



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERE UYGULANAN PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE ÇALIŞMA
MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Şenay KILIÇ ENGİN
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Bandırma, 2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERE UYGULANAN PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE ÇALIŞMA
MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Şenay KILIÇ ENGİN
Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Bandırma, 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

Bu çalışma 01.07.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(01/07/2024)

Şenay KILIÇ ENGİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca ve bu çalışmada bana yardımcı olan değerli tez danışman hocam sayın Prof. Dr. Latife Utaş Akhan'a teşekkürlerimi sunarım. Ders süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Dilek Avcı ve Doç. Dr. Öğretim Üyesi Didem Ayhan'a teşekkürlerimi sunarım. Tezime katkı sağlayan, gönüllü olarak çalışmaya katılan Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde çalışan değerli meslektaşlarıma tezime sağladıkları katkılarından dolayı teşekkür ediyorum.

Yüksek lisansa başlamam için bana moral veren ve destek olan eşim Yahya Engin'e, bu zorlu süreçte 'anne sen ders çalış, biz babayla boyama yapalım' diyerek (sesi hala kulaklarımda) bana bu tezi bitirmemde konforu sağlayarak beni üzmeyen canım kızım Elif Betül'e çok teşekkür ediyorum.

Şenay KILIÇ ENGİN

Bandırma, 01.07.2024

ÖZET

HEMŞİRELERE UYGULANAN PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE ÇALIŞMA MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma hemşirelere uygulanan psikoeğitim programının stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla deneysel bir araştırma tasarımında olup öntest-sontest kontrol gruplu model kullanılmıştır. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde Temmuz 2023 – Aralık 2023 tarihleri arasında kliniklerde aktif olarak çalışan 665 hemşire çalışmanın evrenini, örneklemini ise çalışmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine uyan 70 kişi oluşturmuştur. Deney grubunda bulunan kişilere ön test uyguladıktan sonra 7 oturumdan oluşan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Her oturum 45-60 dakika sürecek şekilde haftada 1 gün olmak üzere toplamda 7 hafta süre ile uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Stresle Baş Etme Ölçeği, Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Veriler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Hemşirelerin stresle başa çıkma yaklaşımı alt boyutlarında değişim puanları "Kendine Güvenli Yaklaşım" öntest sonucu 13,743 iken psikoeğitim sonrası 16,743 puan, "İyimser Yaklaşım" öntest sonucu 8,286 iken psikoeğitim sonrası son test puanı 11,057 ve "Çaresiz Yaklaşım" ön test puanı 10,200 iken psikoeğitim sonrası son test puanı 8,200 olmuştur. "Boyun Eğici" ve "Sosyal Destek Arama" puanlarının değişimi anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin iş motivasyonu ile ilgili yapılan test sonucunda deney grubundakilerin son test ölçümlerinin (4,268) kontrol grubundakilerden (3,848) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak, hemşirelerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olmayı amaçlayan psikoeğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, İş motivasyonu, Psikoeğitim, Stresle etkili baş etme

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF THE PSYCHOEDUCATION PROGRAM APPLIED TO NURSES ON STRESS COPING STYLES AND WORK MOTIVATION

The research was carried out in an experimental research design to examine the effects of the psychoeducation program applied to nurses on stress coping styles and work motivation. A pretest-posttest control group model was used. July-December 2023, 665 nurses who are actively working in clinics at Balıkesir Atatürk City Hospital formed the universe of the study, and the sample was composed of 70 people who volunteered for the study and met the research criteria. After applying the pre-test to the people in the experimental group, a psychoeducation program consisting of 7 sessions was applied. Each session was performed for a total of 7 weeks, 1 day a week, lasting 45-60 minutes. No intervention was applied to the control group. The Personal Information Form, the Coping with Stress Scale, and the Multidimensional Work Motivation Scale were used in the collection of the data. The data used the IBM SPSS Statistics 22 program. The differences between the ratios of categorical variables in independent groups were analyzed by Chi-Square and Fisher exact tests. In the comparison of quantitative continuous data between two independent groups, the independent groups t-test was used. In the comparison of intra-group measurements, the dependent groups t-test was used. $P < 0.05$ was accepted for significance. Change scores in the sub-dimensions of nurses' approach to coping with stress while the "Self-Confident Approach" pre-test result was 13,743, it was 16,743 points after psychoeducation, while the "Optimistic Approach" pre-test score was 8,286, the post-test score after psychoeducation was 11,057, and the "Desperate Approach" pre-test score was 10,200, and the post-test score after psychoeducation was 8,200. The change in the "Submissive" and "Social Support Seeking" scores was not found to be significant. As a result of the test conducted on the job motivation of nurses, it was found that the general final test measurements of job motivation of nurses in the experimental group (4,268) were higher than those in the control group (3,848). Based on the results obtained from the research, it is proposed to create psychoeducational programs aimed at helping nurses cope with stress.

Keywords: Effective coping with stress, Job motivation, Nurse, Psychoeducation

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelik Mesleği ve Özellikleri	4
2.2. Hemşirelerin Temel Rol ve Sorumlulukları	4
2.3. Stres Kavramı	7
2.3.1. Strese Neden Olan Faktörler	8
2.3.1.1. Bireysel faktörler	8
2.3.1.2. Örgütsel faktörler	9
2.3.1.3. Hemşirelerin hastane kaynaklı stres faktörleri	9
2.3.1.4. Diğer faktörler	12
2.3.2. Stresin Aşamaları	12
2.3.2.1. Alarm aşaması	12
2.3.2.2. Direnç aşaması	13
2.3.2.3. Tükenme aşaması	13
2.3.3. Stresin Temel Sonuçları	13
2.3.3.1. Stresin fizyolojik açıdan sonuçları	14
2.3.3.2. Stresin psikolojik açıdan sonuçları	14
2.3.3.3. Stresin davranışsal sonuçları	15
2.4. Hemşirelik ve Stres	15

2.5. Stresle Başa Çıkma Kavramı	16
2.5.1. Stresle Başa Çıkma Değerlendirme Süreci	17
2.5.2. Stresle Başa Çıkma Kullanılan Stratejiler	19
2.5.3. Lazarus ve Folkman'ın Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı	23
2.5.4. Carver, Scheier, Weintraub'un Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı	23
2.6. Motivasyonu Kavramı	25
2.6.1. Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler	27
2.6.1.1. Bireysel faktörler	28
2.6.1.2. Örgütsel faktörler	29
2.6.2. Çalışma Motivasyonunun Sonuçları	29
2.6.2.1. Bireysel açıdan sonuçları	30
2.6.2.2. Örgütsel açıdan sonuçları	30
2.7. Motivasyon ve Stres İlişkisi	31
2.8. Hemşirelikte Motivasyon	32
2.9. Psiko eğitim Kavramı	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	37
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
3.3. Araştırmanın Tipi	37
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	38
3.4.2. Araştırmaya Alınmama ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	38
3.5. Araştırma Hipotezleri	38
3.6. Araştırmada İncelenecek Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	39
3.7. Çalışmanın Uygulama Planı	41
3.7.1. Psiko eğitim Programının İçeriği	42
3.7.2. Psiko eğitim Programını Uygulama ve Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Deneyimler	47

3.7.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
3.7.4. Araştırmanın Etik Yönü	47
3.7.5. Araştırmadaki Verilerin Analizi Biçimi	48
4. BULGULAR	49
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	49
4.2. Stresle Baş Etme Ölçeği Ölçümleri	53
4.3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçümleri	56
5. TARTIŞMA	61
5.1. Deney ve Kontrol Gruplarında Stresle Baş Etme Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması	61
5.3. Deney ve Kontrol Gruplarında Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	69
7. KAYNAKÇA	71
8. EKLER	80
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	80
EK-2. Stresle Baş Etme Ölçeği	81
EK-3. Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği	82
EK-4. Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı	83
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	84
EK-6. Psikoeğitim Programının İçeriği	86
EK-7. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Yöneticiliğinden ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden İzin Yazısı	90
EK-8. Ölçek İzinleri	92
9. ÖZGEÇMİŞ	93

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özellikler	49
Tablo 4.2. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu	53
Tablo 4.3. İş Motivasyonu Değişim Puanlarının Gruba Göre Farklılaşma Durumu	56



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ARK** : Arkadaşları
- ASÖ** : Algılanan Stres Ölçeği
- ÇBİMÖ** : Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği
- KBF** : Kişisel Bilgi Formu
- KLP** : Konsültasyon Liyezon Psikiyatri
- SBÖ** :Stresle Baş Etme Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Küreselleşen dünya ile insanlar yaşantılarının çoğu zamanını iş ortamında ve iş arkadaşlarıyla geçirmektedir. İnsanların hayatlarına dair bakış açıları, yaşantılarını nasıl algıladıkları ve yorumladıkları, çalışma ortamında yaşadıkları olaylardan etkilenmesi yadsınamaz bir gerçektir. Hastane ortamı birçok stresli koşullar sebebiyle fazla iş yüküne sahip bir iş ortamıdır. Hastalardan kaynaklı sorunlar nedeniyle gelişen duygusal stres ve vardiya sistemiyle çalışma gibi faktörler çalışma ortamını zorlaştırıp hata yapma olasılığına neden olabilmektedir (Duygulu ve diğerleri,2020).

Sağlık sektöründe en fazla istihdam edilen sağlık personelinin başında hemşireler gelmektedir. Bunun temelinde hemşirelerin hasta bakımı, hasta bilgilendirme, tedavi sürecine katılma, rehabilitasyon sürecine destek olma, sağlığı koruma ve geliştirme sürecine katılım sağlama gibi rollere sahip olmalarının yattığı belirtilmektedir (Turan ve diğerleri, 2010: 103; Baysan-Arabacı ve diğerleri, 2018: 10; Duygulu ve diğerleri, 2020: 34). Bu kapsamda hemşirelik mesleği sağlık sektörü içinde önemli bir yere sahiptir. Ancak meslek yaşamında hemşirelerin karşılaştığı birçok olumsuzluk (örneğin; ağır iş yükü, vardiya sistemi, rol belirsizliği) iş yaşamında ciddi sorunlar ile karşılaşmalarına neden olmakta, söz konusu sorunlara paralel olarak yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (Yüksel-Kaçan ve diğerleri, 2016: 65).

Literatürde yer alan araştırma bulguları da hemşirelerin meslek yaşamında birçok stresöre maruz kaldığını ve yoğun stres yaşadıklarını vurgulamaktadır (Üzen ve diğerleri, 2015: 15). Günümüzde iş stresinin yüksek olduğu meslek gruplarının başında hemşirelik gelmekte olup, yapılan çalışmalarda iş stresi nedeniyle hemşirelerin ciddi psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Metin ve Gök-Özer, 2007: 58; Kaya ve diğerleri, 2010: 401; Yüksel-Kaçan ve diğerleri, 2016: 65). Strese neden olan unsurların oldukça fazla görüldüğü hemşirelik mesleğinde stres düzeyi arttıkça iş motivasyonun düşmesi beklenen bir durumdur (Manzoor, 2012).

Hemşirelerin çalışma yaşamından kaynaklı olarak yaşadıkları stres iş motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir (Manzoor, 2012: 36). Söz konusu durum şüphesiz hemşirelerin iş yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte, işten ayrılma niyetlerini yükseltmekte ve çalışma performanslarını düşürmektedir. Bilindiği gibi çalışanların iş motivasyonları hem bireysel çalışma performansını (Aslan ve Doğan, 2020: 291) hem de örgütsel verimliliğini etkilemektedir. Hemşirelerin sergileyecekleri söz konusu tutum ve davranışlar bireyler açısından bazı olumsuzlukları beraberinde getirdiği gibi sağlık sisteminin de zarar görmesine neden olacaktır (Manzoor, 2012).

Hemşirelerde yüksek iş stresi ve düşük motivasyon düzeyi çalışma performansını olumsuz yönde etkileyeceği için hemşirelerde iş stresini azaltmaya ve iş motivasyonunu arttırmaya yönelik tedbirler alınması ve hemşirelerin stresle başa çıkmada aktif stratejiler geliştirmeleri için bu konuda eğitim almaları önem arz etmektedir. Bilhassa hemşirelik mesleği gibi yoğun çalışma şartlarındaki bireylerin, görevlerini özverili bir şekilde gerçekleştirebilmesi için mesleklerine bağlı olması gerekmektedir. Bu noktada psikoeğitim programından yararlanılmasının hemşirelerde stresle başa çıkma tarzlarını geliştireceği ön görülmektedir. Bu konuda farklı meslek dallarında yürütülen çalışmalarda psikoeğitim programlarının stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iş performanslarının yükselmesi ve çalışma motivasyonlarının yüksek düzeyde olması için stresle başa çıkmada aktif stratejilerden yararlanmaları gerekmektedir. Literatürde yer alan araştırmalarda çalışanların psikolojik yapılarının geliştirilmesinde psikoeğitimin olumlu sonuçlar ortaya koyduğu belirtilmektedir (Shimazu ve diğerleri, 2005: 405; Donker ve diğerleri, 2009: 1). Buna karşılık yapılan literatür taraması sonunda hemşirelerde stresle başa çıkma ve çalışma motivasyonunun artırılmasında psikoeğitim programının etkinliğinin nadiren ele alındığı görülmektedir. Bu kapsamda yapılan bu çalışmada hemşirelere uygulanan psikoeğitim programının stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda yapılacak olan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatüre bakıldığında, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ve/ veya çalışma motivasyonu üzerinde çalışılmış çok sayıda çalışmalar mevcuttur (Shimazu ve diğerleri, 2005: 405; Donker ve diğerleri, 2009: 1). Buna karşılık literatürde hemşirelerde psikoeğitimin stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu noktada ‘‘Hemşirelerde psikoeğitimin stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkileri nelerdir?’’ sorusunun yanıtlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada farklı birimlerde görev yapan hemşirelere uygulanan psikoeğitim programının stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleği ve Özellikleri

Meslek dalı şeklinde ele alındığında hemşireliğin meslek olup olmadığına dair tartışmaların uzun zamandır sürdüğü bilinmektedir. Meslekleşme süreci kapsamında incelendiğinde hemşirelik, meslekleşme kriterlerine tam anlamıyla sahip olmakla birlikte bilhassa 1980’li yıllardan sonra meslekleşme süreci bağlamında önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Bunun yanında temelde “bakım” eylemi olarak belirtilen hemşireliğin Florence Nightingale’den beri bir meslek olarak şekillendiği belirtilmektedir (Korkmaz, 2011: 60). Modern hemşirelik, bilimsel bilgi içeriği, mesleki etik değerler, kurallar ve mesleki özerkliğe sahip olmaktadır (Taylan ve diğerleri, 2012: 66). Hemşirelik mesleğinin ilk olarak bakıma ihtiyacı olan hasta veya güçsüz bireylerin bakımlarıyla ilgilenme amacıyla ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu sebeple hemşirelik mesleğinin temelinde bireylerin hastalık sebepleri ve yaşam konusundaki inançlarının yer aldığı görülmektedir (Ökdem ve diğerleri, 2000: 5).

2.2. Hemşirelerin Temel Rol ve Sorumlulukları

Kapsamlı bir sağlık disiplini olan hemşirelik, bireylere bütünsel bakım sunmaya adanmıştır. Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin kendilerine verilen belirli sorumlulukları vardır. Hemşirelerin yerine getirmekle yükümlü olduğu rolleri Taylan ve arkadaşları (2012) şu şekilde sıralamıştır:

Bakım verme rolü; hemşirelik rolleri arasında en eski olanıdır ve kökleri modern hemşirelikten önceki geleneksel uygulamalara kadar uzanır. Hemşirenin öncelikli sorumluluğu bakım vermektir ve bunu yaparken de işine birey odaklı yaklaşır.

Karar verme rolü; hemşire, karar verme becerilerini kullanarak öncelikle her bireyin ihtiyaçlarını değerlendirir, daha sonra bu ihtiyaçlara yönelik planlar geliştirip uygular. Hemşire bütünsel bir yaklaşımla bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini belirler, onların genel iyilik hallerini korumayı ve geliştirmeyi amaçlar. Hemşire, spesifik hastalık süreci için uygun tedavileri yönetir ve hastanın sosyal-duygusal refahını yeniden sağlamak için adımlar atar.

Eğitici rolü; hemşireler bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için planlı eğitim vermede ve sağlıklı alışkanlıklar kazanmalarına yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler hastalara ve ailelerine tedavi, yaşam tarzı ve genel sağlıkla ilgili bilgileri bireyin özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde uyarlayarak sunar. Eğitimciler olarak hemşireler, hastanın verilen bilgiyi ne kadar anladığını ölçer ve etkili öğrenmeyi sağlar. Hemşireler çeşitli eğitim yöntemlerinden yararlanarak sadece profesyonel adayları değil aynı zamanda meslektaşlarını da eğiterek eğitici rollerini yerine getirirler.

Yönetici rolü; modern çağda yöneticinin rolü, bir grup bireyi belirli bir hedefe doğru denetleme şeklindeki geleneksel tanımının ötesine geçmiştir. Yönetim kavramı artık sadece insanların yönlendirilmesini değil aynı zamanda ilişkilerin ve süreçlerin düzenlenmesini de içeren daha geniş bir süreci kapsamaktadır. Sağlık alanında hemşireler, yalnızca kişiselleştirilmiş bakım planlarını yönetmekle kalmayıp aynı zamanda hasta bakımını organize edip denetleyerek bu genişletilmiş role örnek teşkil etmektedir. Tüm hemşirelerin etkili yönetim becerilerine sahip olması esastır. Bu, krizlerle başa çıkma, projeleri denetleme, felaketleri yönlendirme, umut sağlama ve tıbbi ortamlarda ağrıyı yönetme ve ayrıca hemşirelikte hasta bakımını koordine etme yeteneğini içerir. Ayrıca toplumdaki hem eğitim hem de eğitim dışı sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetleri ve eğitimi hemşirelik yönetiminin kapsamına girmektedir.

Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü; hem özerk bir boyut hem de diğer hemşirelik rollerinin bir bileşeni olarak hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Karar almayı bir rol içindeki bir alt faktör olarak tanımlamak, o rol içindeki bağımsızlık düzeyinin belirlenmesine yardımcı olur. Hemşireler, hasta bakımını sağlama sürecinde her hasta için bireyselleştirilmiş bakım verme yöntemlerini planlamak için bilgi birikiminin yanı sıra eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerini de kullanırlar.

Hasta savunucusu rolü; hasta savunuculuğu insan ve hasta haklarını merkeze alan etik ilkelerle yakından ilişkilidir. Özellikle, hasta özerkliğine saygı gösterilmesi ve zararsız eylemlerin sağlanması ile ilgili etik kavramlarla bağlantılıdır. Hemşireler, bakımları altındaki bireyler için hem fiziksel hem de psikososyal açıdan güvenli bir ortam yaratılmasında hayati bir rol oynamaktadır. Bakım hizmetlerinin sağlanması söz konusu olduğunda, etik hususlar karar verme sürecine yön vermelidir. Hasta

savunucusu rolü, bireylerin haklarını korumayı ve onlara kendi haklarını savunmada yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin sağlık politikalarının geliştirilmesine destek verme ve katılma konusunda mesleki yükümlülükleri vardır. Sağlık ekibinin ayrılmaz bir üyesi olan hemşireler, hastalarının değerlerine ve inançlarına saygı gösterirken aynı zamanda hastanın mahremiyetini korumak gibi sorumlulukları da yerine getirir. Hemşireler bu sorumluluk duygusuyla sağlık hizmeti vermektedirler.

Koordinatörlük rolü; iş birliğine dayalı çalışmaların sorunsuz ve etkili bir şekilde yürütülebilmesi için koordinasyon şarttır. İletişim, koordinasyonu sağlamanın aracı olarak hizmet eder. Etkili iletişim kurma yeteneği, sağlık çalışanlarının koordineli hizmet sunabilmesi için çok önemli bir faktördür.

Rehabilitasyon rolü; kaybedilen yeteneklerin geri kazanılması, günlük işleyişin teşvik edilmesi, duygusal yardım sağlanması ve bireyin zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkarken mevcut koşullarında tüm potansiyelini kullanmasını sağlamak amacıyla bireye ve ailesine rehberlik sunmayı kapsar. Bu rolü yerine getirebilmek ve hastayı mümkün olduğu kadar güçlendirebilmek için hemşirenin yüksek düzeyde özerkliğe sahip olması zorunludur.

Terapötik rolü; hemşireliğin sorumluluklarından biri de ilaç tedavisi ve cerrahi işlemlerde terapötik bir rol üstlenmektir. Hemşireler, sıcak ve soğuk tedavileri uygulama, nefes egzersizleri yapma, masaj yapma ve postüral drenajı kolaylaştırmanın yanı sıra, belirli tedavi prosedürlerine ilişkin kararları bağımsız olarak verme yetkisine de sahiptir.

Kariyer geliştirici rolü; hemşirelik mesleğinin ilerlemesi hem lisans hem de lisansüstü düzeyde hemşirelik eğitiminin bulunması ve iş fırsatlarının genişletilmesiyle yakından bağlantılıdır. Sorumluluk almak, günlük yaşamdaki görevlerin yerine getirilmesini ve hukuki alanda herhangi bir olumsuz sonuçtan sorumlu olmayı kapsayan hemşirenin rolünün ayrılmaz bir parçasıdır. Sorumluluk ve özerklik arasındaki bağlantı, kasıtlı eylemlerde bulunan bireylerin, eylemlerini gerekli ve doğal olarak gerekçelendirebilmeleri ve destekleyebilmeleri gerektiği gerçeğinde yatmaktadır.

Danışman rolü; hemşirelikte danışmanın rolü önemli derecede bağımsızlıkla karakterize edilir. Danışman rolü eğitimci ve iletişimci rolleriyle yakından bağlantılıdır

ve bütünlüme yoluyla ortaya çıkar (Taylan ve arkadaşları 2012).

2.3. Stres Kavramı

Stres konusunun incelendiği birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. Literatürde strese ilişkin yapılmış olan çalışmaların söz konusu sözcüğün öncelikle fizik alanında oluştuğu, zaman içerisinde farklı alanlarda kendisinden söz edilmesine başlandığı görülmektedir. Yaşadığımız dönemde stres kavramının alışlagelmiş şekliyle davranış bilimleri ve psikoloji alanlarında yaygınlığının olduğu belirtilmektedir (Doğan ve Eser, 2013: 30).

“Stres” kavramından ilk bahseden kişi Kanadalı endokrin uzmanı olan doktor Hans Selye olmuştur. Selye (1956), stresi "bedenin, kendisine yönelik herhangi bir baskıya verdiği tepki" olarak tanımlamıştır (Akt.: Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Hans Selye, stresin bir tür fizyolojik yanıt olduğunu ve bu yanıtın bedenin çeşitli stres faktörlerine nasıl tepki verdiğini açıklamıştır. Bu tanımıyla, stresin sadece negatif olaylara değil, her türlü fiziksel veya zihinsel baskıya verilen genel bir tepki olduğunu vurgulamıştır.

Latince kökenli bir kelime olan stres, günümüzde neredeyse bütün dünya ülkelerinin ortak kullandığı sıkıntı, dert, keder, zorlanma anlamında kullandığı kelime olarak karşımıza çıkmaktadır. Stresi her ne kadar kötü olarak anlamlandırsak da bazı zamanlarda kişilerin çabalarını diri tutan sonuca odaklayan bir duygu olarak nitelendirilebilir. Stres kavramı birçok şekilde tanımlanmasına rağmen genel olarak bireyi fiziksel ve psikolojik olarak zorlayan bireyin yeteneklerini sınırlayan sebebi kişiye göre değişmekle birlikte olan bazen gerilim yaratan uygun seviyede olduğu sürece de gelişmeye yardımcı bir durum olarak tanımlanmaktadır (Gibbons,2012).

