerini geliştirmelerine olanak sağlayacaktır.

Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi mesleki doyumsuzluklarını olumsuz olarak açıklayan güçlü bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki doyum düzeylerinin arttırılması açısından hastanelerin insan kaynakları yönetimi başta olmak üzere st yönetimlerin stres faktörlerinin etkisini azaltmaya yönelik girişimlerinin mesleki doyuma yönelik olduğu da görülmektedir. Bütünsel bir yaklaşımla, hemşirelere stres oluşturan faktörlerin etkilerinin azaltılmasına yönelik önlemler alınmalıdır.

Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin azaltılması için stresle başa çıkma stratejileri oluşturmalarına destekleyecek sosyal ve psikolojik güçlendirme programlarının tasarlanmasına ve uygulanmasında faydalı olacaktır.

5.2.2 Araştırmacılara Yönelik neriler

Bu araştırmada hemşirelerin algıladıkları stres ve mesleki doyum düzeylerine ilişkin olarak ilişkisel tarama analizi yapılmıştır. Hemşirelerin algıladıkları stres ve mesleki doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması yararlı olacaktır.

Araştırma merkezi İstanbul'da olan ve zincir bir hastane grubu olarak faaliyet gösteren A grubu bir sağlık kurumunda yapılmıştır. Bu nedenle devlet hastaneleri ve özel sağlık kurumları arasındaki farklılığın belirlenmesi amacıyla farklı düzeylerdeki sağlık kurumlarında yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Göksel, A. G. Yazıcı, Ö. F., Togo, O. T. ve E. Zorba. (2017). Akademisyenlerin Mesleki Doyum Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Marmara Üniversitesi Örneği. *Researcher*, 5(3), 14-22.

Abacı, R. (2014). Okulda Stres ve Başa Çıkma Teknikleri. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 10(1), 7-22.

Akın, A. ve Çetin, B. (2007). The Depression Anxiety And Stress Scale (Dass): The Study Of Validity And Reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice* 7(1), 241-268.

Aksoy, A. (2010). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri Ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 0(49), 458-486.

Aksoy, A. ve Kutluca, F. (2010). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri Ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Social Policy Conferences*, 0(49), 1-14.

Aksu, G., Acuner, A., Tabak, R. (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez Ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4), 271-282.

Alp, G. (2019). Otel Çalışanlarının Stres ve Bireysel Performans İlişkisinin İncelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 475-496.

Alsolami, F. J., Ramaiah, P., Tayyib, N. A., Alshmemri, M. S., Alsulami, S. A., Lindsay, G. & Asfour, H. I. (2021). Healthcare Professionals (Nurses') Perceived Stress And Coping: Amid COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(18),37-45,

Altuntaş S. ve Seren Ş. (2011). Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 36-43.

Amin, A.A., Vankar, J.R., Nimbalkar, S.M. et al. (2015).Perceived Stress And Professional Quality Of Life İn Neonatal Intensive Care Unit Nurses İn Gujarat, India. *Indian J Pediatr* 82, 1001–1005.

Antalyalı, Ö. L. ve Bolat, Ö. (2017). Öğrenilmiş İhtiyaçlar Bağlamında Temel Motivasyon Kaynakları (Tmk) Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenilirlik ve Geçerlik Analizi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1), 83-114.

Arcak R. ve Kasımoğlu, E. (2006). Roles On The Health Care And The Pleasement At Work Of The Nurses Working At The Hospitals And The Health Centres İn Diyarbakır City. *Dicle Medical Journal*, 33(1), 23-30.

Arslan H. N, Karabekiroglu A, Terzi O, Dundar C. (2021). The Effects Of The COVID-19 Outbreak On Physicians' Psychological Resilience Levels, *Postgraduate Medicine*, 133(2), 223-230.

Aslan Seki, E. (2021). *Hemşirelerin İş Yükünün İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: İş Doyumu Ve Örgütsel Özdeşleşmenin Aracı Rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi SBE.

Aslan, A. K. (2001). İlköğretim I. Kademe Öğretmenlerinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Doyumları. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(1), 63-82.

Ataman, G. (2001). *İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Atasayı, M. ve Yıldız, E. (2018). Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 38-49.

Avcı, U., Gümüş Dönmez, F. ve Artun, C. (2017). Mesleki Doyum ve Mesleği Bırakma Niyeti İlişkisi: Turizm Çalışanları Üzerine Görgül Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(3), 111-127.

