

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HEMŞİRELERİN İŞ ORTAMINDAKİ STRESÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Neslihan ÖZCANARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışmanı

Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

ADANA-2009

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HEMŞİRELERİN İŞ ORTAMINDAKİ STRESÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Neslihan ÖZCANARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışmanı

Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri Tarafından
ASYO2007YL2 no' lu proje olarak desteklenmiştir.

Tez no:.....

ADANA-2009

KABUL VE ONAY FORMU

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerin Belirlenmesi” adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:.....

İmza
Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı
Jüri Başkanı

İmza
Prof. Dr. Z. Nazan ALPARSLAN
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyostatistik Ana Bilim Dalı

İmza
Yrd. Doç. Dr. Sultan ALAN
Çukurova Üniversitesi
Adana Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölüm Başkanı

Yukarıdaki tez, Yönetim Kurulunun..... tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Halil KASAP
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlandırılmasında yardım, destek, anlayış ve hoşgörü gösteren danışman hocam Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ'a, araştırmanın planlanmasından sonuçlandırılmasına kadar her aşamasında destek olan ve yardım eden hocam Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Z. Nazan ALPARSLAN'a, manevi desteğini esirgemeyen hocam Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Öğretim Elemanı Sayın Öğr. Gör. Dr. Serap TORUN ve Öğr. Gör. Saliha BOZDOĞAN'a, Biyoistatistik Anabilim Dalında Yüksek Lisans yapan arkadaşım Mervin Meltem GENCER'e, anlayış ve özverileri ve her zaman yanımda olan desteğini esirgemeyen eşim Çağlar ÖZCANARSLAN'a, oğlum Özgür ÖZCANARSLAN'a, sevgili annem Fatma COŞKUN' a, araştırmada destek olan arkadaşım Gül İnan, ve Eşi Murat İnan'a, Yüksek Lisansını yapmakta olan tüm arkadaşlarıma ve maddi katkılarından dolayı Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Araştırma Fonu Saymanlığı'na teşekkür ederim.

Saygılarımla
Neslihan Özcanarслан

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİ	3
2.1 . Stres	3
2.2. Çalışma Yaşamı Ve Stres	4
2.3. Stres Faktörleri	5
2.3.1. İşle İlgili Stres Faktörleri	5
2.3.1.1. İş Yükü ve Çalışma Koşulları	5
2.3.1.2. Çalışma Programı	6
2.3.1.3. İşyeri Düzeni	6
2.3.2. Örgütsel Yapı ve Politikalar İle İlgili Stres Faktörleri	7
2.3.2.1. Statü, Değerlendirme ve Kariyer Sonuçları	7
2.3.2.2. Hiyerarşik ve Merkezi Örgüt Yapıları	7
2.3.2.3. Liderlik Stili	8
2.3.2.4. Gruptan Kaynaklanan Stres	8
2.3.2.5. Yetki ve Sorumluluk Hataları	9
2.3.2.6. Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Çelişkili Görev	9
2.3.2.7. Çalışanların Kararlara Katılım Düzeyinin Azlığı	9
2.3.2.8. Kazanç	10
2.3.2.9. Zorbalık (Mobbing)	10
2.3.3. Dış Çevre İle İlgili Stres Kaynakları	10
2.3.4. Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri	11

2.3.4.1. Kişilik Özellikleri	11
2.3.4.2. Savunma Mekanizmaları	11
2.3.4.3. Yaş ve cinsiyet	12
2.3.4.4. Aile hayatı	12
2.3.5. Beşeri İlişkilerden Kaynaklanan Stres Faktörleri	12
2.3.6. Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri	13
2.3.7. Sosyal Hayattan Kaynaklanan Stres Faktörleri	13
2.4. İş Stresinin Sonuçları	14
2.4.1. Bireysel Sonuçlar	14
2.4.2. Örgütsel Sonuçlar	14
2.5. Hemşirelik ve İş Stresi	16
2.6. ICN'e Göre İş Stresi	19
2.6.1. İş Stresinin Şekilleri ve Etkileri	19
2.6.2. İş Stresinin Kaynakları ve Nedenleri	19
2.6.3. ICN' e Göre Hemşirelerde En önemli Stres Kaynakları	20
2.7. İşveren Ne Yapabilir?	20
2.8. Hemşireler Ne Yapabilir?	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	25
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Özellikleri	27
4.2. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri	31
5. TARTIŞMA	44
5.1. Hemşirelerin Hastanelere Göre Sosyodemografik ve Çalışma Biçimi	44

Özelliklerine Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması	
5.2. Hemşirelerin Bazı Yaşam Alışkanlıklarının Hastanelere Göre Yüzde Dağılımlarının Karşılaştırılması	46
5.3. Hemşirelerin Toplam Stres Kaynağı Puan ortalamalarının Hastanelere Göre Karşılaştırılması	48
5.4. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	48
5.5. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	58
7. KAYNAKLAR	60
8. EKLER	65
8.1.EK 1: Anket Formu	65
8.2. EK 2: İş Ortamı Stresörlerini Belirleyen Anket Formu	67
9. ÖZGEÇMİŞ	70

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1: Hastanelere Göre Hemşirelerin Yaş Ortalamaları	27
Çizelge 2: Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	28
Çizelge 3: Hemşirelerin Çalışma Biçimi Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı	29
Çizelge 4: Hemşirelerin Bazı Yaşam Alışkanlıklarının Hastanelere Göre Yüzde Dağılımı	30
Çizelge 5: Hemşirelerin Toplam Stres Kaynağı Puanlarının Hastanelere Göre Dağılımı	31
Çizelge 6: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	32
Çizelge 6 (Devam): Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	33
Çizelge 7: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı	37
Çizelge 8: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	38
Çizelge 9: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı	39
Çizelge 10: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	39
Çizelge 11: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Çalışma Sistemlerine Göre Dağılımı	40
Çizelge 12: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerinin Puan Ortalamalarının Özel Hayatın Mesleki Hayat Üzerine Etkisine Göre Dağılımı	41
Çizelge 13: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Mesleki Hayatın Özel Hayat Üzerine Etkisine Göre Dağılımı	42
Çizelge 14: Hemşire çalışma özelliklerine göre stres kaynaklarının korelasyonu	43

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SML	Sağlık Meslek Lisesi
vb.	Ve benzeri
ark	Arkadaşları
N	Sayı
%	Yüzde
min	Minimum
max	Maximum
ort	Ortalama
Ss	Standart Sapma
±	Artı-eksi
>	Büyük
<	Küçük
=	Eşittir
↑	Artan
↓	Azalan

ÖZET

Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi

İş stresi; işin gerektirdikleri çalışanların ihtiyaçlarına ve kaynaklarına ya da kapasitelerine uygun olmadığına ortaya çıkan fiziksel ve duygusal zararlı yanıt” olarak tanımlanmaktadır.

Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin iş ortamında yaşadığı stresörlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, T.C Sağlık Bakanlığı Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 187 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgileri ve hemşirelerin çalışma ortamında stres kaynaklarını değerlendiren ve literatürden yararlanarak hazırlanmış olan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin yaş ortalamalarının 31.0 olduğu, %58.4’ ünün evli, %77.6’ sının önlisans ve lisans mezunu, %58.3’ ünün çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Toplam stres kaynağı puanlarının Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerde en yüksek olduğu belirlenmiştir (127.5±64.4). Hemşirelerde sıklıkla ve her zaman görülen stres kaynakları sırasıyla: %50.3 aldığı ücretin yetersiz olması, %37.1 servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmaması, %32.0 kaba hastalarla ilgilenmek zorunda kalma, %31.2 sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalma, %29.1 nöbetli çalışma, %29.0 küfürbaz hastalarla ilgilenmek zorunda kalma, %28.7 hastanın ölümü, %28.5 çalışırken düzenli yemek yiyememe, %26.8 çalışma ortamındaki fiziksel şartların uygun olmaması sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemlerin istenmesi olarak belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Stres, İş Ortamı Stresörleri.

ABSTRACT

Determining the work place stressors in nurses

Work stress is described as physical and emotional respond which occurs if the need of work doesn't fit the need of staff and sources or capacities.

This study is done as a discriptive in order to determine nurses, who work in hospital, work place stressors. This study determined stratified random sampling method includes 187 nurses who accepted to participate from Balcalı Hospital of Cukurova University, Adana Numune Training and Research Hospital of Turkish Ministry of Health and Adana Research and Practice Hospital of Baskent University. Data were collected by using a questionnaire on the basis of socio-demographic information which considers nurses' work place stress sources and with the help of literature.

Work coverde by looking at socio-demographic characteristics of nurses, nurses' awarage age was 31.0%, 57.32% was determind tobe married, 77.6% had associate degree and bachelor's degree, 58.4% had children. Source of stres for a total score were determined highest of nurses working in the Numune Hospital (127.5±64.4). According to questionnaire results frequently and extremely stressful resources in nurses are determined as: 50.3 % receiving insufficient wage, 37.1% having not enough staff to adequately cover the unit, 34.7% being required too many non-nursing tasks,such as clerical work, 32.0% having to deal with abusive patients, 31.2% being exposed to health and safety hazards, 29.1% to be on duty nurse, 29.0% being obliged to take care of foul-mouthed patients, 28.7% the death of a patient, 28.5% not having regular meal on work days, 26.8% lack of appropriate physical conditions in the work environment.

Key Words: Nursing, Stress, Work Place Stressors.

1. GİRİŞ

İçinde yaşadığımız çağın bir değişim ve bunalım çağı olduğu kuşkusuzdur ve stres hayatın doğal ritminde vardır. Stres hayatın bir parçasıdır. İç ve dış etkenlerle sürekli etkileşim içinde olan kişi bir süre sonra bu durumdan kaçınılmaz bir biçimde olumsuz etkilenmekte, vücudunda, davranışlarında, bilişsel ve psikolojik yapısında bazı değişiklikler oluşmakta ve bu değişimler önemli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle stres sözcüğü giderek günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmekte, bir çocuktan en üst düzeydeki yöneticiye kadar kullanım alanı bulmaktadır. Birey yaşamını sağlıklı bir biçimde sürdürebilmek için çalışmakta ve bu kişiye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır^{1,2,3}.

Ancak çalışma yaşamının getirdiği sınırlılıklar içinde birey, diğer etkinliklerini dengeli bir biçimde yürütmek isterken çalışmakta olduğu işle kendi yeteneklerini zorlamaktadır. Çalışma ortamı iyi analiz edildiğinde, hemen herkesin içinde bulunduğu koşullara göre farklı anlamlarda kullandığı bir kavram olan stresin etkilerini tespit etmek mümkündür. İş stresi; “işin gerektirdikleri çalışanların ihtiyaçlarına ve kaynaklarına ya da kapasitelerine uygun olmadığında ortaya çıkan fiziksel ve duygusal zararlı yanıt” olarak tanımlanmaktadır^{4,5,6}.

Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenlerine bakıldığında hemşirelerin karşılaştıkları iş stresleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişilerarası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır².

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise olumsuz etmenler iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır⁶.

Çalışmamızın amacı, hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda kavramsal altyapı oluşturularak, kavramların birbirleriyle etkileşimi teorik temelde incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİ

Stresle birlikte yaşama ve stres ile ilgili çalışmaların artış göstermesi yeni bir olay değildir. Çünkü bireyleri strese sokan durumlar her zaman varlığını korumuş ve bireyler öteden beri stres yaratan birçok olaylarla karşı karşıya kalmışlar ve kalmaktadırlar. Özellikle toplumların yaşantısındaki teknolojik, sosyal, kültürel, politik ve ekonomik durumlar, hızlı değişim değişik sorunlara neden olmuştur. Bu sorunlar bireyde stres yaratabilmekte, stres de bireyin sağlığını ve verimliliğini etkileyen bir kavram olarak kabul edilmektedir. Bireylerin stresli olmalarına neden olan faktörlerin çok çeşitli olduğu bilinmektedir. Strese neden olan faktörler stres kaynağı (stresör) olarak adlandırılmaktadır. Stres kaynakları, kişilerde yapıcı stres (eustress)'e veya yıkıcı stres(distress)'e neden olabilmektedir. Stres, belli ölçülerde normal, yararlı ve yaşam sürecinde gerekli bir durum olarak bilinmektedir. Önemli olan, stresin güdüleyici olan türünü yakalamak, ancak zararlı olan ve genellikle stres terimi ile özdeşleştirilen yıkıcı stresten korunma yollarını öğrenerek, yaşamdan haz almayı dolayısıyla her alanda verimi artırmayı sağlayabilmektir ^{7,8}.

Stres faktörleri bilim adamları tarafından çok değişik şekilde ifade edilmektedir. Araştırmalarda ortaya çıkan temel faktörlerin iş ortamı (örgütsel), bireyin kişilik yapısı, çevresel ve sosyal faktörler şeklinde gruplandırılmaya çalışıldığı görülmektedir ⁴.

2.1. Stres

Stresin çok çeşitli tanımları yapılmıştır. En genel anlamıyla stres kişiye güç gelen, baskı ve engellenme yaratan, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır. Stresin en kapsamlı tanımı ise Folkman ve Lazarus tarafından ortaya konmuştur. Folkman ve Lazarus'a göre stres "kişi-çevre etkileşiminde, kişinin uyumunu tehlikeye sokan ve mevcut kaynakları zorlayan ya da aşan çevre talepleridir". Her türlü değişiklik bir zorlanma yaratır, her zorlanma bir uyum çabası doğurur. Bunun adı da strestir. Stres, bilindiği gibi, işini kaybetmek, sevdiğini ve bir yakını kaybetmek gibi sadece olumsuz olayların doğurduğu bir durum değildir. Terfi etmek, evlenmek gibi olumlu olaylar da stres kaynağıdır ^{9,10,11,12}.

Stres hayatın bir gerçeğidir. Ama nedense stresin genellikle olumsuz bir şey olduğunu düşünme eğilimindeyiz. Stresi zihinsel ve fiziksel kaynaklarımızı eritip tüketen bir şey olarak görmekteyiz. Gerçekten de aşırı stres insanı iş göremeyecek bir duruma getirebileceği gibi, ciddi tıbbi sorunlar da yaratabilir. Ancak stresin aynı zamanda olumlu bir yanı da vardır. Herkes için değişken, ama belirli dozda stres, varoluşun olumlu bir özelliğidir ve etkili bir işleyiş için gereklidir. Stres, organizmada fiziksel ve ruhsal değişmelere, büyümeye ve olgunlaşmaya yol açar. "Stres'le başa çıkmak", stresin etkisini hep olumlu düzeyde tutabilmeyi öğrenme anlamına gelir ⁹.

Her türlü başarının temelinde stres vardır. Bu arada stresin bireyi motive eden ve harekete geçiren olumlu bir özelliğinin de olduğunu söylenebilmektedir. Ancak stresin bu olumlu yanı onun derecesi ve düzeyiyle ilgili olarak belirtilmektedir ^{9, 13, 14}.

2.2. Çalışma Yaşamı ve Stres

Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır, ancak bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir ⁶.

Modern insanın her alanda görülen değişim karşısında kendini yeteneksiz ve güçsüz hissetmesi, stresin en önemli nedenleri arasında sayılabilmektedir İş yaşamında stresle ilgili hastalıkların her geçen gün daha fazla artması ve stresin iş hayatında verim düşüklüğü, işe devamsızlık, sağlık sigortaları ödemelerinin artması, personel devir hızındaki artış, hırsızlık ve sabotaj gibi olumsuz sonuçlara yol açması onun bireyler ve örgütler üzerinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir ^{4, 15, 16}.

İş yerinde yaşanan stres, artık bir çok uzman ve sağlık kuruluşuna göre " hastalık" olarak ifade edilmektedir. En tipik özelliği de hem dış etkenler, hem de kişinin kendi kendine yarattığı faktörlerden meydana gelmiş olması, çalışanın performansını düşürmekte, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozmakta, kazalara sebep olmakta, çalışanların ilişkilerini bozmaktadır. Bunun sonucunda depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açarak, çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar vermektedir ⁹.

2.3. Stres Faktörleri

2.3.1. İş ile İlgili Stres Faktörleri

Günümüzde çalışanların işle ilgili stres faktörleri; İş yükü ve çalışma koşulları, çalışma programı, işyeri düzeni olarak sınıflandırılabilir;

2.3.1.1. İş Yükü ve Çalışma Koşulları

Aşırı iş yükü, işle ilgili stres kaynakları arasında en önemli ve en çok karşılaşılan etkenlerdendir. Bir işin başarımı için ayrılan zamandan daha çok zamana ve güce gerek duyulması, işin gereklerinin bireyin yeteneğini ve beceri düzeyini aşması bireyde strese yol açar. Belli bir zamana yetişmek maksadıyla zaman baskısı altında çalışmak, bağımsız bir stres kaynağıdır. Aslında aşırı iş yükü kadar, yetersiz iş de bir stresör olarak kabul edilebilir. Aşırı iş yükü altında çalışmanın yanında, düşük iş düzeyinde çalışmak da bireyin psikolojik sağlığını bozar^{18,4}.

Yetersiz çalışma koşulları da iş stres kaynaklarının önemli bir yönüdür. Çalışma ortamının zihinsel, bedensel ve duygusal yorgunluğa neden olan ergonomik açıdan elverişsizliğidir. Gürültülü bir ortamda bulunmak bireyi zihinsel açıdan yorar ve strese sokar. Aşırı gürültü ve diğer fiziksel faktörlerin temel psikolojik etkisi, diğer stres etmenlerine karşı toleransı azaltır ve motivasyonu olumsuz yönde etkiler. Sıcaklık, havalandırma ve nem de önemli bir stres faktörüdür. Aşırı sıcak, soğuk, havasızlık, aşırı cereyan gibi çevresel şartlar, hem fiziksel, hem de psikolojik olarak çeşitli problemlere neden olur. Ayrıca vardiyalı iş, gece işi, yeni teknoloji, uzun çalışma saatleri, fazla mesai, basmakalıp, monoton sıkıcı ve basit işler potansiyel stresi arttırırken, bireyin performansını düşürmektedir. Ross ve Altmair (1994) örgütlerde örgütsel stresi doğuran fiziksel çevre koşullarını; gürültü, titreşim, aydınlatma, sıcaklık, ergonomik faktörler ve kirli hava olarak sıralamışlardır^{4, 18, 19}.

İş ortamında yaralanma riski, sağlık ve güvenlik açısından potansiyel olarak tehlike içermesi (nükleer santraller, maden ocakları, itfaiye ve emniyet teşkilatları vb) de bir stres kaynağı yaratabilmektedir⁴.

2.3.1.2. Çalışma Programı

Vardiya usulü çalışma, esnek olmayan çalışma programı, önceden tahmin edilemeyen çalışma saatleri, uzun ya da insanlardan uzak çalışma saatleri çalışma programından kaynaklanan stresörlerdir. Gece vardiyasında çalışanlar için tanımlanan stresörler ise; uykusuzluk, bağırsak sistemindeki değişimler ve beslenme ile ilgili sıkıntılar, şiddete maruz kalma ve bunun sonucunda gelişen strestir. Akşam ve gece vardiyasında çalışanlar, diğer insanların uyuduğu ve bedenlerinin uyumak istediği saatlerde uyanık kalmak zorundadırlar. Yirmidört saatlik ritimdeki fizyolojik sıkıntılara neden olmaktadır²⁰.