Gündelik hayatta en çok karşılaşılan kelimelerden biri durumundaki stres “kişinin üzerinde hissettiği baskı ve gerginlik hali” olarak açıklanmaktadır. Kişinin hayatında yaşanan her değişimin, olumlu veya olumsuz olarak strese yol açabileceği belirtilmektedir (Doğan ve Eser, 2013: 29). Stres, kişi ve çevreyle girilen etkileşim sonucunda meydana gelmektedir. Güdülenmiş olan duygu durumlarının daha çok hareketlenmesine sebep olan unsurun stres olduğu belirtilmektedir. Stres halinde belirli bir tehdidin olduğu ve tehdidin algılanması gerektiği belirtilmektedir. Buna bir açıdan beklentiler, fırsatlar ve kısıtlamayla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca stres canlı

varlıkların bütününe etkilemekte ve olağan şartlarda kontrol altına alınamamaktadır (Soysal, 2009: 19). Sonuçları bakımından incelendiğinde stresin iyi (olumlu) ve kötü (olumsuz) stres şeklinde iki sınıfta incelenmesinin mümkün olduğu belirtilmektedir. Olumlu stresin genelde olumlu sonuçları ortaya çıkardığı, bireyleri kaygıdan ziyade yaşam sevinci ve doyum verdiği görülmektedir. Olumlu stresin genelde bireylerin istediği olumlu olaylara (terfi, evlilik vb.) paralel bir şekilde oluştuğu belirtilmektedir. Olumsuz stresin ise ilk olarak kişinin kendisine güvenme seviyesini düşürdüğü, bireyde çaresizlik ve umutsuzluk duygularının hâkim olduğu görülmektedir. Olumsuz stresin genelde bireylerin hayatlarındaki olumsuzluklara (yakınının ölmesi, işsiz kalınması vb.) paralel bir şekilde geliştiği belirtilmektedir (Canpolat, 2006: 13). Araştırmalara bakıldığında yüksek stres seviyesinin fiziksel hastalıklara sebebiyet verdiği görülmektedir. Çaresizlik gibi belirli stres durumları bedenın bağışıklık sistemini bozar ve zayıflatır bu durumda hastalığa yatkınlık artabilmektedir (Soysal, 2009).

2.3.1. Strese Neden Olan Faktörler

Stres, bireyin çevresiyle etkileşimini oluşturan hemen her şey olabilmektedir. Stres oluşurken bir “uyarıcı” ve bir “cevap” durumu veya her ikisi birden gerçekleşebilmektedir. “Uyarıcı”, stres meydana getirebilecek her türlü durum olarak karşımıza çıkarken “cevap” ise uyarıcıya karşı verilen her türlü psikolojik ve fizyolojik tepki olarak değerlendirilmektedir (Erdal, 2009).

Eski çağlardan beri varoluşunu sürdüren stres günümüzde modern çağın hastalığı olarak ifade edilmekte günlük hayatımızda sık karşımıza çıkmaktadır. Stres birçok bilim insanının çalışma alanı olarak yerini almış ve bu konuda önleyici ve koruyucu tedbirler, fikirler üzerinde çalışmalara başlamışlardır. Bunun sebebi olarak modern çağın salgını olarak adlandırılan stres kaynaklı hastalıkların gün geçtikçe artması ve fiziksel hastalıkların altında duygusal faktörler yani stresin etkili olduğu düşünülmektedir (Aytaç, 2009).

Literatürde yer alan bilgiler ışığında strese neden olan söz konusu faktörler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır (Erdal, 2009).

2.3.1.1. Bireysel faktörler

Bireyin bedensel, ruhsal ve kalıtsal özelliklerinden ve yaşamından oluşan stres

unsurları bu kapsamda değerlendirilmektedir. Stres oluşumunun, stres unsuruna bağlı olmasının yanında stresin kişi tarafından nasıl algılandığıyla alakalı olduğu belirtilmektedir. Kişisel stres ögeleri, kişilik özellikleri, becerileri, cinsiyeti, istihdam durumu, yaşı, aile hayatı, medeni hal, gelir düzeyi, eğitim düzeyi vb. değişkenlikler ile ilgilidir (Anne ve diğerleri, 2005: 1; Erdal, 2009: 28).

2.3.1.2. Örgütsel faktörler

Strese sebep olan ögeler bazen bireylerin iş hayatından kaynaklanabilmektedir. Söz konusu unsurlar strese sebep olan örgütsel öge olarak incelenmektedir. Örgüt çalışanın karar alma sürecine dahil olmada sorun yaşaması, iş birliği ve müzakere seviyesinin düşük olması, çalışanların tutumlarının kısıtlanması ve örgüte ait olmadığını hissetmesi gibi unsurlar potansiyel stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Kararlara dahil olma oranı, örgütteki sorumluluk ve yetki dengliği, kişi rol çatışmasının olması, resmi ve gayri resmi rol belirsizlikleri vb. unsurlar örgütsel nedenlere bağlı bir şekilde gelişen stres unsurları olduğu belirtilmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu 2002: 7).

Strese sebep olan çevresel faktörlerde çalışma ortamındaki özelliklerin de büyük etkisinin olduğu görülmektedir. Çalışma ortamındaki koşulların duygusal, fiziksel ve bedensel yorgunluğa neden olacak şekilde dizayn edilmesinin de strese sebep olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çalışma ortamının havalandırma sistemlerinin kötü olması, gürültülü olması iş yerinde strese sebep olabilmektedir. Bununla birlikte iş ortamından doğan stres faktörlerinden biri olduğu belirtilmektedir (İştar 2012: 5).

2.3.1.3. Hemşirelerin hastane kaynaklı stres faktörleri

Hastane kaynaklı olabilecek stres faktörleri aşağıdaki başlıklar altında yer almaktadır (Aytaç, 2009).

Rol Belirsizlikleri: Bireyler rolleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Görev ve sorumluluklarının bilincinde olmayan kişiler rol karmaşası ve belirsizlikleri yaşayabilmektedirler. Birey işin ne olduğu ile ilgili bilgi sahibi değilse stres yaşayabilir bu durum kişilerin performanslarında ve motivasyonlarında düşüşe sebep olmaktadır. Sonuç olarak da bireylerde özgüven düşüklüğü meydana gelmektedir.

Rol Çatışması: Bireyler bir iş yaparken birden çok rol üstlenmekte ve bu

rollerini aynı anda yerine getirmektedirler. Bazen de bu bireylerden karşıt isteklerde de bulunmaktadır. Örneğin hastanede çalışan hemşireler idari olarak baş hemşire ve sorumlu hemşiresine tabi olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi bakımından doktorlarla beraber çalışmak zorundadırlar. Bireylerden aynı anda daha fazla rol üstlenmesini istemek ve zıt taleplerin olması bireylerin rol çatışması yaşamalarına neden olabilir. Bu durumda çalışan kişilerin iş doyumunu ve motivasyonu düşmekle kalmaz amirlerine olan güven de sarsılabilmektedir.

Kişilerarası Çatışma: İş ortamında bireyler amirleri ya da iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorun yaşayabilmektedir. Farklı kişiliklerin aynı ortamda olması, iletişim sorunları, çatışma ve tartışma ortamı çalışanların strese girmesine ve en küçük işlerde bile gerginlik yaşamalarına neden olur. Hastaneler farklı eğitim ve deneyim sahibi olan profesyonel sağlık ekibinin hastaya yönelik aynı anda sağlık hizmetlerini gerçekleştirdiği kurumlardır. Böylesine birbirine bağımlı hizmet sisteminde kişilerin birbirleriyle çatışma yaşamaları kaçınılmazdır.

Sorumluluk: Herkesin yaptığı iş kendi sorumluluğundadır ancak başka kişilerin sorumluluğunu almak bireyi strese sokar ve gerginlik yaşamalarına neden olur. Bir işin yükü tek kişiye yüklenmiş çok fazla sorumluluk verilmiş olabilir ve o kişinin de yetkileri ve imkânları sınırlı ise kişi kendini oldukça stresli bir durumun içinde bularak gerginlik yaşayabilecektir. Bilhassa insanlardan sorumlu mesleğe sahip olan kişilerin; stres kaynaklı olan hipertansiyon, ülser ve kalp krizi gibi hastalıklarla karşılaşma olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir.

Katılım: Bireylerin çalıştığı iş ortamında karar verme sürecinde aktif olma süreçlerine göre stres yaşama durumu değişmektedir. Çalışanların bizzat kendilerini ilgilendiren kararlar alınırken çalışanların düşüncelerinin görmezden gelinmesi durumunda çalışanların motivasyonu düşebilmekte ve üretim azalabilmektedir. Çalışanların bilgisi, deneyimi, arzu ve istekleri dikkate alınmıyorsa birey kendisine değer verildiğini düşünerek stres yaşamayacaktır.

İş Güvenliği: İnsanlar hayatlarını sürdürmek için bir işe, geçim kaynağına ihtiyaç duyarlar. İşlerini kaybetme kaygısı bireylerde benlik saygısının azalmasına neden olabilmektedir. Ekonomik krizlerin yaşandığı şirketlerin kapanma, işçi çıkarma gibi zamanlarda çalışanların stres seviyeleri yüksek olduğu gözlenmiş ve bireylerin

ailesinin de bu durumdan olumsuz olarak etkilendiği bildirilmiştir.

Yönetim Tarzı: Kurumların idare yapısı ve yönetim şekli çalışanlarda stres oluşumunu tetikleyen faktörler arasında yer almakta olup hiyerarşik düzen stres durumunu arttırmaktadır. Zorba bir yönetim anlayışıyla yürütülen kurumlarda, özellikle yukarı doğru yükselen güç varlığı ve ceza kullanımı çalışanların stres düzeylerini arttırmaktadır. Kısıtlı imkânlarla çalışanları yarış içerisine sokmak gerginliğe sebebiyet vererek performans kayıplarına neden olmaktadır.

Fiziki Mekân ve Çevre Şartları: İş yerindeki eşyalar ve iş yerinin çevre şartları çalışanların konforu ve güvenliği için gerekli unsurlardır. Fiziksel çevre şartlarının iş ortamına uygun olması çalışan sağlığının hem fizyolojik hem de psikolojik iyi oluşunu etkilemektedir.

Yoğun İş Yükü: Çalışanların çoğu aşırı iş yükünden dert yanmaktadır. Yapılacak olan işin varlığında çalışanın bilgi, becerisi ve deneyimi yetersiz ise çalışanlarda kaygı meydana gelecektir. Ya da tam tersi yapılacak iş kişilerin kapasitesinin altında ise çalışanların yeteneklerinin altında kalacak ve bu durumda performans düşüklüğüne neden olacak, iş sıkıcı bir şekilde girecektir.

Zaman Yetersizliği: Çalışanlar için zaman kavramı önem arz etmektedir. Zamanı nasıl yönettiğimiz, nasıl harcadığımız konusu çalışanlar için stres yaratabilmektedir. Önceden öngörülemeyen, kontrol edilemeyen bir durum yaşanması, uzayan telefon konuşmaları, kırtasiye işleri gibi durumlar zamanın hızla akmasına neden olarak kontrol altında tutmamızı engellemektedir. Yetiştirilmesi planlanan işlerin zamanında yapılmaması da çalışanlarda gerginlik oluşturur ve stres düzeyini artırır.

Kariyer Engeli: Çalışan kişiler yaptıkları işlerde belli bir kariyer hedefine ulaşmak isterler. Kariyerlerinde yükselerek daha fazla saygınlık ve maddi güç elde etmek isterler. Kariyerlerindeki bu gelişimlerin kurum tarafından engellenmesi kariyer gelişim isteklerinin görmezden gelinmesi çalışanlarda strese yol açacaktır. Bireyler yaptıkları işten doyum almayacak ve iş stresi meydana gelecektir.

French ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (uyarlayan McVicar, 2003) hemşirelerin stres kaynağı olan sorunları dokuz kategoride düzenlemiştir. Bu faktörler, şu şekilde sıralanmaktadır.

- 1.Doktorlarla çatışma
- 2.Yeterli olmayan hazırlıklar
- 3.Meslektaşlarla yaşanan problemler
- 4.İdarecilerle yaşanan problemler
- 5.Kayırmacılık
- 6.Aşırı iş yükü
- 7.Tedaviler ile ilgili olan belirsizlikler
- 8.Vefat durumlarıyla karşılaşma ve yas sürecine şahit olma
- 9.Hastalar ve hasta yakınları ile yaşanan problemler

2.3.1.4. Diğer faktörler

Strese sebep olan faktörler her zaman olumsuz unsurlar şeklinde ifade edilmektedir. Buna karşın bireylerin bazen olumlu stres yaşadıkları da görülebilmektedir. Örnek olarak, kişinin bir yakını kaybetmesi veya işsiz kalması durumları gibi özgüven düşürücü olayların olumsuz strese sebep olması verilebilmektedir. Buna karşın işte terfi veya evlilik gibi durumlarla karşılaşılması kişinin olumlu stres yaşamada etkili olmaktadır (Canpolat 2006: 13).

2.3.2. Stresin Aşamaları

Literatürde yer alan çalışmalarda stresin temel aşamalarının alarm, direnç ve tükenme aşaması olmak üzere üç evreden meydana geldiği belirtilmektedir. Stresi meydana getiren söz konusu aşamalar aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

2.3.2.1. Alarm aşaması

Stresin ilk aşaması, organizmanın strese neden olan faktörleri tanıdığı ve biyokimyasal reaksiyonlar yoluyla kendini korumaya çalıştığı bir süreç olan alarm aşaması olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle alarm aşaması organizmanın dış etkenleri stres olarak değerlendirdiği aşamadır. Alarm aşamasında vücudunuz stresli bir duruma hazırlanır ve stres hormonlarının salgılanmasına, kan basıncının artmasına, terlemeye, göz bebeklerinin genişlemesine ve daha fazlasına neden olur. Alarm aşamasında organizmalar stresle baş etmeye veya stresli durumlardan çıkmaya

odaklanır (Aytaç, 2009: 7). Kişinin alarm aşamasında yaşadığı stresin düzeyi ve bunun birey üzerindeki etkisinin, fiziksel tepki düzeyiyle doğru orantılı olduğu ileri sürülmektedir (Altun, 2017: 16).

2.3.2.2. Direnç aşaması

Stresin ikinci aşaması direnç aşamasıdır. Direnç evresi organizmanın denge haline ulaşması adına mücadele edildiği aşama şeklinde değerlendirilmektedir (Usta, 2012: 18). Bu aşamada organizmanın karşılaştığı strese karşı direnci yükselmektedir. Birey direnç evresindeyken strese sebep olan problemleri etkili bir şekilde çözüme ulaştırdığı zaman, vücudun vermiş olduğu tepkilerin kaybolduğu, vücudun alarm evresinde oluşan zararları onardığı, bedenin normale döndüğü belirtilmektedir. Direnç evresindeki başarısız hallerde vücut kuvvetini kaybetmektedir. Direnme evresinde stres faktörlerinin ya da stresin bütünüünün ortadan kalkmaması halinde vücut tükenme evresine geçmektedir (Aytaç, 2009: 7). Stresin direnç evresi kişinin sağlığını koruma, enerjiyi yükseltme, bireysel, örgütsel ve çevresine karşı tavırlarında verimlilik ve performansın olumlu seviyede etkileyip yükseltme durumlarının olduğu belirtilmektedir (Altun, 2017: 17).

2.3.2.3. Tükenme aşaması

Tükenme aşaması kişinin stresle mücadele edemediğini ortaya koymaktadır. Şayet stres veren olayların oldukça uzun süren ve önemli bir unsur olması halinde organizmanın tükendiği görülmektedir. Bu noktanın ardından canlı üzerinde onarılamayacak seviyede etkiler oluşmaktadır. Strese neden olan durumun devam etmesi bedensel anlamda yıpranmaların olmasına, bazı hasarlara ve hatta ölümlere sebep olabilmektedir. Dolayısıyla stresin tükenme evresi, savunmayı azaltıp vücut kapasitesinin tükenmesi ve hastalıkların başlaması durumlarının yaşanmaya başladığı dönemdir (Aytaç, 2009: 7; Usta, 2012: 18). Uzun süre tükenme aşamasına maruz kalınması durumunda kişi yalnızca bedensel ve psikolojik değil sağlık anlamında da tehdit altında kalmaktadır (Senemoğlu, 2017: 12).

2.3.3. Stresin Temel Sonuçları

Çalışma ortamında meydana gelen iş stresi, çalışanı potansiyel olarak zor bir duruma düşürmektedir. Çalışanların maruz kaldığı bu stres durumu, maruz kalınan

süreye, sıklığına ve bireyin baş etme becerisine göre değişmektedir (Tel ve diğ, 2003).

Hastane ortamında sağlık bakım hizmeti sunan kişiler, son derece stresli olan ve sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını olan bireylere hizmet vermekte hem de işlerinin gereği stresli ortamda çalışmaları sebebiyle diğer iş ortamlarına göre iş stresinin daha fazla yaşandığı değerlendirilmektedir (Balcı, 2014).

Stresin temel sonuçlarını fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçlar olmak üzere üçe ayırmak mümkündür. Stresin söz konusu sonuçları aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır (Balcı, 2014).

2.3.3.1. Stresin fizyolojik açıdan sonuçları

İnsan bedeninde, hormonlar ve merkezi sinir sistemi sayesinde vücudun ihtiyaçları sağlanmakta, iç ve dış ortamlarda oluşan farklılıklara adapte olunmakta ve böylelikle denge korunabilmektedir. Stres kaynaklarına ilişkin bireyin sergilediği fizyolojik tepkilerin stresin sonucu olarak, bireyin bir organı ya da sistemi doğrudan olumsuz şekilde etkilemesinin mümkün olduğu belirtilmektedir (Erdal, 2009: 68). Stresin etkileri bireyden bireye farklılık göstermesinin yanında stres esnasında oluşan fizyolojik değişimlerin genelde benzer olduğu görülmektedir. Stres esnasında oluşan diğer fizyolojik değişimler şu şekilde sıralanmaktadır;

- a) Hipotalamusun organizmaya işaretler vermesi,
- b) Kalp atışının yükselmesi ve kan basıncının artması,
- c) Kalp atışının yükselmesine paralel olarak organizmaya daha çok kan pompalanması,
- d) Daha hızlı enerji üretimi için yağ ve şekerin hızlıca kana karışması,
- e) Vücut ısısıyla terlemenin yükselmesi,
- f) Sindirim sisteminin durması (Aytaç, 2009: 5).

2.3.3.2. Stresin psikolojik açıdan sonuçları

İnsan hayatında olumsuz stresin kişinin psikolojik yapısını da olumsuz bir şekilde etkilediği, olumlu strese sebep olan faktörlerin kişinin psikolojik yapısını

olumlu bir şekilde etkilediği belirtilmektedir. Örneğin terfi için stres yaşanması, popüler olma veya evlenme için stres yaşanması olumlu neticeleri beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle stresin olumlu yönlerinin de olduğu, böylelikle kişileri başarıya motive ettiği, teşvik ettiği ve güdülediği bilinmektedir. Ayrıca stres ortamında kişilerde olumsuz stresin etkilerinin ortadan kalktığı, korku, huzursuzluk ve endişenin önüne geçilebildiği görülmektedir (Balcı, 2014).

2.3.3.3. Stresin davranışsal sonuçları

Bireyin günlük yaşamda karşılaşmakta olduğu olaylar karşısında yaşamakta olduğu stresin kişisel davranışlar boyutunda değerlendirilmesi gerekmektedir. Kişisel başa çıkmada optimal kararların verilebilmesi adına bireyin davranış şekillerinin değerlendirilmesi gerekli görülmektedir. Fizyolojik ve psikolojik dengede yaşanan bozulma sonucunda organizma “kaç ya da savaş” davranışlarını başlatmaktadır. Söz konusu metotla strese neden olan halden sıyrılma ve yeniden eski hale dönmeye çalışıldığı belirtilmektedir. Ancak stresle baş edilemediği zamanlarda bazı davranışsal sorunların yaşandığı görülmektedir (Balcı, 2014: 19). Stresin davranışsal neticelerinin başında farklı uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanımının, aşırı yemek yeme isteği veya iştahsızlık eğilimi ile uyku düzensizlikleri vb. zararlı alışkanlıkların geldiği belirtilmektedir. Ayrıca strese bağlı gelişmiş olan hastalıklar nedeniyle örgütlerde hem üretim ve verimin düştüğü hem de sağlık harcamalarının arttığı dikkat çekmektedir. Bu sebeple stresin neden olduğu davranışsal problemlerin aynı zamanda örgüte de zarar verdiği görülmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002: 13).

2.4. Hemşirelik ve Stres

Hemşirelerin karşılaştığı stres akut ya da kronik olabilir. Çok sayıda hastayla ilgilenirken, kalabalık ortamlarda genellikle düzensiz ve uzun vardiyalar içeren zorlu çalışma programları göz önüne alındığında, bu hiç de şaşırtıcı değildir. Üstelik mesleklerinin doğası gereği ölüm kalım durumuyla sık sık karşı karşıya kalıyorlar (Roberts ve Grubb, 2014).

Hemşirelerin sağlığı ve genel refahı, yüksek düzeydeki stresten önemli ölçüde etkilenebilir, bu da enerjinin tükenmesine ve eleştirel düşünme yeteneklerinin engellenmesine neden olabilir. Stres hemşirelik mesleğinin doğasında var olmasına rağmen etkisini azaltmak için uygulanabilecek önlemler vardır. İşyerinde stresi

yönetmek için etkili stratejiler keşfetmek çok önemlidir. Hemşire stresinin temel nedenlerini belirlemek, bu sorunun çözümünde önemli bir ilk adımdır. İş ortamında bu stres faktörlerinin ortaya çıkmasına çeşitli temel faktörler katkıda bulunmaktadır (Roberts ve Grubb, 2014:62-64).

Hemşirelerin yaşadığı mesleki strese ilişkin çok sayıda araştırma yapılmıştır. Özel bir çalışma, Yunan hemşireler arasındaki mesleki stres düzeyini değerlendirdi ve bunun orta düzeyde olduğunu buldu. Benzer şekilde Ugandalı hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada orta düzeyde mesleki stres olduğu ortaya konmuştur (Nabirye ve ark., 2011: 760). Ayrıca İrlanda'da McCarthy ve ark. (2010) İrlandalı hemşirelerin yaşadığı yüksek düzeyde mesleki stresi ortaya çıkardı.

Stresin hemşireler üzerindeki etkileri genel refahları üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sonuçlar, fiziksel sağlık sorunlarında kendini gösterebilir. Amerikan Psikoloji Derneği, kasların kasılmasına neden olan savunma tepkisini tetiklediği için stresin kas-iskelet sistemi üzerindeki etkisini vurguluyor. Bu sürekli uyanıklık durumu sırt, boyun ve omuzlarda geçici veya kronik ağrıya neden olabilir. Ek olarak gerilim tipi baş ağrıları stresin tekrarlayan bir belirtisi haline gelebilir. Ayrıca stresin kalp-damar sağlığı üzerinde zararlı etkileri olabilir. Artan kalp hızı, strese anında verilen bir tepkidir ve zamanla kalp krizi, felç ve hipertansiyon riskini artırır (Gelsema, 2007).

Yüksek stresli çalışma ortamlarında çalışan bireyler, depresyon ve anksiyeteye karşı artan duyarlılık da dahil olmak üzere, zihinsel ve duygusal sağlıkları üzerinde kayda değer sonuçlarla karşılaşabilirler. Bunun arkasında yatan sebep, vücudu ve zihni sakinleştirme amacına hizmet eden sakinleştirici hormonlar da dahil olmak üzere belirli hormonların baskılanması oluşturmaktadır. Bununla birlikte, baskılayıcı hormonlar sürekli olarak salındığında, kalıcı umutsuzluk, enerji eksikliği ve uyuşukluk duygularına katkıda bulunabilirler (Nespereira-Campuzano ve Vázquez-Campo, 2017).

2.5. Stresle Başa Çıkma Kavramı

Günlük yaşam sıklıkla strese neden olan durumlar sunar. Birey bir uyarı tehdit olarak algıladığında doğal tepkisi stres yaşamaktır. Ancak bu reaksiyon organizmanın dengesini bozarak onu eski durumuna dönme arayışına sokar. Bunu başarmak için bireyin yüzleşme veya kaçma yoluyla nasıl başa çıkacağına dair bir karar

vermesi gerekir. "Başa çıkma" terimi, Yunanca "kolaptein" ve Eski Fransızca "darbe" kelimelerinden türemiştir ve her ikisi de zorluklarla başarılı ve metodik bir şekilde başa çıkma fikrini ifade etmektedir (Işıkhan, 2017).

Stresi yönetme eylemi, en geniş anlamıyla, zor koşullarla başa çıkmak için kullanılan stratejileri kapsar (Atkinson ve diğerleri, 2010). Lazarus ve Folkman'a (1984) göre başa çıkma, kişisel kaynakların zorlu bir durumla başa çıkmakta yetersiz kaldığı durumlarda üstlenilen hem davranışsal hem de bilişsel çabaları içermektedir. Bu tanım iki farklı bakış açısını kapsamaktadır. Birinci bakış açısı başa çıkmanın bireyin bilişsel süreçleri üzerinden değerlendirildiğini öne sürerken, ikinci bakış açısı aktif katılım ve problem çözme vurgulamaktadır (Özbay ve Şahin, 1997).