Aydın, İ. (2003), *Eğitim ve Öğretimde Etik*, Ankara: Pegem Yayıncılık.

Aydın, K. B.(2010). *Stresle Başa Çıkma*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Aydın, M. (2000). *Eğitim Yönetimi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.

Aydın, Y. ve Kamuk, Y. U. (2021). Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88-105.

Bakan, İ., Büyükbeşe, T., Erşahan, B., & Kefe, İ. (2013). Kadın Çalışanların Yöneticilere İlişkin Algıları: Bir Alan Çalışması. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3, 71-84.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.

Baltaş, Z. ve A. Baltas (2013), *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barış Eren, N. (2021). *Hemşirelik Lisans Programlarında Görevli Akademisyenlerin Duygusal Emek Düzeyleri ve Duygusal Emek, İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki*

İlişkinin İncelenmesi Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.

Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Başaran, İ. E. (2000). *Örgütsel Davranış-İnsanın Üretim Gücü*. Ankara: Ekinoks Yayınevi.

Başkale H., Partlak Günüşen N. ve Serçekuş P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pam Tıp Dergisi*, 9, 125-133.

Bekerecioğlu, S. (2021). *Diyetisyenlerin Covid-19 Sürecinde Çalışma Koşulları ve Kaygı Durumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi LES.

Berkman, Ü., Arslan, M. (2009). *Dünyada ve Türkiye 'de İş Etiği ve Yönetimi*. İstanbul: TÜSİAD Yay.

Bi, C. (2002). Yetenekli Çalışanları İşte Tutmak. Düşünceden Sonuca Ed. Figen Tahiroğlu, *İnsan Kaynakları*. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 244-249.

Bingöl, D. (2016). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.

Biricik, S. Y. (2018). *Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi* Atatürk Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk üniversitesi KSSB.

Bölükbaşı, H. (2021). *Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu ile Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi SBE.

Buluş, M. (1999). Öğretmenlerde Stres: Belirtileri, Nedenleri ve Başa Çıkma Teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(5), 66-70.

Burtson P. L and Stichler J. F. (2010). Nursing Work Environment And Nurse Caring. Relationship Among Motivational Factors. *J Adv Nursing*, 66 (8), 1819-1831.

Büyüköztürk, Ş., (2011). *Deneyisel Desenler: Öntest-Sontest, Kontrol Grubu, Desen ve Veri Analizi*. Ankara, Pegem A Yayınları.

Can, H., Aşan Azizoglu, Miski Aydın, E. (2015). *Örgütsel Davranış*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Can, I. (2020). *Psikiyatri Hemşirelerinin İletişim Becerileriyle İş Doyumu ve İş Stresi İlişkisinin İncelenmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi SBE.

Can, Ş. (2010). Sınıf Öğretmenlerinin Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Kıdemlerine Göre İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi (Muğla İli Örneği). *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(13), 380-390.

- Cohen, S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Colff, Rothmann S. (2014). Occupational Stress Of Professional Nurses İn South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 24, 375-384.
- Cüceloğlu, D. (2012). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temelleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalışkan, Z. (2005). İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 9-18.
- Çamkerten, S., Tatar, A. ve Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (4), 257-265.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20, 230-238.
- Çetin Aydın, G. , Aytaç, S. ve Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı, 526-538.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Çevik, M. , Çevik, Y., Tengilimoğlu, D. ve Daş, M. (2016). İş Yerinde Oluşan Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Acil Servis Hizmetleri Kapsamında Bir Uygulama. *Akademik Araştırma Tıp Dergisi*, 1(1), 24-34.
- Çevik, N. K. ve Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 126-145.
- Çınar İ. ve Kavlak O. (2009). İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Acil Tıp Dergisi* 8(3), 33-45
- Çiçek, D. (2005). *Örgütlerde Motivasyon ve İş yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma* Yayımlanmamış Doktora Tezi Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Çimen, M. ve Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4),0-0.
- Çoban, G. S. (2021). Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kendini Gerçekleştirme Basamağında Gizil Yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1), 111-118.
- Çokluk, Ö., Bökeoğlu, Ş., Güçlü, A. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Çolak R. ve Bülbüloğlu S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 585-591.

Dede, M. ve Çınar S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1, 3-14.

Demir, R. (2021). Liderlik ve Motivasyon. https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/uzefcontent/21_22_Guz/liderlik_ve_motivasyon/1/index.html#konu-1 (Erişim Tarihi:10 Aralık 2021).