Vardiyalı çalışma düzenine bağlı olarak çalışanlarda birçok uyku problemi yaşanabilmekte ve buna bağlı olarak fiziksel ve ruhsal değişik komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Gece çalışanların, gündüz saatlerindeki uykusu daha kısa sürmekte ve gece uykusuyla kıyaslandığında düşük kalitede olmaktadır. Çevresel engeller ve 24 saatlik düzenin kaybedilmesi, gündüz saatlerindeki uykunun veriminde önemli kayıplara neden olmaktadır. Akşam ya da gece vardiyasında çalışan kişilerin bazılarında diğer insanlarla temas kurmada azalma ve izolasyon yaşayabilmektedirler.^{21, 22, 23}

Blachowicz E ve ark. İsveç'te "beyaz önlüklü" çalışanların 9/ 10'unun günlük görevlerinde zamanla yarıştıklarını, % 38'inin öğle yemeği aralarını atladıklarını rapor etmişlerdir. Örgütlerde çalışma süreleri ile dinlenme molalarının sıklığı ve süresi çalışanların ruhsal ve fiziksel dengeleri üzerinde oldukça etkili olduğu ifade edilebilir. Yapılan araştırmalar, insan fizyolojisine en uygun çalışma süresinin günlük azami 7,5, haftalık 43 saat olduğunu ortaya koymaktadır^{16, 20, 24}.

2.3.1.3. İşyeri düzeni

İşyeri düzeni, iş ile ilgili stres kaynaklarından biri olarak görülmektedir. İşyeri düzeninden anlaşılması gereken işyerinin iç ve dış fiziksel durumu ve yapısıdır. Yani, binaların üretim ve hizmet yapmaya uygun olması, yerlerdeki döşemeler, taban ve tavan özellikleri, pencereler, kapılar, geçiş yolları, merdivenler, rampalar, işyerinde kullanılan aletlerin muhafaza düzeni ve temizliği, işyerinin temizliği, işyerinin boyanma durumu işyerinin düzeni konusunda belirleyici olmaktadır. Aslında sayılan hususlar birer küçük

detay gibi görünse de, kimi zaman örgüt ve çalışanlar üzerinde oldukça etkili olabilmektedir ^{16,24}.

2.3.2. Örgütsel Yapı ve Politikalar İle İlgili Stres Kaynakları

Bireyin çalıştığı iş yerindeki karar verme süreçlerine yetersiz katılımı, iletişim sorunları, günlük davranış biçimleri, kurum içinde kurallar, sınırlamalar ve engellemeler nedeniyle sorunlar çıkabilir. Örgüt içinde yaşanan bu stres kaynaklarının yanında örgütün kendisi ile ilgili stres kaynakları da vardır. Örgütsel stres kaynakları; politikalar, yapılar, fiziksel koşullar ve süreçler olarak da gruplandırılabilir ¹³.

2.3.2.3. Statü, Değerlendirme ve Kariyer Sonuçları

Bireyler örgütte ilerlemek, daha iyi mevkilere gelebilmek için daha çok çaba harcarlar. Bu durum onların ister istemez kendilerini baskı altında hissetmelerine neden olur. Bireyin çok veya az çalışması onları ya terfi ettirecektir, ya da yetersiz çalışmalarını ve başarısızlıklarından ötürü buldukları mevkiden daha düşük bir mevkide görev almalarına neden olacaktır¹⁸.

Örgütsel yapı ve politikalar ile ilgili stres kaynaklarının başında, “değerlendirme ve kariyer sorunları” gelmektedir. Değerlendirme ve kariyer sorunları Schafer’in yapmış olduğu araştırmada, işte strese sebep olan örgütsel özellikler içinde ilk sıralarda etkili olan stres kaynağı olarak gösterilmiştir¹².

Başarı değerlendirme standartlarının uygunsuzluğu ve başarı değerlendirmede nesnelliğin olmaması, terfi olanağının olmaması veya terfide subjektif tutumlar ücret tatminsizliği gibi faktörler de kariyer geliştirmeden kaynaklanan stres faktörleridir ⁴.

2.3.2.2. Hiyerarşik ve Merkezi Örgüt Yapıları

Hiyerarşik sistemin olumlu yönü iş hayatına düzeni getirmesidir. Ayrıca disiplin için de hiyerarşik düzen şarttır. Hiyerarşik düzenin dezavantajları da vardır. Şemanın üst kısmında bulunanların kendisini ispat etme gayreti ve altta bulunan bireylerin ise ezilmesi gibi sonuçlar ortaya çıkabilir ²⁵.

İyi çalışma ilişkileri ve aynı düzeyde çalışanlar, astlar ve üstler ile karşılıklı etkileşim, örgütsel yaşamın çok önemli bir parçası olup, bireysel ve örgütsel amaçların başarımına yardım eder; yetersiz veya eksik olduğunda ise, stres kaynağı olur. Örgüt içinde çalışma grubunun her türlü ilişkileri (toplantı, telefon görüşmeleri vb.) stres kaynağı olabilir. Bir işletmenin belirli bir grubu içerisinde yer alan kişiler arasında, kişilik uyumu beklemek her zaman mümkün değildir ¹⁸.

Bu anlamda elverişsiz örgüt iklimi, çalışanların iş tatminini engelleyerek stres altında çalışmalarının en önemli nedenleri arasında sayılabilir. Hiyerarşik örgütlerin stres etmeni olmasının bir diğer nedeni ise, ast-üst ilişkilerinin formel bir biçimde olmasıdır ^{12,16}.

2.3.2.3. Liderlik Stili

Geleneksel olarak tanımlanan liderlik anlayışı; örgütün belirlenen hedeflerine ulaşmada birey ve grupların davranışını etkileme sürecidir. Bir hastanenin başarılı olabilmesi, mevcut insan kaynaklarını amaçlar yönünde, istekli biçimde harekete geçirilmesiyle mümkün olabilir. Zira amaç, yapı, üretim biçimi ve mülkiyeti ne olursa olsun; tüm örgütler, ne kadar gelişmiş teknolojiye sahip olursa olsunlar, bu teknolojiyi kullanan insan kaynaklarını etkileyerek istekli biçimde harekete geçirmedikçe amaçlarını gerçekleştiremezler. İnsan kaynakları, tüm örgütlerin temel ve belirleyici girdisidir. Bu nedenle hastanede çalışanların örgüte bağlılığı ve motivasyonunu etkileyen temel unsurun yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışları olduğu ifade edilebilir ²⁶.

2.3.2.4. Gruptan Kaynaklanan Stres

Her örgüt, grup içindeki ilişkilerden doğal olarak etkilenir. Grup özelliklerinin çoğu, bireyler için güçlü bir stres kaynağıdır. Bir çalışma grubunun üyeleri arasındaki ilişkiler, bireyin sağlığı üzerinde önemli bir etkidir. Potansiyel bir stres kaynağı olan gruptan kaynaklanan stres, grup bağlılığının zayıf olması, sosyal desteğin zayıf olması, bireyin kendi içinde, kişilerarası ve gruplararası çatışması biçimindedir ¹⁸.

2.3.2.5. Yetki ve Sorumluluk Hataları

Örgütsel yapı ve politikalar ile ilgili stres kaynaklarından bir diğeri ise “yetki ve sorumluluk hataları”dır. Sorumluluk alanının geniş tutulmasına karşılık yetkinin yetersizliği, örgütlerde stres yaratan konuların başında gelmektedir. Yetkinin eksikliği çalışanlarda büyük sıkıntılar yaratabilecek ve onların çalışma isteklerini azaltabilecektir. Çünkü çalışanlar, sorumluluklarını gerçekleştirebilecek kadar yetki verilmesini haklı olarak isterler ¹⁶.

Sağlık bakım sisteminde, hemşirenin sorumlulukları sürekli olarak artmakta ve değişmektedir. Ülkemizde hemşirelerin meslekleri ile ilgili yasal tüzük ve yönetmelikleri değerlendirerek, haklarının neler olduğunu ve bunların nasıl korunup kullanılacağını bilmeleri meslek hukuku açısından bir çok sorunun üstesinden gelmelerine yardımcı olacaktır. Yasaları bilmeden yapılan bazı girişimler ise hemşireyi yasalar önünde suçlu duruma düşürebilir ²⁷.

2.3.2.6. Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Çelişkili Görev

Bireyin bir sosyal grup içinde hakları ve yükümlülükleri belirlendiğinde, onun aynı zamanda rolü de belirlenmiş olmaktadır. Bireyin aynı anda birden fazla rolü gerçekleştirmek durumunda kalması ve bu rollerden birini diğeriyle oranla daha fazla benimsemesi, bireyin üstlendiği rol ile kişilik özelliklerinin uymaması gibi durumlarda rol çatışması meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalar, görevlerindeki çelişkilerden yakınların genelde iş tatminlerinin az olduğunu veya yok olmaya yakın olduğunu ve bu durumun gerginlikleri artırdığını ortaya çıkarmıştır ¹⁸.

2.3.2.7. Çalışanların Kararlara Katılım Düzeyinin Azlığı

Örgütlerde “çalışanların kararlara katılım düzeyinin azlığı yani çalışanın iş yerindeki karar verme sürecinde etkisinin olup olmaması stres oluşumunda önemli bir faktör olarak görülmektedir ¹⁶.

Çalışanların kararlara katılımı durumunda iş tatmini yükselecek, işle ilgili tehditler hissedilmeyecek, bireyin kendine karşı olan güven ve saygısı artacak ve mesleği ile ilgili nitelikleri artacaktır. Kararlara katılımın bütün bu olumlu etkilerini

olumsuz hale getirmede çalışanların fikir ve önerilerinin alınmamasının önemli bir etkisi olacaktır. Örneğin hemşirelerin çalışma şartları üzerinde yapılan bir araştırma, karar verme konusunda hemşireler ve/veya hekimler arasında oluşan güç ve çatışma durumlarının hemşireler üzerinde stres yaratan faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur^{12,16}.

2.3.2.8. Kazanç

Ücret özellikle çalışan açısından bakıldığında, onun yaşam düzeyini yükseltici ve güvence sağlayıcı rolü nedeniyle oldukça hassas bir konudur. Bu bağlamda çalışana verilen ücret eşit ve dengeli değilse, yükselme ile orantılı değilse, nesnel ve bütün değilse çalışan için önemli bir stres kaynağı olabilecektir. Diğer taraftan çalışana verilen ücret onun işe olan katkısını ve performansını göstermesi açısından da bir mesaj niteliği taşımaktadır²¹.

2.3.2.9. Zorbalık (Mobbing)

Duygusal saldırı, ayrımcılık ve örgütsel yıldırma olarak da tanımlanan zorbalık (mobbing), fiziksel şiddetten çok psikolojik baskı ve yıldırma ısrarlı ve bilinçli bir davranış olarak tanımlanmaktadır²⁸.

2.3.3. Dış Çevre İle İlgili Stres Kaynakları

Dış çevre ile ilgili stres kaynakları; değişim süreci, teknoloji ve işsizlik bakımından bireyin stres yaşamasıyla olabildiği düşünülmektedir. Bireyler kendilerine heyecan veren işleri yapmaktan hoşlanıyorsa stresten daha az etkilenmektedirler. Öte yandan değişimi kendileri ve çevreleri için ürkütücü bir etmen olarak görüyorlarsa, stresten daha çok ve olumsuz etkilenmeleri kaçınılmaz olacaktır. Stres kaynağı olarak değişimin kendisinden daha çok, değişimin algılanması ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Değişim, çalışma gruplarında, iş sorumluluklarında, iş süreçlerinde veya üretimde, donanım veya teknoloji kullanımında görülebilir. İnsanlar özellikle gelecek hakkında kesinlik hissetmediklerinde değişim güçlü bir stres kaynağı olabilir. İşletmede

yeni teknolojik ilerleme, çalışanlar üzerinde stres yaratmaktadır. İlerleyen ve gelişen dünya teknolojisi, işletmelerde çalışan işgücünü gereksiz kılmaya başlamaktadır¹⁸.

2.3.4. Bireyin Kendisi İle İlgili Stres Faktörleri

İnsanların stres kaynakları, çoğu kez onların kişiliklerini ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakterleri ve yetenekleri olabilir. Yani stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Çalışanın eleştirel yapılı olması, cinsiyeti, duygusal olarak içe dönük veya dışa dönük bir yapı göstermesi, ilişkiler açısından destekleyici veya yarışmacı tavır sergilemesi duygusal açıdan incinir olması, olumsuzluklar karşısındaki direnci ve genel olarak başarı ihtiyacı örgütsel yapı içinde birer stres kaynağı olarak karşımıza çıkabilir^{4, 16, 29}.

Bireysel stres kaynaklarını, bireysel ihtiyaçlar, kapasite ve karakter gibi unsurlar oluşturur. Algılama farklılıkları, deneyimler, aile sorunları, aile üyeleri arasındaki ilişkiler, çocukların yetiştirilmesi, eğitimi, eşlerin iş sorunlarını eve taşımaları, boşanma, ölüm gibi nedenler bireysel stres yaratan unsurlardır¹⁸.

2.3.4.1. Kişilik Özellikleri

Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı insanlarda da diğerlerine göre daha yoğun yaşanır yani strese karşı dayanıklılık, kişiden kişiye değişmektedir. Bazı insanlar, diğerlerine oranla daha çabuk ve daha şiddetli alarm durumuna geçerek stresten çabuk etkilenir, bazıları ise daha yavaş ve daha geç alarm durumuna geçer. Benzer şekilde, bazı insanların strese dayanıklılıkları daha uzun, bazılarının daha kısadır. Bireyin kişilik özelliğinin stres kaynağı olduğu da bazı araştırmalarda vurgulanmaktadır^{13, 18, 30}.

2.3.4.2. Savunma Mekanizmaları

Engellenmeye karşı gösterilen tepkiler, savunma mekanizmasıdır. Vücut, engellenen hedeflerinin psikolojik etkilerinden kendini korumak için savunmayı

öğrenir. Stres yaratan en önemli kaynaklardan biri olan engellenmeye karşı gösterilen bu savunma mekanizmaları aynı zamanda stresten korunmak içinde kullanılabilir ¹⁸.

2.3.4.3. Yaş ve Cinsiyet

Çalışanlar açısından strese neden olan yaşla ilgili sorunların genellikle yaşın ilerlediği orta yaşlılık ve yaşlılık dönemlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Gençliğinde başarısız tecrübeler yaşamış bireyler, yaşları ilerledikçe bilgi ve yeterlilik açısından kendilerini yetersiz görebileceklerdir. Diğer taraftan kişilik olarak duyarlı bireyler ileriki yaşlarda daha fazla strese girmektedirler. Ayrıca bilgi ve deneyimleri yetersiz genç bireyler de stres yaşayabilmektedirler ³¹.

Kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, evli olan bayanların daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, yönetim ve çalışanların kadınlara pozitif yaklaşmaması, işin zorluk derecesi, psikolojik şiddet kadınların erkeklere nazaran daha fazla strese girmelerine neden olabilmektedir. Özellikle kadınlarda menopoz, erkeklerde ise andropoz dönemleriyle birlikte birtakım hormonal değişikliklerin oluşması ve eski fiziksel ve zihinsel dengenin bozulması nedeniyle, çalışanların hayatında duygusal sorun ve hayal kırıklıkları giderek artmaktadır. Çalışanlar yaşlandıkça fazla mesailerin altından daha zor kalkmakta ve genç meslektaşlarının çalışma temposuna ayak uyduramayarak daha çabuk yorulmaktadırlar. Yani insanların yaşlılık dönemlerinde bedenleri ve zihinleri üzerindeki kontrollerinin giderek azaldığı ve kendilerini daha yorgun, tükenmiş ve ölüme daha yaklaşmış hissettikleri söylenebilir ^{16, 31, 32}.

2.3.4.4. Aile Hayatı

Çalışanların ailesi ile olan ilişkilerinde yaşadığı sorunlar, gerek sosyal yaşamlarında ve gerekse iş yaşamlarında strese girmelerine neden olabilmektedir ¹¹.

2.3.5. Beşeri İlişkilerden Kaynaklanan Stres Faktörleri

Duygusal içerikten yoksun iletişimler, birlikte çalışan insanların tatmin olmasını ve derinlikli ilişkiler kurmasına engel olmaktadır. Hiyerarşik ve merkezi örgüt

yapıları önemli bir stres faktörüdür. Hiyerarşik örgütlerin bir stres etmeni olmasının nedeni, ast-üst ilişkilerinin formel bir biçimde olmasıdır. Hiyerarşik örgüt yapıları aynı zamanda iletişimde çeşitli engeller ortaya çıkarır. Hiyerarşik yapıda, çok sayıda üstü memnun etme ihtiyacı, bireyi gerilim altına sokar ve üstü memnun etme ihtiyacı bireyi gerilim altına sokar ve onun iş tatminini engelleyerek, işte önemli bir stres etmeni oluşturur. Hiyerarşik yapıların, belli bir resmiyet ve mesafe gerektirmesi, soğuk bir örgütsel iklimin oluşmasına neden olur. Elverişsiz örgüt iklimi, çalışanların iş tatminini engelleyerek stres altında çalışmalarının önemli nedenidir ⁴.

2.3.6. Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri

Strese yol açan bir çok çevre faktörü vardır. Fakat fiziki çevre, çoğu zaman bu faktörlerden biri olarak algılanmaz. Bu nedenle de strese bağlı olarak gözlenen belirtilerin ana nedeninin fiziki çevre olduğu anlaşılmayabilir. Bireyin yaşadığı genel çevre ile ilgili stres kaynakları, iş hayatı dışındaki stres kaynaklarıdır ⁴.

2.3.7. Sosyal Hayattan Kaynaklanan Stres Faktörleri

Toplum yapısındaki değişimler de kişiler üzerinde stres yaratmaktadır. Çok kısa bir sürede geleneksel toplum yapısından çağdaş bir topluma dönüşme zorunluluğu, bireyler üzerinde zorlanma yaratarak çeşitli uyum sorunlarına yol açmaktadır. Sosyal ve kültürel stres kaynaklarının, diyet, iklim, kalıtım, din, toplumsal sınıf, aşırı kalabalık, konut tipi ve yalıtılmışlık duygusu gibi faktörlerden etkilendiği ileri sürülmüştür ⁴.

Kırsal hayattan kentsel yaşama geçiş, sanayileşme ve bilgi toplumu ekseninde kullanılan teknolojik değişimler, üretim toplumundan tüketim toplumuna geçiş, toplumsal yapı ve süreçleri, ekonomik, sosyal, kültürel ve teknolojik anlamda dönüştürmüştür. Toplum yapısındaki bu değişimlerin strese neden olduğu ifade edilmektedir. Özellikle çok kısa bir sürede geleneksel toplum yapısından çağdaş bir topluma dönüşme zorunluluğu, bireyler üzerinde zorlanma yaratarak çeşitli uyum sorunlarına yol açmaktadır ⁴.