Stresin değerlendirilmesi ve yönetilmesi, olumsuz etkilerinin en aza indirilmesinde ve olumlu sonuçların ortaya çıkarılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Şahin, 1994). Bireylerin stresli olayları algılama ve değerlendirme şekli, stres düzeylerini hafifletebilir veya şiddetlendirebilir. Üstelik kişisel özellikler kişinin stres algısını ve başa çıkma yeteneklerini de etkiler (Pal ve Bhardwaj, 2016). Özellikle duygusal zekâ, stresle etkili bir şekilde baş etmede önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Deniz ve Yılmaz, 2005). Benzer şekilde çevresel destek ve aile ilişkileri de bireyin stres yönetimi yaklaşımında etkili faktörler olarak kabul edilmektedir (Aysan, 1998). Bireyin stresle başa çıkma tarzına çeşitli bilişsel, duygusal ve sosyal faktörlerin katkıda bulunduğu açıktır (Pal ve Bhardwaj, 2016).

2.5.1. Stresle Başa Çıkmada Değerlendirme Süreci

Baş çıkma, bireylerin stresli durumlara uyum sağlamalarında önemli bir rol oynar ve onları birbirinden ayırır. Baş çıkma, iç ve dış uyaranların kişinin yeteneklerini aşması durumunda tetiklenen zihinsel ve davranışsal çabaları kapsar. Bu süreç, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından ana hatlarıyla belirtildiği gibi dinamiktir ve birey ile çevresi arasındaki etkileşim etrafında dönmektedir. Baş çıkma özünde değişimi içerir. Stresle karşı karşıya kaldıklarında, bireyler başlangıçta durumla aktif olarak mücadele etmeden veya arkadaşlarından destek aramadan önce durumu inkâr edebilirler (Folkman ve Lazarus, 1985). Bireylerin başa çıkmada benimsedikleri yaklaşımların olumlu ya da olumsuz olarak etiketlenmemesi gerektiğini belirtmek önemlidir. Bunun yerine etkinlikleri, meydana geldikleri özel koşullar ve bağlam

içerisinde değerlendirilmelidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Başa çıkma süreci, bireylerin kişisel özelliklerine göre seçtikleri davranışlar ve bu sorunları değerlendirmeleri ile başlatılmaktadır (Türküm, 2001). Başa çıkma stratejileri bilişsel değerlendirme süreçlerinden etkilenir. Birincil değerlendirme aşamasında bireyler, olumlu ya da olumsuz bir durumun önemini ve içerdiği stres düzeyini değerlendirir. Bireyin bu değerlendirmeden çıkardığı sonuç, kendi iyi oluşuyla yakından bağlantılı olumlu sonuçlara işaret ediyorsa durum bir tehdit olarak algılanmaz. Ancak birey karşılaştığı durumu stresli olarak yorumlarsa, bu durum zarar görme, kayıp, tehdit ya da meydan okuma duygusunu tetikler. Zarar/kayıp durumları, vücudun bir kısmının kaybı veya arkadaşlığın zayıflaması gibi mevcut hasara odaklanır. Tehdit, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği potansiyel kayıpları vurgular. Öte yandan zorluk, birey için olumlu sonuçlar doğurma potansiyeline sahip durumları ifade eder.

Öfke ve kaygı gibi olumsuz duygular genellikle zarar, kayıp ve tehdit değerlendirmelerini içeren durumlarda yaşanır. Öte yandan heyecan ve arzu gibi olumlu duygular genellikle mücadele değerlendirmeleriyle ilişkilendirilir. Değerlendirmenin ana süreci, bireyin değerleri, hedefleri ve hayata anlam veren koşullardan büyük ölçüde etkilenir (Folkman, 1984; Folkman ve Lazarus, 1985).

Baş çıkma kaynaklarının ve alternatif seçeneklerin yorumlanması ikincil değerlendirme sürecinin özüdür. Bu süreçte bireyler mevcut eylemleri ve ellerindeki baş etme kaynaklarını değerlendirir. Birincil ve ikincil değerlendirme süreçleri birbirleriyle bağlantılıdır; çünkü bireyin baş etme kaynaklarına ilişkin algısı, durum değerlendirmesini etkileyebilir. Baş çıkma kaynakları yeterli görüldüğünde, olayın algılanan tehdidi azalır. Tersine, başlangıçta tehdit edici olmayan bir durum, baş çıkma kaynaklarının yetersiz olarak algılanması durumunda endişe verici hale gelebilir (Folkman, 1984; Folkman ve Lazarus, 1985).

Bir olayın stresliliğini değerlendirirken çeşitli faktörler devreye girer. Bunlar, olayı çevreleyen öngörülebilirlik, kontrol edilebilirlik ve belirsizlik düzeyini içerir. Bir durum ne kadar öngörülebilirse, o kadar az strese neden olur. Öte yandan kontrolümüz dışındaki durumların stresli olarak algılanma olasılığı daha yüksektir. Kontrol edilemeyen olaylara örnek olarak sevilen birinin kaybı, kazalar ve ciddi hastalıklar

dahildir. Bu durumlarda kontrol eksikliği stres algısına katkıda bulunur. Sınırlı bilginin mevcut olduğu ve kişisel yorumların gerekli olduğu belirsiz durumlar da değerlendirme sürecinde rol oynamaktadır. Belirsizlik, potansiyel bir tehdit söz konusu olduğunda stresli olarak algılanabildiği gibi bireyleri alternatif seçenekleri değerlendirmeye sevk ederek stresi de azaltabilir. Stres değerlendirmesiyle ilgili bu anlayış, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından desteklenmektedir.

2.5.2. Stresle Başa Çıkma Kullarılan Stratejiler

Bireyler gündelik yaşamda ruhsal ve psikolojik sağlıklarını olumsuz bir şekilde etkileyen, karamsarlığa kapılmalarına ve umutsuzluğa neden olan stres durumlarına maruz kalabilmektedir. Bu olumsuz koşullarda bazı bireylerin stresli hallerden kurtulmak adına çözüm yöntemleri geliştirdiği, bazılarının da stresli duruma neden olan tutumlarını değiştirmeyi tercih ettiği görülmektedir (Yıldız ve diğerleri, 2015: 56). Ayrıca strese karşı gelinmesinde evrensel bir çözüm yolunun olmadığı bilinmektedir. Stresle baş etme şekilleri ruh sağlığı bakımından koruyucu olarak önem arz etmektedir. Stresle etkili baş etme tarzları bireyin içinde bulunduğu stresli ortamdan uzaklaştırırken, stresle etkisiz baş etme şekli ise bireyleri daha çok içinden çıkılmaz bir hale getirerek ruhsal bozukluklara sürükler. Etkili baş etme yöntemlerini kullanan bireyler sağlıklı bir şekilde benlik gelişimini sürdürürler, benlik saygısı kazanırlar. Böylece daha az davranış bozuklukları ve depresif belirti göstererek uyumlu ve olumlu davranışlara yönelirler (Yıldız ve diğerleri, 2015).

Herkesin stresle karşılaştığı durumlarda savunmasız olduğu bir tarafının mutlaka olduğu, bu zayıf noktaların da herkeste farklılaştığı belirtilmektedir. Dolayısıyla insanların kişisel yapı ve yaşama bakışlarına uygun stresle baş etme yöntemlerini bulup olgunlaştırmalarının gerekli olduğu, bu anlamda herkesin kendi stresini yönetebileceği stratejiyi kullanmasının gerektiğine dikkat çekilmektedir (Doğan ve Eser, 2013: 31).

Stresi etkili bir şekilde yönetmek ve stresle baş edebilmek için çeşitli stratejilerin kullanılması önemlidir. Bu teknikler bireylerin zorlu durumların üstesinden gelmesine, denge ve refah duygusunu korumasına yardımcı olabilir. Benimsenebilecek bazı yaklaşımlar şunlardır (Yöndem, 2011):

1. Stresi tanıyın ve kabul edin: Stresi yönetmenin ilk adımı, onun varlığını

tanımlamak ve kabul etmektir. Hayatımızdaki stres faktörlerinin farkında olarak, onlara çözüm bulmak için proaktif önlemler alabiliriz.

2. Gevşeme tekniklerini uygulayın: Derin nefes alma, meditasyon veya yoga gibi rahatlama egzersizlerine katılmak stres düzeylerini önemli ölçüde azaltabilir. Bu teknikler sakinlik hissini artırır ve gerginliğin hafifletilmesine yardımcı olur.
3. Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürün: Dengeli beslenme, düzenli egzersiz ve yeterli uyku, stresi yönetmek için çok önemlidir. Bu sağlıklı alışkanlıklar vücuda stres etkenleriyle baş edebilmesi için gerekli enerjiyi ve dayanıklılığı sağlar.
4. Destek arayın: Stresli zamanlarda destek için arkadaşlarınıza, ailenize veya profesyonellere ulaşmak önemlidir. Endişelerimiz hakkında konuşmak ve rehberlik istemek, yükümüzü hafifletebilir ve değerli bilgiler sağlayabilir.
5. Zaman yönetimi: Etkili zaman yönetimi stresin azaltılmasına yardımcı olabilir. Görevleri önceliklendirmek, gerçekçi hedefler belirlemek ve bunları daha küçük, yönetilebilir adımlara bölmek bunaltıcı duyguları önleyebilir.
6. Keyifli aktivitelere katılın: Neşe ve rahatlama getiren aktivitelere katılmak etkili bir stres giderici olabilir. İster bir hobi peşinde koşmak ister doğada vakit geçirmek ister yaratıcı faaliyetlerde bulunmak olsun, bu aktiviteler stres etkenlerinden çok ihtiyaç duyulan bir mola sağlayabilir.
7. Kişisel bakım uygulayın: Kendinize bakmak, stresi yönetmek için çok önemlidir. Bu, sınırları belirlemeyi, gerektiğinde hayır demeyi ve kendine şefkat göstermeyi içerir. Banyo yapmak, kitap okumak veya müzik dinlemek gibi kişisel bakım faaliyetlerine zaman ayırmak zihni ve bedeni gençleştirebilir.

Bireyler bu stratejileri uygulayarak stresle etkili bir şekilde başa çıkmak ve genel refahı korumak için bir araç seti geliştirebilirler. Herkesin stres deneyiminin benzersiz olduğunu ve kişinin kendisi için en iyi sonucu verecek stratejileri bulmasının önemli olduğunu unutmamak önemlidir (Yöndem, 2011).

Lazarus'a (2006) göre duygular, stresle baş etme sürecinde, özellikle de bireyler ve esas olarak diğer insanlardan oluşan çevreleri arasındaki etkileşimlerle ilgili olarak çok önemli bir rol oynamaktadır. Lazarus, başa çıkma stratejilerinin uyum talepleriyle ve sonuçta ortaya çıkan duyguları yönetmek için gösterilen çabalarla bağlantılı olduğunu ileri sürüyor. Morris ve Maisto (2007, s. 391) başa çıkma mekanizmalarını iki kategoriye ayırmaktadır: doğrudan başa çıkma ve savunmacı başa çıkma. Doğrudan başa çıkma, sıkıntı veren durumu değiştirmeye yönelik bilinçli bir girişim olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım sorun odaklıdır ve üç farklı yöntemi kapsar: yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilme. Yüzleşme, bir sorunun varlığını kabul etmeyi ve kararlılıkla çözüme yönelik aktif olarak çalışmayı içerir. Öte yandan uzlaşma, durumu kabullenmeyi ve her şeyin arzularımız doğrultusunda gitmeyeceğini ya da başkalarının bizim isteklerimize her zaman uymasını bekleyemeyeceğimizi kabul etmeyi gerektirir.

Sorunların çözülemez olduğunun veya bireysel çabaların faydasız olduğunun farkına varıldığında geri çekilme doğal bir tepki haline gelir (Morris ve Maisto, 2007, s. 392). Örneğin, çalıştığı şirkette belirli bir departmana ilgi duymayan bir kişi, hem mevcut pozisyonundan istifa etmeyi tercih edebilir hem de alternatif iş fırsatları aramaktan kaçınabilir.

Doğrudan başa çıkmanın mümkün olmadığı durumlarda karşılaşıldığında bireyler sıklıkla savunmacı başa çıkma mekanizmalarına başvururlar (Morris ve Maisto, 2007, s. 393). Bu mekanizmalar arasında acı verici veya tehdit edici olayların reddedilmesini içeren inkar; kabul edilemez düşüncelerin veya dürtülerin bilinçten engellenmesini içeren baskı; bastırılmış düşünceleri veya dürtüleri başkalarına atfeden yansıtma; stres anlarında kullanılan çocuksu bir başa çıkma tarzı olan regresyon; sıkıntı verici durumlara duygusal tepkiler; mesafe yaratmak amacıyla entelektüelleştirme; tepki oluşumu, kişinin gerçek düşünce ve duygularına aykırı duyguların abartılı bir şekilde ifade edilmesi; yüceltme, bastırılmış duyguların sosyal açıdan daha kabul edilebilir biçimlere dönüştürülmesi ve yer değiştirme, bastırılmış güdü ve duyguların ikame nesnelere yeniden yönlendirilmesi (Morris ve Maisto, 2007, s. 393-395).

Sürekli değişen doğası ve farklı koşullara uyum sağlamasıyla karakterize edilen bir süreç olan başa çıkma alanında, iki temel işlev söz konusudur. Bu işlevler duygular odaklı ve problem odaklı başa çıkmayı kapsamaktadır. Bunlardan ilki, stres etkenlerine tepki olarak duyguların düzenlenmesini gerektirirken ikincisi, strese yol açan

durumların aktif olarak yönetilmesini ve ele alınmasını içerir (Folkman, 1984).

Sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımı, yaşanan stresli olayı değiştirmek için harekete geçmeyi içermektedir (Yöndem, 2011). Bu stratejiler problem çözme süreciyle yakından uyumludur ve problemin tanımlanması, çoklu çözüm seçeneklerinin üretilmesi, bu seçeneklerin değerlendirilmesi ve sonuçta bir seçim yapılması ve uygulanması gibi çeşitli adımları kapsar (Lazarus ve Folkman, 1984). Billings ve Moss (1984) problem odaklı başa çıkmayı, bilgi arama davranışlarını ve problem çözme yaklaşımlarını kapsayan, doğrudan mevcut soruna yönelik müdahaleler olarak kavramsallaştırmıştır. Bilgi arama, arkadaşlar, aile ve uzmanlar gibi kaynaklardan stresli durum hakkında rehberlik ve bilgi aramayı gerektirir. Sorun çözme ise alternatif çözümleri içeren bir eylem planı geliştirmeyi ve buna göre bilinçli adımlar atmayı içerir. Sorun odaklı başa çıkmanın özü, stres etkeninin etkisini en aza indirmeye veya ortadan kaldırmaya yönelik amaçlı ve aktif çabalarda yatmaktadır (Öztürk ve Maçkalı, 2022).

Duygu odaklı başa çıkma süreci, zorlu deneyimlerin anlamını yeniden çerçevelemek için kişinin stres etkenlerine ilişkin algısını ve yorumunu değiştirmeyi içerir. Bu, Billings ve Moss'un (1984) tanımladığı gibi, inkâr ve durumdan uzaklaşma dahil olmak üzere çeşitli stratejilerle başarılabılır. Duygu odaklı başa çıkma, strese tepki olarak duyguları düzenlemeyi amaçlar ve fiziksel egzersiz, rahatlama, duygusal ifade ve gerginliği azaltmak için yeme, içme gibi davranışlarda bulunma gibi teknikleri içerir. Ayrıca bireyler, Lazarus ve Folkman'ın (1984) tanımladığı gibi duygusal düzenlemeyi yeniden sağlamak için seçici dikkat, olumluya odaklanma ve kaçınma gibi stratejiler kullanabilirler.

Literatüre göre kaçınmacı başa çıkma olarak bilinen, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmadan ayrı bir amaca hizmet eden farklı bir başa çıkma mekanizmasından bahsedilmektedir (Pearlin ve Schooler, 1978). Stresle karşı karşıya kalındığında sosyalleşmek veya başka görevlerle meşgul olmak gibi faaliyetlere katılmak kaçınma odaklı stratejilere bir örnektir (Endler ve Parker, 1990). Kaçınmalı başa çıkmanın temel amacı, altta yatan stres etkenini doğrudan çözmek veya azaltmak yerine, stresli deneyime uyum sağlamayı kolaylaştırmaktır (Pearlin ve Schooler, 1978).

Tehdit edici durumlarda bireyler, bir problemin farklı aşamalarının farklı

yaklaşımlar gerektirebileceğinin farkında olarak duygu ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin bir kombinasyonunu kullanırlar. Problem odaklı başa çıkma stratejileri, stresin kaynağına değinerek duyguları düzenleme potansiyeline sahiptir. Bazı başa çıkma davranışlarının birden fazla amaca hizmet edebileceğini belirtmekte fayda var. Örneğin, yakın bir arkadaştan sosyal destek almak, amaç duygusal destek almaksa duygu odaklı başa çıkma işlevine, sorun çözümü için tavsiye almak amaçlanıyorsa sorun odaklı başa çıkma işlevine hizmet edebilir. Ancak başa çıkma yöntemlerinin seçimi bağlama göre değişir. Bireyler bir durumu değiştirebilecek güce sahip olduklarına inandıklarında, iş yaşamlarında problem odaklı başa çıkmayı tercih etme eğiliminde olmaktadır. Tam tersi, sağlıkla ilgili değiştirilemeyen sorunlarla karşılaşıldığında ise duygu odaklı başa çıkma yöntemleri daha sık kullanılıyor Öztürk ve Maçkalı, 2022).

2.5.3. Lazarus ve Folkman'ın Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı

Lazarus ve Folkman (1984, s. 19), bireylerin çevrelerindeki uyarınları, kişisel kaynaklarını tüketen ve genel refahları üzerinde zararlı bir etkiye sahip tehditler olarak algıladıkları zaman stresin ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Stresi özellikle bireylerin çevresel taleplerle başa çıkmak için ürettikleri bilişsel ve davranışsal tepkiler olarak tanımladılar.

Stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki farklı yaklaşım vardır. Sorun odaklı başa çıkma, Lazarus'un (1993) tanımladığı gibi, tehdit edici bir olay veya durumun etkisini gidermek veya hafifletmek için harekete geçmeyi gerektirir. Duygu odaklı başa çıkma ise stresli olay veya durumla doğrudan yüzleşmek yerine, etkisini en aza indirmek için durumun varlığını inkâr etme, sıkıntı yaratan durumdan uzaklaşma, olumsuz duyguları paylaşma gibi stratejileri içerir (Lazarus, 1993). Problem odaklı başa çıkmanın daha proaktif olduğu, duygu odaklı başa çıkmanın ise doğası gereği daha pasif olduğu gözlemlenebilir. Lazarus'a (1993) göre problem odaklı başa çıkma, stres ve sıkıntı yaratan olay veya durumun kontrol edilebildiği durumlar için uygundur; duygu odaklı başa çıkma ise kişinin kontrolü dışındaki durumlarda kullanılır.

2.5.4. Carver, Scheier, Weintraub'un Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı

Lazarus'un stres modeli ve öz düzenleme modelinden yola çıkan Carver ve

meslektaşları, stresle başa çıkmak için 13 farklı stratejiyi kapsayan bir yaklaşım geliştirdiler. Aktif başa çıkma olarak bilinen bu stratejilerden biri, Lazarus'un problem odaklı başa çıkma yöntemiyle yakından uyumludur ve stresin etkisini ortadan kaldırmak, üstesinden gelmek veya hafifletmek için proaktif adımlar atmayı içerir (Carver ve diğerleri, 1989). Bu yaklaşım, bireyin yaşadığı strese çözüm bulma konusunda aktif katılımını vurgular. Lazarus'un problem odaklı başa çıkma yöntemini temel alan Carver ve meslektaşları, ek başa çıkma stratejileri olarak planlama, kısıtlama ve sosyal destek aramayı da dahil ettiler (Carver ve diğerleri, 1989). Planlama, stres etkeninin nasıl yönetileceğini dikkatlice düşünmeyi ve bunu sorun odaklı bir adım haline getirmeyi içerir. Öte yandan kısıtlama, stres etkenine tepki olarak harekete geçmek için uygun anın beklenmesini gerektirir. Carver ve arkadaşlarına göre (1989), bu stratejinin aktif olarak kabul edildiğini çünkü stresin kaynağına aktif olarak müdahale etmeye odaklandığını belirtiyor. Ancak kendini kısıtlama nedeniyle hareket etmemeyi seçmenin aynı zamanda pasif bir başa çıkma stratejisi olarak da görülebileceğini belirtmek önemlidir.

Carver ve ark. (1989), araçsal sosyal destek arayışı ve duygusal sosyal destek arayışı kavramlarını tanıtarak Lazarus'un başa çıkma tarzını genişletti. Araçsal sosyal destek aramak, tavsiye, yardım veya bilgi aramayı içerirken, duygusal sosyal destek aramak, ahlaki destek, sempati veya anlayış aramayı içerir. Araçsal sosyal destek aramanın problem odaklı bir başa çıkma tarzı, duygusal sosyal destek aramanın ise duygu odaklı bir başa çıkma tarzı olduğu söylenebilir.

Carver ve ark. (1989) davranışsal geri çekilmeyi, bireylerin stres etkenleriyle yüzleşme çabalarını azalttığı veya stresin engellediği hedeflerin peşinde koşmaktan vazgeçtiği uyumsuz bir başa çıkma mekanizması olarak nitelendiren bir tanım sunmuştur. Bu davranışsal geri çekilme durumu, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla işaretlenir. Sonuç olarak bireyler bu yoğun duyguların bir sonucu olarak erteleme yoluna gidebilmektedirler.

Davranışsal geri çekilme, kişinin stres etkeninden fiziksel olarak uzaklaşmasını içerdiği gibi, zihinsel geri çekilme de stres etkeninin bozduğu düşünce ve hedeflerden zihinsel olarak uzaklaşma eylemini ifade etmektedir (Carver ve ark. 1989). Bu senaryoda bireyler alternatif faaliyetlere katılma seçeneğine sahiptir. Dikkatlerini başka yöne çekmek stresin kaynağından fiziksel olarak uzaklaşma biçimidir.

2.6. Motivasyonu Kavramı

Motivasyon kavramı Latince bir kelime olan ve “movere” kelimesinden dilimize uyarlanan harekete geçmek, güdülemek, teşvik etmek anlamına gelen İngilizce ve Fransızca “motive” sözcüğünden türetilmiş bir kelimedir. Motivasyon, kişilerin yaşama arzularını yükselten ve iş yaşamında yüksek düzeyde verimli olmalarını sağlayan unsurların başında yer almaktadır. Bu nedenle motivasyonun bireylerin yaşamında yönlendirici bir güç olduğu söylenebilmektedir. Başka bir tanımda motivasyon, bir veya birden çok kişiyi, belli bir amaç için sürekli olarak yönlendirmek adına gerçekleştirilen çabaların tümüdür (Şengül, 2004: 6). Fakat bireylerin belli bir alanda motivasyonlarını sağlayabilmesi adına öncelikle kişileri güdüleyen unsurların iyi bir şekilde biliniyor olması gerekmektedir (Wagner ve Hallenbeck, 2009).

Motivasyon, insanların ihtiyaçları doğrultusunda değişen ve bu ihtiyaçlarını gidermek için belli bir davranışa geçmesini sağlayan güçlerdir. Motivasyon karmaşık bir süreç olmakla birlikte ihtiyaç ne olursa olsun ortaya çıkan davranış, ihtiyacı giderecek amaç veya istek şeklinde ortaya çıkacaktır. Sonuç olarak motivasyon birçok ihtiyacımızı gidermek için harekete geçtiğimiz bir süreçtir. Literatür ortamında motivasyon kavramının birçok tanımı olsa da motivasyon tanımının ortak noktası, insan davranışlarını belirleyen, yön veren ve devamlılığını sağlayan faktörlerden oluşmasıdır. Davranışları başlatan, yönlendiren ve sürdüren faktörlerin toplamı olmasıdır (Wagner ve Hallenbeck, 2009).

Motivasyon, iş ortamında kişilerin doyum alabilmesi için eyleme geçirecek olan bütün ihtiyaç duyulan gereksinimlerin ve isteklerin karşılanması sürecidir. Kişiler çalışma ortamında performanslarını etkili bir şekilde gösterebilmeleri için motive olarak çalışmak zorundadırlar. İş yaşamında önemli faktörlerden olan motivasyon, değişik uyarıcıların yardımıyla sonuca ulaşmak için bireylerin kendi iradesiyle istekli olması durumudur (Wagner ve Hallenbeck, 2009). Kişilerdeki bu enerjinin ortaya çıkması ve amaca ulaşması için etkin hale getirilmesi gerekmektedir. Motivasyon; üretimi gerçekleştiren, iş yükünü sırtlayan, hizmet sunan ve kurumların devamlılığını sağlayan bireyler olan çalışanlar için olmazsa olmaz bir unsurdur. Çalışan motivasyonunun artırılması kurumların ve bireylerin başarısını da arttırdığı için iş yaşamında önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Ağırbaş vd., 2005).