Derin N.(2007). *Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi SBE.

Deveci, B. (2017). İş Stresi ve Turizm İşletmelerinde Yapılan Araştırmalara İlişkin Bir Değerlendirme, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(20), 39-53.

Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 0-0.

Durmuş, İ. (2020). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Genç Bireylerin Yaşam Tarzları ile Girişimcilik Niyetleri Açısından İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1731-1749.

Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.

Ece, S. ve Algur, A. (2020). Örgütsel Güvenin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 4(1), 90-109.

Efe, N. (2021). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Lider Üye Etkileşiminin İş Doyumuna Etkisinde Yöneticiye Güvenin Aracılık Rolü* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SBE.

Eğinli, A. T. (2010). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.

Elibüyük, N. ve Güney, S. (2020). Çalışanların İş Tatmini Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 15(58), 171-192.

Engin, E., Ünsar, A. S. ve Oğuzhan, A. (2020). İşgörenlerin Örgütsel Destek Algılamalarının İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 15-36.

Erdem, A.R. (1997). İçerik Kuramları ve Eğitim Yönetimine Katkısı. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 68-76.

Erdil, O., Keskin, H. İmamoğlu, S. Z. ve Erat, S.. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 17-26.

Eren, E. (2017). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım.

Ernst M. E., Franco M., Messmer P. R. and Gonzalez J. L. (2004). Nurses' Job Satisfaction, Stress, And Recognition İn A Pediatric Setting, *Pediatric Nursing*, 2004, 30(3), 1-12.

Eskin, M., Harlak, H. Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç: (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi, *Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.

Fırat, Z. M. (2018). Mesleki Doyum, İş-Aile Çatışması ve Aile-İş Çatışmasının Algılanan İş Stresi Üzerindeki Etkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(32), 157-176.

Field, Justin (ty). *Job Satisfaction Model for Retention*, <https://talentedapps.wordpress.com/2008/04/11/job-satisfaction-model-forretention/> (10 Aralık 2021).

Genç, Ç (2020). *Kamu ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Stres Düzeyi ve Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Belirlenmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi SBE.

Göçmen Baykara, Z. ve Eyuboglu, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı . *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı*, 9-17.

Gökçe, G. , Şahin, A. ve Bulduklu, Y. (2010). Herzberg'in Çift Faktör Kuramı ve Alt Gelir Gruplarında Bir Uygulama: Meram Tıp Fakültesi Örneği. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(20), 233-246.

Gökgöz, H. (2013). *Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi SBE.

Gözüm, P. (2021). Kamu Çalışanlarının Kariyer Memnuniyetlerinin İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Adam Academy Journal of Social Sciences*, 11(2), 1-26.

Gülbetekin, E. , Gül Can, F. ve Tunç, Y. (2022). Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Sağlık Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 21-22.

Gümüstekin, G. E. ve Gültekin, F. (2015). Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (23), 0-0.

Gümüştekin, Y. E. ve Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.

Güner, F., Çiçek, H. ve Can, A. (2016). Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doymu ve Yaşam Doymu Düzeyleri ile İlişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3), 59-76.

Güneş, B. (2020). Psikolojik Danışmanların Meslek Doymuna Etki Eden Faktörler. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 58-70.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Gürer, A. ve Güler, Y. (2015). Kırıkkale Belediyesi'nde Görev Yapan Zabıta Personellerinin İş Doym Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (4), 99-125.

Güven, M., Bakan, İ. ve Yeşil, S. (2005). Çalışanların İş ve Ücret Tatmini Boyutlarıyla Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 12(1), 127-151.

Havare (2019). *Algılanan Stres Düzeyinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bahçeşehir Üniversitesi SBE.

Hiçyılmaz, S. (2020). Örgütsel Stres Kaynakları ve Yönetimi: Türkiye ve Rusya'dan Seçili Özel Sektör Çalışanları ile Nitel Bir Çalışma. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 6(14), 670-707.

Hyeon Ju K. and Heejung C. (2012). Emergency Nurses' Professional Quality Of Life: Compassion Satisfaction, Burnout, And Secondary Traumatic Stress. *J Korean Acad Nurs*, 18, 320-328.

Işıkkhan, V. (1996). Sosyal hizmet örgütlerinin işlevsellik ölçütü. İş doymu. *Verimlilik Dergisi*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları. 1996/1 s:118-119

Izgar, H. (2003). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Konya: Eğitim Kitapevi Yayınları.