2.4. İş Stresinin Sonuçları

Stresin bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde ortaya çıkardığı sonuçları yanında, örgütsel verimlilik ve performans açısından da olumsuz etkileri olduğunu söylemek mümkündür ¹⁶.

Örgütsel stresin, hem pozitif hem de negatif sonuçları bulunmaktadır. Stresin pozitif yönü, birey ve işletme için olumlu ve yapıcı etkiler yaratmaktadır. Düşük düzeyden ılımlı bir düzeye kadar olan stres, yapıcı ve enerji verici bir etki yapmaktadır. Aşırı derecedeki stres ise, bireyi bedensel ve zihinsel olarak etkileyerek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir ¹⁸.

2.4.1. Bireysel Sonuçlar

Herkes stresten az yada çok etkilenir ve her insanın kaldırabileceği bir stres düzeyinin olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu anlamda bazı insanların strese karşı daha dayanıklı olmaları, bu insanların kişilik özellikleri kadar, beslenme alışkanlıkları, sahip oldukları sosyal destek olanakları stresle baş etme becerileri ve stres kaynağı ile ilgili deneyimleriyle de yakından ilgilidir ¹⁶.

Örgütsel ortamda stresin önemi; stresli bir ortamda çalışan kişilerin iş verimliliğini düşürmesi yanında, işten ayrılma ve sigara, alkol, ilaç ya da uyuşturucu madde kullanma alışkanlığını da giderek artırması sebebiyledir. Stres, yöneticiler üzerinde fizyolojik ve psikolojik yıkımlar yapabilmektedir. Örneğin yabancılaşma bunlardan biridir. Stres, aynı zamanda yöneticilerin sağlığını ve organizasyon başarısını, iş yapma ve karar verme durumunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stresin, işe devamsızlık oranlarının artmasına, kazalara, yaralanmalara ve hastalıklara yol açtığı da tespit edilmiştir. Bu bağlamda stres, sadece çalışanların sağlığını etkileyen bir sağlık problemi değil, aynı zamanda organizasyonun işleyişinde bozulmalara da yol açan büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır ³³.

2.4.2. Örgütsel Sonuçlar

Örgütte yönetici ve çalışanların yoğun ve sürekli strese maruz kalmaları, örgütte kalite, üretim ve verimlilik sorunlarına, çalışanlarda tatminsizliğe ve moral

kaybına, yöneten ve yönetilenler arasında uyumsuzluğa neden olabileceği ifade edilebilir³⁴.

Stresin neden olduğu verim kaybı, işe devamsızlık, arttırdığı sigorta ve hastane masrafları, hırsızlık ve sabotaj, yol açtığı sakatlık ve erken emeklilik ödemeleri nedeniyle örgütlere önemli bir maliyet yükü getirdiği söylenebilir. Verimlilik ve etkinlikle olan ilişkisi nedeniyle stres, ekonomik açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Aşırı yüksek derecedeki stres çalışanın fiziksel ve zihinsel sistemini bozmaktadır. Hastalıkların çoğalması, iş kazalarının artması, işgücü kayıpları, sağlık giderlerinin çoğalması, kalifiye eleman kayıpları, ödenen tazminatlar örgüte ağır bir mali külfet yüklemektedir^{4,35}.

Örgütsel stres sonucu işe geç gitme, bireysel stres etkilerinden biri olan davranışsal etkiler arasında gösterilse de kişinin örgüte doğrudan yansıttığı bir durum olarak kabul edilebilir. Bu anlamda geç gitme, işten işe, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bunun sonucunda iş gücü devrinin de azalabileceği düşünülmektedir.³⁶

İş gücü devri; bir örgütte belirli bir dönemde işten ayrılan veya uzaklaştırılan toplam çalışan sayısının aynı döneme ait çalıştırılan ortalama çalışan sayısına bölümünün yüzdesel ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışan devir hızının yüksek olması o örgütteki çalışanın giriş ve çıkışlarının fazla olduğunun bir göstergesi olarak görülebilir ve iş yeri stresi ile artabilir³⁷.

Hastaneler en karmaşık örgütler arasında yer aldıklarından, büyük bir çatışma potansiyeline sahiptirler. Hastane örgütleri açısından örgütsel çatışma, hasta tedavisi sürecinde yer alan personel arasındaki anlaşmazlık, uyumsuzluk, rol karmaşıklığı, görev belirsizliği başta olmak üzere değişik çatışma unsurlarını içeren kapsamlı bir kavram olarak değerlendirilebilir. Örgütsel çatışma iş yeri stresi nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır.³⁷

İş stresinin örgütsel sonuçlarından biri olan yorgunluk, çalışma hayatında olunca iş performansının düşmesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kas gücü gerektiren bir çalışma sırasında veya değişik nedenlerle ortaya çıkan ve kişinin ruhsal ve vücut fonksiyonlarının yeterliliğinde azalmaya yol açan, bununla birlikte kısmi olarak da koruyucu bir mekanizmadır. Bu durum bireyin tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir³⁸.

Tükenmişlik, aşırı çalışma sonucu ortaya çıkan bir durum olup iş yeri stresi sonucu sıklıkla görülmektedir. Bu durum daha çok ruhsal bozukluktan ziyade, aşırı yorgunluğu, bıkkınlığı tanımlar. Yorgunluk, emosyonel bitkinlik, depersonalizasyon ve kişisel başarının düştüğü duygusu ve birçok bedensel görünümlü yakınmalar, isteksizlik sık görülen belirtilerdir³⁸.

Stresle ilgili birçok rahatsızlık işyerlerinde güdülenmenin kaybolması, işi yavaşlatma, performansın değişmesi, yaratıcılığın azalması, çeşitli hastalıklar ve ölüm gibi pahalıya mal olan sonuçlar doğurmaktadır. Yönetici, iş görenlerin çalışırken nasıl davrandıklarını anlamalı, onların gelecekteki davranışlarının ne olabileceğini tahmin etmeli, davranışları yönlendirmek, değiştirmek ve kontrol etmek konusunda yeteneğini geliştirmelidir. Etkin ve verimli bir üretim ve başarılı bir yönetim için, örgütlerin stres ve kaynakları üzerinde kendi örgüt iklimlerine uygun modeller çerçevesinde çalışmalarını yapmalıdır¹⁸.

2.5. Hemşirelik ve İş Stresi

En yalın tanımıyla stres (zorlanma), bireyin dış çevresi ve içsel yaşamından kaynaklanan etkenlerin organizmada yarattığı değişiklik ve tepkilerin tümüdür³⁹.

Stresin tek ve yeterli bir tanımı yapılamamıştır. Stres bireyin çevreden gelen taleplere karşı kendini yetersiz hissetmesi ve bunun sonucunda onda oluşan kaygı ve gerilim durumu olarak tanımlanabilir. Açıkçası stres, bireyle çevresi arasında zayıf bir uyumun varlığını göstermektedir. Çevrenin bireyden aşırı isteklerinin olması ya da bireyin strese dayanma gücünün düşük olması bu durumun nedeni olabilir⁴⁰.

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır. İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır².

İş stresi ve ilişkili sorunlar, üretimdeki düşüş, iş devamsızlığı, personel devri, çalışanların çatışması, yüksek bakım maliyeti ve bütün türleri için de çok çalışan bireyin

rekabet etmesi gibi nedenlerle örgütlere her yıl 200 milyar dolar ya da daha fazlasına mâl olmaktadır ⁴¹.

İnsanlık tarihi boyunca çalışma ve çalışan birey, bütün toplumlarda olumlu değerlerle nitelendirilmiştir. Çalışma yaşamı insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Örgütler; tutumlar, değerler, davranışlar ve duygulardan oluşan bireylerin meydana getirdiği birer sosyal sistemdir ve bireylerin yaşadığı, çalıştığı ve birbirleri ile ilişkilerde buldukları bir sosyal ortamdır. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanısıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan toplumsal kurumların başında gelir ve bu çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir. Birçok çalışma hemşireliğin zor bir meslek olduğunu ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu göstermiştir ^{42,43,44}.

Sağlık çalışanlarından biri olan hemşire, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi stres yaratan deneyimler yaşamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlar için önemli bir stres unsurudur. Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır ⁴⁵.

Birçok çalışma, hemşireliğin zor bir meslek olduğunu ve iş yerinden kaynaklanan stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu göstermiştir. Bu anlamda her örgüt, yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerinin eğilim ve deneyimlerine, örgüt içi gruplaşmalara, çatışmalara ve örgütün yarattığı iklime göre stres kaynakları geliştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise olumsuz etmenler iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır ^{6, 16, 43, 44}.

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stresörlerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren,

koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Hemşirelik, insanlarla çalışan bir meslek olması nedeniyle ruhsal yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla gereksinim duyar. Hemşirelik genel olarak stresli bir meslek olarak bilinir. Stres ise her bireyde stresörün özelliği (Şiddet, süresi) ve bireyde verdiği anlama göre (İletişim yeteneği, bakış açısı) değişir. Kişilerde duygusal, fizyolojik ve zihinsel tepkilerle ortaya çıkar. Anksiyete, içe dönüklük, unutkanlık, yorgunluk, uyku sorunları, duygusal patlamalar, terleme, nabız ve solunumda artma, kan basıncında artma, üretkenlikte azalma, alışkanlıklarda (sigara, alkol) artma, iletişim yetersizlikleri görülür^{2, 6, 46}.

İş yerinde stres yaratan faktörlerin çoğu ortak olsa da hemşirelerin en çok aşağıdaki stres faktörlerinden etkilendikleri ifade edilmektedir. Bunlar⁹;

- Ağır iş yükü
- Vardiyalı çalışma
- Rol belirsizlikleri
- Karmaşık araç ve gereçler kullanma
- Personel yetersizlikleri
- Hastalığa bağlı gerginlik yaşayan bireylerle iletişim güçlüğü
- Ailelere bakım verme
- Çalışma koşullarından dolayı pek çok engel ve zorlanma, durumlarıyla karşı karşıyadırlar⁹.

Hemşirelerin mesleki yaşamı, bilgi ve becerilerini kullanması ve hasta ve ailesi ile önemli ilişkiler kurması yönünden zenginleşebilmektedir. Diğer taraftan fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve aileleri ile uğraşmak duygusal olarak yıpratıcı bir durumdur. Hemşireler hastalarla özdeşim kurabilir ya da kendilerini yetersiz hissedebilirler⁴⁶.

Hemşirelerin en uygun hizmeti verebilmesi için kendisinin sağlıklı olması gerekmektedir. Çünkü hastanedeki hastalar için bakımın çoğunu hemşireler sağlamaktadır ve hastanedeki bakımın niteliğini hastanın nasıl algıladığı, bakımın

teknik niteliği kadar önemlidir. Hemşireler, hastanenin toplum içindeki imajında önemli bir etkiye sahiptir⁴¹.

2.6. ICN'e Göre İş Stresi

ICN'e göre iş stresinin şekilleri-etkileri, kaynakları ile nedenleri ve hemşirelerin en önemli stres kaynakları şöyle sıralanmıştır;

2.6.1. İş Stresinin Şekilleri ve Etkileri

ICN'e göre iş stresi, şekilleri ve etkileri aşağıda belirtilmektedir;

1. Amerika'daki iş ortamında bulunan iş ile ilişkili yaşanan stresin her yıl ülke ekonomisine yaklaşık olarak 200-290 milyon dolar maliyeti vardır.
2. Çalışanların stresi, sağlık problemlerinin %62-90' ını kapsamaktadır.
3. Kalifornia İşçileri Tazminat Enstitüsü raporları; işçilerin ruhsal strese bağlı aldığı tazminatlarının 1979 ile 1988 yılları arasında yaklaşık % 700 arttığını iddia etmektedir.
4. 1996 yılında Avrupadaki Sendikalara bağlı işçilerin %28'i strese bağlı sağlık problemi yaşadıklarını bildirmiştir (bu oran yaklaşık olarak 39 milyon Avrupalı sendikalı çalışanlarıdır).
5. İşteki şiddet büyümekte olan bir problemdir. Avrupa sendikalarına bağlı 3 milyon işçinin cinsel tacize uğradığı, 6 milyonunun fiziksel şiddete maruz kaldığı, 12 milyonunun psikolojik şiddetle yıldırılmaya çalışıldığı bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık 1000 tane çalışan iş yerinde cinayete kurban gitmektedir. Bu cinayetler çalışma yerindeki kadınların en önemli ölüm sebeplerinin başında gelmektedir¹⁷.

2.6.2. İş Stresinin Kaynakları ve Nedenleri

ICN iş stresörlerini ve hemşirelerde görülen stres kaynaklarını şöyle sıralamıştır;

- **Çalışma Şartları:** Vardiyalı çalışma, hafta sonu çalışmaları, yetersiz ücret, çalışma saatleri, çatışma, ayırım yapma ve çalışma ortamındaki tehlikeler.

- **Çalışma Ortamındaki İlişkiler:** Yöneticilerle, bağlı bulunduğu kişilerle ya da süpervayzırla ilişkilerin özelliği.
- **Çatışma ve Belirsiz Rol:** Kötü tanımlanan rol, fonksiyon, beklentiler ve görevler.
- **Çevresel Düzenleme ve İklim şartları:** İdarecilerle ve çalışma ortamındakiler arasındaki iletişim, iş ortamındaki büyük değişiklikler, Organizasyondaki farklılıklar, karar verme konusunda katılımcı eksikliği.
- **Çalışma Ortamı ile Ev arasındaki Engeller:** Zamanında yapılması talep edilen görevler ve beklentiler.
- **Mesleki Gelişme:** Becerilerini kullanma ya da bütün olanaklara ulaşmadaki başarısızlık, bireysel beceri ve ilgi alanlarına uygun olmayan bir pozisyon değişikliği, iş güvenliği, öğrenme ve gelişme olanaklarındaki eksiklik.
- **İşin Niteliği:** İş ortamında ve iş yükünde gerek duyulan fiziksel ve duygusal dayanma gücü¹⁷.

2.6.3. ICN' e Göre Hemşirelerde En önemli Stres Kaynakları

- 1) Ölmek üzere olan birine bakım verme ve ölüm,
- 2) Süpervayzır ve diğer sağlık bakım profesyonellerini de içine alan meslektaşlarıyla olan çatışma,
- 3) Hastalar ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle başa çıkmada yetersiz hazırlık,
- 4) Personel desteğindeki eksiklik,
- 5) İş yükü,
- 6) Tedavi planlarıyla ilgili belirsizlik¹⁷.

2.7. İşveren Ne Yapabilir?

İşveren ruh sağlığı konusunu, sağlık ve iş güvenliği politikalarına dahil etmelidir. Böylece iş yeri, sağlıklı bir iş yeri olma niteliği kazanır. Çalışanların yalnız beden sağlığını değil aynı zamanda ruhsal sağlığına da gerekli önem verilmiş olur. Etkin olmak için, bu politika, iş yeri yönetimi ve çalışanların katılımıyla hatta varsa sendikaların birlikte çalışması ile uygulanmalıdır.

Bu politika aşağıdaki maddelere yönlenmelidir;

- 1) Çalışanların ruhsal sağlık sorunlarının nedenleri olarak, çalışma ve çalışma dışındaki stresler dahil, pek çok neden göz önünde tutulmalıdır.
- 2) İşyerinde, stresi arttıracak nedenler dikkate alınmalıdır.
- 3) Bu politika dahilinde yapılması gerekenler aşağıdaki gibi maddelenebilir;
 - Çalışanları, ruhsal hastalık- sağlık ve bunların iş performansına etkileri konusunda eğitmek,
 - İşyerindeki stresleri saptamak ve bunları azaltmaya çalışmak, çalışanların bu streslerden korunmaları ve başa çıkmaları konusunda çalışma yapmak,
 - Sorunlu kişilere yardım etmek için, uygun danışma ve başvuru servisleri sağlamak,
 - Ruhsal sağlık sorunları nedeniyle işe devam edememiş işçilerin tekrar işe başlamalarında kolaylıklar sağlamak. Daha büyük kayıpları önlemek için, işe yeniden adapte olmak olmada yardımcı olmak.
 - İş ruh sağlığı profesyonelleri istihdam etmek veya dışarıdan anlaşmalı organizasyonel işyeri sağlık servisleri sağlamak.

İşverenlerin, tüm çalışanlar için, onların sağlık ve güvenlikleriyle ilgili sorumlulukları vardır. Hemen her ülkede, sorumluluklar yasalarla belirlenmiştir. Söz gelimi, ülkemizde, devlet yada özel sektörde, her işveren, çalışanlarını sigorta etmek zorundadır. Devletin çalıştırdığı bir kısım personelin (her düzeyde memur ve işçiler) bu ihtiyacı, Emekli Sandığı aracılığıyla, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşları vasıtasıyla (Devlet Hastaneleri vb.) sağlanmaktadır ⁴⁷.

2. 8. Hemşireler Ne Yapabilir?

İş stresini azaltma ve bu stresten korunma, büyük bir meydan okumadır. Belli bir durumdaki stresin doğuşu konusunu kavramada, sıklıkla yetersizlikler olmasına rağmen, bu problemi kontrol için var olan bilgileri uygulamak genellikle uygulamak mümkündür. Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluşu, sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak hemşireleri önermektedir.

Hemşirelerin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi, rol modeli olmaları gerekmektedir^{47,48}.

1) Sağlıklı Yaşam: Hemşireler yeterince uyumlu, dengeli bir diyet yapmalı ve düzenli olarak egzersiz yapmalıdır. İş stresi konusunda çok sayıda çalışmaları olan ABD Maryland Üniversitesi Emeritus Profesörü “ Human Stress: Current Selected Research” yayınları kurucu ve editörü, The American Institute of stress üyesi olan Humprey (1998), iş stresinden korunmak için, bir tür yaşam tarzı olarak benimsenmek üzere, 8 basamaklı bir program önermiştir.

Humprey’ in yaşam prensipleri;

- 1/ Kişisel sağlık alışkanlıkları dikkatle takip edilmeli
- 2/ Devamlı kendini tartmalı
- 3/ Kendi başarılarını fark etmeyi öğrenmeli
- 4/ Her şeyi tek tek yapmayı öğrenmeli
- 5/ Her şeyi daha az ciddiye almayı öğrenmeli
- 6/ Başkaları için bir şeyler yapmalı
- 7/ Konuları başkalarıyla tartışmalı
- 8/ Stresi zora gelmekle karıştırmamalı

Bu ilke, formda olma üçgenine uyan bir yaşam tarzı ile tamamlanmalıdır.

- 1/ Beslenme, diyet ve kilo kontrolü
- 2/ Dinlenme ve uyku düzeni
- 3/ Fiziksel aktivite ve egzersiz

Bu ilkeler, genel anlamda sağlıklı yaşama ilkeleridir. Uygulandığında, bedensel sağlığın korunmasına paralel olarak kişinin kendini iyi hissetmesi, moralinin iyi olması ile sonuçlanacaktır⁴⁷.