Bu durumun farkında olan yönetici çalışanlarının motivasyonlarını diri tutmak için çalışanların istek, duygu ve düşüncelerini, tutum ve davranışlarını, kurum içi ve kurum dışı motivasyon ve stres kaynaklarının farkında olmalı ve dikkate alması gerekmektedir (İzmirli, 2000). Motivasyonun yüksek tutulması ve devamlılığı iş yaşamının ve performansının olmazsa olmazları arasında yer almaktadır. İş yaşamında motivasyonun esas gayesi; kurum hedeflerinin gerçekleştirilmesi için çalışanların en yüksek seviyede performans göstermesini sağlamaktır (Ağırbaş vd., 2005: 328).

Genel anlamda bireylerin motivasyonlarını yükseltecek unsurlar, onların beklenti ve gereksinimleriyle yakın ilişkiye sahiptir. Motivasyonu içsel ve dışsal motivasyon olarak iki grupta incelemek mümkündür. İçsel motivasyon, verilmiş olan bir sorumluluk veya bir işi iyi bir şekilde yapmayla birleşmiş olumlu duygularla güdülenmektir. İç motivasyon işin doğasıyla ilgili olmakta ve işin kapsamından kaynaklanmaktadır. Çalışanın işe verdiği önem, işe katılım, bağımsız çalışabilme, sorumluluk, işin ilgi çekiciliği, yaratıcılık, çalışanın becerilerini kullanma olanağı iç motivasyonu yükseltmektedir (Mandalı, 2017: 4). Dışsal motivasyon ise bireylerin amaçlarını gerçekleştirmesinde veya bir cezadan kaçınmasında dışsal araçlardan faydalanmaları neticesinde oluşmaktadır. Bu nedenle bireyin çevresindeki pekiştirme, övgü, ödül ya da cezanın dışsal motivasyonda belirleyici olduğu belirtilmektedir (Akbaba, 2006: 344).

Çalışan motivasyonu ise “çalışanların etkili ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlayacak ilişki ve iş ortamının sağlanması” olarak açıklanmaktadır (Mandalı, 2017). Çalışan motivasyonu, çalışanlarda iş yapma arzusunun yaratılması ve sürdürülebilir performans adına kullanılabilir. Çalışan motivasyonu etkenlerinin çalışanların ihtiyaçlarına göre farklılaştığı bilinmektedir (Mandalı, 2017: 5).

Çalışanların motive olmasını sağlayan etmenler mevcuttur. Bunlar; içgüdüsel davranışlar, insan yaşamının gerekliliğini oluşturan güdüler ve bireylerin toplumun onayladığı davranışlara ulaşması için hedeflediği güdülerdir. Motivasyon gözle görülen ya da cihazla ölçülen bir şey değildir. Motivasyonu oluşturan faktörleri ancak çalışan kişilerin davranışlarının gözlemlenmesi ve yorumlanması ile ortaya çıkabilir. Motive olmuş çalışanlar yüksek performanslı ve başarı odaklı kararlar alır ve başarılı sonuçlar elde eder, problem oluştuğunda gönüllülük ve sorumluluk bilinciyle iş birliği içinde olur ve çalışmada istekli davranışlar sergiler (Simpson, 2001: 9-10). Bunun tam tersi

motivasyon düşüklüğü yaşayan çalışanlar yaptıkları işe karşı isteksiz ve ilgisiz davranırken işe devam konusunda sorun yaşarlar. Beklenmeyen bir olay gerçekleştiğinde çözümün zorluklarından şikâyet ederler ve problemin çözümü için gerekli olan sorumluluktan ve iş birliğinden yoksun olurlar (Özüpek ve Aktan, 2008: 69).

Günümüzde kurumların hızla değişen koşullara karşı başarılı olabilmesi için değişime uygun adımlar atması ve nitelikli insan kaynağı için çalışanlarına yatırım yapması gerekmektedir. Motivasyonu düşük olan çalışanlar performanslarını çalışmalarına yansıtacağı için kurumun ulaşması gereken hedefler sekteye uğrayacaktır. Eğer çalışan mutlu ve motive ise kurumsal hedeflerin istenilen bir düzeyde olması mümkün olacaktır. Hastane ortamında çalışan hemşirelerin motivasyon kaynaklarının doğru belirlenmesi sağlık hizmetlerinin verimliliğini artıracak faktörlerin başında olduğu düşünülmektedir. Hastanelerde sunulan sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için öncelikle hemşirelerin motivasyonlarının yüksek seviyede tutulması gerekmektedir (Özüpek ve Aktan, 2008).

Hastane ortamları, toplumun ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini yerine getirmek için insan gücünün ve teknolojinin farklı meslek gruplarının bir araya geldiği kurumları ifade etmektedir. Topluma sağlık hizmeti sunan kurumların temel vazifesi bireylere yardım etmektir (Bayat, 2005: 78). Bu kurumlarda çalışan hemşirelerin bireylere yardım edebilmesi ve hastane hedeflerini gerçekleştirebilmesi ancak motivasyonu yüksek hemşirelerin gerçekleştirebileceği bir hizmet olmaktadır (Bayat, 2005).

2.6.1. Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler

1985 yılında geliştirilen Kararlılık Teorisi'nde motivasyonun tiplerinden bahsedilmiş ve içsel ve dışsal motivasyon türleri ele alınmıştır. İçsel motivasyon kişilerin ilgi ve tercihlerini yansıtırken dışsal motivasyon ise sonuca ulaşmak için yapılan eylemleri ifade etmektedir (Deci ve Ryan 2000).

Çalışma ortamındaki bireyleri birbirinden ayıran iş motivasyonu ve verimliliğini etkileyen unsurlar incelenmiş, her medeniyette farklı olmakla birlikte bu unsurların neler olduğunu fark etmek hemşirelik faaliyetlerinin zirvede ve verimli işlemlerini gerçekleştirmek için hayati önem taşımaktadır (Robbins 1991a, Robbins

1991b, Oshvandi ve ark. 2008).

Çalışma motivasyonunu etkileyen faktörleri bireysel ve örgütsel olarak iki temel faktöre ayırmak mümkündür. Çalışma motivasyonunu etkileyen söz konusu faktörler aşağıda başlıklar halinde verilmiştir (Kılıç ve Keklik, 2012).

2.6.1.1. Bireysel faktörler

Çalışan motivasyonunu etkileyen bireysel faktörlerin başında ücret gelmektedir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ücret sözcüğü “çalışmanın karşılığı olarak verilen para veya mal” olarak ifade edilmektedir. 4857 sayılı iş kanunundaysa ücret “bir kişiye herhangi bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişilerce ödenen ve sağlanan tutar” olarak açıklanmıştır (Mandalı, 2017: 19). Çalışanların ücret yetersizliğinde motivasyon düzeylerinin azalmasının temelindeyse kişilerin ekonomik beklentilerinin karşılanması adına çalışmaların yetersiz kaldığını düşündürmektedir (Taşdemir, 2013: 53).

Ücretle birlikte çalışanların sahip olduğu yaşam kalitesi seviyesi iş motivasyonlarında oldukça etkili olmaktadır. Bu durumun çalışanların iş yerlerindeki diğer insanları da olumlu bir şekilde etkilediği görülmektedir. Söz gelimi sağlık alanındaki hastanelerde çalışan sağlık çalışanının yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olması iş motivasyonunu da olumlu bir şekilde etkileyeceğinden çalışanların, iletişim, hastanede tedavi ve diğer hususlarda hastalara yaklaşımlarında da etkili olacaktır. Söz konusu durum hastalar için de alınan hizmetlerden memnun kalınmasını sağlayacaktır (Kılıç ve Keklik, 2012: 148). Çalışanlarda iş motivasyonunu etkileyen diğer faktörler ise cinsiyet ve eğitim düzeyi şeklinde sıralanmaktadır (Ertürk, 2016: 1; Bektaş, 2012: 1; Köse, 2019: 131). Yaş unsuru çalışan motivasyonunda etkili olan temel demografik faktörler arasında bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların da bu görüşü desteklediği görülmektedir. Tekin (2021: 4-95) tarafından yapılan çalışmada kamu görevlisi olan çalışanların iş tatmin seviyeleri ve motivasyonlarında yönetici algısının etkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda 311 kişinin dâhil edildiği görülmektedir. Çalışmanın sonucunda medeni duruma göre motivasyonun farklılaştığı, yaş ilerledikçe mesleki içsel motivasyon düzeyinin azaldığı, buna paralel olarak dışsal motivasyon seviyelerinin azaldığı rapor edilmiştir.

2.6.1.2. Örgütsel faktörler

Çalışan motivasyonunu etkileyen örgütsel unsurların başında yönetim biçimi gelmektedir. Örgüt yönetimlerinin genel amaçlarının başında, varlığın sürdürülmesi ile işletme verimliliği ve etkinliği düzeyinin yükseltilme amacının olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle çalışanların en etkili üretimde olmayı istediği bilinmektedir. Çalışan verimliliğinin yükseltilmesinde temel ihtiyaçların karşılanması, diğer bir deyişle tatmin edilmesi gerekmektedir. Bu anlamda yönetimlerin çalışanları özendiren çalışmalara yönlendirmesi gerekli görülmektedir (Aksu, 2012: 3).

İşyerinde uygulanmakta olan ödül sistemi çalışan motivasyonunda etkili olmaktadır. Ödül sisteminin iş motivasyonunda olumlu etkisinin olmasındaki diğer bir esas neden ödül sisteminin çalışanları kendilerine has becerilerini geliştirmeye yönlendirmesi olarak ifade edilmektedir. Çalışanlar için ödül sadece maddi etkenlerden ibaret değildir. Bununla birlikte yapılan işin karşılığında çalışana iltifat edilmesi, takdir edilmesi de ödül kavramı kapsamında ele alınıp, iş motivasyonunun yükseltilmesinde yadsınamaz etkisi bulunmaktadır (Durmuş, 2007: 9). Ödül sisteminin yanında yönetimlerin çalışanları takdir etme düzeyleri de çalışan motivasyonunu etkilemektedir. Örgüt kapsamında var olan bütün çalışanlar hem örgütteki diğer çalışanlar hem de örgütteki yöneticilerce takdir edilip beğenilme ihtiyacı hissetmektedir. Bu kapsamda çalışanların motivasyonlarının yükseltilmesinde psiko-sosyal araçlarından olan statü ve çalışana değer verme devreye girmektedir. Kendisine değer verildiğini ve mevcut statüyü algılayabilen çalışanların motivasyonlarının yükseldiği, statü belirsizliği yaşayan ve kendisine değer verilmeyen çalışanların ise iş motivasyonlarının azaldığı bilinmektedir (Taşdemir, 2013: 64).

Örgütsel yapı içerisinde çalışanların kararlara katılım düzeyleri de çalışma motivasyonunu etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda çalışanların örgüt kararlarına katılmalarının hem iş motivasyonunu arttırdığı hem de iş tatmini ve verimliliğini olumlu bir şekilde etkilediği görülmektedir (Özdoğru ve Aydın, 2012: 359).

2.6.2. Çalışma Motivasyonunun Sonuçları

Çalışma motivasyonunun sonuçlarını bireysel ve örgütsel sonuçlar olmak üzere iki başlık altında toplamak mümkündür. Çalışma motivasyonunun söz konusu sonuçları aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır (Karaoğlu, 2014).

2.6.2.1. Bireysel açıdan sonuçları

Motivasyonun bireysel sonuçlarının başında çalışan verimliliğinin geldiği görülmektedir. Örgütlerde çalışanların sergilediği performans, örgütsel hedeflere ulaşımda önemli olmaktadır. Bireyin performans düzeyi yaptığı iş, beceri ve motivasyon ile ilgilidir (Aydoğmuş, 2011: 45). Bu alanda farklı meslek dallarında yer alan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da iş motivasyonu ile çalışan verimliliği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Karaoğlu, 2014: 2; Taşdemir, 2013: 15).

Motivasyonun bireysel açıdan sonuçlarından bir diğeri ise iş tatmininin sağlanmasıdır. Kavramsal olarak incelendiğinde iş tatmini, çalışanların beklentilerini karşılama ya da karşılayamama durumlarına göre işlerine yönelik geliştirmekte oldukları duygularını ifade eder. İşinden tatmin olmayan birey, işine kayıtsız kalmayı, ayrılmayı düşünmekte, geleceğe umutla bakmamaktadır. İşindeki tatminsizlik bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal uyumunu bozabilmektedir. Çalışanların iş motivasyonlarının yüksek düzeyde olmasıysa iş tatminini arttırabilmektedir (Kuruüzüm ve diğeri, 2010: 183). Bunun yanında çalışanların yüksek iş motivasyonuna sahip olmaları hem örgütsel bağlılık hem de örgütsel vatandaşlık davranışı sergilemeyi olumlu yönde etkilerken, çalışanların işten ayrılma niyetlerinin azalmasına zemin hazırlamaktadır (İyidemirci ve Aydın, 2018: 131; Örcü ve diğeri, 2022: 177; Yorulmaz ve Çelik, 2016: 161).

2.6.2.2. Örgütsel açıdan sonuçları

Bireysel yararlarla birlikte iş motivasyonunun örgütsel açıdan da birçok yararının olduğu, ayrıca iş motivasyonunun örgütsel yararlarının başında örgüt kârlılığının artmasının olduğu belirtilmektedir. Örgüt kârlılığı ve amaçlarına ciddi düzeyde katkı sağlayan en önemli faktör, örgüt amaçları ve yönetim faaliyetlerine çalışanları katılan, örgüt hedefleri ve çalışan hedefleri ile ilişkili olan, değer potansiyelini arttıran motivasyon yapısının kurulup gelişmesi olduğu ifade edilmektedir. Motivasyon yöntemi aracılığı ile çalışanların katma değerinin arttırılmasıyla beraber örgüt kâr seviyesi yükseltebilmekte, teknoloji alanındaki yenilikleri izleyebilmektedir (Şengül, 2004: 12). Bu gelişmeler aynı zamanda örgütlere rekabet avantajı sağlayarak performans ve verimliliği yükseltmektedir. Söz konusu alanda gerçekleştirilen çalışmada da çalışan motivasyonunun örgütsel kârlılık,

performans ve verimlilik üzerinde belirleyici olduğu ortaya koyulmaktadır (Chabra ve Bajaj, 2013: 78; Pang ve Lu, 2018: 36).

2.7. Motivasyon ve Stres İlişkisi

Stres, çalışanların verimliliği ve işin kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Stres, genellikle olumlu veya olumsuz şekilde ortaya çıkan duygusal ve davranışsal tepkilerle kendini gösterir. Stres, çalışanın motivasyonunda ciddi düzeyde etkilidir. Yaşamakta olan stresin düzeyine göre motivasyonun olumlu veya olumsuz olarak etkilenebileceği bilinmektedir. Optimum düzeydeki stresin motivasyona katkısının olmasına karşın, aşırı zorlama şeklindeki stres seviyesi motivasyonu düşürmektedir (Ersarı ve Naktiyok, 2012: 81). Literatürde bu alanda yapılan ve farklı meslek grupları üzerinde yürütülen çalışmalarda da stres ve motivasyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Çelik ve Tepe, 2021: 43; Noermijati ve Primasari, 2015: 231; Sutanto ve diğerleri, 2021: 1; Siddique ve Farooqi, 2014: 36; Bozkurt ve diğerleri, 2020: 56). Tepe'ye (2021: 4) göre, yaşadığımız dönemde kişiler hem günlük hayatlarında hem de günün önemli bir kısmında dahil olduğu iş ortamında belli boyutlarda stresle karşılaşabilmektedir. Söz konusu bu stresin kaynaklarının hızlı ve doğru bir şekilde belirlenmesi ile sonuçlarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca özel ve kamu kurumları küreselleşen dünyayla beraber devamlı olarak gelişen çevreye, rekabete ve değişime karşı ayakta durmalıdır. Örgütlerin söz konusu ortamda başarılı olabilmelerindeki en önemli unsur, çalışanların en iyiyi yapabilmesi adına motivasyonlarının olmasıdır. Çalışma hayatında karşılaşılan stres, kişilerin çalışma hayatında motivasyonlarını da önemli düzeyde etkileyebilmektedir.

Stres ve motivasyon kavramları, insan yaşamında çeşitli alanlarda etkili olmakta ve çalışma yaşamında bu kavramların etkileri yaygın bir şekilde görülmektedir (Doğruyürür, 2021: 2). Uludağ'a (2019: 411) göre, bireyleri iş yaşamında olumlu ve olumsuz olarak etkileyen faktörlerin bulunduğu belirtilmektedir. Olumlu faktörler çalışanların normalden daha çok çalışıp örgüte katkı sağlamaya sevk ederken, olumsuz faktörler de çalışanların normalde yapabileceklerini gerçekleştirememesine neden olmaktadır. Olumlu faktörlerden biri motivasyondur. Çalışanların daha çok çalışmasına neden olmaktadır. En tehlikelilerden ve olumsuz olan faktörlerden biri de stres olarak bilinmektedir. Stresin motivasyonda olumsuz etkisinin olduğu ve organizasyonlar için önlem alınmasının gerekli olduğu belirtilmektedir.

Stres kişiyi her zaman olumsuz bir şekilde etkilememektedir. Stres seviyesinin yüksek düzeyde olması motivasyonu olumsuz bir şekilde etkilerken, optimum düzeydeki stres motivasyona olumlu bir şekilde katkı sağlamaktadır. Bu sebeple optimum düzeyi aşan stres halinin de stresle mücadele yöntemlerini kullanıp mevcut stres düzeyinin aşağıya çekilmesi ve motivasyon düzeyinin artırılması gerekmektedir. İyimser düşünme, ruhsal ve sosyal destek, sağlık programları, stresli yerlerden kaçınma ya da geri çekilme, iyi zaman yönetimi vb. stresle mücadele yöntemleri kullanılıp motivasyon düzeyi artırılabilir. İyimser düşünme motivasyonu yükselten en önemli stresle baş etme yöntemlerinden biri olarak belirtilmektedir. Söz konusu iyimserlik, gerçekleri görmezden gelen saf bir iyimserlik anlamında değil, gerçekçi bir iyimserlik anlamındadır. Gerçekçi iyimserlikte, bireyin stresi azalır ve motivasyon düzeyinin yükselmesi beklenmektedir. Zira iyimser bireyler olumsuz hallerden daha kolay bir şekilde sıyrılıp amaçlarına daha hızlı ulaşabilmektedir (Ersarı ve Naktiyok, 2012: 82).

2.8. Hemşirelikte Motivasyon

Sağlık hizmetleri alanında hemşireler bir meslek grubu olarak büyük öneme sahiptir. Bu nedenle onların iş yaşamlarında motivasyonlarının sağlanması hayati önem kazanmaktadır. Hemşirelik bakımının temel amacı, en yüksek kalitede hizmet sunmaktır. Bu hizmet yalnızca derin motivasyona sahip hemşirelerin varlığıyla elde edilebilecek bir başarıdır (Chen ve ark,2019).

Hemşirelerin motivasyonu; yaşları, alandaki deneyimleri, eğitim durumları ve iş pozisyonları gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Ayrıca işyerindeki teşvikler ve şükran ifadeleri de motivasyon kaynağı olabilir (Khorshid, 2017).

Chen ve ark.'nın belirttiği gibi, hemşirelerin iş motivasyonu yüksek hasta-hemşire oranından önemli ölçüde etkilenmektedir ve bu durum hemşirelerin işlerini bırakmalarına bile yol açabilmektedir. (2019). Hemşireler kendi kurumlarında yoğun bakım, ameliyathane, yataklı servis gibi çeşitli birimlerde görev almaktadır. Bu birimlerin yoğunluğunun tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkisi olabilir. Ayrıca gece vardiyasında çalışma, vardiya süresi, deneyim düzeyi gibi faktörler de hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine katkıda bulunmaktadır. Praena (2018) ve arkadaşlarının vurguladığı gibi hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hastaların sağlığını doğrudan

etkileyebileceğini unutmamak önemlidir. Hemşireler yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarında hastalara verdikleri bakımın kalitesi düşebilir. Öte yandan çalışma ortamı ile hemşirelik motivasyonu arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle Khorshid'in (2017) vurguladığı gibi hemşireler kendi ihtiyaçlarına uygun ortamlarda çalıştıklarında daha motive olma eğilimindedirler.

2.9. Psikoeğitim Kavramı

Bireyler hayatta kalabilme adına diğer insanlara muhtaç bir halde dünyaya gelmiştir. Söz konusu gereksinim, bireyin yalnızca fiziksel gelişiminde değil, düşünsel ve duygusal gelişiminde de temel olmaktadır. Nitekim daha geniş bir bakış açısı ile incelendiğinde bireyin karakterinde ve gelişiminde yetişmiş olduğu yerdeki yaygın düşünce ve davranışların etkisi görülebilmektedir. Bu noktadan hareketle, bireyin aynı ortamda bir nedenden ötürü bir araya gelen gruplardan etkilenip, kendisindeki değişiklikleri girdiği diğer gruplara da aktardığı belirtilmektedir. Psikoeğitim de bu düşüncenin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Çelenli, 2022: 8). Kavramsal olarak incelendiğinde psikoeğitim, davranış bozukluğu olan bireylere tanı ve tedavi süreçleri haricinde önleyici bazı yaşam yetileri de kazandırmakta ve psikolojik yardımın gelişimsel, eğitimsel ve önleyici taraflarına vurgu yapmaktadır (Çivitçi, 2020: 3). Yapılan tanımdan da anlaşılacağı gibi psikoeğitim programları insanların hem iş hem de sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkileyen eğitim modelleri arasında yer almaktadır. Yapılan araştırma bulguları da psikoeğitim programlarının psikolojik ve sosyal yapıyı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Wessely ve diğerleri, 2008: 287; Donker ve diğerleri, 2009: 1; Colom ve diğerleri, 2009: 260).

Psikoeğitim programı altı basamaktan oluşmaktadır. Söz konusu basamaklar aşağıda açıklanmıştır.

1. Basamak-Amacı belirleme: Amacın açık bir şekilde ifade edilmesi, belirli amaçlara ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Bu ilk basamağın şu soruları yanıtlaması beklenmektedir: Grubun odaklanmakta olduğu birincil içerik nedir? Söz konusu gruptan hangi grup yararlanabilir? Müdahalenin (önleme, iyileştirme ya da geliştirme) amacı nedir? Gruba katılanların elde edeceği sonuçlar nedir (duygu, biliş, değer ya da davranışlarda değişim)?
2. Basamak- Hedef Oluşturma: Psiko-eğitim programında amaçlar, programa

katılanların hangi sonuçları elde edeceğine ilişkin bilgi sunmaktadır. Söz konusu basamakta psiko-eğitimi düzenlemekte olan bireyin hangi alanda (duygusal, bilişsel, davranışsal, fiziksel ya da varoluşsal) bir değişimi oluşturabileceğini belirlemesi ve katılımcıların gelişmeyi istediği alanların hangileri olduğunu bilmesi gereklidir.

3. Basamak-Kazanımları Düzenleme: Hedefler grubu yönlendirmekte, kazanımlarsa nasıl gidileceğini gösteren harita işlevindedir. Kazanımlar pratik ve teori arasındaki bağlantıyı sağlamakta, amaçlara ulaşmak adına gereken adımları belirlemektedir.
4. Basamak-İçeriği Belirleme: Grup içeriğinin şu üç ana bileşenden oluştuğu belirtilmektedir; deneyimsel (tecrübeye dayanan), didaktik (öğretici), süreç içeriği.
5. Basamak-Etkinlikleri Tasarlama: Birçok faaliyet, katılımcıların çeşitli gereksinimlerinin karşılanması adına, psiko-eğitim çalışmasına uyarlanabilmektedir. Ancak faaliyetler seçilirken dikkat edilmesi gerekli ilk konu, o faaliyeti oluşturan bireyin kullandığı teori ve ulaşmak istediği amaçların dikkate alınmasıdır. Ardından faaliyetin, katılımcıların tecrübe ve yaş düzeyine uygunluğu gerekmektedir.
6. Basamak-Değerlendirme: Yapılandırılmış psiko-eğitim programının en önemli kısımlarından biri değerlendirme oturumunda katılımcıların geri dönütleri dikkate alınarak hangi kısımların değişmeye başladığı ya da hangilerinin herhangi bir görünür etkisinin olmadığını belirlenmesidir. Söz konusu bildirimlerin katılımcılara bizzat sorulup elde edilebilmesinin yanında eğitim veren kişi tarafından tüm sürecinin bir özetinin yapılması sonrasında katılımcılardan amaçlara ne düzeyde ulaştıklarını düşünme veya liderlik tarzının, faaliyetlerin ve grup içeriğinin değerlendirilmesi istenmektedir. Bununla birlikte ön test-son test çalışmasının da objektif ve nicel veri elde edilmesinde yararlı olacağı belirtilmektedir (Furr, 2000: 32).