İmirlioğlu, İ. (2009). Devlet Hastanelerinde Çalışan Doktorların ve Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresin Performanslarına Etkilerine İlişkin Görüşleri (Ankara İli Örneği). *Verimlilik Dergisi*, (4), 53-101.

İşcan, Ö. F. ve Sayın, U. (2010). Örgütsel Adalet, GG Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(4), 195-216.

Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.

Kaçmaz N. (2005). Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi* 8, 67-77.

Kahraman Ç. (2021). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servislerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sonrası Verilen Beyaz Kod Bildirimlerinin Sonuçları* Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 4(1). 12-18.

Kara, T. (2010). *Hemşirelerde Stresin İş Tatmini ve İşten Ayrılmaya Etkisinin Çalışma Saatleri Açısından Değerlendirilmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. (2015). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-Psiko-Sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6, 15- 25.

Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Klinik Stres Düzeyi, Stres Cevapları ve Başetme Davranışları *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 8(1), 32-39.

Karadağ G, Sertbaş G, Coşkun Güner İ. (2002). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 5(6): 8-15.

Karakaş Erten, E. B. (2021). *İzmir İli Merkez İlçelerindeki Özel Polikliniklerde Çalışan Diş Hekimlerinin Pandemi Döneminde Algılanan Stres Düzeyleri ve İlişkili Etmenler*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Karakuş H. (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 15-19.

Karakuş, Ç. (2019). *Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Hemşireler Üzerine Araştırma* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Metodu*. Ankara, Taş Kitapçılık.

Karcıoğlu, F., Timuroğlu , K. ve Çınar, O. (2009). Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi Bir Uygulama. *İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 20, 59-76..

Kartal, İ. (2006). *Alan ve Alan Dışından Atanan Sınıf Öğretmenlerinin GÇ Tatmini Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi, (Nevşehir İli Örneği)* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi SBE.

Kavlu, I., ve ınar, R. (2009). Effects Of Job Satisfaction And Burnout On Quality Of Life İn Nurses Who Work İn Emergency Services. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(6), 1543-1555.

Kaya, E. (2006). *Örgütsel Stres Kaynakları ve Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya, Üniversitesi SBE.

Kaya, F. Ş. , Yıldız, B. ve Yıldız, H. (2013). Herzberg □ İn Çift Faktör Kuramı Açısından İlköğretim I. Kademe Öğretmenlerinin Motivasyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (39), 1-18.

Kaya, İ. (2007). Otel İşletmeleri İşgörenlerinin İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Geliştirilen Bir İş Tatmin Ölçeği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 358-360.

Kaya, M. F. ve Alım, M. (2015). Coğrafya Öğretmenlerinin Stres Kaynakları. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 20(34), 171-186.

Kaya, N., Bolol, N., Turan, N., Kaya, H. ve İşçi, Ç. (2011). Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Mesleki Doyumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(1), 25-31.

Kıcıır, B. (2019). Bir Profesyonel Meslek Olarak Çevirmenlik ve Çevirmenlerin Mesleğe Yönelik Tutumları. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 10(1), 1-23.

Kılıç, R. ve Çoban, M. (2015). Herzberg'in Motivasyon Teorisi ile Liderlik Tipleri Arasındaki İlişki: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 365-380.

Kılıç, S. N. (2016). *Otel Çalışanlarının Düzgün İş Koşullarının Sağlanmasına Yönelik Algıları ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi (Ayvalık Örneği)*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi SBE.

Kıral, E. ve Diri, M. S. (2016). Ortaokul Öğretmenlerinin İş Doyumlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi .*Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(39), 125-149.

Kırel, Ç. A. (2019). Örgütsel Stres Kaynakları ve Yönetimi. Ed. Kırel, Ç. A. ve Ağlargoş, O. *Örgütsel Davranış içinde*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2847, 144-167.

Koçel, T. (2020). *İşletme Yöneticiliği*. Genişletilmiş 18. Baskı. İstanbul: Beta Basım.

Korkmaz, Ö., Kovancı, Ö., Çakır, R. ve Uğur Erdoğan, F. (2019). Bilişim Teknolojileri Öğretmenlerinin Mesleki Doyum ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(3), 830-847.

Köse, H. (2013). Örgütlerde Stres Kaynakları ve Stres Yönetimi . *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (29), 37-44.