- 2) Kendi Kendinin farkında Olma: Birey kendiyle ilgili stres belirtilerini tanımalı, stres altındayken göstermiş olduğu duygu, düşünce ve davranışları bilmelidir.
- 3) Başetme Stratejiler: Etkili gevşeme tekniklerini, pozitif düşünmeyi, önceliklerini ve sınır koymayı ve espiri anlayışını geliştirmeyi öğrenmelidir.
- 4) Destek Olma: Aile üyeleriyle, birlikte çalıştığımız kişilerle ve arkadaşları ile empatik düşünceler paylaşılmalıdır.
- 5) İş Memnuniyeti: Hangi çalışma biçiminden ve ortamından hoşlanıldığı bilinmeli

ve şartlar araştırılmalıdır.

6) Sigara Ve Alkol Kullanımı Sınırlanmalı: Sigara ve alkol kullanımı azaltılmalıdır¹⁷.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin iş ortamında yaşadığı stresörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bireyin işinden sağladığı doyum, hem kendi mutluluğunu hem de verdiği hizmetin kalitesini artırır. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamında stresinin en aza indirilmesi önemli bir yer tutar. Bu amaç doğrultusunda kavramsal altyapı oluşturularak, kavramların birbirleriyle etkileşimi teorik temelde incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Adana İlinde bulunan ve üç değişik statüde hizmet veren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Hastanelerin yatak sayıları dikkate alındığında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde 1200, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 894, ve Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ise 561 yatak bulunmakta olup Hastanelere göre çalışan hemşire sayıları; Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde 630 hemşire, Numune Hastanesinde 380 ve Başkent Hastanesinde 177'dir. Hastanelerde çalışan hemşireler nöbet ve vardiya usulü ile çalışmaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanelerde görev yapan hemşirelerin tümü oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hastanelere müracaat eden hastaların çeşitliliği, hastanelerin yatak kapasiteleri, hemşirelerin çalışma saatleri, bir hemşireye düşen hasta sayısı, hizmetiçi eğitim olanakları, hastane politikaları gibi kriterlerin sonuçlarda farklılık yaratabileceği düşünülerek tabakalı tesadüfi örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu

doğrultuda her hastanede çalışan hemşirelerin % 15' i alınmıştır. Başhemşireliklerden harf sırasına göre tüm hemşirelerinin isim listesi alınmış ve bu liste doğrultusunda hemşirelerden sistematik olarak 6'da 1 kuralı ile seçim yapılmıştır.

Tabakalı tesadüfi örneklem ile belirlenen hemşire sayıları; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde 105, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 63 ve Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 30 olmak üzere toplam 198 hemşire olarak belirlenmiş olup, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde 100, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 57 ve Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 30 olmak üzere toplam 187 hemşireye ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veriler, sosyodemografik bilgileri ve hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynaklarını değerlendiren ve ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarını temel alarak literatürden yararlanarak hazırlanmış olan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır^{49, 50,51,52,53,54,55}. Literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulan anket formu, bire bir görüşme tekniği ile hemşirelerin çalışma saatlerinde ve çalışma ortamlarında doldurtulmuştur. Veri toplama formunda, hemşirelerin sosyodemografik, iş ortamı özellikleri ile bazı yaşam alışkanlıklarını belirleyen ilk bölüm 29 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm gruplandırılmış 72 ifadeden oluşan ve hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerini tanımlamaya yönelik 5' li likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Her bir anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 20 dakikadır. Anket formunun ön uygulaması toplam otuz hemşireye yapılmıştır. Anket formunun ön uygulaması sonrası gerekli düzeltme ve değişiklikler yapılarak örnek grubuna verilmiştir.

3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veriler Hastanelerin Başhekimliklerinden alınan yazılı izin sonrası 15 Mart-15 Mayıs 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu listede adı belirlenen hemşirelere uygulama öncesi bireysel gönüllülükleri sorularak ve gerekli açıklamalar yapılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirmesi

Toplanan bilgiler bilgisayarda SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Araştırmada One- Way Anova testi ve Post Hoc değerlendirmeler için varyans eşitliği durumu göz önüne alınarak LSD ve Dunnutt's T_3 testleri yapılmıştır. parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Correlation testi kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi için ise Cronbach's alpha katsayısına bakılmış, katsayı 0.8989 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada kullanılmak üzere hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesinde kullanılacak, Türkiye' de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir skalanın olmaması,
- Hemşirelerin verdikleri cevapların yönetim tarafından değerlendirileceği endişesinin olması,
- Anketi dolduran hemşireler arasında erkek hemşirenin az sayıda olması nedeniyle cinsiyetler arasındaki stres kaynaklarının değerlendirilmesinin yapılamamasıdır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırma için kurumlardan yasal izin alınmıştır.
- Hemşirelere çalışma hakkında açıklama yapılarak kendi istekleri doğrultusunda çalışmaya katılımları sağlanmıştır.
- Araştırma sonuçları çalışmada yer alan kurumlara bildirilecektir.

4.BULGULAR

Araştırma Adana İli sınırlarında üç değişik statüde hizmet veren Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinden 100 hemşire, Numune Hastanesinden 57 ve Başkent Hastanesinden 30 hemşire olmak üzere toplam 187 hemşireye ulaşılarak yapılmıştır.

4.1. Hemşirelerin Özellikleri

Çizelge 1' de hastanelere göre hemşirelerin yaş ortalamaları verilmiştir.

Hastanelere göre çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması; Balcalı Hastanesinde 31.4 ± 6.7 (min. =18, max.= 46), Numune Hastanesinde 33.3 ± 6.1 (min.= 23, max.= 53) ve Başkent Hastanesinde 25.2 ± 3.4 (min.= 18, max.= 32) olarak belirlenmiştir.

Çizelge 1: Hastanelere Göre Hemşirelerin Yaşları Ort± SS (Min.- Max.)

	n	Ort ± SS (Min.- Max.)
Balcalı Hastanesi	100	31.4± 6.7 (18- 46)
Numune Hastanesi	57	33.3 ± 6.1 (23- 53)
Başkent Hastanesi	30	25.2± 3.4 (18- 32)
	187	

Çizelge 2'de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %98.9'unun kadın, %1.1'inin erkek olduğu, %8.4'ünün evli, %41.6'sının bekar olduğu, %77.6'sını önlisans ve lisans mezunu olduğu, %18.6'sının SML, %3.8'inin yüksek lisans mezunu olduğu, %58.3'ünün çocuk

sahibi olduğu, %41.7'sinin çocuğunun olmadığı, %28'inin iki çocuk sahibi olduğu, %25'inin bir çocuk sahibi olduğu, %5.3'ünün üç ve üzeri çocuk sahibi olduğunu belirlenmiştir.

Çizelge 2: Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	Balcalı		Numune		Başkent		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Erkek	1	1	0	0	1	3,3	2	1.1
Kadın	99	99	57	100	29	96,7	185	98.9
							187*	
Medeni Durum								
Evli	58	58,6	36	64,3	14	46,7	108	58.4
Bekâr	41	41,4	20	35,7	16	53,3	77	41.6
							185*	
Eğitim Durumu								
SML	13	13,3	14	25	7	24,1	34	18.6
Ön lisans+ Lisans	82	83,6	39	69,6	21	72,4	142	77.6
Yüksek Lisans	3	3,1	3	5,4	1	3,5	7	3.8
							183*	
Çocuk Sahibi Olma Durumu								
Yok	38	41,8	13	27,1	19	65,5	70	41.7
Var	53	58,2	35	72,9	10	34,5	98	58.3
							168*	
Çocuk Sayısı								
Çocuğu olmayan	38	41,8	13	27,1	19	65,5	70	41.7
Bir Çocuk	20	22	14	29,2	8	27,6	42	25
İki Çocuk	29	31,9	17	35,4	1	3,4	47	28
Üç ve üzeri	4	4,4	4	8,3	1	3,4	9	5.3
							168*	

* Soruyu yanıtlayan hemşire sayısı

Çizelge 3: Hemşirelerin Bazı Çalışma Özelliklerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Hemşirelerin Çalışma Biçimi Özellikleri	Balcalı		Numune		Başkent		Toplam		P
	Ort±Ss	Min- Max	Ort±Ss	Min- Max	Ort±Ss	Min- Max	Ort±Ss	Min- Max	
Toplam hizmet süresi (Ay)	122.5 ±94.9	2-330	156.6 ± 78.2	14-445	42.3± 34.5	0.5- 120	119.5±90.7	0.5- 445	0.01
Birimdeki hizmet süresi (Ay)	69.8 ± 74.8	1-257	59.2 ±43.1	1-168	29.7 ± 29.5	0.5 -96	60.0±62.2	0.5 -257	0.08
Aylık nöbet sayısı (Gün)	7.6±2.6	1-14	7.1±2.4	2-14	7.7±5.7	2- 20	7.4 ±3.3	1-20	0.67
Aylık toplam çalışma saati (Saat)	163.2±11.2	140- 200	179.3 ±11.5	120-200	206.4±34.6	112-280	174.5±22.6	112-280	0.01
Bakım verilen ortalama hasta sayısı (Hafta)	17.7±15.0	3-80	27.5±27.3	5-100	25.8±20.8	3-100	22.2±21.1	3-100	0.02
Aylık ücret (TL)	1388.5 ±331.9	700-1900	1652.6 ±361.7	180-2500	1204.2±163.5	900-1500	1447.9±357.9	180-2500	0.01

Çizelge 3'te hemşirelerin bazı çalışma özelliklerinin hastanelere göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin bazı çalışma özelliklerinin hastanelere göre dağılımlarına bakıldığında Numune Hastanesindeki hemşirelerin toplam hizmet sürelerinin en fazla (156.6±78.2ay) olduğu, Başkent Hastanesindeki hemşirelerin is en düşük (42.3±34.5 ay) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre toplam hizmet süreleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Hastanelere göre birimdeki hizmet sürelerinin ortalamalarına bakıldığında en fazla 69.8±74.8 ay ile Balcalı Hastanesinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre birimdeki hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Hemşirelerin ortalama aylık nöbet sayılarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında en fazla sırasıyla; Başkent Hastanesinde 7.7±5.7, Balcalı Hastanesinde 7.6±2.6 ve Numune Hastanesinde 7.1±2.4 gün olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Hastanelere göre aylık toplam çalışma saatlerine bakıldığında en fazla sırasıyla; Başkent Hastanesinde 206.4±34.6, Numune Hastanesinde 179.3±11.5 ve Balcalı Hastanesinde 163.2±11.2 saat olduğu belirlenmiştir. Hastanelere göre haftada bakım verilen ortalama hasta sayısının en fazla 27.5±27.3 hasta ile Numune hastanesinde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin hastanelere göre aylık toplam çalışma saatleri ve haftada bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Hemşirelerin Hastanelere göre almış olduğu ortalama aylık ücretleri sırasıyla; Balcalı Hastanesinde

1388.5±331.9, Numune Hastanesinde 1652.6±361.7, Başkent Hastanesinde 1204.2±163.5 TL'dir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Çizelge 4: Hemşirelerin Bazı Yaşam Alışkanlıklarının Hastanelere Göre Yüzde Dağılımı

Hemşirelerin Alışkanlıkları	Balcalı		Numune		Başkent		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uyku problemi yaşıyor musunuz?								
Hayır Hiç	13	13.0	9	15.8	6	20.7	28	15.1
Evet Bazen	69	69.0	34	59.6	19	65.5	122	65.6
Evet Herzaman	18	18.0	14	24.6	4	13.8	36	19.4
							186*	
Kaç saat uyuyor sunuz?								
5 saat ve ↓	12	12.1	11	20.0	5	16.7	28	15.2
6 saat	33	33.3	22	40.0	14	46.7	69	37.5
7 saat	24	24.2	10	18.2	3	10	37	20.1
8 saat ve ↑	30	30.3	12	21.8	8	26.7	50	27.2
							184*	
Uyku süreniz yeterli mi								
Evet	57	57.0	23	42.6	11	39.3	91	50
Hayır	43	43.0	31	57.4	17	60.7	91	50
							182*	
Sigara kullanıyor musunuz?								
Evet	9	9.7	12	24.0	5	16.7	26	15.0
Hayır	84	90.3	38	76.0	25	83.3	147	85.0
							173*	
Alkol Alıyor musunuz?								
Evet	2	2.0	2	3.6	0	0	4	3.0
Hayır	98	98.0	53	96.4	29	100	180	97.0
							184*	

* Soruyu yanıtlayan hemşire sayısı

Hemşirelerin bazı yaşam alışkanlıklarının hastanelere göre yüzde dağılımı Çizelge 4'te verilmiştir.

Hemşirelerin % 65.6'sı "bazen" uyku problemi yaşadığı ve hastaneler arasında en fazla (% 69.0) Balcalı Hastanesinde çalışanlarda bazen uyku problemi yaşayanların olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin günlük uyku saatlerine bakıldığında % 37.5'inin 6 saat uyuduğu ve hastaneler arasında en fazla Başkent Hastanesinde çalışanların (%46.7) 6 saat/ günde uyudukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların % 50'si uyku süresinin yeterli olduğunu ancak hastaneler arasında en fazla Başkent Hastanesindeki hemşirelerin (%60.7) uyku sürelerini yeterli bulmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin% 85'inin sigara, % 97.0'mının alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri

Çizelge 5: Hemşirelerin Toplam Stres Kaynağı Puanlarının Hastanelere Göre Dağılımı

	Ort ± Ss	(Min.- Max.)	p
Balcalı Hastanesi	125.3± 69.3	(8.0- 315.0)	0,04
Numune Hastanesi	127.5± 64.4	(0.0– 248.0)	
Başkent Hastanesi	92.3± 54.4	(12.0- 245.0)	

Hemşirelerin toplam stres kaynağı puanlarının hastanelere göre dağılımı Çizelge 5'te gösterilmektedir.

Buna göre sırasıyla en fazla; 127.5±64.4 (0.0–248.0) Numune Hastanesinde, takiben Balcalı Hastanesinde 125.3±69.3 (8.0-315.0) ve 92.3±54.4 (12.0-245.0) Başkent Hastanesinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin toplam stres kaynağı puan ortalamaları ile çalışılan hastane arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmuştur (P<0.05).

Çizelge 6: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

İş Ortamı Stresörleri	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman		MID		X _{SS}	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hastanın İhtiyaçlarını Karşılama Sistem Engelleri Ödeme zorluğu olan hastaya bakım verme	69	36,9	30	16,0	41	21,9	17	9,1	24	2,7	12	12,8	1,62 = 1,69	
Hekimlerle Yaşanan Engeller Doktor tarafından eleştirilmek Hastanın sağlık durumuyla ilgilenen doktordan yeterli bilgi alamamak Doktorla çatışma yaşamak Doktor tarafından hasta için uygun olmayan tedavi istenimin verilmesi Acil durumda doktorun bulunmaması Doktor müsait olmadığı zaman bir hasta hakkında karar vermek Hasta öldüğü zaman doktorların olmaması	28 30 42 58 51 46 68	15,1 16,1 22,6 31,4 27,3 24,6 49,73	58 51 63 53 39 45 41	31,2 27,4 33,9 28,6 20,9 24,1 23,52	46 42 46 29 30 40 16	24,7 22,6 24,7 15,7 16,0 21,4 6,95	27 29 6 11 25 22 15	14,5 15,6 3,2 5,9 13,4 11,8 4,81	13 14 11 9 24 14 20	7,0 7,5 3,2 4,9 12,8 7,5 6,41	14 20 18 25 18 20 27	12 14 18 25 18 10,7 8,55	7,5 10,8 9,7 13,5 9,6 10,7 8,55	1,62 = 1,24
Vetersiz Hazırlık Hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetmek Alınan duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetmek Hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleyeceğinin bilinmemesi İyileşmeyen hastalara yardım edemediğini hissetmek	34 30 43 37	18,2 16,0 23,0 19,8	58 59 54 49	31,0 31,6 28,9 26,2	58 61 50 46	31,0 32,6 26,7 24,6	18 20 21 26	9,6 10,7 11,2 13,9	6 5 5 11	3,2 2,7 2,7 8,0	13 12 17 14	7,0 6,4 7,5 7,5	1,26 = 1,06	
Meslektaşlarıyla Çatışma Çalışma ortamındaki problemler hakkında diğer personellerle açıkça konuşma olanaklarının olmaması Çalışma ortamındaki diğer personellerin düşünce ve tecrübelerini paylaşma olanaklarının olmaması Hastalara karşı negatif hislerini, servisimdeki diğer personele açıklama fırsatının olmaması Acil müdahale durumlarda hemşire veya çalışma gurubuyla çalışma zorluğu yaşamak Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlığın olması Sorumlu hemşireden yeterli desteği alamamak Diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememek Karşı cinsteki hemşirelerle çalışmada güçlük yaşamak Sorumlu hemşireyle çalışma yaşamak Tecrübelerin yetersiz olması nedeniyle suçlanma Kontrolün dışındaki olaylar hakkında sorumlu tutulmam Meslektaşların arasında ayrımcılık yapılması Sorumlu hemşirenin ayırın yapması	54 65 94 82 76 92 55 102 98 96 51 63 98	28,9 34,8 50,3 43,9 40,9 49,7 29,6 55,4 53,0 51,6 27,3 33,7 53,0	54 62 45 56 59 48 59 18 38 43 63 53 35	28,9 33,2 24,1 29,9 31,7 25,9 31,7 9,8 20,5 23,1 33,7 28,3 18,9	45 39 20 28 34 18 27 8 17 18 35 34 13	24,1 20,9 10,7 15,0 18,3 9,7 14,5 4,3 9,2 9,7 18,7 18,2 7,0	22 9 3 6 3 9 23 4 4 4 16 12 7	11,8 4,8 1,6 3,2 1,6 4,9 12,4 2,2 2,2 2,2 8,6 6,4 3,8	6 6 3 4 2 5 13 5 2 3 12 13 98	3,2 3,2 1,6 2,1 1,1 2,7 7,0 2,2 1,1 1,6 7,0 4,3	6 6 3 4 2 5 7 9 2 3 10 12 24	3,2 3,2 1,6 5,9 6,5 7,0 4,8 25,5 14,1 11,8 5,3 6,4 13,0	1,14 = 0,96	
Süper vayızla Çatışma Süper vayızla çalışma ortamlarının olmaması Acil durumlarda süper vayızlardan destek görememek Süper vayız tarafından değerlendirilmek	96 73 72	51,9 39,2 39,1	39 45 32	21,1 24,2 17,4	15 23 32	8,1 12,4 17,4	5 13 14	2,7 7,0 7,6	0 6 3	0 3,2 1,6	30 26 31	16,2 14,0 16,8	1,48 = 1,58	
Ayrımcılık Etnik köken veya renk açısından ayrımcılık yapılması Cinsiyet açısından ayırın yapılması	125 122	67,2 65,6	16 18	8,6 9,7	6 6	3,2 3,2	5 5	2,7 2,7	6 6	3,2 3,2	28 29	15,1 15,6	1,13 = 1,83	