Psikoeğitim sürecinin planlanması eğitim sürecinin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Alanda uygulamalar gerçekleştiren grup yöneticilerinin ne çeşit grup yöneteceği (psikolojik danışma, psiko-eğitim vb.), söz konusu grupların sınırlarının

neler olduğu ve oturum hedefleri ile içeriğinin planlanmasında nasıl bir yolun izlenmesinin gerekli olduğu hususunda sıkıntılar yaşanabilmektedir. Bu kapsamda planlama yapılmasında grupların birbirinden farklılıkları ve benzerliklerinin bilinmesi önemlidir (Gürçay ve diğerleri, 2009: 135). Planlama sürecinde kullanılacak etkinliklerin iyi tasarlanması önemli bir konudur. Psikoeğitim sürecinde kullanılan etkinlikler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

Öz Değerlendirme: Grubun konusuna uygun olarak şekillenebilecek ve her katılımcının kendi gelişimini değerlendirebilmesine olanak sunan faaliyetler bu kapsamdadır. Öz-değerlendirme faaliyetlerinin aynı zamanda bireyin geliştirilme arzusu ya da geliştirilmesine ilişkin taahhüt verdiği alanları fark ederek buna göre amaç belirlemeye neden olabildiği bilinmektedir.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Yapılandırılmış birçok grubun bilişleri değiştirmeye odaklı olduğu belirtilmektedir. Bu faaliyetler katılımcıların iç konuşmalarında değişim ve mantıksız inançlarla mücadelenin gerçekleştirilmesini hedeflemektedir. Söz konusu gelişim ve değişimin üç aşamada gerçekleştiği belirtilmektedir. Bunlar uygunsuz iç konuşmaların fark edilmesi, iç konuşma içeriğinin yeniden yapılandırılması, yeniden yapılandırılan ifadelerin tekrarlanıp uygulanması şeklindedir.

Rol Oynama: Bu faaliyet daha ziyade kişilerarası ilişkilerde davranış değiştirmeyi kolaylaştırma amacına sahiptir. Rol oynama, katılımcılara yeni davranışları destekleyen bir ortamda tecrübe etme ve yapıcı geri bildirim alma olanağı sağlamaktadır. Geri bildirim sağlıklı bir şekilde verilebilmesi adına gözlemci bireyin, uygun ve uygunsuz davranışı birbirinden iyi bir şekilde ayırabilmesi gerekmektedir. Gözlemcinin aynı zamanda kendisini de geliştirilmesinin amaçlandığı davranışa ilişkin modelleme yapılmaktadır.

İmgeleme: Katılımcılar varoluşsal ve duygusal olarak kişilerarası bir farkındalık kazanmaktadır. Deneyimlerin yeniden tecrübe edilmesiyle bastırılan duyguların açığa çıktığı veya yaşamın anlamının netleşebildiği belirtilmektedir.

Yaratıcı Sanatlar: Yaratıcı araçların söylenmesi zor düşünce ve duyguların ifadesinde yardımcı olabilmektedir. Yaratıcı sanatlar arasında drama ve müziğin sayılabildiği ancak drama ve rol oynamanın sıklıkla karıştırılabildiği belirtilmektedir.

Dramada katılımcıya kişilerarası dinamiklerin öğretilmesi, rol oynamada ise yeni davranışların öğretilmesi amaçlanır.

Beden Farkındalığı: Katılımcıların bu faaliyetlerle fiziksel duyularını da yorumlama olanağı bulabildiği görülmektedir. Gevşeme faaliyetleri arasında en fazla kullanılanlardan olan beden farkındalığı faaliyetiyle katılımcı davranış ve duygulara yön veren bedensel işaretler fark edilebilmektedir.

Ödev: Bir oturumun tamamlanmasını kolaylaştıran, aynı zamanda diğer oturumlarla arasında bağlantı kurmaya yardımcı ödevlerin farklı noktalara odaklanabildiği belirtilmektedir. Düşünce, duygu ve davranışları tecrübe etmek, kendisi ya da başkalarını gözlemlemek, becerilerini uygulamak, hareketleri kaydetmek veya günlük tutup kendini ifade etmek vb. ödevler verilir (Furr, 2000: 39)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu çalışmada farklı birimlerde görev yapan hemşirelere uygulanan psikoeğitim programının stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde Temmuz 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Atatürk Şehir Hastanesi, Balıkesir ilinin Altıeylül ilçesinde bulunan 196.071 metrekare alanda 3 Nisan 2017 tarihi itibarıyla hizmet veren bir Şehir Hastanesi'dir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma deneysel bir araştırma olup öntest-sontest kontrol gruplu model kullanılmıştır. Bireylerin deney ve kontrol grubuna alınması veri analizinin ön test puanlarına göre olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Gönüllülük esasına yer verilmiştir. İş yoğunluğu nispeten daha az olan servislerde çalışan hemşireler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Alkhalaf ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada stresle başa çıkma becerisi farkına ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0.896 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.896 etki büyüklüğünde gruplarda 28 kişi olmak üzere 56 kişiye ulaşılması gerekmektedir ($df=54$; $t=1,674$). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar göz önünde bulundurularak gruplarda 35 kişi olmak üzere toplam 70 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında

gerçekleştirilen güç analizi sonrası, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapan 70 gönüllü hemşire oluşturmaktadır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Atatürk Şehir Hastanesinde çalışıyor olmak
2. Çalışmaya katılım için gönüllü olmak
3. En az 1 yıl önce benzer bir psikoeğitim programına katılmış olmak
4. İş yoğunluğu diğer servislere oranla nispeten daha az olan serviste çalışıyor olmak

3.4.2. Araştırmaya Alınmama ve Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

1. Atatürk Şehir Hastanesinde çalışmıyor olmak
2. Çalışmaya gönüllü olmamak
3. Eğitim programına bir kereden fazla devam etmeme ya da edememe
4. İş yoğunluğu diğer servislere oranla fazla yoğun olan serviste çalışıyor olmak

3.5. Araştırma Hipotezleri

H1. Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) çalışma motivasyonlarında anlamlı artma meydana gelmiştir.

H2: Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) kendine güvenli yaklaşım puanlarında anlamlı artma meydana gelmiştir.

H3: Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) iyimser yaklaşım puanlarında anlamlı artma meydana gelmiştir.

H4: Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) çaresiz yaklaşım puanlarında anlamlı düşüş meydana gelmiştir.

H5: Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) boyun eğici yaklaşım puanlarında anlamlı düşüş meydana gelmiştir.

H6: Psikoeğitim programına katılan hemşirelerin (deney grubu) sosyal destek arama yaklaşımı puanlarında anlamlı artma meydana gelmiştir.

3.6. Araştırmada İncelenecek Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: Stresle Baş Etme Ölçeği ve Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği puanlarıdır.

Bağımsız değişken: Stresle etkili baş etme hakkında verilen psikoeğitimidir.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Veri toplama Araçları

Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:

1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek-1),
2. Stresle Baş Etme Ölçeği (SBÖ) (Ek-2),
3. Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği (ÇBİMÖ) (Ek-3)

Kişisel Bilgi Formu : Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form, sosyodemografik bilgileri, çalıştığı yere ait bilgiler ve stres yönetimi eğitimine ilişkin soruları içermektedir. Yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, aile tipi, çalışılan birim ve pozisyonu, çalışma şekli, istediği birimde çalışma durumu, toplam çalışma süresi, çalışılan birimdeki çalışma süresi, stresle baş etme konusunda eğitim alıp almadığı, psikolojik yardım alıp almadığı ile ilgili katılımcılara 15 soru yöneltilmiştir (Gündüz, 2019; Yüksel ve ark., 2019; Aktaş S., 2020).

Stresle Baş Etme Ölçeği (SBÖ): Araştırmaya katılan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesinde “Stresle Baş Etme Ölçeği (SBÖ)” kullanılmıştır. Ölçek Folkman ve Lazarus (1980) tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory) adıyla 1980 yılında geliştirilmiş ve Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin yapı itibariyle 30 maddeden meydana geldiği görülmektedir. Ölçekte toplam 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekteki

8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler ile kendine güvenli yaklaşım,

3, 7, 13, 15, 21 ve 24. maddeler ile çaresiz yaklaşım,

5, 7, 13, 15, 21 ve 24. maddeler ile boyun eğici yaklaşım,

2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler ile iyimser yaklaşım,

1, 9, 29 ve 30. maddeler ile sosyal destek arama alt boyutuna ilişkin bulgulara ulaşılmaktadır.

Ölçek maddelerinin puanlanmasında bana tamamen uygun “3 puan”, Bana uygun “2 puan”, bana uygun değil “1 puan” ve bana hiç uygun değil “0 puan” olarak puanlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0.45 ile 0.80 aralığında olduğu belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada “Stresle Baş Etme Ölçeği”nin kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için 0,855, çaresiz yaklaşım için 0,863, iyimse yaklaşım için 0,855, boyun eğici yaklaşım için 0,859, sosyal destek arama yaklaşımı için 0,843 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği: Araştırmaya katılacak hemşirelerde iş motivasyonunun belirlenmesinde “Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği” kullanılmıştır. Gagne ve diğerleri (2010) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği (ÇBİMÖ) Likert tip olup, 19 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye ilişkin cevaplama 7 derece üzerinden hiç uygun değil (1), çoğunlukla uygun değil (2), uygun değil (3), orta (4), uygun (5), oldukça uygun (6) ve tamamen uygun (7) arasında yapılmaktadır. Ölçek orijinalinde altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

motive olmama (1., 3. ve 5. maddeler),

dışsal düzenleme-sosyal (7., 9. ve 11. maddeler),

dışsal düzenleme-maddesel (13., 15 ve 17. maddeler),

içe yansıtılan düzenleme (14., 16. ve 18. maddeler),

kişisel düzenleme (8., 10. Ve 12. maddeler)

ve içsel motivasyondan (2., 4. ve 6. maddeler) oluşur.

Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğini (ÇBİMÖ) Civilidağ ve diğerleri (2017) Türk kültürüne uyarladığı çalışmasından alınarak kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayılarının motive olmama alt ölçeği için 0,72 içsel motivasyon alt ölçeği için 0,73, dışsal düzenleme-sosyal alt ölçeği için 0,78, kişisel düzenleme alt ölçeği için 0,76, dışsal düzenleme-maddesel alt ölçeği için 0,80 ve içe yansıtılan düzenleme alt ölçeği için 0,73 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada 'Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği'nin motive olmama alt boyutu için 0,768; içsel motivasyon için 0,756; dışsal düzenleme-sosyal için 0,758; kişisel düzenleme için 0,805; dışsal düzenleme-maddesel için 0,569; içe yansıtılan düzenleme için 0,671 ve son olarak bütün ölçek maddeleri için ise 0,797 olarak bulunmuştur.

3.7. Çalışmanın Uygulama Planı

1. Araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni ve araştırmanın hemşirelerle yürütülebilmesi için Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alındıktan sonra; Temmuz 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında veriler toplanılmıştır.
2. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde görev yapan hemşirelerle görüşme yapılarak araştırmanın amacı ve önemi konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alınmış ve veri toplama formları yüz yüze eğitim salonunda uygulanmıştır.
3. Araştırmada deney grubundaki hemşirelerle psikoeğitim, grup programı şeklinde yürütülmüştür. Her bir grup 7 kişi olmak üzere 5 grup oluşturulmuştur.
4. Çalışma kapsamında deney grubunda bulunan hemşireler haftada 1 gün sürecek şekilde 7 haftalık psikoeğitim programına katılmış olup, bu süreçte kontrol grubunda yer alan hemşireler herhangi bir hizmet içi eğitim vb. uygulamasına dahil edilmemiştir.
5. Toplam 7 oturumdan oluşan ve her bir oturumu ortalama 45-60 dakika süren psikoeğitim programı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde uygun görülen bir odada araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

6. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Stresle Baş Etme leği, ok Boyutlu İş Motivasyon leği ilk olarak gruplar oluşmadan önce cevaplanmıştır daha sonra ikinci olarak psikoeğitim programını tamamladıktan 2 hafta sonra uygulanmıştır. (Kontrol ve deney grubuna eğitimden 2 hafta sonra son test uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubu eğitim görmemiş sadece testleri cevaplamıştır.)
7. Yapılacak olan bu çalışmada n-son test kontrol gruplu araştırma modelinden yararlanılmıştır. Bu kapsamda çalışmaya 70 hemşire katılmış olup, hemşireler deney (n=35) ve kontrol grubu (n=35) olarak iki gruba ayrılmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelerin yaş, mesleki kıdem ve görev yapılan birimlere göre dağılımlarının belirlenmesinde kişisel bilgi formu kullanılmıştır.
8. Aynı zamanda eğitime katılan hemşirelerin eğitim içeriklerine aktif katılabilmesi ve takip edebilmesi için her bir oturuma yönelik görsel power-point sunusu gösterilmiştir.
9. Psikoeğitim programının oturumları, stresle baş etme yaklaşımları ile yapılan araştırmalardan, literatür taramalarından elde edilmiş ve konuyla ilgili ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği bölümü uzmanlarının görüşlerinden yararlanılmıştır. Kanıt düzeyi yüksek bulunan stresle baş etme yöntemleri kullanılmış ve yapılandırılmıştır (Kerman ve Bahar, 2019).
10. Psikoeğitimin uygulanmasında hemşirelere oturumlara katılımda en fazla bir devamsızlık hakkı verilmiştir.
11. Devamsızlık sayısı birden fazla olan hemşire araştırma dışında tutulmuş ve bir devamsızlık yapan hemşirelere de telafi oturumu uygulanmıştır. (Katılımcılardan ayrılan olmamış, görev yeri değişse bile eğitimlere katılmıştır.)

3.7.1. Psikoeğitim Programının İçeriği

Psikoeğitim programının içeriği aşağıda yer almaktadır.

1. Oturum: Tanışma ve Program Hakkında Bilgilenme
2. Oturum: Stresin Tanımı, Belirtileri ve Çeşitleri
3. Oturum: Stresle Etkisiz Baş Etme Yöntemleri
4. Oturum: Stresle Etkili Baş Etme Yöntemleri
5. Oturum: Bilinçli Farkındalık Temelli Becerilerin Gelişimi
6. Oturum: Stresi Etkili Yönetme Yöntemlerini Öğrenmek ve Uygulamak
7. Oturum: Psikoeğitimsel Stresle Etkili Başetme Programını Değerlendirme
1. Oturum: Tanışma ve program hakkında bilgi verme Oturumun içeriği şu şekildedir: <ul style="list-style-type: none">• Araştırmacının kendini tanıtmayı, hemşireler ile tanışma,• Araştırmanın amacı hakkında bilgi verme,• Araştırmada kullanılacak ölçekler hakkında bilgi verme,• Psikoeğitim programının içeriğiyle ilgili bilgi verme,• Psikoeğitim programının yapılacağı yer ve zaman hakkında bilgilendirme
<p>Bu oturumda gruba stresle baş etme teknikleri sürecine giriş anlamında kısa bir bilgi verilerek programın tanıtımına geçilmiştir. Psikoeğitimsel stresle baş etme programının iş motivasyonu için yararları, amacı, oturumların içeriği ve süresi anlatılmıştır. Bu bilgilerin yazılı olduğu materyal dağıtılmıştır. Uygulamaların ne kadar süreceği, nerede ve ne zaman yapılacağıyla ilgili bilgi verilmiştir. Stresle baş etme teknikleri başarısını artırmak ve motivasyon oluşturmak için program süresince bireylerin aktif katılımının önemi anlatılmıştır.</p>
2. Oturum: Stresin tanımı, belirtileri ve çeşitleri hakkında bilgi verme

- Oturumun içeriği şu şekildedir:
- Stresin zihinsel, fiziksel, duygusal belirtilerinin tanımlanması
- Stres ve stres kaynaklarının tanımlanması
- Olumlu ve olumsuz stresin tanımlanması
- Stresin kendileri üzerindeki etkileri ve belirtilerini sıralayabilmeleri
- Stresle ilgili olabilecek hastalıkları tanıyabilmeleri

Bu oturumda stres tanımı ve belirtileri anlatılmıştır. Bireyler için stresin anlamı ve stres yaratan nedenler sorulmuştur. Olumlu ve olumsuz stresin etkileri tartışılmıştır. Gruba kendilerinde stresin zihinsel, fiziksel ve duygusal belirtilerinin neler olduğu sorulmuştur. Grubun aktif katılımı ile oturum özetlenmiş grup üyelerinin oturumla ilgili paylaşmak istedikleri duygular varsa konuşulmuştur.

3. Oturum: Uygun olmayan baş etme yöntemlerini ve kendini aldatmaya yönelik davranışları yönetme bilgilerini kavratmak

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Etkisiz stres yönetimini kavrayabilmeleri
- Uygun olmayan baş etme yöntemlerini ve kendini aldatmaya yönelik davranışları yönetme bilgilerini kavrayabilmeleri
- Etkisiz baş etme yöntemleri ile bireyin hangi etkisiz baş etme yöntemini kullandığını fark etmesinin sağlanması

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grup üyeleriyle birlikte hatırlanmıştır. Stresle baş etmedeki etkisiz yöntemler anlatıldıktan sonra anlatılan bilgilerle hangi etkisiz baş etme yöntemini kullandıkları sorgulanmıştır. Stresle baş etmede kendilerinin kullandığı etkisiz baş etme yöntemleri yazmaları ve gruba söylemeleri istenmiştir. Grup üyelerine kendileriyle ilgili fark etmiş oldukları stres kaynakları ve çözüm yöntemlerini yazmaları istenmiştir. Grubun aktif katılımı ile oturum özetlenmiş ve grup üyelerinin oturumla ilgili paylaşmak istedikleri duygular konuşulmuş ve oturum sonlandırılmıştır.

4. Oturum: Stresle baş etmede etkili yöntemleri öğretmek ve stresle baş etmede motivasyonu geliştirmek

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Stresle etkili baş etme yöntemlerini kavrayabilmeleri

- Stresle etkili baş etme motivasyonunun tanınmaları ve geliştirmeleri
- Hemşirelik mesleğinde stresle etkili baş edebilmenin önemini fark edebilmeleri
- Stresin hemşirelik mesleğine etkilerini tanıyabilmeleri
- Farkındalık temelli stres yönetimini tanıyabilmeleri
- Farkındalık temelli tutumları tanıyabilmeleri

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra grup üyelerine geçmişte stresle etkili baş etme yöntemleri deneyimlerinde neler yaşadıkları sorulmuş ve motivasyon değerlendirmesi yapılmıştır. Grup üyelerinin stresle etkili baş etme yöntemlerinden hangilerini bildikleri ve kullandıkları sorgulanmıştır. Stresle etkili baş etme sürecinin tanınması ve motivasyonun artırılması için yol gösterici bilgiler paylaşılmış ve bu aşamaları fark etmelerine yardımcı olunmuştur. Grup üyelerine stresi etkili yönetme yöntemleriyle ilgili düşünceleri sorulmuş ve stresle etkili baş etme yöntemleri anlatılmıştır. Hemşirelik mesleğinde stresle etkili baş etmenin önemi konusunda grup üyelerinin düşünceleri öğrenildikten sonra bu konuyla ilgili bilgi verilmiştir. Grup üyelerine farkındalık temelli stres yönetimi sorulmuş daha sonra farkındalık temelli stres yönetimi anlatılmıştır. Grup üyelerine farkındalık temelli tutumlar anlatıldıktan sonra motivasyonlarını artırmak için bireysel stresle etkili baş etme hedefleri belirlemeleri ve yazmaları istenerek oturum sonlandırılmıştır.

5. Oturum: Bilinçli farkındalık temelli becerilerin gelişimi

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetimini tanıma
- Bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetiminin uygulanmasına yönelik bilgi verme

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra stresi yönetmede bilinçli farkındalık (mindfulness) deneyimlerinde neler yaşadıkları sorulmuş ve gelen örneklerle daha ileri bir uygulama yöntemi anlatılarak konuya devam edilmiştir. Grup üyelerine bilinçli farkındalık için gerekli olan üç temel beceri anlatılmış ve günlük hayatlarında kolayca dahil edebilecekleri hızlı farkındalık yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. Farkındalık yöntemleri öğretilen grup üleriyle beraber uygulama

yapılmıştır. Video aracılığı ile bilinçli farkındalık uygulaması gösterilmiştir. Grup üyelerinin oturum ile ilgili paylaşmak istedikleri duygular konuşulmuş ve oturum sonlandırılmıştır.

6. Oturum: Stresi etkili yönetme yöntemlerini öğrenmek ve uygulamak

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Stresle etkili baş etme yöntemlerinin tanımlanması
- Stresi yönetmede spiritüaliteyi tanıma
- Stresi yönetmede müzik terapisini tanıma
- Stresi yönetmede progresif gevşeme egzersizleri terapisini tanıma
- Stresi yönetmede yönlendirilmiş imgeleme yöntemini tanıma

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra katılımcılara mindfulness ile stres yönetimi deneyimlerini paylaşmaları istenmiştir. Grup üyelerinin diğer stresle etkili baş etme yöntemlerinden hangilerini bildikleri sorulmuştur. Stresle etkili baş etme sürecinin tanınması ve motivasyonun artırılması için yol gösterici bilgiler sunulmuş ve bu aşamaları fark etmenin önemi anlatılmıştır. Grup üyelerine stresi etkili yönetme yöntemleriyle ilgili düşünceleri sorulmuş ve stresle baş etmede etkili yöntemleri öğretmek ve stresle baş etmede motivasyonlarını geliştirmek için grup üyelerine stresi yönetmede spiritüalite, müzik terapisi, progresif gevşeme egzersizleri terapisi, yönlendirilmiş imgeleme, mizahın kullanımı yöntemi anlatılmıştır. Daha sonra oturum içeriği özetlenmiş, grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlanmıştır ve oturum sonlandırılmıştır.

7. Oturum: Psikoeğitimsel Stresle Etkili Baş Etme Programını Değerlendirme ve Sonlandırma

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Psikoeğitimsel stresle etkili baş etme programının değerlendirilmesi (Programın stresi yönetme açısından yararlı yönlerini ve gereksiz yönlerini yazabilmeleri)
- Son testlerin (ölçeklerin) uygulanması için tarih belirlenmesi

Bu oturumda her grup üyesin program öncesi ve sonrası kendi stres düzeyini ve stresle etkili baş edebilme yeteneğini değerlendirmesi istenmiştir. Programın, stresi etkili yönetme açısından işe yarayan ve yaramayan yönleri tartışılmıştır. Her bir grup üyesinin stresi yönetme ile ilgili kısa ve uzun vadeli bireysel planları grupça paylaşılmıştır. Verilen eğitimin iş motivasyonlarına olan katkısını paylaşımları istenmiştir. Son test ölçümü için 2 hafta sonrasına gün verildikten sonra grup üyelerine teşekkür edilerek grup süreci tamamlanmıştır.

3.7.2. Psiko eğitim Programını Uygulama ve Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Deneyimler

Araştırmada, araştırmaya katılacak hemşire seçerken herhangi bir zorlukla karşılaşılmaştır. Araştırmacının Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde görev yapması, araştırmacıya fayda sağlamıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşireler gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır. Oturumlar sırasında powerpoint sunusu kullanılmıştır. Katılımcılar hem araştırmacının anlattıklarına hem de powerpoint sunusuna ilgi göstermişlerdir. Katılımcılar araştırmacının anlattıklarını dinledikleri ve kendilerinin de konuşarak deneyimlerini paylaştıkları görülmüştür. Oturumlar sırasında herhangi bir sıkıntı yaşanmamış, araştırmacı tarafından keyifli geçmiştir. Katılımcılardan olumsuz bir geribildirim alınmamıştır, böyle bir çalışmanın yapılması nedeniyle mutlu oldukları ve böyle bir eğitime ihtiyaçları olduğu görülmüştür.

3.7.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örnekleminin sadece çalışmanın yapıldığı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde görev yapan gönüllü hemşirelerin olması araştırmanın sınırlılığı olup, elde edilen bulgular sadece bu gruba genellenebilir.

3.7.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Bildirgesi Etik ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerle yürütülmesi

planlanan çalışma için öncelikle Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-4). Verilerin toplanması ve psikoeğitim programının uygulanabilmesi için Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Yöneticiliğinden ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli resmi izinler alınmıştır (Ek-7). Araştırma verileri toplanmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorgulanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile onayı alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir. Ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden izin alınmıştır (Ek-8).

3.7.5. Araştırmadaki Verilerin Analizi Biçimi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular bu bölümde sunulmaktadır.