Kulu M., Özsoy F., Gürler E. B., Özbeyli D. (2021). COVID-19 Salgınının Dış Hekimleri Üzerinde Yarattığı Gelecek Kaygısı ve Stresin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 103-112

Kundak, Z., Taş, H. Ü., Keleş, A. ve Eğicioğlu, H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10.

Kuşluvan, Z. (2009). Turizm İşletmelerinde İş Tatmini. *Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış İçinde*. Ed. Sabuncuoğlu, Z. Bursa: MKM Yayınları, 49-82.

Kuzgun, Y., Sevim, S. A., Hamamcı, Z. (1999). Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 14-18.

Küçük, F. (2016). Hastane Müdürlerinin Yönetsel Stres Faktörlerine Maruz Kalma Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma; Şanlıurfa İli Örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 8(14), 55-74.

León-Manco RA, Agudelo-Suárez AA, Armas-Vega A, Figueiredo MC, VerdugoPaiva F, Santana-Pérez Y, Viteri-García A. Perceived Stress in Dentists and Dental Students of Latin America and the Caribbean during the Mandatory Social Isolation Measures for the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 18(11), 5889-5910.

Liu Y., Aunguroch Y. and Yunibhand J. (2016) Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review* 63, 84–91.

Masa'Deh, R., Alhalaiqa, F., AbuRuz, M. E. Al-Dwei, G. and Al-Akash, H. Y. (2017). Perceived Stress in Nurses: A Comparative Study. *Global Journal of Health Science*, 9(6), 195-213.

Mert, Y. T. (2018). *Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi, İş Stresi ve İşdoyumu Düzeylerinin Belirlenmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SBE.

Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. (2006). Stress And Burnout Among Portuguese Anaesthesiologists. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*. 23(5), 433-9.

Oksay, A. (2005), *Çalışanlarda İş Tatmini: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi SBE.

Oliveira, J. L. C. D., Magalhães, A. M. M. D., Bernardes, A., Haddad, M. D. C. F. L., Wolff, L. D. G., Marcon, S. S., and Matsuda, L. M. (2019). Influence Of Hospital Accreditation On Professional Satisfaction Of The Nursing Team: Mixed Method Study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.

Onieva-Zafra, M.D., Fernández-Muñoz, J.J., Fernández-Martínez, E. et al. (2020). Anxiety, Perceived Stress And Coping Strategies İn Nursing Students: A Cross-Sectional, Correlational, Descriptive Study. *BMC Med Educ* 20, 370-410.

Oruç, P. ve Yüceler, A. (2021). Sağlık Çalışanlarında Kariyer Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Konya İlinde Bir Uygulama. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 82-90.

Önen, L., & Tüzün, M. B. (2005). *Motivasyon*. Epsilon Yayınevi: İstanbul.

Örücü, E. ve Esenkal, F. (2005). Konaklama İşletmelerinde İşgören Tatminini Etkileyen Faktörler (Bandırma ve Erdek Örneği). *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(14), 148–149.

Örücü, E., Kılıç, R., Ergül, A. (2011). Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel ve Performans Üzerindeki Etkileri, *Akademik Bakış Dergisi*, 1(26), 18-19.

Özcan, E. M. , Ünal, A. ve Çakıcı, A. B. (2015). Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-132.

Özcanarslan N. (2009). *Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.

Özel, Y. ve Bay Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

Özen, H. Ö. (2013). Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8),74-95.

Özer, M. (2011). *21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler*. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayıncılık.

Özkalp, K. (2019) Duygular, Tutumlar ve İş Tatmini. Ed. Kirel, Ç. ve Ağlargo, O. *Örgütsel Davranış İçinde*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1804, 56-81.

Özkaya O. Yakın V. ve Ekinci T. (2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi*, 15, 163-179.

Özyiğit Hocaoglu, N. (2018). *Duygusal Zekâ Beceri Eğitiminin Hemşirelerin Tükenmişlik ve Stres Düzeylerine Etkisi* .Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.

Pasay-an E. (2020). Exploring The Vulnerability Of Frontline Nurses To COVID-19 And Its Impact On Perceived Stress. *J Taibah Univ Med Sc*, 15 (5),404-409.

Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. (2020). Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction And Perceived Stress In Healthcare Professionals During The COVID-19 Health Crisis In Spain. *J Clin Nurs*. 29 (21-22), 4321-4330.

Sabuncuoğlu, Z. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulama Örnekleriyle*. Bursa: Furkan Ofset.