Çizelge 6: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

İş Ortamı Stresörü	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Her zaman		MD		X±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastanın İhtiyaçlarını Karşılama Sistem Engelleri Ödeme zorluğu olan hastaya bakım verme	69	36,9	30	16,0	41	21,9	17	9,1	24	2,7	12	12,8	1,62 ± 1,69
Hekimlerde Yaşanan Engeller Doktor tarafından eleştirilmek Hastanın sağlık durumuyla ilgilenen doktordan yeterli bilgi alamamak Doktorla çatışma yaşamak Doktor tarafından hasta için uygunsuz olan tedavi istenimin verilmesi Acil durumda doktorun bulunmaması Doktor müsaait olmadığında zaman bir hasta hakkında karar vermek Hasta öldüğü zaman doktorların olmaması	28 30 42 58 51 46 68	15,1 16,1 22,6 31,4 27,3 24,6 49,73	58 51 63 53 39 45 41	31,2 27,4 33,9 28,6 20,9 24,1 23,52	46 42 46 29 30 40 16	24,7 22,6 24,7 15,7 16,0 21,4 6,95	27 29 6 11 25 22 15	14,5 15,6 3,2 5,9 13,4 11,8 4,81	13 14 11 9 24 14 20	7,0 7,5 5,9 4,9 12,8 7,5 6,41	14 20 18 25 18 14 27	7,5 10,8 9,7 13,5 9,6 10,7 8,55	1,82 ± 1,24
Yetersiz Hazırlık Hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağı hissetmek Ailemni duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağı hissetmek Hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleyeceğinin bilinmemesi Yıkışmıyayan hastalara yardım edemediğini hissetmek	34 30 43 37	18,2 16,0 23,0 19,8	58 59 54 49	31,0 31,6 28,9 26,2	58 61 50 46	31,0 32,6 26,7 24,6	18 20 21 26	9,6 10,7 11,2 13,9	6 5 5 11	3,2 2,7 2,7 8,0	13 12 17 14	7,0 6,4 7,5	1,26 ± 1,06
Meslektaşlarıyla Çatışma Çalışma ortamındaki problemler hakkında diğer personellerle açıkça konuşma olmalarının olmaması Çalışma ortamındaki diğer personellerin düşünce ve tecrübelerini paylaşma olmalarının olmaması Hastalara karşı negatif hislerini, servisimdaki diğer personel ile paylaşma fırsatının olmaması Acil müdahale durumlarında hemşire veya çalışmaya gürubıyla çalışma zorluğu yaşamak Hastanın tedavisi ile ilgili anlayışsızlığın olması Sorunlu hemşireden yeterli desteği alamamak Diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememek Karşı cinsteki hemşirelerle çalışmada güçlük yaşamak Sorumlu hemşireyle çatışma yaşamak Tecrübenim yetersiz olması nedeniyle suçlanma Kontrolüm dışındaki olaylar hakkında sorumlu tutulmam Meslektaşların arasında ayrımcılık yapılması Sorunlu hemşirenin ayrımcılık yapması	54 65 94 82 76 92 102 98 96 51 63 98	28,9 34,8 50,3 43,9 40,9 49,7 55,4 53,0 51,6 27,3 33,7 53,0	54 62 45 56 59 48 59 38 43 63 53 35	28,9 33,2 24,1 29,9 31,7 25,9 31,7 20,5 23,1 33,7 28,3 18,9	45 39 20 28 34 18 27 17 18 35 34 13	24,1 20,9 10,7 15,0 18,3 9,7 14,5 9,2 9,7 18,7 18,2 7,0	22 9 3 6 3 9 23 4 4 16 12 7	11,8 4,8 1,6 3,2 1,6 4,9 12,4 2,2 2,2 8,6 6,4 3,8	6 6 3 4 2 5 13 5 3 12 13 98	3,2 3,2 1,6 2,1 1,1 2,7 7,0 2,7 1,1 7,0 7,0 4,3	6 3,2 22 11 6,5 7,0 4,8 25,5 11,8 5,3 6,4 13,0	3,2 3,2 11,8 5,9 6,5 7,0	1,14 ± 0,96
Süpervayzda Çatışma Süpervayzda çatışma ortamlarının olmaması Acil durumlarda süpervayzdan destek görememek Süpervayz tarafından değiştiriltilmek	96 73 72	51,9 39,2 39,1	39 45 32	21,1 24,2 17,4	15 23 32	8,1 12,4 17,4	5 13 14	2,7 7,0 7,6	0 6 3	0 3,2 1,6	30 26 31	16,2 14,0 16,8	1,48 ± 1,58
Ayrımcılık Etnik köken veya renk açısından ayrımcılık yapılması Cinsiyet açısından ayrımcılık yapılması	125 122	67,2 65,6	16 18	8,6 9,7	6 6	3,2 3,2	5 5	2,7 2,7	6 6	3,2 3,2	28 29	15,1 15,6	1,13 ± 1,83

Hemşirelerin iş ortamı stresörlerine ilişkin verdikleri cevapların dağılımı Çizelge 6' da verilmiştir.

Hastanın ihtiyaçlarını karşılamada sistem engelleri kapsamında hemşirelerin en fazla %36.9'u (n=69) ödeme zorluğu olan hastaya bakım vermenin "asla" stres yaratmadığını ifade ederlerken bu alanda alınan ortalama puan 1.62 ± 1.69 (0-4) olarak bulunmuştur.

Hekimlerle yaşanan engellerde; hemşirelerin %31.2'si (n=58) doktor tarafından eleştirilmenin, %27.4'ü (n=51) hastanın sağlık durumuyla ilgilenen doktordan yeterli bilgi alamamanın ve %33.9'u (n=63) doktorla çatışma yaşamının "nadir" olarak stres yarattığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %27.3'ü (n=51) acil durumda doktorun bulunmamasının, %31.4'ü (n=58) doktor tarafından hasta için uygunsuz olan tedavi isteminin verilmesinin, %24.6'sı (n=46) doktor müsait olmadığı zaman bir hasta hakkında karar vermenin, %49.7'si (n=68) hasta öldüğü zaman doktorların olmamasının "asla" stres yaratmadığını ifade etmişlerdir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.82 ± 1.24 (0-4) olarak bulunmuştur.

Yetersiz hazırlıkta; %31'i (n=58) hastanın duygusal ihtiyaçlarını, %32.6'sı (n=61) ailenin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetmenin "bazen" stres yarattığını, %28.9'u (n=54) hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleneceğinin bilinmemesinin "nadiren" stres yarattığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.26 ± 1.06 (0-4) olarak bulunmuştur.

Meslektaşlarıyla çatışmada; hemşirelerin %31.7'si (n=59) diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememenin, %33.7'si (n=63) kontrolü dışındaki olaylar hakkında sorumlu tutulmanın "nadiren" stres yarattığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %28.9'u (n=54) çalışma ortamındaki problemler hakkında diğer personellerle açıkça konuşma olanaklarının olmamasının, %34.8'i (n=65) çalışma ortamındaki diğer personellerin düşünce ve tecrübelerini paylaşma olanağının olmamasının, %50.3'ü (n=94) hastalara karşı negatif hislerini servisindeki diğer personele açıklama fırsatının olmamasının, %43.9'u (n=82) acil müdahale durumlarında hemşire veya çalışma gurubuyla çalışma zorluğu yaşamının, %40.9'u (n=76) hastanın tedavisi ile ilgili

anlaşmazlığın olmasının, %49.7'si (n=92) sorumlu hemşireden yeterli desteği alamamanın, %55.4'ü (n=102) karşı cinsteki hemşirelerle çalışmada güçlük yaşamının, %53'ü (n=98) sorumlu hemşireyle çatışma yaşamının, %51.6'sı (n=96) tecrübemin yetersiz olması nedeniyle suçlanmanın, %33.7'si (n=63) meslektaşları arasında ayrımcılık yapılmasının ve %53'ü (n=98) sorumlu hemşirenin ayırım yapmasının “asla” stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.14 ± 0.96 (0-4) olarak bulunmuştur.

Süpervayzırla çatışmada; hemşirelerin %51.9'u (n=96) süpervayzırla çatışma ortamlarının olması, %39.2'si (n=73) acil durumlarda süpervayzırdan destek görememenin ve %39.1'i (n=72) süpervayzır tarafından değerlendirilmenin “asla” stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.48 ± 1.58 (0-4) olarak bulunmuştur.

Ayrımcılıkta; hemşirelerin %67.2'si (n=125) etnik köken veya ırk açısından ayrımcılık yapılmasının, %65.6'sı (n=122) cinsiyet açısından ayırım yapılmasının “asla” stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.13 ± 1.83 (0-4) olarak bulunmuştur.

Çalışma ortamı ve iş yüküne bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %30.1'i (n=56) nöbet usulü çalışmanın, %26.8'i (n=49) çalışma ortamındaki fiziksel şartların uygun olmamasının, %28.5'i (n=53) çalışırken düzenli yemek yiyememenin, %32.2'si (n=60) sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalmanın, %35.7'si (n=66) sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemlerin istenmesinin ve %38.1'i (n=71) servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmamasının “sıklıkla ve her zaman” stres yarattığını, %29.4'ü (n=55) ihtiyacı olduğunda izin almada sıkıntı yaşamının, %34.4'ü (n=63) bütün hemşirelik görevlerini tamamlayacak vaktinin olmamasının, %35.7'si (n=65) özelleşmiş araçların fonksiyonu ve kullanımını hakkında tereddütünün olmasının, %32.4'ü (n=64) çalışma ortamındaki malzeme eksikliğinin, %32.8'i (n=60) hastaya gerekli duygusal desteği verecek zamanı sağlayamamanın “nadir” olarak stres yarattığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %28.6'sı (n=53) çok geç saatlere kadar çalışmanın ve %35.29'u (n=53) vardiya usulü çalışmanın, %27.2'si (n=49) gece veya gündüzleri çalışmanın, %38.1'i (n=69) kurumunun kendine uyguladığı çalışma statüsündeki belirsizliğin, %35.5'i (n=65) 0-3 yaş çocukları kabul eden kreşin

olmamasının, %28'i (n=52) bilgisayarın bozulmasının, %29.6'sı (n=55) yetersiz personeli olan servis veya bölümlere kaydırılmanın, %51.9'u (n=95) çalışma listesi ve çalışma grubunun önceden belli olmamasının, %39.7'si (n=73) yanlış giden her şey hakkında suçlanılmanın, %40'ı (n=74) ne yapacağı konusunda yeterli olarak eğitilmediğini hissetmesinin, %49.7'si (n=92) hasta yakınlarının onları yetersiz bakım verdiğine yönelik şikayet etmesinin, %44'ü (n=81) baskı altında karar vermek zorunda olmanın, %34.6'sı (n=64) hasta yakınlarının ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamanının bulunmamasının, %60.1'i (n=110) cinsel açıdan taciz edilmenin "asla" stres yaratmadığını ifade etmişlerdir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.73 ± 0.97 (0-4) olarak bulunmuştur.

Hastalar ve aileleri ile ilgili stresörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %33'ü (n=61) kaba hastalarla ilgilenmek zorunda kalmanın, %29'u (n=54) küfürbaz hastalarla ilgilenmek zorunda kalmanın "sıklıkla ve her zaman" stres yarattığını, %30.1'i (n=56) hasta yakınlarının mantıksız isteklerde bulunmasının, %28.5'i (n=53) hastaların mantıksız isteklerde bulunmasının "bazen" stres yarattığını, %25.9'u (n=48) hastaların yakınları tarafından küfüre maruz kalmanın, %38.2'si (n=71) bir hasta tarafından cevap veremediği soruların sorulmasının, %30.3'ü (n=56) hastaların yakınlarıyla ilgilenecek kişi olmanın ve %28.8'i (n=53) hastaların ağrı verici olarak belirttikleri işlemleri yapmanın nadiren stres yarattığını belirtmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.92 ± 1.1 (0-4) olarak bulunmuştur.

Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar ile ilgili stresörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %28.7'si (n=53) hastanın ölümünün "sıklıkla ve her zaman" stres yarattığını, %28.3'ü (n=53) yakın ilişki kurduğu bir hastanın ölümü, %31.9'u (n=59) bir hastayla yaklaşan ölümü hakkında konuşmanın ve onu dinlemenin "nadiren" stres yarattığını, %27.4'ü (n=51) hasta yakınına hastasının öldüğünü söylemenin "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 2.04 ± 1.40 (0-4) olarak bulunmuştur.

Hemşirenin kendisi ile ilgili faktörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %37.9'u (n=69) hastayı tedavi ederken yanlış yapma korkusu yaşamının "asla" stres yaratmadığını belirtmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.21 ± 1.42 (0-4) olarak bulunmuştur.

Diğer faktörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %51.3'ü (n=95) aldığı ücretin yetersiz olması durumunda “sıklıkla ve her zaman” stres yaşadığını, %40.7'si (n=74) çalışırken okuyor olmanın, %48.6'sı (n=90) ailesinden yeterli desteği alamamanın ve %36.7'si (n=66) kronik hastalıkların olmasının “asla” stres yaratmadığını belirtmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 2.24 ± 1.59 (0-4) olarak bulunmuştur.

Çizelge 7: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı

İş Ortamı Stresörleri	Balcalı (n=100)	Numune (n=57)	Başkent (n=30)	p
	Ort.± Ss	Ort.± Ss	Ort.± Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.67 ± 1.74	1.82 ± 1.79	1.10 ± 1.21	0.15
Hekimlerle yaşanan engeller	1.81 ± 1.14	2.21 ± 1.37	1.10 ± 0.99	0.01
Yetersiz hazırlık	1.81 ± 1.10	1.96 ± 1.39	1.00 ± 0.64	0.01
Meslektaşlarıyla çatışma	1.28 ± 1.08	1.36 ± 1.13	1.03 ± 0.84	0.37
Süpervayzırla çatışma	1.60 ± 1.60	1.72 ± 1.58	0.65 ± 1.29	0.01
Ayrımcılık	0.96 ± 1.75	1.49 ± 1.96	0.98 ± 1.78	0.2
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.74 ± 1.01	1.87 ± 0.93	1.48 ± 0.88	0.22
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.98 ± 1.11	1.95 ± 1.20	1.66 ± 1.22	0.4
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	2.22 ± 1.31	2.08 ± 1.52	1.35 ± 1.26	0.01
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	1.22 ± 1.28	1.52 ± 1.76	0.63 ± 0.80	0.02
Diğer faktörler	2.43 ± 1.47	2.38 ± 1.71	1.39 ± 1.47	0.05

(Diğer Faktörler; aldığım ücretin yetersiz olması, çalışırken okuyor olmak, ailemden yeterli desteği alamamak, kronik hastalıklarımın olması)

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı Çizelge 7'de gösterilmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre stres kaynakları puan ortalamalarına göre karşılaştırılmasına bakıldığında sırasıyla; Numune Hastanesinde hekimlerle yaşanan engeller (2.21 ± 1.37), yetersiz hazırlık (1.96 ± 1.39), süpervayzırla çatışma (1.72 ± 1.58) ve hemşirenin kendisiyle ilgili faktörlerde (1.52 ± 1.76) en fazla stresin yaşandığı görülmektedir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ölümle başa çıkma ve ölen hastaların hemşirelerde yarattığı stres puan ortalamalarına bakıldığında en fazla stresin yaşanma durumuna göre sırasıyla; Balcalı Hastanesinde (2.22 ± 1.31), Numune Hastanesinde (2.08 ± 1.52) ve Başkent Hastanesinde (1.35 ± 1.26)

olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Hasta ihtiyaçları, meslektaşlarıyla çatışma, ayrımcılık, çalışma ortamı ve iş yükü, hasta ve aileleri ile ilgili problemler ve diğer faktörler ile hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çizelge 8: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

İş Ortamı Stresörleri	MEDENİ DURUM (N= 185)		P
	Emi (n=108)	Bekar (n=77)	
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.65 ± 1.71	1.61 ± 1.70	0.86
Hekimlerle yaşanan engeller	1.77 ± 1.24	1.89 ± 1.26	0.54
Yetersiz hazırlık	1.71 ± 1.20	1.73 ± 1.18	0.90
Meslektaşlarıyla çatışma	1.18 ± 1.00	1.38 ± 1.15	0.21
Süpervayzırla çatışma	1.33 ± 1.53	1.69 ± 1.63	0.12
Ayrımcılık	1.04 ± 1.77	1.22 ± 1.88	0.51
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.73 ± 0.98	1.73 ± 0.96	0.99
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.86 ± 1.20	1.98 ± 1.11	0.51
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	1.97 ± 1.41	2.11 ± 1.40	0.51
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	1.20 ± 1.49	1.26 ± 1.32	0.75
Diğer faktörler	2.18 ± 1.56	2.31 ± 1.64	0.57

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının medeni durumlarına göre dağılımı Çizelge 8'de gösterilmektedir.

Hemşirelerin iş ortamındaki stresörleri ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çizelge 9: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

İş Ortamı Stresörleri	Çocuk Sahibi Olma Durumu (N= 168)		
	Var (n=98)	Yok (n=70)	p
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.73 ± 1.70	1.31 ± 1.54	0.11
Hekimlerle yaşanan engeller	1.89 ± 1.30	1.63 ± 1.08	0.16
Yetersiz hazırlık	1.79 ± 1.20	1.48 ± 0.95	0.07
Meslektaşlarıyla çatışma	1.31 ± 0.9	1.07 ± 1.07	0.61
Süpervayzırla çatışma	1.42 ± 1.58	1.41 ± 1.51	0.96
Ayrımcılık	0.97 ± 1.68	1.32 ± 2.02	0.23
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.77 ± 1.05	1.62 ± 0.91	0.35
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.89 ± 1.17	1.95 ± 1.25	0.77
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	2.05 ± 1.43	1.9 ± 1.27	0.48
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	1.36 ± 1.55	0.95 ± 1.11	0.06
Diğer faktörler	2.23 ± 1.57	2.13 ± 1.58	0.66

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımı Çizelge 9’ da gösterilmiştir.

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 10: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

İş Ortamı Stresörleri	ÖĞRENİM DURUMLARI (N=183)			P
	SML (n=34)	Ön lisans + Lisans (n=142)	Yüksek Lisans (n=7)	
	Ort. ± Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.39 ± 1.67	1.69 ± 1.72	1.85 ± 1.77	0.63
Hekimlerle yaşanan engeller	1.58 ± 1.35	1.91 ± 1.22	1.57 ± 1.22	0.33
Yetersiz hazırlık	1.43 ± 1.31	1.79 ± 1.14	1.96 ± 1.52	0.25
Meslektaşlarıyla çatışma	1.07 ± 1.17	1.33 ± 1.05	0.76 ± 0.44	0.23
Süpervayzırla çatışma	1.07 ± 1.39	1.58 ± 1.65	1.38 ± 1.12	0.24
Ayrımcılık	0.78 ± 1.67	1.19 ± 1.86	1.57 ± 2.37	0.43
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.41 ± 1.08	1.82 ± 0.93	1.65 ± 1.06	0.09
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.61 ± 1.27	1.96 ± 1.11	2.67 ± 1.33	0.06
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	1.55 ± 1.32	2.09 ± 1.37	2.6 ± 1.81	0.06
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	0.93 ± 1.32	1.29 ± 1.46	1 ± 1.15	0.4
Diğer faktörler	1.81 ± 1.63	2.37 ± 1.58	2.21 ± 1.71	0.19

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının öğrenim durumlarına göre dağılımı Çizelge 10' da gösterilmektedir.