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 4.1. Tanımlayıcı Özellikler

		Deney		Kontrol		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	12	%34,3	12	%34,3	24	%34,3	$X^2=0,000$ $p=0,599$
	Kadın	23	%65,7	23	%65,7	46	%65,7	
Yaş	20-25	9	%25,7	3	%8,6	12	%17,1	$X^2=5,237$ $p=0,264$
	26-30	13	%37,1	14	%40,0	27	%38,6	
	31-35	8	%22,9	8	%22,9	16	%22,9	
	36-40	4	%11,4	6	%17,1	10	%14,3	
	41-45	1	%2,9	4	%11,4	5	%7,1	
Eğitim Durumu	Lise	1	%2,9	2	%5,7	3	%4,3	$X^2=5,664$ $p=0,059$
	Üniversite	33	%94,3	26	%74,3	59	%84,3	
	Yüksek Lisans	1	%2,9	7	%20,0	8	%11,4	
Medeni Durum	Evli	19	%54,3	18	%51,4	37	%52,9	$X^2=0,057$ $p=0,500$
	Bekar	16	%45,7	17	%48,6	33	%47,1	
Aile Tipi	Yalnız	8	%22,9	7	%20,0	15	%21,4	$X^2=0,986$ $p=0,805$
	Eşi ve Çocukları	19	%54,3	18	%51,4	37	%52,9	
	Arkadaşı ile Birlikte	3	%8,6	2	%5,7	5	%7,1	
	Ailesinin Yanında	5	%14,3	8	%22,9	13	%18,6	
Çocuk Sayısı	Yok	23	%65,7	19	%54,3	42	%60,0	$X^2=2,359$ $p=0,501$
	1	5	%14,3	8	%22,9	13	%18,6	
	2	6	%17,1	8	%22,9	14	%20,0	
	3	1	%2,9	0	%0,0	1	%1,4	
Çalışılan Birim	Dahili Birim	28	%80,0	4	%11,4	32	%45,7	$X^2=36,905$ $p=0,000$
	Cerrahi Birim	0	%0,0	7	%20,0	7	%10,0	
	Yoğun Bakım	5	%14,3	23	%65,7	28	%40,0	
	Acil	2	%5,7	1	%2,9	3	%4,3	
Pozisyon	Klinik Hemşiresi	33	%94,3	33	%94,3	66	%94,3	$X^2=0,000$ $p=0,693$
	Sorumlu Hemşire	2	%5,7	2	%5,7	4	%5,7	
	0-1	8	%22,9	1	%2,9	9	%12,9	$X^2=9,192$

Toplam Çalışma Süresi	1-3	5	%14,3	8	%22,9	13	%18,6	p=0,056
	3-7	11	%31,4	13	%37,1	24	%34,3	
	7-15	10	%28,6	8	%22,9	18	%25,7	
	15+	1	%2,9	5	%14,3	6	%8,6	
Çalışma Şekli	Gündüz	3	%8,6	2	%5,7	5	%7,1	X ² =0,215 p=0,500
	Karma	32	%91,4	33	%94,3	65	%92,9	
Birimde İsteyerek Çalışma Durumu	Evet	21	%60,0	26	%74,3	47	%67,1	X ² =1,619 p=0,154
	Hayır	14	%40,0	9	%25,7	23	%32,9	
Birimde Çalışma Süresi	0-1	15	%42,9	6	%17,1	21	%30,0	X ² =11,033 p=0,012
	1-3	11	%31,4	16	%45,7	27	%38,6	
	3-7	9	%25,7	7	%20,0	16	%22,9	
	7-15	0	%0,0	6	%17,1	6	%8,6	
Stres Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	0	%0,0	2	%5,7	2	%2,9	X ² =2,059 p=0,246
	Hayır	35	%100,0	33	%94,3	68	%97,1	
Gelir Düzeyi	Düşük	3	%8,6	12	%34,3	15	%21,4	X ² =7,053 p=0,029
	Orta	29	%82,9	20	%57,1	49	%70,0	
	Yüksek	3	%8,6	3	%8,6	6	%8,6	
Daha Önce Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	1	%2,9	4	%11,4	5	%7,1	X ² =1,938 p=0,178
	Hayır	34	%97,1	31	%88,6	65	%92,9	
Ki-Kare Analizi								

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine bakıldığında deney grubunun 12'sinin (%34,3) erkek, 23'ünün (%65,7) kadın; kontrol grubunda 12'sinin (%34,3) erkek, 23'ünün (%65,7) kadın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların yaş dağılımları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların, 9'unun (%25,7) 20-25, 13'ünün (%37,1) 26-30, 8'inin (%22,9) 31-35, 4'ünün (%11,4) 36-40, 1'inin (%2,9) 41-45; kontrol grubundaki katılımcıların 3'ünün (%8,6) 20-25, 14'ünün (%40,0) 26-30, 8'inin (%22,9) 31-35, 6'sının (%17,1) 36-40, 4'ünün (%11,4) 41-45 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında deney grubunda 1'inin (%2,9) lise, 33'ünün (%94,3) üniversite, 1'inin (%2,9) yüksek lisans; kontrol grubunda 2'sinin (%5,7) lise, 26'sının (%74,3) üniversite, 7'sinin (%20,0) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Medeni durumlarına bakıldığında deney grubundaki hemşirelerin 19'unun (%54,3) evli, 16'sının (%45,7) bekar; kontrol grubunun ise 18'inin (%51,4) evli, 17'sinin (%48,6) bekar olduğu görülmektedir.

Grupların aile tipine bakıldığında deney grubunda 8'inin (%22,9) yalnız, 19'unun (%54,3) eşi ve çocukları, 3'ünün (%8,6) arkadaşı ile birlikte, 5'inin (%14,3) ailesinin yanında; kontrol grubundaki hemşirelerin ise 7'sinin (%20,0) yalnız, 18'inin (%51,4) eşi ve çocukları, 2'sinin (%5,7) arkadaşı ile birlikte, 8'inin (%22,9) ailesinin yanında olduğu görülmektedir.

Çocuk sayılarına bakıldığında deney grubunda 23'ünün (%65,7) çocuğunun olmadığı, 5'inin (%14,3) 1, 6'sının (%17,1) 2, 1'inin (%2,9) 3; kontrol grubunda 19'unun (%54,3) çocuğunun olmadığı, 8'inin (%22,9) 1, 8'inin (%22,9) 2 olduğu görülmektedir.

Çalışılan birimlere göre incelendiğinde deney grubunun 28'inin (%80,0) dahili birim, 5'inin (%14,3) yoğun bakım, 2'sinin (%5,7) acil; kontrol grubunun ise 4'ünün (%11,4) dahili birim, 7'sinin (%20,0) cerrahi birim, 23'ünün (%65,7) yoğun bakım, 1'inin (%2,9) acil olduğu görülmektedir.

Gruplar çalıştıkları pozisyonlara göre bakıldığında deney grubunun 33'ünün (%94,3) klinik hemşiresi, 2'sinin (%5,7) sorumlu hemşire; kontrol grubunda 33'ünün (%94,3) klinik hemşiresi, 2'sinin (%5,7) sorumlu hemşire olduğu tespit edilmiştir.

Grupların toplam çalışma sürelerine göre bakıldığında deney grubundaki katılımcılardan 8'inin (%22,9) 0-1, 5'inin (%14,3) 1-3, 11'inin (%31,4) 3-7, 10'unun (%28,6) 7-15, 1'inin (%2,9) 15 yıldan daha fazla; kontrol grubunda ise 1'inin (%2,9) 0-1, 8'inin (%22,9) 1-3, 13'ünün (%37,1) 3-7, 8'inin (%22,9) 7-15, 5'inin (%14,3) 15 yıldan fazla çalışma süresinin olduğu görülmektedir.

Çalışma şekline göre gruplar arası karşılaştırma yapıldığında deney grubundakilerden 3'ünün (%8,6) gündüz, 32'sinin (%91,4) karma; kontrol grubundakilerde ise 2'sinin (%5,7) gündüz, 33'ünün (%94,3) karma şeklinde çalıştığı tespit edilmiştir.

Grupların çalıştıkları birimde isteyerek çalışma durumuna göre analiz edildiğinde deney grubundaki katılımcıların 21'inin (%60,0) evet, 14'ünün (%40,0) hayır; kontrol grubundakilerin 26'sının (%74,3) evet, 9'unun (%25,7) hayır cevap verdiği görülmektedir.

Grupların birimde çalışma süresine bakıldığında deney grubundaki katılımcılardan 15'inin (%42,9) 0-1, 11'inin (%31,4) 1-3, 9'unun (%25,7) 3-7; kontrol grubunda 6'sının (%17,1) 0-1, 16'sının (%45,7) 1-3, 7'sinin (%20,0) 3-7, 6'sının (%17,1) 7-15 yıldır çalışmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Grupların stres konusunda eğitim alma durumlarına bakıldığında deney grubundaki katılımcıların 35'inin (%100,0) hayır; kontrol grubundaki katılımcıların ise 2'sinin (%5,7) evet, 33'ünün (%94,3) hayır cevabı ile karşılaşmıştır.

Gelir düzeyine bakıldığında deney grubundaki katılımcılardan 3'ünün (%8,6) düşük, 29'unun (%82,9) orta, 3'ünün (%8,6) yüksek; kontrol grubunda ise 12'sinin (%34,3) düşük, 20'sinin (%57,1) orta, 3'ünün (%8,6) yüksek olduğu görülmüştür.

Grupların daha önce psikolojik yardım alma durumu sorulduğunda deney grubundaki katılımcılardan sadece 1'inin (%2,9) evet, geri kalan 34'ünün (%97,1) hayır; kontrol grubunda ise 4'ünün (%11,4) evet, 31'inin (%88,6) hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Deney ve kontrol grubunda cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, çalışılan pozisyon, toplam çalışma süresi, çalışma şekli, birimde isteyerek çalışma, birimde çalışılan süre, stres konusunda eğitim alma, psikolojik destek alma bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Fakat çalışılan birim, birimde çalışma süresi ve gelir düzeyine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.1.).

4.2. Stresle Baş Etme Ölçeği Ölçümleri

Tablo 4.2. Stresle Baş Etme Ölçeği Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Stresle Baş Etme Ölçeği Yaklaşımı Toplam Öntest	45,571	5,495	47,286	7,036	-	0,260
Stresle Baş Etme Ölçeği Yaklaşımı Toplam Sontest	49,343	5,258	46,714	4,799	2,184	0,032
t ^b	-2,804		0,845			
p	0,008		0,404			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Kendine Güvenli Yaklaşım Öntest	13,743	3,398	14,343	3,489	-	0,469
Kendine Güvenli Yaklaşım Sontest	16,743	2,331	13,686	2,564	5,220	0,000
t ^b	-5,366		1,804			
p	0,000		0,080			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İyimser Yaklaşım Öntest	8,286	2,539	9,257	2,726	-	0,128
İyimser Yaklaşım Sontest	11,057	2,754	9,143	2,580	3,001	0,004
t ^b	-4,457		0,702			
p	0,000		0,487			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Çaresiz Yaklaşım Öntest	10,200	3,879	10,086	3,752	0,125	0,901
Çaresiz Yaklaşım Sontest	8,200	2,530	10,057	3,077	-	0,007
t ^b	2,490		0,108			
p	0,018		0,914			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Boyun Eğici Yaklaşım Öntest	6,743	2,974	6,343	3,029	0,558	0,579
Boyun Eğici Yaklaşım Sontest	5,886	2,139	6,457	2,160	-	0,270
t ^b	1,217		-0,421			
p	0,232		0,676			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p

	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı Öntest	6,971	2,176	7,257	2,147	-	0,582
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı Sontest	7,457	1,400	7,371	1,784	0,224	0,824
t^b	-1,165		-0,520			
p	0,252		0,607			
^a Bağımsız Gruplar T-Testi; ^b Bağımlı Gruplar T-Testi						

Hemşirelerin gruba göre stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam sontest ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam sontest ölçümleri ($49,343\pm 5,258$), kontrol grubunda stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam sontest ölçümlerinden ($46,714\pm 4,799$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam öntest değerine ($45,571\pm 5,495$) göre stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam sontest değerindeki ($49,343\pm 5,258$) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam öntest değerine ($47,286\pm 7,036$) stresle baş etme ölçeği yaklaşımı toplam sontest değerindeki ($46,714\pm 4,799$) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre kendine güvenli yaklaşım sontest ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda kendine güvenli yaklaşım sontest ölçümleri ($16,743\pm 2,331$), kontrol grubunda kendine güvenli yaklaşım sontest ölçümlerinden ($13,686\pm 2,564$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; kendine güvenli yaklaşım öntest değerine ($13,743\pm 3,398$) göre kendine güvenli yaklaşım sontest değerindeki ($16,743\pm 2,331$) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; kendine güvenli yaklaşım öntest değerine ($14,343\pm 3,489$) göre kendine güvenli yaklaşım sontest değerindeki ($13,686\pm 2,564$) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre iyimser yaklaşım sontest ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda iyimser yaklaşım sontest ölçümleri ($11,057\pm 2,754$), kontrol grubunda iyimser yaklaşım sontest ölçümlerinden ($9,143\pm 2,580$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin iyimser yaklaşım öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; iyimser

yaklaşım öntest değerine (8,286±2,539) göre iyimser yaklaşım sontest değerindeki (11,057±2,754) artış anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kontrol grubunda; iyimser yaklaşım öntest değerine (9,257±2,726) göre iyimser yaklaşım sontest değerindeki (9,143±2,580) düşüş anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin gruba göre çaresiz yaklaşım sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Kontrol grubunda çaresiz yaklaşım sontest ölçümleri (10,057±3,077), deney grubunda çaresiz yaklaşım sontest ölçümlerinden (8,200±2,530) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çaresiz yaklaşım öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Deney grubunda; çaresiz yaklaşım öntest değerine (10,200±3,879) göre çaresiz yaklaşım sontest değerindeki (8,200±2,530) düşüş anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Kontrol grubunda; çaresiz yaklaşım öntest değerine (10,086±3,752) göre çaresiz yaklaşım sontest değerindeki (10,057±3,077) düşüş anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin boyun eğici yaklaşım öntest, boyun eğici yaklaşım sontest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Deney grubunda; boyun eğici yaklaşım öntest değerine (6,743±2,974) göre boyun eğici yaklaşım sontest değerindeki (5,886±2,139) düşüş anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Kontrol grubunda; boyun eğici yaklaşım öntest değerine (6,343±3,029) göre boyun eğici yaklaşım sontest değerindeki (6,457±2,160) artış anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin sosyal destek arama yaklaşımı öntest, sosyal destek arama yaklaşımı sontest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Deney grubunda; sosyal destek arama yaklaşımı öntest değerine (6,971±2,176) göre sosyal destek arama yaklaşımı sontest değerindeki (7,457±1,400) artış anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Kontrol grubunda; sosyal destek arama yaklaşımı öntest değerine (7,257±2,147) göre sosyal destek arama yaklaşımı sontest değerindeki (7,371±1,784) artış anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

4.3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçümleri

Tablo 4.3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumu

Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İş Motivasyonu Genel Öntest	3,760	0,622	3,835	0,678	-0,480	0,633
İş Motivasyonu Genel Sontest	4,268	0,617	3,848	0,646	2,786	0,007
t^b	-3,986		-0,928			
p	0,000		0,360			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Kişisel Düzenleme Öntest	5,314	1,022	5,248	1,537	0,214	0,832
Kişisel Düzenleme Sontest	5,819	0,818	5,238	1,347	2,181	0,033
t^b	-2,242		0,126			
p	0,032		0,900			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Dışsal Düzenleme Maddesel Öntest	2,762	1,133	2,705	1,236	0,202	0,841
Dışsal Düzenleme Maddesel Sontest	3,571	0,948	2,791	1,129	3,133	0,003
t^b	-3,342		-1,026			
p	0,002		0,312			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Dışsal Düzenleme Sosyal Öntest	3,486	1,401	3,124	1,398	1,082	0,283
Dışsal Düzenleme Sosyal Sontest	4,267	0,740	3,219	1,576	3,560	0,001
t^b	-3,215		-0,758			
p	0,003		0,454			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Motive Olmama Öntest	5,476	1,532	5,610	1,463	-0,372	0,711
Motive Olmama Sontest	4,600	1,425	5,676	1,392	-3,196	0,002
t^b	2,556		-1,000			
p	0,015		0,324			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t ^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		

İçe Yansıtılan Düzenleme Öntest	5,305	1,068	5,381	1,339	-	0,793
İçe Yansıtılan Düzenleme Sontest	5,962	0,670	5,467	1,276	2,032	0,047
t^b	-2,779		-1,000			
p	0,009		0,324			
Gruplar	Deney (n=35)		Kontrol (n=35)		t^a	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İçsel Motivasyon Öntest	3,771	1,188	4,000	1,570	-	0,494
İçsel Motivasyon Sontest	4,648	0,695	4,048	1,551	2,088	0,042
t^b	-3,714		-1,406			
p	0,001		0,169			
^a Bağımsız Gruplar T-Testi; ^b Bağımlı Gruplar T-Testi						

Hemşirelerin gruba göre iş motivasyonu genel sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Deney grubunda iş motivasyonu genel sontest ölçümleri ($4,268 \pm 0,617$), kontrol grubunda iş motivasyonu genel sontest ölçümlerinden ($3,848 \pm 0,646$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin iş motivasyonu genel öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Deney grubunda; iş motivasyonu genel öntest değerine ($3,760 \pm 0,622$) göre iş motivasyonu genel sontest değerindeki ($4,268 \pm 0,617$) artış anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kontrol grubunda; iş motivasyonu genel öntest değerine ($3,835 \pm 0,678$) göre iş motivasyonu genel sontest değerindeki ($3,848 \pm 0,646$) artış anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin gruba göre kişisel düzenleme sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Deney grubunda kişisel düzenleme sontest ölçümleri ($5,819 \pm 0,818$), kontrol grubunda kişisel düzenleme sontest ölçümlerinden ($5,238 \pm 1,347$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kişisel düzenleme öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Deney grubunda; kişisel düzenleme öntest değerine ($5,314 \pm 1,022$) göre kişisel düzenleme sontest değerindeki ($5,819 \pm 0,818$) artış anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kontrol grubunda; kişisel düzenleme öntest değerine ($5,248 \pm 1,537$) göre kişisel düzenleme sontest değerindeki ($5,238 \pm 1,347$) düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hemşirelerin gruba göre dışsal düzenleme maddesel sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Deney grubunda dışsal düzenleme maddesel sontest ölçümleri ($3,571 \pm 0,948$), kontrol grubunda dışsal düzenleme maddesel sontest

ölçümlerinden (2,791±1,133) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin dışsal düzenleme maddesel öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; dışsal düzenleme maddesel öntest değerine (2,762±1,133) göre dışsal düzenleme maddesel sontest değerindeki (3,571±0,948) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; dışsal düzenleme maddesel öntest değerine (2,705±1,236) göre dışsal düzenleme maddesel sontest değerindeki (2,791±1,129) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre dışsal düzenleme sosyal sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda dışsal düzenleme sosyal sontest ölçümleri (4,267±0,740), kontrol grubunda dışsal düzenleme sosyal sontest ölçümlerinden (3,219±1,576) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin dışsal düzenleme sosyal öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; dışsal düzenleme sosyal öntest değerine (3,486±1,401) göre dışsal düzenleme sosyal sontest değerindeki (4,267±0,740) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; dışsal düzenleme sosyal öntest değerine (3,124±1,398) göre dışsal düzenleme sosyal sontest değerindeki (3,219±1,576) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre motive olmama sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda motive olmama sontest ölçümleri (5,676±1,392), deney grubunda motive olmama sontest ölçümlerinden (4,600±1,425) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin motive olmama öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; motive olmama öntest değerine (5,476±1,532) göre motive olmama sontest değerindeki (4,600±1,425) düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; motive olmama öntest değerine (5,610±1,463) göre motive olmama sontest değerindeki (5,676±1,392) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre içe yansıtılan düzenleme sontest ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda içe yansıtılan düzenleme sontest ölçümleri (5,962±0,670), kontrol grubunda içe yansıtılan düzenleme sontest ölçümlerinden (5,467±1,276) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin içe yansıtılan düzenleme öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; içe yansıtılan düzenleme öntest değerine (5,305±1,068) göre içe

yansıtılan düzenleme son test değerindeki ($5,962\pm 0,670$) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; ie yansıtılan düzenleme öntest değerine ($5,381\pm 1,339$) göre ie yansıtılan düzenleme son test değerindeki ($5,467\pm 1,276$) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre içsel motivasyon son test ölçümleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda içsel motivasyon son test ölçümleri ($4,648\pm 0,695$), kontrol grubunda içsel motivasyon son test ölçümlerinden ($4,048\pm 1,551$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin içsel motivasyon öntest ölçümleri gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubunda; içsel motivasyon öntest değerine ($3,771\pm 1,188$) göre içsel motivasyon son test değerindeki ($4,648\pm 0,695$) artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda; içsel motivasyon öntest değerine ($4,000\pm 1,570$) göre içsel motivasyon son test değerindeki ($4,048\pm 1,551$) artış anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin gruba göre iş motivasyonu genel değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda iş motivasyonu genel değişim puanları ($0,508\pm 0,754$), kontrol grubunda iş motivasyonu genel değişim puanlarından ($0,013\pm 0,081$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre kişisel düzenleme değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda kişisel düzenleme değişim puanları ($0,505\pm 1,332$), kontrol grubunda kişisel düzenleme değişim puanlarından ($-0,010\pm 0,446$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre dışsal düzenleme maddesel değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda dışsal düzenleme maddesel değişim puanları ($0,810\pm 1,433$), kontrol grubunda dışsal düzenleme maddesel değişim puanlarından ($0,086\pm 0,494$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre dışsal düzenleme sosyal değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Deney grubunda dışsal düzenleme sosyal değişim puanları ($0,781\pm 1,437$), kontrol grubunda dışsal düzenleme sosyal değişim puanlarından ($0,095\pm 0,743$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre motive olmama değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kontrol grubunda motive olmama değişim puanları ($0,067\pm 0,394$), deney grubunda motive olmama değişim puanlarından ($-0,876\pm 2,028$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre içe yansıtılan düzenleme değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Deney grubunda içe yansıtılan düzenleme değişim puanları ($0,657\pm 1,399$), kontrol grubunda içe yansıtılan düzenleme değişim puanlarından ($0,086\pm 0,507$) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gruba göre içsel motivasyon değişim puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Deney grubunda içsel motivasyon değişim puanları ($0,876\pm 1,396$), kontrol grubunda içsel motivasyon değişim puanlarından ($0,048\pm 0,200$) yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümün amacı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde hemşirelere uygulanan psiko eğitim programının sonuçlarını tartışmaktır. 70 hemşirenin katıldığı bu program, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ve iş motivasyonları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladı. Bağlam sağlamak için, bulguları mevcut literatürle ilişkili olarak inceleyeceğiz.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %38,6'sının 26-30 yaş aralığında olduğu, %65,7'sinin kadın olduğu, medeni durum açısından bakıldığında hemşirelerin %52,9'unun evli olduğu, %60'ının ise çocuğunun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda evli hemşirelerin çoğunluğunu gözlemledik. Hemşirelerin %52,9'u hem eşi hem de çocuğuyla birlikte ikamet etmektedir. Ayrıca çalışmamızdaki hemşirelerin %34,3'ünün toplam iş deneyiminin 3-7 yıl arasında olduğu gözlenmiştir. Araştırma bulguları hemşirelerin %84,3'ünün lisans diplomasına sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma ortamlarına bakıldığında hemşirelerin %45'i dahili birimlerde görev yapmaktadır. Ayrıca %94,3'lük önemli bir oran kendisini klinik hemşiresi olarak tanımlarken, %91'i karma çalışma sistemiyle çalıştığını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların yaklaşık %70'i gelir durumunu orta olarak sınıflandırmıştır.

5.1. Deney ve Kontrol Gruplarında Stresle Baş Etme Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol gruplarında stresle başa çıkma yaklaşımına ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin stresle başa çıkma yaklaşımına ilişkin öntest ölçümlerinin her iki grupta da benzer olduğu ortaya çıktı. Ancak müdahaleden sonra deney grubu ($49,343 \pm 5,258$), kontrol grubuna ($46,714 \pm 4,799$) kıyasla stresle başa çıkma yaklaşımına ilişkin son test ölçümlerinin daha yüksek olduğunu gösterdi.