Sapmaz, A. (2020). *Asistan Hekimlerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Uyku Kalitesi ile İlişisinin Değerlendirilmesi* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İzmir: Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Saruhan, Ş. C. ve Yıldız, M. L. (2014). *İnsan Kaynakları Yönetimi Teori ve Uygulama*. İstanbul: Beta Yayınları.

Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki, *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44-56.

Serinkan, C. ve Bardakcı, C.. (2007). Pamukkale Üniversitesi'nde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Tatminlerine İlişkin Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(1), 152-163.

Sevimli, F. ve İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Academic Review*, 5(1), 55-64.

Sevinç Tosun, H. ve Sert H. (2021). COVID 19 Hastalarına Bakım Veren ve Kendisi De Covid-19 Enfeksiyonu Geçirmiş Bir Hemşirenin Deneyimleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(2), 104-111.

Sevinç, H. (2015). Kamu çalışanlarının motivasyonunda kullanılan araçlar. *Journal of International Social Research*, 8(39), 944-964.

Soysal, Y. (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), 333-359.

Sökmen, A. ve Tarakçıoğlu, S. (2011), *Mesleki Etik*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Sönmez, R. V. (2020). Algılanan Örgütsel Destek, Motivasyon ve Hizmet Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 1540-1553.

Şahin H., Nesrin, G., Basım, M. ve Nejat, H. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 20(3), 243-254.

Şan N. (2012). *Stres Nedenleri ve Başa Çıkma Yolları: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Devlet Hastanesi Örneği Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, SBE.

Şenyiğit, G. (2004). Çalışma Hayatında Stres. *Verimlilik Dergisi*, (3), 104-119.

Şimşek, M., Öge, S. (2014). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Konya: Eğitim Yayınevi.

Tarhan, M. ve Dalar, L. (2016). Vardiyalı Çalışma ve Algılanan Çalışma Ortamının Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları Üzerine Etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.

Tavlı F. ve Ünsal G. 2016). Fabrika Çalışanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2(1), 9-15.

Tavlı, F. (2016). *Fabrika Çalışanlarının Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

TDK (2021). *Meslek*, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:10 Aralık 2021).

Temel, R. (2014). Ülkemiz Meslek Yüksek Okullarının Müfredatında Yer Alan “Meslek Etiği” Dersinin Algılanması ve İyileştirmeye Yönelik Öneriler. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 30-45.

Temel, R. ve Göksel, T. (2019) *Meslek Ahlakı*. İstanbul: Elit Kültür Yayınları

Terkeş, N. ve Uçan Yamaç, S. (2021). Covid-19 Hastaları ile Çalışan Evli Hemşire ve Ebelerin Aile İçi Süreçlerindeki Değişimlerin Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 102-111.

Timuroğlu, M. K. ve Yılmaz, B. (2019). Stres ve Girişimcilik Niyeti. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 33(3), 699-714.

Tokay Taçgın, F. , Karapınar, M. ve Karakaya, A. (2020). Çalışanların Stres Algıları Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi İşletme ve Yönetim Dergisi*, 4(2), 158-180.

Toygar, Ş. A. & Kırlioğlu, M. (2020). Doğrulamalı Faktör Analizi ile Mesleki Doyum Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Sağlık Çalışanları Örnekleminde İncelenmesi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 120-133.

Tuna, R., Baykal, Ü. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*; 21(2), 92-100.

Tunç, V. (2013). *Tarih Öğretmenlerinin İş Doyum Ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Van İli Örneği* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van, Yüzüncü Yıl Üniversitesi EBE.

Turan N, Durgun H, Kaya H, Ertuş G, Kuvan D. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Durumları ile Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Jaren*. (1), 59-66.

Türe Yılmaz, A. (2016). *Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi* Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi SBE.

Türkistanlı E, Dönmez Z, Şahin E. (1999). SSK Ege Doğumevi ve Sağlık Bakanlığı İzmir Doğumevinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Çalışma Koşullarından Memnuniyetleri. *Erzurum, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı İçinde*, 273-279.

Uğurluoğlu Aldoğan, E. ve Aykora, D. (2017). Sağlık Kurumları Çalışanlarında Örgütsel Stres ve Zaman Yönetimi İncelemesi: Bitlis İli Örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 41-56.

Uludağ, Y. (2017). *İş Tatmininde Kişilik Özelliklerinin ve Sosyal İlişkilerin Rolü: Bir Enerji İşletmesinde Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi SBE.