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının öğrenim durumlarına göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 11: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Çalışma Sistemlerine Göre Dağılımı

ÇALIŞMA SİSTEMİ (N=187)					
İş Ortamı Stresörleri	Nöbet+ Gece (n=24)	Vardiya (n=29)	Gündüz (n=48)	Gündüz+Nöbet (n=86)	P
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.66 ± 1.78	1.27 ± 1.50	2.45 ± 1.85	1.27 ± 1.49	0.01
Hekimlerle yaşanan engeller	1.82 ± 0.91	1.35 ± 1.23	2.08 ± 1.58	1.83 ± 1.07	0.10
Yetersiz hazırlık	1.73 ± 1.07	1.27 ± 1.24	2.15 ± 1.55	1.64 ± 0.86	0.01
Meslektaşlarıyla çatışma	1.38 ± 1.18	0.87 ± 0.74	1.33 ± 1.10	1.32 ± 1.08	0.21
Süpervayzırla çatışma	1.59 ± 1.33	0.96 ± 1.61	1.76 ± 2.03	1.47 ± 1.30	0.2
Ayrımcılık	0.85 ± 1.72	0.87 ± 1.78	1.5 ± 2.08	1.08 ± 1.72	0.38
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.83 ± 1.02	1.55 ± 0.91	1.64 ± 1.09	1.82 ± 0.90	0.52
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.83 ± 1.15	1.69 ± 1.31	1.83 ± 1.22	2.07 ± 1.06	0.41
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	2.02 ± 1.33	1.21 ± 1.15	2.54 ± 1.68	2.03 ± 1.19	0.01
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	0.86 ± 1.01	0.62 ± 1.08	1.71 ± 1.77	1.25 ± 1.31	0.01
Diğer faktörler	1.79 ± 1.70	1.58 ± 1.43	2.52 ± 1.72	2.44 ± 1.46	0.02

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının çalışma sistemlerine göre dağılımı Çizelge 11'de gösterilmektedir.

Hemşirelerin hasta ihtiyaçlarını karşılamada sırasıyla; en fazla (2.45 ± 1.85) sadece gündüz çalışanların ondan hemen sonra Nöbet+Gece çalışanların (1.66 ± 1.78) ve Gündüz+Nöbet şeklinde çalışanların (1.27 ± 1.49), en az ise (1.27 ± 1.50) vardiya usulüyle çalışanların stres yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin; yetersiz hazırlık (2.15 ± 1.55), ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar karşısında (2.54 ± 1.68), hemşirenin kendisiyle ilgili (1.71 ± 1.77) ve diğer faktörlerde (2.52 ± 1.72) en çok gündüz çalışanların stres yaşadığı belirlenmiştir. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarına göre; hekimlerle yaşanan engeller, meslektaşlarıyla çatışma, süpervayzırla çatışma, ayrımcılık, çalışma ortamı ve iş yükü ile hasta ve aileleri ile ilgili problem alanları ile çalışma sistemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 12: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerinin Puan Ortalamalarının Özel Hayatın Mesleki Hayat Üzerine Etkisine Göre Dağılımı

ÖZEL HAYATIN MESLEKİ HAYAT ÜZERİNE ETKİSİ (N=186)				
İş Ortamı Stresörleri	Hiç (n=59)	Az (n=106)	Çok (n=21)	P
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Has ta ihtiyaçları	1.46 ± 1.74	1.7 ± 1.67	1.71 ± 1.76	0.66
Hekimlerle yaşanan engeller	1.81 ± 1.42	1.85 ± 1.17	1.73 ± 1.01	0.91
Yetersiz hazırlık	1.47 ± 1.27	1.81 ± 1.14	2.07 ± 1.02	0.08
Meslektaşlarıyla çatışma	1.04 ± 1.01	1.34 ± 1.06	1.49 ± 1.12	0.14
Süpervayzırla çatışma	1.25 ± 1.73	1.67 ± 1.55	1.25 ± 1.26	0.2
Ayrımcılık	1.31 ± 2.05	1.11 ± 1.73	0.76 ± 1.66	0.48
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.50 ± 0.91	1.88 ± 0.97	1.78 ± 1.06	0.06
Has ta ve aileleri ile ilgili problemler	1.69 ± 1.11	2.09 ± 1.16	1.74 ± 1.19	0.07
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	2.00 ± 1.61	2.07 ± 1.30	2.02 ± 1.34	0.94
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	0.98 ± 1.53	1.26 ± 1.30	1.66 ± 1.55	0.15
Diğer faktörler	2.09 ± 1.70	2.36 ± 1.55	2.15 ± 1.38	0.57

Hemşirelerin iş ortamı stresörlerinin puan ortalamalarının mesleki hayat üzerine etkisine göre dağılımı Çizelge 12’ de gösterilmektedir.

Hemşirelerin iş ortamı stresörlerinin puan ortalamalarının özel hayatın mesleki hayat üzerine etkisine göre dağılımına bakıldığında elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 13: Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Mesleki Hayatın Özel Hayat Üzerine Etkisine Göre Dağılımı

MESLEKİ HAYATIN ÖZEL HAYAT ÜZERİNE ETKİSİ (N=187)				
İş Ortamı Stresörleri	Hiç (n=22)	Az (n=87)	Çok (n=78)	P
	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	Ort. ± Ss	
Hasta ihtiyaçları	1.68 ± 2.03	1.48 ± 1.56	1.77 ± 1.74	0.53
Hekimlerle yaşanan engeller	1.82 ± 1.77	1.65 ± 1.14	2.01 ± 1.16	0.17
Yetersiz hazırlık	1.48 ± 1.60	1.55 ± 1.08	1.99 ± 1.11	0.03
Meslektaşlarıyla çatışma	0.95 ± 1.07	1.1 ± 1.01	1.4 ± 1.02	0.01
Süpervayzırla çatışma	0.90 ± 1.51	0.90 ± 1.2	1.53 ± 1.06	0.04
Ayrımcılık	1.65 ± 2.22	1.18 ± 1.33	1.8 ± 1.60	0.29
Çalışma ortamı ve iş yükü	1.7 ± 2.21	1.02 ± 1.79	1.08 ± 1.74	0.01
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	1.37 ± 0.96	1.61 ± 0.93	1.99 ± 0.97	0.17
Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar	2.22 ± 2.03	1.83 ± 1.29	2.23 ± 1.29	0.15
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	1.42 ± 2.13	0.95 ± 1.21	1.46 ± 1.36	0.05
Diğer faktörler	2.09 ± 1.87	2.06 ± 1.56	2.51 ± 1.51	0.18

Hemşirelerin iş ortamı stresörlerinde mesleki hayatın özel hayat üzerine etkisine göre puan ortalamalarının dağılımı Çizelge13’ te gösterilmektedir.

“Mesleki hayatımın özel hayat üzerine etkisi”, “çok” diyenlerin yetersiz hazırlık, meslektaşlarıyla çatışma, süpervayzırla çatışma, çalışma ortamı ve iş yükü alanlarında en yüksek puan aldıkları ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çizelge 14: Hemşire çalışma özelliklerine göre stres kaynaklarının korelasyonu

		Yaş	Aylık ort. nöbet sayısı	Toplam hizmet süresi	Aylık ort. çalışma saati	Bakım verilen ort.hasta sayısı	Aylık gelir
Hasta ihtiyaçları	r	0,092	0,026	0,088	-0,033	0,161	0,159(*)
	n	183	124	183	181	146	170
Hekimlerle yaşanan engeller	r	0,027	0,031	0,033	-,178(*)	0,022	0,234(**)
	n	180	122	180	178	144	167
Yetersiz hazırlık	r	0,038	0,05	0,065	-,228(**)	0,111	0,219(**)
	n	184	125	184	182	147	170
Meslektaşlarıyla çatışma	r	-0,006	0,118	0,04	-0,114	-,169(*)	0,109
	n	176	119	176	174	141	163
Süpervayzırla çatışma	r	0,021	0,073	0,007	-,199(**)	0,088	0,176(*)
	n	180	122	180	178	143	167
Ayrımcılık	r	-0,044	-0,01	0,019	-0,061	0,089	0,177(*)
	n	183	124	183	181	146	170
Çalışma ortamı ve iş yükü	r	-0,045	0,135	-0,001	-0,153	-,185(*)	0,1
	n	164	113	164	162	131	153
Hasta ve aileleri ile ilgili problemler	r	-0,068	0,077	-0,051	-0,076	-0,147	0,103
	n	179	122	179	177	143	166
Ölümlle başa çıkma ve ölen hastalar	r	0,036	-0,062	0,062	-0,113	-0,011	0,204(**)
	n	180	122	180	178	143	167
Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörler	r	0,088	0,044	0,115	-0,124	0,169(*)	0,215(**)
	n	179	123	179	177	144	166
Diğer faktörler	r	0,011	-0,017	0,011	-,173(*)	0,016	0,129
	n	176	120	176	174	141	163

r = Korelasyon katsayısı

(*) p<0.05

(**) p<0.01

n= Soruyu yanıtlayan hemşire sayısı

Hemşire çalışma özelliklerine göre stres kaynakları korelasyonu Çizelge 14' te verilmiştir. İstatistiksel olarak önemli bulunan korelasyon katsayıları zayıf bir korelasyonu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin iş ortamında yaşadığı stresörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda kavramsal altyapı oluşturularak, kavramların birbirleriyle etkileşimi teorik temelde incelenmiştir.

Bu bölümde elde edilen verilen aşağıdaki başlıklar altında ele alınarak literatür bilgileriyle tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Hastanelere Göre Sosyodemografik ve Çalışma Biçimi Özelliklerine Göre Dağılımlarının Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin hastanelere göre yaş ortalamaları sırasıyla; Balcalı Hastanesinde 31.41 ± 6.70 (min.=18, max.=46), Numune Hastanesinde 33.27 ± 6.07 (min.=23, max.=53) ve Başkent Hastanesinde ise 25.24 ± 3.35 (min.=18, max.=32)'tir. Buna göre Numune hastanesindeki çalışan hemşirelerin daha ileri yaşta, Başkent Hastanesinde çalışan hemşirelerin ise daha genç yaşta olduğu söylenebilir. Bu durum çeşitli istihdam durumları nedeniyle yeni mezun hemşirelerin mesleki yaşamlarına özel hastanelerinde çalışmaya başlamasıyla açıklanabilir.

Callaghan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada Hong Kong hemşirelerinin işle ilgili stresörlerine bakıldığında en önemli (%37.1) stresörlerin hemşirelik ile ilgili konular olduğu aynı çalışmaya göre ne yaş ne de deneyim yılının ortalama stres puanlarını etkilemediği belirlenmiştir⁵².

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%98.4) kadındır ve yarıdan fazlası (%58.37) evli ve çocuk sahibidir (%58.33) (Çizelge 2). Yasal düzenlemelerle 2007 yılından itibaren erkek hemşire sayılarında artış beklenmektedir.

Öğrenim düzeyi yönünden hemşirelerin %77.59'u önlisans ve lisans mezunudur (Çizelge 2). Bu durum eğitim düzeyindeki artışı göstermesi açısından olumlu kabul edilebilir.

Hemşirelerin çalışma sürelerinin hastanelere göre dağılımlarına bakıldığında Numune Hastanesindeki hemşirelerin toplam hizmet sürelerinin en fazla (156.61±78.23 ay), Başkent Hastanesindeki hemşirelerin ise en düşük (42.31±34.54 ay) olduğu belirlenmiştir. Buna göre özel sektörde çalışan hemşirelerin diğer hastanelere göre hizmet sürelerinin daha kısa olduğu söylenebilir. Bu anlamda özel sektörde çalışan hemşirelerin hizmet sürelerinin daha kısa olmasını devlet kadrosuna geçerek hastaneden ayrılmalarıyla açıklanabilmektedir. Hemşirelerin hastanelere göre toplam hizmet süreleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 2).

Hastanelere göre birimdeki hizmet sürelerinin ortalamalarına bakıldığında en fazla 69.80±74.79 ay ile Balcalı Hastanesinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre birimdeki hizmet süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Birimde çalışma süresi en fazla Balcalı Hastanesi'nde olması nedeniyle sirkülasyonun en az olduğu hastanenin Balcalı hastanesi olduğu söylenebilir (Çizelge 2). Ülkemizde temel eğitim sonrası akademi dışında branşlaşarak çalışma sınırlıdır. Ancak hemşire çalıştığı birimde uzun süre kalırsa çalıştığı kliniğin sistemine alışır, çalıştığı birimle ilgili deneyimleri artar ve daha verimli olur, dolayısı ile mesleki doyuma ulaşır. Bu da iş ortamında deneyimsizlikten kaynaklanan yaşanması muhtemel bazı stresörleri engelleyebilir.

Hemşirelerin ortalama aylık nöbet sayılarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında en fazla sırasıyla; Başkent Hastanesinde 7.74±5.69, Balcalı Hastanesinde 7.56±2.63 ve Numune Hastanesinde 7.04±2.37 gün olduğu belirlenmiştir. Bu durum özel sektörde çalışan hemşirelerin daha fazla nöbete girdiğini düşündürse de bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 2) ($p > 0.05$).

Hastanelere göre aylık toplam çalışma saatlerine bakıldığında en fazla sırasıyla Başkent Hastanesinde 206.37 ±34.55, Numune Hastanesinde 179.29±11.50 ve Balcalı Hastanesinde 163.16±11.19 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre aylık toplam çalışma saati ve haftada bakım verilen ortalama hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre çalışma saati en fazla olan hastane Başkent Hastanesi olarak gösterilebilmektedir (Çizelge 2).

Hastanelere göre haftada bakım verilen ortalama hasta sayısı en fazla 27.49±27.31 (min.=5, max.=100) Numune hastanesinde olduğu görülmüştür. Bu sonuç

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 2). Çizelge 5'te görüldüğü gibi Numune Hastanesinde çalışan hemşirelerin stres puan ortalamaları da en yüksektir. Yoğun hasta yükü bu ortalamanın yükselmesine neden olmuş olabilir.

Hemşirelerin Hastanelere göre almış olduğu ortalama aylık ücretleri sırasıyla; Balcalı Hastanesinde 1388.49 ± 331.93 , Numune Hastanesinde 1652.55 ± 361.70 , Başkent Hastanesinde 1204.17 ± 163.46 TL'dir (Çizelge 2). Bu durum hemşirelerin ücret sistemlerinde standardizasyonun olmadığını akla getirmektedir.

Hemşirelik bakımı tüm dünyada gereksinim duyulan evrensel bir hizmettir. Sosyal, bilimsel, ekonomik ve demografik değişimler sağlık sektöründe belirli yüklemeler getirirken hemşirelik insan gücü eksikliği de hemen hemen her ülkede, evrensel boyutta yaşanan bir olgudur. İnsan gücü eksikliği sık nöbete girme, aylık toplam çalışma saati, hemşireye düşen hasta sayısında artışlara neden olurken hemşirenin yaşadığı iş stresini arttırabilir ve bu da hemşirenin bakımını olumsuz etkiler. Hemşirelerin sundukları sağlık bakım hizmetlerinin doğası gereği, hizmetin devamlılık ve her an mevcudiyetine gereksinim olmasının gereği hemşirelerin iş ortamında strese girmesine neden olabilmektedir⁵⁶.

5.2. Hemşirelerin Bazı Yaşam Alışkanlıklarının Hastanelere Göre Yüzde Dağılımlarının Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin “uyku problemi yaşıyor musunuz ?” sorusuna verdikleri cevapların hastanelere göre dağılımında Balcalı Hastanesindeki hemşirelerin %69'u, Numune Hastanesindekilerin %59.6'sı ve Başkent Hastanesindekilerin ise %65.5' i “bazen” uyku problemi yaşadığını ifade etmişlerdir (Çizelge 4). Bu sonuçlara göre en fazla Balcalı hastanesinde olmak üzere hemşirelerin yarısından fazlası “bazen” uyku problemi yaşamaktadır. Bu durum Balcalı Hastanesinin bir üniversite hastanesi olması nedeniyle hasta potansiyelinin fazla olması ve komplike bakım gerektiren hastaların buralara başvurmasından dolayı hemşirelerin yoğun tempoda çalışmaları ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin “günde kaç saat uyuyorsunuz ?” sorusuna verdikleri cevapların hastanelere göre dağılımına bakıldığında Balcalı hastanesindeki hemşirelerin %33.3’ü, Numune hastanesindekilerin %40’ı ve Başkent hastanesindekilerin ise %46.7’si 6 saat uyku uyduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin “Düzenli bir yaşam için günlük uyku süreniz yeterli mi?” sorusuna verdikleri cevapların hastanelere göre dağılımına bakıldığında Balcalı hastanesindeki hemşirelerin %57’si, Numune hastanesindekilerin %42.6’sı ve Başkent hastanesindekilerin ise %39.3’ü uyku sürelerinin yetmediğini ifade etmiştir (Çizelge 4). Çalışmaya katılan hemşirelerin %50’si uyku sürelerinin yettiğini, %50’si ise uyku sürelerinin yetmediğini ifade etmiştir. İnceselli’ nin çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelendiği çalışmasına göre, hemşirelerin %63.1’i düzenli bir yaşam için uyku süresini yeterli bulmazken, %36.9’u ise yeterli bulmaktadır. Sağlıklı yaşam koşulları, gündüz aktif yaşamayı ve gece uyuyarak vücudun dinlenme ve yenileme işlemlerinin yapılmasını gerektirir. Vardiya ve nöbet usulü çalışma sistemlerine yönelik yapılan araştırmalar, bu şekilde çalışmanın çalışanların fizyolojik, psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını ve bireysel güvenliği ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır^{56,57}.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %84.97’si sigara kullanmadığını, %97.82’si alkol almadığını ifade etmiştir (Çizelge 4). Nehir ve ark.’ının hemşirelerin sigara kullanma durumları ile ilgili yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %42.3’ü sigara kullanmaktadır. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Sigara ve alkolün stresle bireysel baş etmede etkisiz yöntemler olduğu düşünülürse çalışmamızdaki hemşirelerin belki de daha farklı yöntemleri kullandıklarını düşündürmektedir. Bu durum hemşirelik mesleği açısından sevindirici olabilmektedir⁵⁸.

5.3. Hemşirelerin Toplam Stres Kaynağı Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin toplam stres kaynağı ortalama puanlarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında sırasıyla en fazla 127.52±64.42 (min.=0, max.=248.00) Numune Hastanesinde, takiben Balcalı Hastanesinde 125.28±69.27 (min.=8.00, max.=315.00) ve en az 92.33±54.35 (min.=12.00, max.=245.00) Başkent Hastanesinde olduğu görülmektedir (Çizelge 5). Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda Numune Hastanesi'ndeki hemşirelerin daha fazla stres kaynağı olduğunu göstermektedir.

5.4. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

Hastanın ihtiyaçlarını karşılamada sistem engelleri kapsamında hemşirelerin %36.9'u (n=69) ödeme zorluğu olan hastaya bakım vermenin "asla" stres yaratmadığını ifade ederlerken bu alanda alınan ortalama puan 1.62±1.69'dur. Hastaların hastane masraflarını ödemeleri ile ilgili işlemlerin hemşirelik alanıyla doğrudan ilişkili olmaması sebebiyle hemşirenin bu konuda stres yaşamadığı düşünülebilir.