Hemşirelerin kendine güvenen yaklaşımına ilişkin ön test sonuçları, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermedi. Ancak müdahale sonrasında deney grubunda kendine güven yaklaşımının son test ($16,743 \pm 2,331$) ölçümleri kontrol grubundaki son test ölçümlerine ($13,686 \pm 2,564$) göre anlamlı olarak daha yüksek değerler sergilemiştir. Kontrol grubunda ise kendine güven yaklaşımının son test ve ön test değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha da önemlisi, kontrol grubunda kendine güvenli yaklaşımının son test ölçümleri deney grubundakilerden

daha düşüktü. Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin güvenli yaklaşım düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Ön test ölçümleri deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılığa işaret etmese de hemşirelerin iyimser yaklaşımı son test ölçümlerinde ilgi çekici sonuçlar ortaya çıkardı. Spesifik olarak, deney grubundaki son test ölçümleri ($11,057 \pm 2,754$), kontrol grubuna ($9,143 \pm 2,580$) kıyasla daha yüksek düzeyde iyimserlik sergiledi. Kontrol grubunda ise iyimser yaklaşımın son test ve ön test değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin iyimser yaklaşım düzeylerini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada tıbbi hatalar konusunda eğitim alan ($9,33 \pm 1,91$) ve almayan ($8,48 \pm 2,14$) hemşirelerin iyimser yaklaşım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Tıbbi hatalar konusunda eğitim alan ve almayan hemşirelerin; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Yüksel A. ve ark, 2019).

Hemşireler tarafından yapılan ilk ölçümlerde deney grubu ile kontrol grubu arasında çaresiz yaklaşım açısından kayda değer bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Ancak daha sonraki ölçümler deney grubundaki son test ($8,200 \pm 2,530$) çaresiz yaklaşımının kontrol grubuna ($10,057 \pm 3,077$) göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Buna karşın kontrol grubunun son test ve ön test çaresiz yaklaşım değerleri arasında anlamlı bir fark görülmedi. Özellikle kontrol grubunun son test ölçümleri, deney grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde çaresizlik sergiledi. Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin çaresiz yaklaşım düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Hemşireler tarafından gözlemlenen, deney ve kontrol grupları arasında boyun eğici yaklaşımın ön test ölçümlerinde dikkate değer bir farklılık yoktur. Benzer şekilde hem deney ($5,886 \pm 2,139$) hem de kontrol ($6,457 \pm 2,160$) gruplarında boyun eğici yaklaşıma ilişkin son test ölçümlerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin boyun eğici yaklaşım düzeylerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H5 hipotezi kabul edilmemiştir.

Deney ve kontrol gruplarında hemşirelerin sosyal destek arama yaklaşımlarının ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Deney grubu ($7,457\pm 1,400$) ve kontrol grubunun ($7,371\pm 1,784$) sosyal destek arama yaklaşımına ilişkin ön test ve son test değerlerinde anlamlı bir farklılık görülmedi. Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin sosyal destek arama yaklaşımı düzeylerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak H6 hipotezi kabul edilmemiştir.

Araştırmamız sonucunda hemşirelerin değişim puanları "Kendine Güvenen Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Çaresiz Yaklaşım" olmak üzere üç kategoride sınıflandırıldı. Çalışmamızda eğitime katılan hemşirelerin etkili başa çıkma tarzlarını kullanma oranlarında artış gözlenirken, ilgili alt kategorilerde etkisiz başa çıkma yöntemlerine ilişkin ortalama puanlarının azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde Onan (2009) onkoloji servisindeki hemşirelere yönelik stresle başa çıkma odaklı psikoeğitim üzerine bir çalışma yürütmüştür. Araştırma, eğitim alan hemşirelerin stres yönetimi için daha geniş yelpazede etkili başa çıkma stratejileri uygulamaya başladıklarını ortaya çıkarmıştır.

Klink ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, bilişsel davranışçı yöntemlerin kullanıldığı psikoeğitimsel müdahalenin bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırdığı bildirilmektedir.

Literatür taramalarında tanımlayıcı çalışma olarak yapılan ve bizim çalışmamızdaki deneysel çalışma ile benzer sonuçlar bulan çalışmalara da rastlanılmıştır. Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanıyor olmaları etkili başa çıktıklarını göstermektedir (Yeşilot S.B. ve ark., 2021). Psikiyatri dışındaki kliniklerde çalışan hemşirelerin başa çıkma tarzlarının değerlendirildiği çalışmalarda da hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı kullandıkları bildirilmiştir (Gölbaşı Z. ve ark. 2008; İnce S., 2014; Nehir S. ve ark., 2019). Güngör ve Nehir (2019) hemşirelerin başa çıkma tarzları üzerine yaptıkları bir araştırmada hemşirelerin stresle baş ederken ağırlıklı olarak kendine güvenme yaklaşımı ve sosyal destek alt boyutlarını kullandıklarını bulmuşlardır. Yüksel A. ve ark (2019) yaptıkları tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin bulgular gözden geçirildiğinde, stresle baş etmede en çok kendine güvenli yaklaşımı, ardından iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını kullandıkları

saptanmıştır.

Kelle ve arkadaşlarının (2022) yaptığı tanımlayıcı araştırma sonucunda hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($ort=12,6 \pm 2,6$) ikinci olarak çaresiz yaklaşımı ($ort= 12,1 \pm 4,28$) kullanmaktadır. Kelle ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde Adanır'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($ort= 12.76 \pm 3.63$) ikinci olarak ise, çaresiz yaklaşımı ($ort=8.41 \pm 4.36$) kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Delvaux ve arkadaşları (2004) hemşirelere psikolojik eğitim vermenin önemini vurgulayan bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın bulguları, psikolojik eğitim uygulamasının hemşirelerin iletişim bilgi ve becerilerinde gözle görülür bir iyileşme sağladığını, aynı zamanda stres düzeylerinde azalmaya yol açtığını ortaya koymuştur.

Hemşirelerin stresi etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir psiko eğitim programının uygulanması, çalışmanın bulgularından da anlaşılacağı üzere olumlu sonuçlar vermiştir. Çalışmamızın bulgularında özellikle deney grubundaki hemşirelerin özgüvenlerinde bir gelişme olduğu görüldü. Daha iyimser bir bakış açısı benimsemiş ve daha yüksek ortalama puanlar elde etmiştir. Bu başa çıkma mekanizmaları stresle baş etmede etkili stratejiler olarak belirlendi. Tersine, kontrol grubunun duygusal tepkilerinde daha yüksek düzeyde çaresizlik sergilendi ve bu da etkisiz bir yaklaşım olarak değerlendirildi. Duygulara boyun eğici yaklaşımın ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaması dikkat çekicidir. Sonuç olarak hemşirelerin eğitimlerinde etkili baş etme stratejilerinin geliştirilmesine öncelik verilmesi hem sağlık çalışanlarının hem de hizmet verdikleri kurumların refahına doğrudan katkı sağlayan önemli bir girişim olacağı tahmin edilmektedir.

5.2. Deney ve Kontrol Gruplarında Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda elde edilen, farklı gruplarda hemşirelerin öntest iş motivasyonu değerlendirmelerinde dikkate değer bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Ancak deney grubundaki hemşireler ile kontrol grubundaki hemşireler arasında son iş motivasyonu değerlendirmelerinde dikkate değer bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Özellikle deney grubundaki hemşirelerin ($4,268\pm0,617$) iş motivasyon düzeylerinin kontrol grubundaki hemşirelere ($3,848\pm0,646$) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubunda ise ön test ve son test değerleri arasında iş motivasyonu düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bu araştırmada psikoeğitimin hemşirelerin motivasyon düzeylerinde artış olduğunu göstermiştir. Bu sonuca dayanarak H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Benzer bir çalışma olarak Gündüz (2019) yaptığı çalışmada psiko-eğitimin sağlık çalışanlarının iş motivasyonları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bulmuştur. Çalışanların eğitim öncesi motivasyon ortalaması 3,15 iken, eğitim sonrasında bu ortalamalarının 4,32'ye yükseldiği belirtmiştir. Bu durum, psiko-eğitimin sağlık çalışanlarının işlerine olan motivasyonlarını artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu da gösteriyor ki psiko-eğitim gibi programlar, çalışanların motivasyonlarını artırmak için psikolojik ve duygusal destek sağlama konusunda önemli bir araçtır.

Araştırmalar, stres düzeyleri yüksek olan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Khamisa, Oldenburg, Peltzer ve Ilic (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, işle ilgili stres yaşayan hemşirelerin motivasyon eksikliği yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Kohlen ve meslektaşlarının (2023) çalışmada, çalışma ortamının zorluklarına maruz kalan hemşirelerin bu durumu stres kaynağı olarak algıladığı ve bu stresi yöneten hemşirelerin motivasyonlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi psikoeğitim sonrası deney grubundaki hemşirelerin stresle baş etme tarzlarındaki puan artışıyla beraber özgüvenlerinde bir gelişme olduğu görüldü ve daha iyimser bir bakış açısı benimsemiş oldukları aldıkları puanlardan anlaşılmaktadır. Stresle baş etmede etkili stratejiler belirlemeleri hemşirelerin aynı

zamanda motivasyon puan artışını da etkilemiş ve motivasyon puanları da eğitim alanların almayanlara göre puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Efendi ve arkadaşlarına (2019) göre hemşirelerin mesleklerinde kalıp işlerine devam etmeleri için motivasyonun oldukça önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bu durum, motivasyonun hemşirelerin işlerindeki performanslarını, memnuniyetlerini ve mesleklerini sürdürme isteklerini etkileyebileceğini göstermektedir. Çalışmamızın deneysel olması ve bu konuyla ilgili çalışmaların daha çok tanımlayıcı olması araştırmayı zorlaştırmıştır fakat aynı zamanda hemşireler için motivasyonun önemini ortaya çıkarmıştır. Hemşirelerin motivasyonunun oluşturulmasına ve sürdürülmesine öncelik verilmesi, sağlık sistemlerinin etkinliğinin korunması ve kaliteli hasta bakımının sağlanması açısından büyük önem taşıyacağı tahmin edilmektedir. Bu yüzden hemşirelerin motivasyonlarının oluşturulması ve sürdürülmesi için daha çok deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelerin %38,6'sı 26-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralığı baz alındığında araştırmaya katılan hemşirelerin %34,3'ünün toplam çalışma yılının 3-7 yıl arasında olduğu görülmektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin %84,3'ünün lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hemşirelerin %65,7' sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. %52,9'unun evli, %60'ının çocuğunun olmadığı, %52,9'unun eşi ve çocuklarıyla yaşadığı, çalıştıkları yere göre bakıldığında %45'sinin dahili birimde çalıştığı, %94,3'ünün klinik hemşiresi, %91,4'unun karma çalışma sistemiyle çalıştığı, %70'inin gelir durumunu orta olarak tanımladığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Çalışmamızda gruplar arasında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, çalışma pozisyonu, toplam çalışma yılı, çalışma şekli, birimde isteyerek çalışma durumu, gelir düzeyi, stresle ilgili eğitim alma durumu ve daha önce psikolojik yardım alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Fakat çalışılan birime, birimde çalışma süresine ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

- Hemşirelerin stresle başa çıkma yaklaşımı toplam öntest ölçümleri sonucunda iki grup arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Deney grubunda stresle başa çıkma yaklaşımı toplam sontest ölçümleri ($49,343\pm 5,258$), kontrol grubunda stresle başa çıkma yaklaşımı toplam sontest ölçümlerinden ($46,714\pm 4,799$) yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım öntest ölçümleri deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak deney grubunda kendine güvenli yaklaşım sontest ölçümleri ($16,743\pm 2,331$), kontrol grubunda kendine güvenli yaklaşım sontest ölçümlerinden ($13,686\pm 2,564$) yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin iyimser yaklaşım öntest ölçümleri deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak deney grubunda iyimser yaklaşım sontest ölçümleri ($11,057\pm 2,754$), kontrol grubunda iyimser yaklaşım sontest ölçümlerinden ($9,143\pm 2,580$) yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin çaresiz yaklaşım öntest ölçümleri deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak deney grubunda çaresiz yaklaşım sontest ölçümleri ($8,200\pm 2,530$), kontrol grubunda çaresiz yaklaşım sontest ölçümlerinden ($10,057\pm 3,077$) düşük bulunmuştur.

- Hemşirelerin boyun eğici yaklaşımı deney ve kontrol gruplarının öntest ve sontest değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

- Hemşirelerin sosyal destek arama yaklaşımı deney ve kontrol gruplarının öntest ve sontest değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

- Bu çalışmada hemşirelerin değişim puanları "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Çaresiz Yaklaşım" kategorilerinde olmuştur. "Boyun Eğici" ve "Sosyal Destek Arama" yaklaşımı puanlarında değişim olmamıştır.

- Deney grubundaki hemşirelerin iş motivasyonu genel son test ölçümleri ($4,268\pm 0,617$), kontrol grubundakilerden ($3,848\pm 0,646$) daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin iş motivasyonları üzerinde psikoeğitim grup çalışmasının etkili olduğu tespit edilmiştir.

- Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilen psikoeğitim programı sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin algıladıkların stresin azaldığı ve iş motivasyonlarının arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışma, çalışanlara yönelik olarak grup çalışmalarıyla psikolojik danışma ve yardımlaşma kapsamında sosyal hizmet uygulamalarının gerekliliğini ortaya koymuştur.

6.2. Öneriler

- Hemşirelerin stres düzeylerini belirli aralıklarla taramak ve etkin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacak uygulamalı çalışmaları psikososyal destek programlarının bir parçası haline getirerek düzenli olarak planlamak önerilir. Bu tür programlar, hemşirelerin aktif baş etme stratejilerini öğrenmelerine ve günlük iş stresiyle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

- Hemşirelerin iş dışında sosyal aktivitelere katılımı, stresle başa çıkmalarını desteklemenin önemli bir yolu olabilir. Bu nedenle, işverenler veya kurumlar tarafından hemşirelerin katılabileceği etkinlik grupları oluşturulabilir ve teşvik edilebilir. Bu etkinlik grupları, spor etkinlikleri, sanat ve el becerileri atölyeleri, doğa gezileri, kitap kulüpleri veya sosyal yardım projeleri gibi çeşitli aktiviteleri içerebilir. Bu tür etkinlikler, hemşirelerin bir araya gelerek birbirleriyle bağlantı kurmalarını, sosyal destek ağlarını güçlendirmelerini ve iş dışında keyifli zaman geçirmelerini sağlayabilir. Bu da hem psikolojik hem de duygusal olarak daha dengeli bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir.

- Yüksek stres seviyesine sahip birimlerde çalışan hemşirelerin stresle baş etme kapasitesini artırmak için şu öneriler sunulabilir; İş yükünün azaltılması, çalışanların motivasyonunu arttırmak, destek olmak ve tatmin edici bir maaş sağlamak olabilir.

- Hemşirelerin, çalışma ortamının neden olduğu stresli durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabilmeleri için bilinçli farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve güçlendirilmesi gerektiği önerilmektedir.

- Sağlık kurumları, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için ekip çalışmasının teşvik edilmesine öncelik vermeli ve hemşireler arasında etkili iletişimi kolaylaştırmalıdır.

- Yöneticilerin motive edici konuşmalar yapması ve ödüllendirmelerde bulunması, hemşirelerin motivasyonunu artırabilir. Hemşirelere yapılan işin saygın olduğunu ve başarılı olduklarını hissettirmek işlerini daha iyi yapmalarını sağlayabilir. Bu tür destekleyici ve teşvik edici yaklaşımlar, hemşirelerin kendilerini değerli ve önemli hissetmelerini sağlayabilir, iş tatminlerini artırabilir ve motivasyonlarını

yüksek tutabilir.

- Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşirelerinin hemşirelere stres yönetimi konusunda psikoeğitim programları düzenlemesi ve stresle başa çıkmaları için KLP hemşireleri tarafından stresle baş etme uygulamalarının planlanması oldukça yararlı olabilir.

- Çalışmamızın sonuçları, hemşirelerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olmayı amaçlayan tedavi programlarının oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır. Bu amaçla, hemşirelik lisans müfredatına ve kurum içi eğitimlere stresle etkili başa çıkma stratejilerine ilişkin eğitimin dahil edilmesi, hemşirelerin bu zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabilmeleri için gerekli becerilerle donatılması tavsiye edilir.

- Literatürde, araştırmamızda yer alan konuyla ilgili varolan eksikliklerin giderilmesi adına psikoeğitimsel stresle etkili baş etme eğitimlerinin daha geniş örneklemin olduğu ve psikoeğitim süresinin daha uzun belirlendiği benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Adanır, A. (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- Ağırbaş, İ., Çelik, Y., Büyükkasıkcı H. (2005), Motivasyon Araçları ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerine Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3).
- Akbaba, S. (2006). Eğitimde motivasyon. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 343-361.
- Aksu, G. (2012). Takım liderinin çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisi: Çağrı merkezi incelemesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 32, 1-21.
- Aktaş, S. (2020). Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Değerlendirilmesi: Adana Örneği. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.
- Altun, B. (2017). Kurumsal Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma: Beylikdüzü Belediyesi'nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- American Nurses Association. Executive summary: American Nurses Association healthrisk appraisal summary 2013-2016.pdf). www.nursingworld.org. (Erişim: 10.03.2021).
- Anne, E., Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2005). Family structure and mental health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress. *Journal of health and social behavior*, 46(2), 156-169.
- Aslan, M., & Doğan, S. (2020). Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 291-301.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Psikolojiye giriş (5. Baskı) (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Aydoğmuş, C. (2011). Kişilik Özellikleri İle İş Tatmini İlişkisi Üzerinde Psikolojik Güçlendirme Ve Dönüşümcü Liderlik Algısının Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aysan, F. (1988). Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aytaç, S. (2009). İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi. *Uludağ Üniversitesi İİBF*, 1-34.
- Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü*. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baş, T. (2002). Öğretim Üyelerinin İş Tatmin Profillerinin Belirlenmesi. Ege

Üniversitesi, İ.İ.B.F.Dergisi, Cilt:17 Sayı:2, Ss:19-37.

- Bayat, M. (2005), Öğretim Süreci ve Hemşirelik, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 14, (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı).
- Baysan-Arabacı, L., Dağlı, D. A., & Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Bektaş, A. (2012). Yöneticilerin İş Tatmini ve Motivasyon Düzeylerinin Yaşam Anlamı Düzeyi Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
- Bodur, S., & İnfal, S. (2011). Hemşirelerin önem verdikleri motivasyon araçları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 77-82.
- Bozkurt, Ö., Yemenici, A. D., & Özkara, M. (2020). Genç nesilde başarı odaklı motivasyon ve öz saygının kariyer stresi ile ilişkisi. *Uluslararası Turizm, Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi*, 4(1), 56-66.
- Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2013). Anormal psikoloji (Çev. Okhan Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Canpolat, Ö. (2006). Çalışanların Stres Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve İş Sağlığı Hemşiresinin Stres ile Baş Etmede Etkililiği. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Chabra, P., & Bajaj, S. (2013). The concept of subjective consciousness in the american literature. *IJRESS*, 3(3), 78-115.
- Chen, Y., Guo, Y.L., Chin, W., Cheng, N., Ho, J., Shiao, J. (December, 2019). Patient-nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burn out and job dissatisfaction. *Int J Environ Res Public Health*, 16(23): 4801. doi: 10.3390/ijerph16234801
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). Algılanan stresin küresel bir ölçüsü. *Sağlık ve Sosyal Davranış Dergisi*, 385-396.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M., ... & Martínez-Arán, A. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260-265.
- Çelenli, Ş. İ. (2022). Covid-19/pandemi sürecinde online psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeylerine etkisi (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Çelik, M., & Tepe, M. (2021). Stres ve motivasyon ilişkisi: kadın sağlık çalışanları örneği. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 43-61.

- Çivilidağ, A., & Şekercioğlu, G. (2017). Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Mediterranean Journal of Humanities*, 7(1), 143-156.
- Çivitci, A. (2020). Grup Psiko-eğitimi (3. Basım). *Pegem Yayınları*.
- Deci LE, Ryan R. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000; 25; 544-67
- Delvaux N, Razavi D, Marchal S, Bredart A, Farvacques C, Slachmuylder JL. (2004). Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: A randomised study. *British Journal of Cancer*, 90:106-114.
- Deniz, M. E., & Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(25), 17-26.
- Dikbaş, Ş. K., & Okanlı, A. Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14.
- Doğan, B., & Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli myo örneği. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(4), 29-39.
- Doğruyürür, G. (2021). Örgütsel Stres ve İş Motivasyonunun İş Performansına Etkisi ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), 1-9.
- Duygulu, S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., & Erdat, Y. (2020). COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (Özel Sayı), 34-46.
- Durmuş, H. (2007). Eğitim yönetiminde motivasyon ve ödüllendirme. *Yeni Eğitim Dergisi*, 17, 8-12.
- Endler, N. S. ve Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., Gunawan, J. (2019). Conceptanalysis of nurse retention. *Nursing & Health Sciences*, 21 (4), 422-427. doi:10.1111/nhs.12629
- Erdal, M. B. (2009). İşletmelerde Stres Kaynakları, Sonuçları ve Yönetim Teknikleri ve Bir Uygulama. Doktora Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Manisa.
- Ersarı, G., & Naktiyok, A. (2012). İş görenin içsel ve dışsal motivasyonunda stresle mücadele tekniklerinin rolü/role of stress fighting techniques in internal and external motivation of employees. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 81-101.
- Ertürk, R. (2016). Öğretmenlerin iş motivasyonları. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 1-15.

- Furr, S. R. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *Journal for specialists in group work*, 25(1), 29-49.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health And Social Behavior*, 219-239.
- Gagné, M., Orman, J., Gilbert, M. H., Aubé, C., Morin, E. ve Malorni, A. (2010). İş yerinde motivasyon ölçeği: İki dilde doğrulama kanıtı. *Eğitimsel ve psikolojik ölçüm*, 70(4), 628-646.
- Gelsema, T. I., Maes, S., & Akerboom, S. (2007). Determinants of job stress in the nursing profession: a review. *Job stress in the nursing profession*, 13-36.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gibbons, C. (2012). Stress, positive psychology and the national student survey. *Psychology Teaching Review*, 18(2), 22-30.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B., ve Cascante, X. S. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse education today*, 27(7), 777-787.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Crosssectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1800-1806.
- Güngör, N. (2019). Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Gündüz, B. (2019). Çok boyutlu psiko-eğitim grup çalışması ile yapılan sosyal hizmet müdahalesinin hastane personellerinin iş stresi ve iş motivasyonlarına etkisinin incelenmesi: Üsküdar Devlet Hastanesi örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Gürçay, D., Yılmaz, M., & Ekici, G. (2009). Factors Predicting Teachers'collective Efficacy Beliefs. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi-Hacettepe University Journal Of Education*, (36).
- Işıkkhan, V. (2017). *Stres yönetimi: tükenmişlikten mutluluğa*. Ankara: Nika Yayınevi.
- İnce S. (2014). Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 53-41.
- İştar, E. (2012). Stres ve verimlilik ilişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 33(1), 1-21.
- İyidemirci, H., & Aydın, B. (2018). Motivasyon, örgütsel vatandaşlık davranışı ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma; Ostim Organize Sanayi Bölgesi örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 4(3),

131-144.