Uygunil, S. (2017). *Pozitif Psikolojik Sermaye ile Çalışan Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Adana İlinde Bir Uygulama* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi SBE.

Uzun, Ö. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları ile İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(1), 1-9.

Uzunbacak, H. H. ve Akçakanat, T. (2018). İşin Anlamı, Zindelik, Mutluluk ve İş Tatmini İlişkileri Üzerine Görgül Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(68), 1691-1702.

Ünlü, O. O. (2020). *Örgütlerde Çalışanların İş Güvenliği ve İş Güvenliği ziliğinin Demografi k Faktörler Açısından Analizi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi SBE.

Üzen, Ş. , Doğu, Ö. ve Karabacak, Ü. (2015). *Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi*. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 15-20.

Vural, Z. (2014). *Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Stresin İş Tatmini İle İlişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi) Hemşireleri Örneği* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

Yavaş, T., Aygün, B. ve Ulak, H. (2021). Türk Milli Eğitim Sisteminin Amaçladığı İnsan Profili: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Temelinde Bir Değerlendirme. *Journal of Social Sciences And Education*, 4(1), 42-56.

Yelboğa, A. (2007). Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 1-18.

Yelkikalan, N., Dalboy, Z., Doğan, S. ve Oflaz, A. (2020). Covid-19'un Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramına Etkisi: Durumsallık Yaklaşımı Bağlamında Bir Araştırma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 15(2), 139-165.

Yeşil, A. (2016). Liderlik ve Motivasyon Teorilerine Yönelik Kavramsal Bir İnceleme. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-180.

Yıldırım Kurtuluş, H. (2021). *Psikolojik Danışmanların Süpervizörlerinin Davranışları, Etkili Psikolojik Danışman Nitelikleri, Mesleki Kıvançları ve Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Karma Yöntem Araştırması* Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi SBE.

Yılmaz, B. ve Halıcı, A. (2010). İşgücü Devir Hızını Etkileyen Etmenler: Sekreterlik Mesleğinde Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2(4), 93-107.

Yılmaz, E. (2019). Din Görevlilerinin Mesleki Doyum Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma . *OPUS International Journal of Society Researches*, 10(17), 104-122.

Yılmaz, S. (2017). Görsel Sanatlar Öğretmenlerinin Motivasyon Stratejilerine İlişkin Beklentiler. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(17), 439-473.

Yılmaztürk Yıldırım. K. (2017). Stresin Etkisini Azaltan Faktörler: Psikolojik Dayanıklılık, Kendilik Değeri, Mizah Duygusu. Ed. Şarlak, D. *Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları* içinde İstanbul: Beta Yayınları. 177-209.

Yücel Serdar A., Orhan S., Şekeroğlu B., Karadağ Fatma T ve Çeviker A.(2019). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Örgütsel İş Stres Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, *Spor Eğitim Dergisi*, 2019, 3(2), 59-70.

Yüksel, H. (2014). Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 109-131.



EKLER

A. ANKETLER

HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI STRES İLE MESLEKİ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZEL BİR HASTANEYE YÖNELİK ARAŞTIRMA

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma İstinye Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde yürütmekte olduğum “Hemşirelerin Algıladıkları Stres ile Mesleki Doyumları Arasındaki İlişki: Özel Bir Hastaneye Yönelik Araştırma” isimli yüksek lisans tezidir. Araştırmama verdiğiniz katkı için çok teşekkür ederim.

Nuray Erdemir Çakmak

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- Yaş:** a) 18-25 Yaş Arası b) 26-35 Yaş Arası c) 36-45 Yaş Arası
d) 46 ve üstü
- Cinsiyet:** a) Kadın b) Erkek
- Medeni Durum:** a) Evli b) Bekar
- Çocuk Sayısı:** a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve daha fazla.
- Toplam Hane Geliriniz:** a) 3.000-5.000 TL Arası b) 5.001-7.500 TL Arası
c) 7.501-10.000 TL Arası d) 10.000-12.500 TL Arası
e) 12.501 ve Üstü
- Eğitim :** a) Sağlık Meslek Lisesi Mezunu b) Ön Lisans Mezunu
c) Lisans Mezunu d) Yüksek Lisans Mezunu
- Çalıştığınız Birimlerdeki Pozisyonunuz:** a) Sorumlu hemşire b) Klinik hemşiresi
- Meslekte Toplam Çalışma Yılı :** a) 1-5 yıl arası b) 6-10 Yıl arası
c) 11-15 yıl arası d) 16-20 yıl arası
e) 21 yıl ve daha fazla
- Kurumda Toplam Çalışma Yılı:** a) 1-5 yıl arası b) 6-10 Yıl arası
c) 11-15 yıl arası d) 16-20 yıl arası
e) 21 yıl ve daha fazla