Hekimlerle yaşanan engellerde; hemşirelerin dörtte biri (%27.3) acil durumda doktorun olmaması kapsamında asla stres yaşamazken, yine aynı alanda benzer oranda (%26.2) "sıklıkla ve her zaman" stres yaşadığını ifade etmiştir. Hasta öldüğünde doktorun olmaması hemşirelerin yarısında (%49.73) "asla" stres yaratmamaktadır. Belirtilen iki durum değerlendirildiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmında acil durumları değerlendirme, beklenen düzeyde stres olarak algılanmamaktadır. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.82±1.24'tür.

Yetersiz hazırlıkta; hemşirelerin yalnızca %12.5'i hastanın, %13.4'ü ailenin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissettiğinde "sıklıkla ve her zaman stres" yaşadığını ifade etmiştir. Bu durum hemşirelerin çok az bir kısmının hasta ve ailesinin duygusal ihtiyaçlarını göz önüne aldığını düşündürmektedir. Oysa hemşirelik

uygulamaları fiziksel olduğu kadar duygusal ihtiyaçlarını da karşılamayı gerektirir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.26 ± 1.06 'dır.

Pinikhana ve ark.'larının yapmış oldukları çalışmada bir hasta tarafından cevap veremediğin soruların sorulması en fazla (%86.7) stres yaratan kategori olarak belirlenmiştir⁵⁵.

Meslektaşlarıyla çatışmada; hemşirelerin sorumlu hemşireyle çatışma yaşamının, %49.7'si sorumlu hemşire tarafından, %29.6'sı diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememenin "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %53'ü sorumlu hemşirenin ayırım yapmasının, %33.7'si meslektaşları arasında ayrımcılık yapılmasının "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin meslektaşları arasındaki konumunu ve diğer sağlık yetkilileri tarafından desteklenmeyi sorumlu hemşireyle olan ilişkilerinden daha önemli gördüğünü düşündürmektedir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.14 ± 0.96 'dır. Pinikhana ve ark.'larının yapmış oldukları çalışmada diğer hemşirelerle çatışmada başka servislerdeki hemşireler ya da özel hemşireler ile çalışma güçlüğü yaşamının en fazla (%76.2) stres yaratan kategori olduğu belirlenmiştir⁵⁵.

Karadağ ve Taşçının yapmış olduğu çalışmaya göre; hemşirelerin %31.3'ü iletişim sorunlarının verdikleri bakımı etkilediğini ifade etmiştir⁵⁹.

Süpervayzırla çatışmada; Hemşirelerin %51.9'u süpervayzırla çatışma ortamlarının olması, %39.2'si acil durumlarda süpervayzırdan destek görememenin ve %39.1'i süpervayzır tarafından değerlendirilmenin "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Bu durum süpervayzırların hemşireler üzerindeki rolünün ve etkinliğinin algılanmasındaki farklılıkları akla getirmektedir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.48 ± 1.58 'dir.

Altıntoprak ve ark. yapmış olduğu çalışmaya göre; medikal ve yönetim kadrosunun ikili otoritesi altında bulunmak ve meslektaşlar arasında yaşanan çatışmaları iş ortamlarındaki en önemli stres kaynağı olarak bildirenlerin çoğunluğunun üniversite mezunu hemşireler olduğu saptanmıştır⁴³.

Way ve MacNeil' in yapmış oldukları bir diğer çalışmada çalışanların sağlığını etkileyen özelliklerden birinin de sosyal desteğin derecesi yönünde olduğu belirtilmiştir. Sosyal destek, süpervayzırlar, çalışma arkadaşları arasındaki yardımlar ve sosyal etkileşimler ile ilgilidir. Örgütsel destekleyicilik sağlık sektöründe çalışanın iş doyumuyla ilişkilidir. Destekleyici bir ortamda çalışmak hemşirelerin iş doyumunu, sağlık ve iyi oluşları üzerine etkilidir⁶⁰.

Ayrımcılıkta; Hemşirelerin %67.2'si etnik köken veya ırk açısından ayrımcılık yapılmasının, %65.6'sı cinsiyet açısından ayırım yapılmasının "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Çok kültürlü bir bölgede yaşanıldığı göz önüne alındığında böyle bir stresin yaşanmaması olumlu düşünülebilir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.13 ± 1.83 'dür.

Çalışma ortamı ve iş yüküne bakıldığında hemşirelerin; %35.7'si sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemleri yerine getirmenin ve %38.1'i servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmamasının, %14.8'i hastaya gerekli duygusal desteği verecek zamanı sağlayamamasının ve %14.6'sı hasta yakınlarının ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamanının bulunmamasının "sıklıkla ve her zaman" stres yarattığını ifade etmişlerdir. Bu durum servis içindeki rutin ve bazen de temel hemşirelik uygulamalarına dahil olmayan işlerin daha fazla strese neden olduğunu ve hastanın duygusal ihtiyaçları ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının ikinci plana atılabildiğini düşündürmektedir. Bütün hemşirelik görevlerini tamamlayacak vaktinin olmaması hemşirelerin %40'ında "asla" stres oluşturmazken yalnızca %8.6'sında "sıklıkla ve her zaman" stres kaynağı olduğunu ifade etmiştir.

C. Escot ve ark' yapmış olduğu çalışmada çalışma şartları ile ilgili ifade edilen en fazla (%75) sıkıntı duydukları durum hem hastalar hem de görevlere zaman ayırmadaki yetersizlik olarak belirtilmiştir⁵⁴. Bu durum ülkemizdeki hemşirelik rol ve işlevlerinin algılanması ve uygulanmasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda cinsel açıdan taciz edilmek konusunda hemşirelerin %60.1'i bu durumun "asla" stres yaratmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %30.1'i nöbet usulü çalışmanın, %32.2'si sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalmanın "sıklıkla ve her zaman" stres yarattığını ifade etmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.73 ± 0.97 'dir.

Callaghan ve ark.yapmış olduğu çalışmaya göre; hemşirelerin stres olarak belirttikleri yanıtla bakıldığında iş yükünün en büyük yüzdeler dilim (%8.5) arasında yer aldığı belirtilmektedir⁵².

Karadağ ve Taşçı'nın yapmış oldukları çalışmaya göre ise hemşirelerin %68.8'i çalışma koşullarının verdikleri bakımı etkilediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin meslekten memnun olmama nedenleriyle hasta bakımını etkilediğini düşündükleri faktörler benzer bulunmuştur⁵⁹.

Buldukoğlu ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada; hemşirelik personeli çalışma koşulları nedeniyle daha yoğun zorlanma ve engellenmelerle karşılaşmakta ve iş ortamında büyük oranda stresi yaşamakta olduğunu, bunun dışında ekip üyelerinden, hizmet verdiği hasta ve ailelerinden kaynaklanan stresörlerin de hemşireyi zorladığını ifade etmiştir. Ekip üyeleriyle ilişkinin niteliği, hemşirenin bu alandaki stres yaşantısının en temel belirleyicisidir. Bu alana ait stresörler; ekip üyeleri arasındaki rol karmaşası, ekip üyeleri arasındaki iletişim sorunları, ekip üyelerinin hemşireden mesleki nitelik taşımayan beklentileri ve ekip üyelerinin mesleğe ilişkin bilgi eksikliği olarak ifade edilebilir³⁹.

Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldığı bu olumsuz iş koşullarının en az düzeye çekilememesi ya da ortadan kaldırılamaması, bireysel ve örgütsel açıdan sonuçları önemli olan iş doyumu, örgütsel bağlılık, iş gerilim düzeyini etkileyebilecektir. Çünkü yüksek düzeyde bir iş gerilimi ve yetersiz bir iş doyumu ve örgütsel bağlılık çalışmada stres, sağlık yakınması ve örgütsel ortamda ise yüksek iş devri, devamsızlık, düşük iş kalitesi, verimsizlik, örgüte karşı sadakatsizlik gibi olumsuz bireysel ve örgütsel sonuçlara neden olabilecektir⁶².

Hastalar ve aileleri ile ilgili stresörlere bakıldığında %26'sı hastaların ağrı verici olarak belirttikleri işlemleri yapmanın "sıklıkla ve her zaman" stres yarattığını belirtmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.92±1.15'tir.

Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar kapsamında hemşirelerin %17.3'ü bir hastayla yaklaşan ölümü hakkında konuşmak ve dinlemenin, %28.7'si hastanın ölümü

durumunda “sıklıkla ve her zaman” stres yaşadığını belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %26.7’si yakın ilişki kurduğu bir hastanın ölümünü “sıklıkla ve her zaman” stres kaynağı olarak belirtirken, hasta yakınına hastasına öldüğünü söylemek hemşirelerin %27.4’ünde “asla” stres oluşturmadığını belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelerin hasta ve yakınları ile ölümü konuşmaya dair fazla stres yaşamazken ölümle yüz yüze geldiğinde stres yaşadığını göstermektedir. Sağlık personelinin ölüm sürecindeki hasta ile genellikle sözel iletişime girmekten kaçındıkları düşünüldüğünde bu sonuç beklenen bir sonuç olarak ifade edilebilir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 2.04 ± 1.40 ’tır.

Pinikhana ve ark.’larının yapmış oldukları çalışmada diğer ölüm ve ölmek üzere olan hastaya bakımda ağırlı olarak ifade ettiği uygulamalar en fazla (%83.3) stres yaratan kategori olarak belirlenmiştir⁵⁵.

Hemşirenin kendisi ile ilgili faktörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %37.9’u (n=69) hastayı tedavi ederken yanlış yapma korkusu yaşamının “asla” stres yaratmadığını belirtmiştir. Bu durum hemşirelerin yapmış oldukları işlerin doğruluğuna güvendiklerini akla getirmektedir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 1.21 ± 1.42 ’dir.

Diğer faktörlere bakıldığında sırasıyla; hemşirelerin %51.3’ü aldığı ücretin yetersiz olması durumunda “sıklıkla ve her zaman” stres yaşadığını, %40.7’si çalışırken okuyor olmanın, %48.6’sı ailesinden yeterli desteği alamamanın ve %36.7’si kronik hastalıkların olmasının “asla” stres yaratmadığını belirtmiştir. Bu alanda hemşireler tarafından alınan ortalama puan 2.24 ± 1.59 ’dur. Hemşirelerin iş ortamı stresörlerine ilişkin ortalama puanlar arasında en yüksek olan diğer faktörlerdir. Bu kapsamda ücret, çalışırken okuyor olmak, aileden yeterli desteği alamamak ve kronik hastalığının olması değerlendirilmiştir. Alınan ücret dışındaki faktörler daha çok hemşirenin mesleği dışında kendisiyle ilgilidir. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin kendi yaşamıyla ilgili faktörler iş yaşamındaki faktörlerden daha fazla etkilediğini düşündürebilir.

Yılmaz S ve ark.’ının yapmış olduğu çalışmaya göre araştırmaya katılan hemşirelerin (n=97) %79.41’ü hemşireliği hem maddi hem de manevi olarak doyum verici bulmadığı belirlenmiştir⁵⁷.

Ücret ya da ödüllendirmelerdeki adaletsizlikler, işin yapılması için kaynakların yetersiz olması gibi örgütsel bağlamda stresörlere vardır⁶³.

5.5. Hemşirelerin İş Ortamı Stresörleri Puan Ortalamalarının Bazı Çalışma Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre stres kaynakları puan ortalamaları karşılaştırıldığında sırasıyla; hekimlerle yaşanan engellerde (2.21±1.37) ve yetersiz hazırlık konusunda (1.96±1.39) Numune Hastanesinde en fazla stresin yaşandığı görülebilmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre Süpervayzırla çatışmada stres kaynağı puan ortalamalarına bakıldığında en fazla (1.72±1.58) Numune Hastanesinde stres yaşandığı görülmektedir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ölümle başa çıkma ve ölen hastaların hemşirelerde yarattığı stres puan ortalamalarına bakıldığında en fazla stresin yaşanma durumuna göre sırasıyla; Balcalı Hastanesinde (2.22±1.31), Numune Hastanesinde (2.08±1.52) ve Başkent Hastanesinde (1.35±1.26) olduğu görülmektedir. Hemşirenin kendisiyle ilgili faktörlerin en fazla (1.52±1.76) Numune Hastanesinde stres yarattığı belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Çizelge 7).

Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının çalışma sistemlerine göre dağılımına bakıldığında hemşirelerin, hasta ihtiyaçlarını karşılamada sırasıyla; en fazla (2.45±1.85) sadece gündüz çalışanların ondan hemen sonra Nöbet+Gece çalışanların (1.66±1.78) ve Gündüz+Nöbet şeklinde çalışanların (1.27±1.49), en az ise (1.27±1.50) vardiya sistemiyle çalışanların stres yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yetersiz hazırlık (hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetme, ailenin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetme, hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleyeceğinin bilinmemesi, iyileşmeyen hastalara yardım edemediğini hissetme) karşısında en çok (2.15±1.55) gündüz çalışanların, ölümle başa çıkma ve ölen hastalar karşısında en çok (2.54 ±1.68) gündüz çalışanların, hemşirenin kendisiyle ilgili faktörlerin (hastayı tedavi ederken yanlış yapma korkusu) en fazla (1.71±1.77) gündüz çalışanların, diğer faktörlerde ise yine gündüz çalışanlarda en fazla (2.52±1.72) stres yarattığı belirlenmiştir. Post Hoc değerlendirmeler için

varyans eşitliği durumu göz önüne alındığında LSD ve Dunnutt's T₃ testi yapılmıştır. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Çizelge 11).

Aydın ve ark.'ın yapmış olduğu çalışmaya göre; hemşirelerin çalışma şekli ile MSQ (Minnesota Doyum Anketi) puan ortalamaları karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunmuştur. Gündüz çalışan hemşirelerin MSQ puan ortalamaları; gece, gündüz+ nöbet ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gündüz çalışan hemşirelerin (n=31) puan ortalamaları 4.19±0.44 olarak belirtilmiştir⁴².

Mesleki hayatımın özel hayat üzerine etkisi çok diyenlerin yetersiz hazırlık, meslektaşlarıyla çatışma, süpervayzırla çatışma, çalışma ortamı ve iş yükü alanlarında en yüksek puan aldıkları ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Çizelge 13) .

Bilazer F. N ve Arkadaşlarının yayınlamış olduğu çalışmada hemşirelerin çalışma saatlerinin sosyal yaşamları üzerine etkilerine bakıldığında hemşirelerin kendilerini sosyal ortamdan izole ettiği görülmüştür⁶².

Hemşirelerin iş ortamındaki stresörleri ile hemşire özellikleri arasında İstatistiksel olarak önemli bulunan korelasyon katsayılarının hepsi negatif ve zayıf bir korelasyonu göstermektedir (Çizelge 14).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hasta birey ve ailesinin 24 saat boyunca ilk başvurdukları ve bu görevi nedeniyle sağlık ekibi içerisinde iletişimi sağlayarak kilit rol oynayan sağlık personelidir. Ancak hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir.

Hastanede çalışan hemşirelerin iş ortamında yaşadığı stresörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Çalışma kapsamına giren hemşirelerin hastanelere göre sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamalarında Numune Hastanesindeki hemşirelerin daha ileri yaşta olduğu, % 98.94' ünün kadın, % 58.37' sinin evli, % 77.59' unun önlisans ve lisans mezunu olduğu, % 58.33' ünün çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin toplam hizmet sürelerinin en fazla Numune Hastanesinde olduğu (42.31±34.54 ay), Başkent Hastanesindeki hemşirelerin ise (156.61±78.23 ay) en düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre toplam hizmet süreleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p< 0.05) (Çizelge 2).
- Birimde çalışma süresinin en fazla Balcalı Hastanesinde olduğu (69.80±74.79 ay) belirlenmiştir (Çizelge 2).
- Hemşirelerin ortalama aylık nöbet sayılarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında en fazla sırasıyla; Başkent Hastanesinde 7.74±5.69, Balcalı Hastanesinde 7.56±2.63 ve Numune Hastanesinde 7.04±2.37 gün olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05) (Çizelge 2).
- Hastanelere göre aylık toplam çalışma saatlerine bakıldığında en fazla sırasıyla Başkent Hastanesinde 206.37 ±34.55, Numune Hastanesinde 179.29±11.50 ve Balcalı Hastanesinde 163.16±11.19 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanelere göre aylık toplam çalışma saati ve haftada bakım verilen ortalama hasta

sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre çalışma saati en fazla olan hastane Başkent Hastanesi olarak gösterilebilmektedir (Çizelge 2).

- Hastanelere göre haftada bakım verilen ortalama hasta sayısına bakıldığında hemşireye düşen hasta sayısı en fazla Numune Hastanesindedir (27.49 ± 27.31 hasta).
- En fazla Balcalı hastanesinde olmak üzere hemşirelerin yarıdan fazlası “bazen” uyku problemi yaşamaktadır (%69.0).
- Hastaneler arasında soruları yanıtlayan hemşirelerin %85’inin sigara, %97.0’ının alkol kullanmamaktadır.
- Hemşirelerin toplam stres kaynağı puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımına bakıldığında; Numune Hastanesindeki hemşirelerin daha fazla stres kaynağı olduğunu görülmektedir (127.5 ± 64.4 (0.0–248.0)).
- Hemşirelerin iş ortamı stresörlerine ilişkin modal cevaplarına bakıldığında;
 - ✓ Hastanın ihtiyaçlarını karşılamada sistem engelleri kapsamında hemşirelerin üçte biri “asla” stres yaşamamaktadır (%36.9’u (n=69)).
 - ✓ Hemşirelerin %31.2’si (n=58) doktor tarafından eleştirilme, %27.4’ü (n=51) hastanın sağlık durumuyla ilgilenen doktordan yeterli bilgi alamama ve %33.9’u (n=63) doktorla çatışma yaşama alanlarında “nadiren” stres yaşamaktadırlar.
 - ✓ Hemşirelerin %31’i (n=58) hastanın duygusal ihtiyaçlarını, %32.6’sı (n=61) ailenin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağını hissetme alanlarında “bazen”, %28.9’u (n=54) hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleneceğinin bilinmemesi hususlarında “nadiren” stres yaşamaktadırlar.
 - ✓ Hemşirelerin %31.7’si (n=59) diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememe, %33.7’si (n=63) kontrolü dışındaki olaylar hakkında sorumlu tutulma konularında “nadiren” stres yaşamaktadırlar.
 - ✓ Hemşirelerin %51.9’unda (n=96) süpervayzırla çatışma ortamlarının olması, %39.2’sinde (n=73) acil durumlarda süpervayzırdan destek görememe ve %39.1’inde (n=72) süpervayzır tarafından değerlendirilme “asla” stres yaratmamaktadır.