- İzmirli, R. (2000). Motivasyonun Önemi. *Medikal@ Teknik*, 172.
- Kerman, K. T., & Bahar, Z. (2019). Stresle baş etmede hemşirelerin kullandığı kanıt çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 5(1), 78-83.
- Karaoğlu, Z. (2014). Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Kültür ve Personel Motivasyonu İlişkisi; İstanbul'da Beş Yıldızlı Zincir Otellerde Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D. (2015). Work related stress, burn out, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (1), 652-666. doi: 10.3390/ijerph120100652.
- Khorshid, L. (2017). Hemşirelikte etik çalışma ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (3), s. 126-137.
- Klink, JL., Blonk, RWB., Schene, AH. ve Dijk, FJ. (2001). The Benefits of Interventions for Work-Related Stress, *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.
- Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Kohnen, D., Witte, H., D., Schaufeli, W., B., Dello, S., Bruyneel, L., Sermeu, W. (2023). What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104567
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Köse, E. (2019). Çalışanların iş tatmini algıları ile iş motivasyonu düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 131-148.
- Kuruüzüm, A., Irmak, S., & Çetin, E. İ. (2010). İşe bağlılığı etkileyen faktörler: İmalat ve hizmet sektörlerinde karşılaştırmalı bir analiz. *Bilgi Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 53(2010), 183-198.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationship: Toward a personcentered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74 (1), 9-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Mandalı, Ç. (2017). X ve Y Kuşağını Motive Eden Faktörler ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Açısından Karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Manzoor, Q. A. (2012). Impact of employees motivation on organizational effectiveness. *Business Management and Strategy*, 3(1), 1-12.
- McCarthy, V. J., Power, S., & Greiner, B. A. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occupational Medicine*, 60(8), 604-610.
- McVicar, Andrew (2003). "Workplace stress in nursing: a literature review" *Journal of Advanced Nursing*, Vol: 44, No: 6, ss. 633-642
- Mert Boğa, S., İltter, G., Aydın Sayılan, A., Kersu, Ö. ve Baydemir, C. (2019). Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 251-260.
- Metin, Ö., & Gök, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Morris, C.G. ve Maisto A.A. (2007). *Understanding Psychology* (8.Baskı). Boston: Pearson. (Orijinal basım 1987). Erişim adresi: https://openlibrary.org/works/OL24857446W/Understanding_psychology
- Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal Of Nursing Management*, 19(6), 760-768.
- Nehir, S., & Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 181-174.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(3), 172-178.
- Noermijati, N., & Primasari, D. (2015). The effect of job stress and job motivation on employees' performance through job satisfaction (A study at PT. Jasa Marga (Persero) Tbk. Surabaya-Gempol branch). *Journal of Economics, Business, & Accountancy Ventura*, 18(2), 231-240.
- Okutan, M., & Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Onan N. (2009). Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Stresle Başa Çıkma Eğitiminin Değerlendirilmesi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul,
- Oshvandi K, Zamanzadeh V, Ahmadi F ve ark. . Barriers To Nursing Job Motivation, *Research Journal of Biological Sciences* 2008; 3(4): 426-434.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5-11.
- Örücü, E., Tokyay, M., & Hasırcı, I. (2022). İş motivasyonu-örgütsel bağlılık ilişkisi: bir alan araştırması. *Akademik Hassasiyetler*, 9(18), 177-198

- Özbay, Y., & Şahin, B. (1997). Stresle başa çıkma tutumları envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, 1(3).
- Özdoğan, M., & Aydın, B. (2016). İlköğretim okulu öğretmenlerinin karara katılma durumları ve istekleri ile motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 357-367.
- Öztürk, Ö. ve Maçkalı, Z. (2022). Umutsuzluk ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide problem odaklı baş etme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1), 94-107. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000058>
- Özüpek M. N., Aktan E. (2008), Konya Emniyet Müdürlüğü Örneği'nde İş gören Motivasyonu ve Liderlik İlişkisi, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 2, s.68-79.
- Pal, S., & Bhardwaj, R. (2016). Personality, stress and coping resources among working women. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(9), 877-883.
- Pang, K., & Lu, C. S. (2018). Organizational motivation, employee job satisfaction and organizational performance: An empirical study of container shipping companies in Taiwan. *Maritime Business Review*, 3(1), 36-52.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Praena, J., Baena, L., Urquiza, J.L., Canadas, G.R., Fuente, E.I., Guillermo, A., Fuente, G., C. (December, 2018). Levels of burn out and risk factors in medical are a nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*, 15(12). Doi: 10.3390/ijerph15122800
- Robbins SP. *Organizational Behavior, Concepts, Controversies and Applications*. 5.Ed. Prentive Hall; 1991. 47-55.
- Robbins, S.P. (1991). *Organizational Behavior*. New York: Prentice Hall.
- Roberts, R. K., & Grubb, P. L. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39(2), 62-69.
- Sabuncuoğlu, B. (1995). *Uyuşturucu bağımlılığı*. Ankara: Milli Eğitim Yayınları.
- Senemoğlu, P. (2017). *Sağlık Kuruluşlarında Örgütsel Stres: İlaç Mümessilleri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Shimazu, A., Kawakami, N., Irimajiri, H., Sakamoto, M., & Amano, S. (2005). Effects of web-based psychoeducation on self-efficacy, problem solving behavior, stress responses and job satisfaction among workers: A controlled clinical trial. *Journal of Occupational Health*, 47(5), 405-413.
- Siddique, U., & Farooqi, Y. A. (2014). Investigating the relationship between occupational stress, motivation and job satisfaction among university teachers (A Case of University of Gujrat). *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 3(4), 36-46.
- Simpson, W. A. (2001), *Motivasyon* (M. Akyan, Çev.) Ankara: Yeryüzü Yayınevi.
- Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3), 17-40.
- Sutanto, N. P., Titisari, K. H., & Pawenang, S. (2021). Work Stress, Motivation, Facilities, And Training As Factors Affecting Employee Performance At

- Karanganyar Primary Tax Service Office. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBAR)*, 5(3), 2024-2036.
- Şahin, N.H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H. (1994). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şengül, F. (2004). Hastane Çalışanlarında Motivasyonu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanılması* (Cilt 6, s. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Taşdemir, S. (2013). Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış, Motivasyon Araçları ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Ölçeğinde Bir Model Önerisi. Uzmanlık Tezi, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, Ankara.
- Tatar-Yüksel, Ç. ve Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(1), 67-82
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Tekin, E. (2021). Kamu Sektöründe Çalışan Motivasyonu ve İş Doyumunda Yönetici Algısı. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. Cilt:2 ss. 13-23.
- Tepe, M. (2021). Stres ve Motivasyon İlişkisi: Kadın Sağlık Çalışanları Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Adıyaman.
- Tuna R, Baykal Ü. (2017). Nitel Bir Çalışma: Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Koşulları ve Bilgi Düzeylerinin Çalışan Güvenliği Açısından Belirlenmesi. *Uluslararası Hemşirelik ve Klinik Uygulamalar Dergisi*, (4), s.5.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 104-111.
- Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 1-16.
- Uludağ, G. (2019). İş stresi ve motivasyon ilişkisine yönelik bir alan araştırması. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (33), 411-439.
- Usta, N. (2012). İş Stresinin İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Davranışlarına Etkisi: *Edirne İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Wagner III, JA ve Hallenbeck JR. (2009) "Management of Organizational Behavior",

New Jersey: Englewood Cliffs.

- Wessely, S., Bryant, R. A., Greenberg, N., Earnshaw, M., Sharpley, J., & Hughes, J. H. (2008). Does psychoeducation help prevent post traumatic psychological distress?. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(4), 287-302.
- Yeşilot, S. B., Manav, A. İ., Dündar, Y., Kılıç, N., Ateş, D., & Özler, S. (2021). Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 275-287.
- Yıldız, M., Güç, K., & Erdem, S. (2015). Stresle başa çıkma tutumlarının insani değerler açısından incelenmesi: kamu kurumu çalışanları üzerine bir çalışma. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 25(1), 41-62.
- Yorulmaz, A., & Çelik, S. (2016). İlkokul öğretmenlerinin örgütsel bağlılık, örgütsel sinizm ve örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 161-193.
- Yöndem, Z. D. (2011). *Kişilik dinamikleri ve stresle baş etme* (2. Baskı). Ankara: Efil Yayınevi.
- Yüksel, A., Akbulut, T., & Yılmaz, E. B. (2019). Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 288-294.
- Yüksel-Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). *Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi*. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.

8. EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Rumuz:

1. Cinsiyet : Erkek () Kadın()

2. Yaş :

3. Eğitim durumu: Lise () Üniversite () Yüksek lisans/Doktora ()

4. Medeni durum: Evli () Bekar ()

5.Aile tipi:

Yalnız () Eşi ve çocukları ile birlikte () Arkadaşı ile birlikte () Ailesinin yanında ()
Diğer ()

6.Çocuk Sayısı: Yok () 1 () 2() 3 () 3+()

7.Çalışılan Birim: Dahili birim () Cerrahi birim () Yoğun bakım () Acil () Diğer ()

8. Pozisyon: Klinik Hemşiresi () Sorumlu hemşire ()

9. Toplam çalışma süresi (yıl) : 0-1 () 1-3() 3-7() 7-15() 15+ ()

10. Çalışma Şekli: Gündüz () Gece () Karma ()

11. İsteddiği Bölümde Çalışma Durumu: Evet () Hayır ()

12.Çalışılan birimdeki çalışma süresi (yıl) : 0-1 () 1-3() 3-7() 7-15() 15+ ()

13.Stresle baş etme konusunda eğitim aldınız mı, aldıysanız hangi sıklıkla?

Evet () (Belirtiniz.....)Hayır ()

14.Gelir Düzeyi :

Düşük (Gelir giderden az) () Orta (Gelir gider eşit) () Yüksek (Gelir giderden fazla)
()

15.Şuanda psikolojik yardım görüyor musunuz yada daha önce psikolojik yardım aldınız mı?

Evet() (Belirtiniz.....) Hayır ()

EK-2. Stresle Baş Etme Ölçeği

Bölüm 3 Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışları sizi tanımlamaya ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutu içine işaret koyun. Çok uygun ise %100'ün altını işaretleyin.		Hiç Uygun Değil % 0	Bir az uygun % 30	Epey uygun % 70	Tamamen uygun %100
1	Kimseye bir şey anlatmam.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendim bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şeyler çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olacağına inanırım.				
20	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27	"Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28	"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlamak için başkalarına danışırım.				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığı beni rahatlatır.				

EK-3. Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği

Bu soru listesini " <i>Şu anki işinizde neden çaba sarf ediyorsunuz?</i> " sorusunu düşünerek yanıtlayınız.	Hiç Uygun Değil						
	Hiç Uygun Değil	Çoğunlukla Uygun Değil	Uygun Değil	Orta	Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1. Zamanımı israf ettiğimi düşündüğüm için işimde çaba sarf etmiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. İlginç olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Çaba sarf etmeye değer olmadığını düşündüğüm için işimde az çaba gösteriyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Heyecan verici olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. İşim anlamsız olmasına rağmen neden hala bu işi yaptığımı bilmiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. İşimi yaparken eğlendiğim için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) onayını almak için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. İşimde çaba sarf etmenin benim için özel bir anlamı var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana daha fazla saygı duymasını için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bu iş, kişisel değerlerimle uyumlu olduğu için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Başkalarının (amir, meslektaş, aile vb.) bana yönelik eleştirilerinden kaçınmak için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bu işte çaba sarf etmenin kişisel olarak önemli olduğunu düşündüğüm için işimde çaba gösteriyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ancak işimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) beni ekonomik olarak ödüllendirirler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. İşimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi kötü hissederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşimde yeterince çaba sarf edersem başkaları (işveren, amir vb.) bana daha fazla iş güvenliği sağlarlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Şimdiki işimde çaba sarf ederim aksi halde, kendimi mahcup hissederim,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. İşimde yeterince çaba sarf etmezsem işimi kaybetme riskim olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. İşim, kendimle gurur duymama sağladığı için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kendimi kanıtlamak zorunda olduğum için işimde çaba sarf ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-4. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.04.2023-388



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN'ın 2023 -52 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 13.04.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-4 sayılı toplantısında Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN danışmanlığında Hem. Şenay KILIÇ ENĞİN tarafından yürütülmesi planlanan 2023-52 başvuru sayılı "**Hemşirelere Uygulanan Psikoeğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul üyesinin başvuru sahibi olduğu çalışmanın değerlendirilmesine etik kurul üyesi katılmamıştır.

	Prof. Dr. Komisyon Başkanı	
Doç. Dr.	Doç. Dr.	Doç. Dr.
Dr. Öğr.	Dr. Öğr.	Dr. Öğr.

Pin Kodu :20462

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BS444NMN7Z>

Adres:Yeni Mahalle Şehir Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma/BALIKESİR
Telefon:02667170117 Faks:02667170010
e-Posta:sağbilatik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi:bandirmaonyedieylul@hs01.kap.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BS444NMN7Z&eS=388> adresinden yapılabilir.

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... /

SEVGİLİ MESLEKTAŞLARIM

Sizi Doç. Dr. Latife Utaş Akhan ve Şenay Kılıç Engin tarafından yürütülen “Hemşirelere Uygulanan Psiko eğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma ile psiko eğitim destekli stresle baş etme yöntemleri ile sizlerin iş motivasyonunuza etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Strese neden olan unsurların oldukça fazla görüldüğü hemşirelik mesleğinde stres düzeyi arttıkça iş motivasyonun düşmesi beklenen bir durumdur. Hemşirelerde özellikle iş yükünün fazla olması ve sıklıkla rol belirsizliği yaşanması iş stresini arttıran unsurlar arasında yer almaktadır. Hemşirelerde iş stresinin yüksek olması çalışma motivasyonunu azaltmaktadır. Bu noktada “Hemşirelerde psiko eğitimin stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkileri nelerdir?” sorusunun yanıtlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alınacaktır. Çalışma kapsamında deney grubunda bulunan hemşireler haftada 4 gün sürecek şekilde yedi oturumdan oluşan 10 haftalık psiko eğitim programına katılacak olup, bu süreçte kontrol grubunda yer alan hemşireler herhangi bir hizmet içi eğitim vb. uygulamasına dahil edilmeyecektir. Toplam 7 oturumdan oluşan ve her bir oturumu ortalama 45-60 dakika süren psiko eğitim programı Atatürk Şehir Hastanesinde uygun görülen bir odada araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.
2. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Stresle Baş Etme Ölçeği, Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği ilk olarak psiko eğitim programına başlamadan önce ikinci olarak psiko eğitim programı tamamlandıktan sonra uygulanacaktır. Verdiğiniz cevaplar doğrultusunda bu yanıtlar istatistik programları tarafından hesaplanacaktır. Bu elde edilen verilerle stresle etkili baş etme psiko eğitim

programının stresle başa çıkma tarzları ve çalışma motivasyonu üzerindeki etkileri belirlenecektir.

3. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.
4. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu çalışma için sizden kesinlikle ücret talep edilmeyecektir.
5. Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan her işlem yarar ve zarar gözetmeksizin size bildirilecektir. Bu araştırma gönüllü katılımcı için herhangi bir risk oluşturmamaktadır.
6. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilirsiniz. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınız için tüm soruları içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı- Soyadı : Şenay Kılıç Engin
İmzası:

EK-6. Psikoeğitim Programının İçeriği

1. Oturum: Tanışma ve program hakkında bilgi verme

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Araştırmacının kendini tanıtmayı, hemşireler ile tanışma,
- Araştırmanın amacı hakkında bilgi verme,
- Araştırmada kullanılacak ölçekler hakkında bilgi verme,
- Psikoeğitim programının içeriğiyle ilgili bilgi verme,
- Psikoeğitim programının yapılacağı yer ve zaman hakkında bilgilendirme

Bu oturumda gruba tanışıldı, gruba stresle baş etme teknikleri sürecine giriş anlamında kısa bir bilgi verilerek programın tanıtımına geçildi. Psikoeğitimsel stresle baş etme programının iş motivasyonu için yararları, amacı, oturumların içeriği ve süresi anlatıldı. Bu bilgilerin yazılı olduğu materyal dağıtıldı. Uygulamaların ne kadar süreceği, nerede ve ne zaman yapılacağıyla ilgili bilgi verildi. Üyelerin gruptan ve programdan bireysel beklentileri konuşuldu.

2. Oturum: Stresin tanımı, belirtileri ve çeşitleri hakkında bilgi verme

- Oturumun içeriği şu şekildedir:
- Stresin zihinsel, fiziksel, duygusal belirtilerinin tanımlanması
- Stres ve stres kaynaklarının tanımlanması
- Olumlu ve olumsuz stresin tanımlanması
- Stresin kendileri üzerindeki etkileri ve belirtilerini sıralayabilmeleri
- Stresle ilgili olabilecek hastalıkları tanıyabilmeleri

Bu oturumda stres tanımı ve belirtileri anlatıldı. Bireyler için stresin anlamı ve stres yaratan nedenler tartışıldı. Olumlu ve olumsuz stresin etkileri gruplarla tartışıldı. Gruba kendilerinde gözlemledikleri stresin zihinsel, fiziksel ve duygusal belirtilerinin neler olduğu soruldu. Grubun aktif katılımı ile oturum özetlendi. Grup üyelerinin oturumla ilgili paylaşmak istediği duygular konuşuldu.

3. Oturum: Uygun olmayan baş etme yöntemlerini ve kendini aldatmaya yönelik davranışları yönetme bilgilerini kavratmak

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Etkisiz stres yönetimini kavrayabilmeleri
- Uygun olmayan baş etme yöntemlerini ve kendini aldatmaya yönelik davranışları yönetme bilgilerini kavrayabilmeleri
- Etkisiz baş etme yöntemleri ile bireyin hangi etkisiz baş etme yöntemini kullandığını fark etmesinin sağlanması

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grup üyeleriyle birlikte hatırlandı. Stresle baş etmedeki etkisiz yöntemler anlatıldıktan sonra anlatılan bilgilerle hangi etkisiz baş etme yöntemini kullandıkları sorgulandı. Stresle baş etmede kendilerinin kullandığı etkisiz baş etme yöntemleri yazmaları ve gruba söylemeleri istendi. Grup üyelerine kendileriyle ilgili fark etmiş oldukları stres kaynakları ve çözüm yöntemlerini yazmaları istendi. Grubun aktif katılımı ile oturum özetlendi ve grup üyelerinin oturumla ilgili paylaşmak istedikleri duygular konuşuldu ve oturum sonlandırıldı.

4. Oturum: Stresle baş etmede etkili yöntemleri öğretmek ve stresle baş etmede motivasyonu geliştirmek

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Stresle etkili baş etme yöntemlerini kavrayabilmeleri
- Stresle etkili baş etme motivasyonunun tanımaları ve geliştirmeleri
- Hemşirelik mesleğinde stresle etkili baş edebilmenin önemini fark edebilmeleri
- Stresin hemşirelik mesleğine etkilerini tanıyabilmeleri
- Farkındalık temelli stres yönetimini tanıyabilmeleri
- Farkındalık temelli tutumları tanıyabilmeleri

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra grup üyelerine geçmişte stresle etkili baş etme yöntemleri deneyimlerinde neler yaşadıkları soruldu ve motivasyon değerlendirmesi yapıldı. Grup üyelerinin stresle etkili baş etme yöntemlerinden hangilerini bildikleri ve kullandıkları soruldu. Stresle etkili baş etme sürecinin tanınması ve motivasyonun artırılması için yol gösterici bilgiler paylaşıldı ve bu aşamaları fark etmeleri sağlandı. Grup üyelerine stresi etkili yönetme yöntemleriyle ilgili düşünceleri soruldu ve stresle etkili baş etme yöntemleri anlatıldı. Hemşirelik mesleğinde stresle etkili baş etmenin önemi konusunda grup üyelerinin düşünceleri öğrenildikten

sonra bu konuyla ilgili bilgi verildi. Grup üyelerine farkındalık temelli stres yönetimi soruldu daha sonra farkındalık temelli stres yönetimi anlatıldı. Grup üyelerine farkındalık temelli tutumlar anlatıldıktan sonra motivasyonlarını artırmak için bireysel stresle etkili baş etme hedefleri belirlemeleri ve yazmaları istenerek oturum sonlandırıldı.

5. Oturum: Bilinçli farkındalık temelli becerilerin gelişimi

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetimini tanıma
- Bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetiminin uygulanmasına yönelik bilgi verme

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra stresi yönetmede bilinçli farkındalık (mindfulness) deneyimlerinde neler yaşadıkları soruldu ve gelen örneklerle daha ileri bir uygulama yöntemi anlatılarak konuya devam edildi. Grup üyelerine bilinçli farkındalık için gerekli olan üç temel beceri anlatıldı ve günlük hayatlarında kolayca dahil edebilecekleri hızlı farkındalık yöntemleri hakkında bilgi verildi. Farkındalık yöntemleri öğretilen grup üyeleriyle beraber uygulama yapıldı. Video aracılığı ile bilinçli farkındalık uygulaması gösterildi. Grup üyelerinin oturum ile ilgili paylaşmak istedikleri duygular konuşuldu ve oturum sonlandırıldı.

6. Oturum: Stresi etkili yönetme yöntemlerini öğrenmek ve uygulamak

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Stresle etkili baş etme yöntemlerinin tanımlanması
- Stresi yönetmede spiritüalliteyi tanıma
- Stresi yönetmede müzik terapisini tanıma
- Stresi yönetmede progresif gevşeme egzersizleri terapisini tanıma
- Stresi yönetmede yönlendirilmiş inceleme yöntemini tanıma

Bu oturumda önceki oturumun içeriği grubun aktif katılımı ile hatırlandıktan sonra katılımcılara mindfulness ile stres yönetimi deneyimlerini paylaşmaları istendi. Grup

üyelerinin diğer stresle etkili baş etme yöntemlerinden hangilerini bildikleri soruldu. Stresle etkili baş etme sürecinin tanınması ve motivasyonun artırılması için yol gösterici bilgiler sunuldu ve bu aşamaları fark etmenin önemi anlatıldı. Grup üyelerine stresi etkili yönetme yöntemleriyle ilgili düşünceleri soruldu ve stresle baş etmede etkili yöntemleri öğretmek ve stresle baş etmede motivasyonlarını geliştirmek için grup üyelerine stresi yönetmede spiritüalite, müzik terapisi, progresif gevşeme egzersizleri terapisi, yönlendirilmiş imgeleme, mizahın kullanımı yöntemi anlatıldı. Daha sonra oturum içeriği özetlendi grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı ve oturum sonlandırıldı.

7. Oturum: Psikoëğitimsel Stresle Etkili Baş etme Programını Değerlendirme ve Sonlandırma

Oturumun içeriği şu şekildedir:

- Psikoëğitimsel stresle etkili baş etme programının değerlendirilmesi (Programın stresi yönetme açısından yararlı yönlerini ve gereksiz yönlerini yazabilmeleri)
- Son testlerin (ölçeklerin) uygulanması için tarih belirlenmesi

Bu oturumda her grup üyesin program öncesi ve sonrası kendi stres düzeyini ve stresle etkili baş edebilme yeteneğini değerlendirmesi istendi. Programın, stresi etkili yönetme açısından işe yarayan ve yaramayan yönleri tartışıldı. Her bir grup üyesinin stresi yönetme ile ilgili kısa ve uzun vadeli bireysel planları grupça paylaşıldı. Verilen eğitimin iş motivasyonlarına olan katkısını paylaşmaları istendi. Son test ölçümü için 2 hafta sonrasına gün verildikten sonra grup üyelerine teşekkür edilerek grup süreci tamamlandı.

EK-7. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Yöneticiliğinden ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden İzin Yazısı



T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-51829602-604.01.02-217822385
Konu : Şenay KILIÇ ENGİN' in Bilimsel
Araştırması

13.06.2023

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 04.05.2023 tarihli ve E-30041352-799-214828634 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Şenay KILIÇ ENGİN isimli araştırmacının " *Hemşirelerde Uygulanan Psiko eğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi* " konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Şenay KILIÇ ENGİN.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FBBAD657-216F-46AC-9AF9-D38953C0A274

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bahçelievler Mahallesi, 100. Yıl Caddesi 289, Sokak No: 4 10050 Altınyıl /

e-Posta: iletisim@sbys.gov.tr / <https://www.saglik.gov.tr/>

Tel: 0266 214 0000



Doküman Kodu:ARGE.FR.03 Yayın Tarihi: 14.07.2016 Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02 Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Şenay KILIÇ ENGİN
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi-Bandıрма Onyediy Eylül Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Hemşirelerde Uygulanan Psikoeğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tazları ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	(x)Var () Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu (x) Var () Yok Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (x) Var () Yok Üniversite / Kurum Talebi (x) Var () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (x) Var () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (x) Var () Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Kişisel Bilgi Formu *Stresle Baş Etime Ölçeği *Algılanan Stres Ölçeği – 10 *Çok Boyutlu İş Motivasyon Ölçeği
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Mayıs 2023 – Kasım 2023
Görüş İstenilen Birimler	- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
05.06.2023 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Şenay KILIÇ ENGİN isimli araştırmacının "Hemşirelerde Uygulanan Psikoeğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tazları ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" konulu araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	(x) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:	

EK-8. Ölçek İzinleri

çok boyutlu iş motivasyonu ölçeğinin tez çalışmasında kullanım izni hakkında Gelen Kutusu x



Şenay KILIÇ engir.

4 May Cmt 20:07



Alıcı:

Sayın Aydın Çivilidağ,

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği'nde Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Sayın Güçlü Şekercioğlu ile birlikte Türk kültürüne uyarlanmış Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği'ni izniniz olursa "Hemşirelere Uygulanan Psikoeğitim Programının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Çalışma Motivasyonu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi " başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak için sizden izin istiyorum, ilginiz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Şenay KILIÇ ENGİN

Aydın Çivilidağ

6 May Pzt 13:36



Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz, son sayfada ölçeğimiz mevcuttur.



9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ŞENAY	Soyadı	KILIÇ ENGİN
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.	Medeni Hali	Evli

Eğitim

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans		
Lisans	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	2015
Lise	Altay Ticaret Meslek Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
Hemşire	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	2021- halen
Hemşire	Bakırköy Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2018-2021
Hemşire	Tuzla Devlet Hastanesi	2017-2018
Hemşire	Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	2015-2017

Yabancı Dil Bilgisi

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YDS-YÖKDİL Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	50

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Kılıç Engin, Ş., Utaş Akhan, L. (2022). Yükseköğretim Hemşirelik Öğrencileri Uzaktan Eğitime Ne Kadar Hazır?, 6.Uluslararası Hemşirelik Ve İnovasyon Kongresi, İstanbul.