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenildiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeveceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Mesleki Doyum Ölçeği

Aşağıda işinize ilişkin bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen seçeneklerden size uygun olanı X ile işaretleyerek belirtiniz.(Tüm soruları ve her soru için sadece bir cevabı işaretleyiniz.)

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık sık	Her zaman
1.Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz?					
2.Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz?					
3.Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz?					
4.Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu?					
5.Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz					
6.İşyerinize hevesle gelir misiniz?					
7. İşiniz ile ilgili yeni bir şey öğrenmeye çalışır mısınız?					
8. İş yerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz					
9. İşgünü sonunda kendinizi mutsuz ve bıkkın hissedersiniz?					
10.Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz?					
11. Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz					
12.Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız					
13.Mesleki bilginizi arttırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız?					
14.İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi?					
15.İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?					
16.Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz?					
17.Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellerle mücadele ediyor musunuz?					
18.İşinizin ilgililerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?					
19.Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu?					
20.Meslek bilginizi arttırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz?					

B. SUMMARY

Nursing is one of the important professional group that produces services for human healthcare. Because of that it's very important for nurses to be satisfied with their profession and to be physically and mentally healthy. Beside that it is also very important to meet their professional expectations too. The quality and efficiency in healthcare services depends on the happiness of the people who produce it.

The aim of this research is to examine the relationship between the perceived stress and professional satisfaction of nurses who are working in private hospitals in Turkey. Differences in work stress and occupational satisfaction levels of nurses according to demographic characteristics such as age, gender, marital status, education level, and the number of children, total household income, position in the units, working type, total working years in the profession and total working years in the institution were also examined.

The universe of the research consists of 3.000 nurses working in the branches of a healthcare institution operating as a chain hospital group in Istanbul, Turkey. In addition to the Personal Questionnaire, the "Perceived Stress Scale (PSS)" developed by Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) and the "Vocational Satisfaction Scale" developed by Kuzgun, Sevim, and Hamamcı (1999) were used in the study. The relationship between them was examined by the relational scanning method.

According to the results of the study, although healthcare professionals are more exposed to risk factors due to being in close contact with patients, their perceived stress level and occupational satisfaction levels were found to be intermediate.

In the study, the stress levels perceived by nurses were determined according to their age (H_{1a}), gender (H_{1b}), marital status (H_{1c}), number of children they have (H_{1d}), unit they work in (H_{1g}), total years of work in the profession (H_{1h}), years of work in the institution (H_{1i}) differ according to the hypotheses were accepted. On the other hand, according to the results of the research, the stress levels perceived by the nurses; hypotheses that differ according to total household income (H_{1e}) and education level (H_{1f}) were rejected.

According to the results of the research to determine the professional satisfaction levels of nurses, the hypotheses that differ according to age (H_{2a}), marital status (H_{2c}), number of children they have (H_{2d}), unit they work in (H_{2g}), total years of work in the profession (H_{2h}) were accepted. On the other hand, the hypothesis that the professional satisfaction levels of nurses differ according to their gender (H_{2b}), total household income (H_{1e}), education (H_{2f}), and working year in the institution (H_{2i}) were rejected.

In the study, the hypothesis (H₃) that "there is a significant relationship between the level of perceived stress of nurses and their job satisfaction" was accepted. According to the results of the research, a moderately significant negative correlation was found between the perception of insufficient self-efficacy and the level of stress they perceived in general and their suitability for the qualifications of the nursing profession, the level of development opportunity and the level of professional satisfaction. In addition, a weak and negative correlation was found between the nurses' perception of stress/discomfort and their suitability for the qualifications of the nursing profession and their level of professional satisfaction.

In the study, the hypothesis (H₄) was accepted that "the stress levels perceived by nurses explain their occupational satisfaction levels". The results of the research show that 25.5% of nurses' professional satisfaction is explained negatively by their perceptions of insufficient self-efficacy and stress/discomfort. Accordingly, as nurses' inadequate self-efficacy and stress/discomfort perceptions increase, their professional satisfaction levels increase.