- ✓ Hemşirelerin %67.2'sinde (n=125) etnik köken veya ırk açısından ayrımcılık yapılması, %65.6'sında (n=122) cinsiyet açısından ayırım yapılması “asla” stres yaşamamaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %30.1'inde (n=56) nöbet usulü çalışma, %26.8'inde (n=49) çalışma ortamındaki fiziksel şartların uygun olmaması, %28.5'inde (n=53) çalışırken düzenli yemek yiyememe, %32.2'sinde (n=60) sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalma, %35.7'sinde (n=66) sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemlerin istenmesi ve %38.1'inde (n=71) servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmaması “sıklıkla ve her zaman” stres yaratırken, %29.4'ünde (n=55) ihtiyacı olduğunda izin almada sıkıntı yaşama, %34.4'ünde (n=63) bütün hemşirelik görevlerini tamamlayacak vaktinin olmaması, %35.7'sinde (n=65) özelleşmiş araçların fonksiyonu ve kullanımını hakkında tereddütünün olması, %32.4'ünde (n=64) çalışma ortamındaki malzeme eksikliği, %32.8'inde (n=60) hastaya gerekli duygusal desteği verecek zamanı sağlayamama “nadir” olarak stres yaratmaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %33'ünde (n=61) kaba hastalarla ilgilenmek zorunda kalma, %29'unda (n=54) küfürbaz hastalarla ilgilenmek zorunda kalma “sıklıkla ve her zaman” stres yaratırken, %30.1'inde (n=56) hasta yakınlarının mantıksız isteklerde bulunması, %28.5'inde (n=53) hastaların mantıksız isteklerde bulunması “bazen”, %25.9'unda (n=48) hastaların yakınları tarafından küfüre maruz kalma, %38.2'sinde (n=71) bir hasta tarafından cevap veremediği soruların sorulması, %30.3'ünde (n=56) hastaların yakınlarıyla ilgilenecek kişi olma ve %28.8'inde (n=53) hastaların ağrı verici olarak belirttikleri işlemleri yapma nadiren stres yaratmaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %28.7'sinde (n=53) hastanın ölümü “sıklıkla ve her zaman”, %28.3'ünde (n=53) yakın ilişki kurduğu bir hastanın ölümü, %31.9'unda (n=59) bir hastayla yaklaşan ölümü hakkında konuşma ve onu dinleme “nadiren” stres yaratırken, %27.4'ü (n=51) hasta yakınına hastasının öldüğünü söyleme “asla” stres yaratmamaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %37.9'unda (n=69) hastayı tedavi ederken yanlış yapma korkusu yaşama “asla” stres yaratmamaktadır.

- ✓ Hemşirelerin %51.3'ünde (n=95) aldığı ücretin yetersiz olması durumunda “sıklıkla ve her zaman” stres yaratırken, %40.7'sinde (n=74) çalışırken okuyor olma, %48.6'sında (n=90) ailesinden yeterli desteği alamama ve %36.7'sinde (n=66) kronik hastalıkların olması “asla” stres yaratmamaktadır.
- Hemşirelerin medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, öğrenim durumları, iş ortamındaki stres kaynakları ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).
- Hemşirelerin iş ortamı stresörleri puan ortalamalarının çalışma sistemlerine göre dağılımına bakıldığında hemşirelerin, hasta ihtiyaçlarını karşılamada sırasıyla; en fazla (2.45±1.85) sadece gündüz çalışanlar ondan hemen sonra Nöbet+Gece çalışanlar (1.66±1.78) ve Gündüz+Nöbet şeklinde çalışanlar (1.27±1.49), en az ise (1.27±1.50) vardiya usulüyle çalışanlar stres yaşamaktadırlar. Hemşirelerin; yetersiz hazırlık (2.15±1.55), ölümle başa çıkma ve ölen hastalar karşısında (2.54 ±1.68), hemşirenin kendisiyle ilgili (1.71±1.77) ve diğer faktörlerde (2.52 ±1.72) en çok gündüz çalışanlar stres yaşamaktadırlar. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).
- Mesleki hayatımın özel hayat üzerine etkisi çok diyenlerin yetersiz hazırlık, meslektaşlarıyla çatışma, süpervayzırla çatışma, çalışma ortamı ve iş yükü alanlarında en yüksek puan aldıkları ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler öne sürüldü;

- Hemşirelerin çalışma saatleri, nöbet sayılarının, bakım verilen hasta sayısı, günlük uyku süreleri, hemşire ve personel sayısının artırılması, sağlık ve güvenlik tehlikeleri, sekreterlik işleri gibi mesleğin dışındaki görevlerin olması, yeterli sayıda malzeme ile çalışma olanaklarının olması...vb gibi çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve düzenlenmesi,
- Hemşirelerin aldıkları ücretlerde standardize bir yöntemin seçilmesi,

- Hasta bakımında yer alan diğer ekip üyeleri ile daha iyi bir iletişim ortamının sağlanması ve ekibin bir üyesi olarak ekip içinde aktif olara görev almasının sağlanması,
- Kurumlarda ekip çalışması anlayışını geliştirebilmek için özellikle hekim ve hemşirelerin birlikte organize ettikleri eğitim toplantılarının düzenlenmesi,
- Çalışırken düzenli yemek yenmesi konusunda yemek saatleri, olanakları konusunda hastane politikası çerçevesinde daha da iyileştirilmesi ve düzenlenmesi,
- Kurumun birlikte çalıştıkları sağlık çalışanlarının işe bağlı stres yaşama ve bu stresle başetme durumlarını belirli aralıklarla belirlenmesi elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarında düzenlemeler yapması,
- Sağlık çalışanlarına iş stresine neden olan stresörü tanıma, stresle etkin başetme yollarını öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye, kendini tanımaya ve asertif tutumlar geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturması,
- Bir hastayla yaklaşan ölümü hakkında konuşma ve dinlemenin ve yakın ilişki kurduğumuz bir hastanın ölümü karşısında stresle başetme teknikleri konusunda hemşirelerin desteklenmesi,
- Kurumdaki iş yükü dikkate alınarak, personel ve malzeme yetersizliklerinin giderilmesine yönelik planlamaların gerçekleştirilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Stres ve Stresle Başa Çıkma.
Erişim: www.mc.metu.edu.tr/~pdrm/pdfs/brochure2.pdf.
Erişim Tarihi: 17.10.2009.
2. **Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş.** Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi - **2003/2**.
3. **Türk K, Eroğlu C, Türk D.** T.C. Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma: Geyve Devlet Hastanesi Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; **2008**, cilt 5, Sayı 1, sf; 1303- 6334.
4. **Okutam M, Tengilimoğlu D.** İş Ortamında Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması.
Erişim: www.koniks.com/data/pdf/4302.pdf.
Erişim Tarihi: 01.09.2009.
5. **World Health Organization.** Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practice Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and Mental Health. WHO. Geneva, **2000**.
6. **Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z.** Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi **2006**; 15(6): 92-97
7. **Şahin H.** Örgütsel Stres.
Erişim: www.maden.org.tr/resimler/ekler.
Erişim Tarihi: 01.09.2009.
8. **Ekinci H, Ekinci S.** İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi: **2003** Cilt : 27/1, 109-120.
9. **Oktay M.** Çalışma Yaşamında İş Yerinde Stres. Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47. Aralık **2005**; s.111-116
10. **. Daş T. C.** Stres ve Depresyon. Psikiyatri Dünyası ,**2000**;4:12-17.
11. Stres Nedir?
Erişim: www.sagmer.hacettepe.edu.tr/ubsportal/dosyalar/Stres.doc. Erişim
Erişim Tarihi: 17.10.2009

12. **Cam, Erdem.** Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; **2004**, Issn: 1303-6334.
13. **Mavilli A A.** Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Dergisi. 62-4.
14. İş Stresi ve Sonuçları.
Erişim: www.ahuder.org/media/ahudergi/1_stres.pdf
Erişim Tarihi: 17.10.2009
15. **Büyükbeşe, T.** Stres ve Stres Yönetimi. Editör: İsmail Bakan, 1.b., Beta Basım Yayım, İstanbul, **2004**.
16. **Soysal A.** İş Yaşamında Stres.
Erişim: www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale237.pdf
Erişim Tarihi: 01.09.2009
17. ICN on Occupational Stress and the Threat to Worker Health . **Erişim:** [www. İcn.ch/matters_print.htm](http://www.icn.ch/matters_print.htm). **Erişim Tarihi:** 06.07.2007.
18. **Eren Gümüştekin G, Öztemiz B.** Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. **2005**:14/1.
19. **Ross, R.R ve Altmaier E.M.** Intervention in Occupational Stres. London. Sage, **1994**.
20. **Blachowicz E, Letizia M.** The Challenges of Shift Work. Medsurg Nursing,; 15(5): 274-280, **2006**.
21. **Yılmaz A , S Ekici.** Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma, S.D.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi; **2006**, Cilt.11, Sayı.1, s.31-64.
22. **World Health Organization.** Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practice Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Disease and Mental Health. WHO. Geneva, **2000**.
23. **World Health Organization.** Mental Health and Working Life, WHO European Ministerial Conference on Mental Health, WHO: Helsinki, **2005**.
24. **Camkurt, M. Zülfi.** İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi; **2007**, Cilt.20, Sayı.6.
25. İş Hayatında Hiyerarşik Düzen.
Erişim: www.damacana.org/.../is-hayatinda-hiyerarsik-duzen.html
Erişim Tarihi: 01.09.2009

26. **Karahan A.** Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi; **2008**, Cilt: X, Sayı 1.
27. **Aştı T, Acaroğlu R.** Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, **2000**, 4 (2).
28. **Yüçetürk E,** “Örgütlerde Durdurulamayan Yıldırma Uygulamaları: Düş mü? Gerçek mi?”, Bilgi Yönetimi, Temmuz, **2003**.
29. **Dangaç G.** İş Hayatında Farklı Kişilikler.
Erişim: www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale129.pdf.
Erişim Tarihi: **01.09.2009**.
30. **Batıgün A, H. Şahin N.** İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi, **2006**; 17(1):32-45.
31. **Ekinci H, Ekici S.** Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi:**2003**, Cilt. 22, Sayı. 2, ss.93-111.
32. **Özmutaf N M.** Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. E.Ü. Su Ürünleri Dergisi: **2006**, Cilt/Volume 23, Sayı/Issue (1-2): 75-81.
33. **Aslan Ş.** Örgütsel Ortamda Bireysel Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Araştırılması.
Erişim: www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/.../ASLAN.
Erişim Tarihi: 29.11.2009.
34. **Griffin R. W,** Management, Third Edition, Houghton Mifflin Company, **1990**.
35. **Yates J.E.** Gerilim Altındaki Yönetici. İlgil Yayınları, Modern Yönetim Dizisi, **1989**.
36. **Sökmen A.** Konaklama İşletmelerinin Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’da Ampirik Bir Araştırma. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, **2005**: Güz, 1, ss.1-27.
37. **C Akça, G Eriğüç.** Hastane Çalışanlarının Yöneticileri Ve Çalışma Arkadaşları İle Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, **2007**: Cilt:9, Sayı:2.
38. **M Kuruoğlu, Y Albayrak.** Yorgunluk - İş Performansına Etkileri ve Önlemler.
Erişim: www.ins.itu.edu.tr.
Erişim Tarihi: 01.09.2009.
39. **Buldukoğlu K, Doğan S.** Stres ve Hemşireliği. 2001- Türkiye Sağlık Reformu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Akıl Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sivas, **2001**.

40. **Kartalcı Ş. İş stresi ve Sonuçları.**
Erişim: www.ahuder.org/media/ahudergi/1_stres.pdf
Erişim Tarihi: 28.11.2009.
41. **Simmons B, Nelson D.** Eustress at Work: The Relationship between Hope and Health in Hospital Nurses. Health Care Management Review. **2001**, 26 (4), 7-18.
42. **Aydın R, Kutlu Y.** Hemşirelerin iş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çalışma Eğilimi İle Olan ilişkisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; **2001**, 5(2).
43. **Altıntoprak E. A, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A.** Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. Türkiye’de Psikiyatri, **2008**; 10, 1.
44. **Aydın Ş.** Örgütsel Stres Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, **2004**:Cilt. 6, Sayı. 3.
45. **Tatar Yüksel Ç, Özgür G.** Hemşirelerden Stresle Başetme Tarzları İle Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi: **2008**, 24 (1) : 67-82.
46. **Bostancı S.** Hematoloji Hemşiresinin Psikososyal Durumu.
Erişim: www.thd.org.tr/doc/kurs_pdf/hematolojipiskososyal.
ErişimTarihi : 01.09.2009
47. **Çelikkol A.** Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. Birinci Basım, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti.: Alfa/ Aktüel Kitabevi, **2001**.
48. **Özkan S, Yılmaz E.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, **2008**; Cilt:3, Sayı:7
49. Stres Survey introduction
Erişim: <http://www.nationalnurses.org/finalsurvey.html>
Erişim Tarihi: 06.07.2007.
50. **Healy C M, McKay M F.** Nursing Stres: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of australian nurses. Journal of Advanced Nursing, 2000, 31(3), 681-688.
51. **Mc Vicar A.** Workplace stressin nursing: a literature rewie Journal of Advanced Nursing, 2003, 44(6), 633-642.
52. **Callaghan P, Tak-Ying S. A, Wyatt P.A.** Factors Related To Stress and Coping Among Chinese Nurses İn Hong Kong. Jounal Advanced Nursing: **2000**, 31 (6), 1638-1647.

53. **İnceselli A.** Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, **2005**.
54. **C. Escot, Artero s, C Gandubert, J.P. Boulenger, K Ritchie.** Stres Levels İn Nursing Staff Working İn Oncology. *Stress and Health*: **2001**, 17: 273-279.
55. **Pinikahana J ve Happell B.** Stress, burnout and Job satisfaction in rural psyhiatric nurses: A Victorian Study. *Aust J. Rural Health*: **2004**, 12, 120-125.
56. Türk Hemşireler Derneği. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları.
Erişim:www.turkhemsirelerderneği.org.tr
Erişim Tarihi: **20.10.2009**
57. **Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z.** Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* **2006**; 15(6): 92-97.
58. **Nehir S, Demet MM, Dinç G.** Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri ve İlişkili Risk Etmenleri. *Journal of Dependence*, **2007**; 8: 3-10.
59. **Karadağ S, Taşçı S.** Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2005**:14.
60. **Way M, MacNeil M.** Organizational Characteristics And Their Effect on Health. *Nursing Economics*: March-April **2006**; Vol.24, No. 2
61. **Spector P.E.** Employee Control and Occupational Stress. Published by Blackwell Publlising Inc: August **2002**,Volume 11, Number 4.
62. **Bilazer F. N, Konca G.E, Uğur S, Uçak H.** Türkiye’ de Hemşirelerin Çalışan Koşulları. Baskı: Odak Ofset Matbacılık. **2008**.
63. **Yüksel İ.** Hemşirelerin İş Güçlüğüne Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*: **2003**, Cilt 13,Sayı 1, Syf: 264- 272.

8. EKLER

8.1.EK 1: Anket Formu

Bu anket, hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmanın, insan yaşamını ruhsal ve dolayısı ile bedensel olarak daha iyiye götürmeyi amaçlayarak yapıldığını unutmayınız ve her iki anketi de tüm samimiyetiniz ile cevaplayınız. Anketlerdeki yanıtlarınız kesinlikle saklı kalacak, araştırmayı yapan kişi dışında kimse tarafından görülmeyecek ve bireysel olarak kullanılmayacaktır.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Ç.Ü.S.B.E.Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

NESLİHAN ÖZCANARSLAN

- 1) Yaş: _____ 3) Cinsiyeti: E K
- 4) Medeni Durum: Evli Bekar Dul yada Boşanmış
- 5) Çocuğunuz var mı? Evet (Kaç)..... Hayır
- 6) Öğrenim Durum: SML Ön lisans Lisans Yüksek Lisans
Doktora
- 7) Çalıştığınız Hastane: _____ 8) Çalıştığınız Klinik: _____
- 9) Mesleğiniz: _____
Hemşire Ebe Acil Tıp Teknisyeni Diğerleri
(Belirtiniz):.....
- 10) Toplam Hizmet Süreniz (Yıl yada Ay olarak belirtiniz):.....
- 11) Birimdeki Çalışma Süreniz (Yıl yada Ay olarak belirtiniz):.....
- 12) Sosyal güvenceniz hangi kurum tarafından sağlanıyor?
Emekli Sandığı SSK Diğer
- 13) Çalışma sisteminiz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
Nöbet Vardiya Gece Gündüz Gündüz+Nöbet
- 14) Aylık Toplam Ortalama Nöbet Sayısınız:.....

15) Aylık Toplam Ortalama Çalışma Saatiniz:.....

16) Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayınız:.....

17) Ek gelirlerle (Nöbet parası, döner sermaye) birlikte aylık ne kadar ücret alıyorsunuz?.....

18) Başka geliriniz var mı? Lütfen açıklayınız.....

19) Ek iş yapıyor musunuz? Evet Hayır

20) Bu mesleği isteyerek mi seçtiniz? Evet Hayır

21) Bu kaçınıcı işiniz? 1 2-3 4-5 6+

22) Size göre mesleki problemlerinizin özel hayatınıza etkisi var mı?

Hiç Az Çok

23) Size göre özel problemlerinizin mesleki hayatınıza etkisi var mı?

Hiç Az Çok

24) Uyku problemi yaşıyor musunuz?

Evet Her zaman Evet Bazen Hayır Hiç

25) Günde kaç saat uyursunuz?Saat/ gün

26) Düzenli bir yaşam için günlük uyku süreniz yeterli mi? Evet Hayır

27) Sizce yeterli uyuyamamanızın nedeni nedir? Lütfen Belirtiniz.

.....

28) Sigara kullanıyor musunuz? Evet /gün Hayır

29) Alkol alıyor musunuz? Evet /gün Hayır

30) Açıklamak istediğiniz bir 'alışkanlığınız' var mı?

.....

8.2. EK 2: İş Ortamı Stresörlerini Belirleyen Anket Formu

Aşağıda, iş ortamında genellikle ortaya çıkan durumların listesi verilmiştir. Çalışma ortamınızda karşı karşıya gelebileceğiniz bu durumlarla ilgili olacak; durumun sizin için ne kadar stresli olduğunu işaretleyiniz.

Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sıklıkla 3	Her zaman 4	Mevcut Değil MD
-----------	--------------	------------	---------------	----------------	-----------------------

		0	1	2	3	4	MD
1	Hastanın İhtiyaçlarını Karşılama Sistem Engelleri;						
a)	Ödeme zorluğu olan hastaya bakım verme						
2	Hekimlerle Yaşanan Engeller						
a)	Doktor tarafından eleştirilmek						
b)	Hastanın sağlık durumuyla ilgilenen doktordan yeterli bilgi alamamak						
c)	Doktorla çatışma yaşamak						
d)	Doktor tarafından hasta için uygunsuz olan tedavi isteminin verilmesi						
e)	Acil durumda doktorun bulunmaması						
f)	Doktor müsait olmadığı zaman bir hasta hakkında karar vermek						
g)	Hasta öldüğü zaman doktorların olmaması						
3	Yetersiz hazırlık						
a)	Hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağımı hissetmek						
b)	Ailenin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamayacağımı hissetmek						
c)	Hastanın durumu veya tedavisi hakkında hastaya veya hasta yakınlarına ne söyleyeceğinin bilinmemesi						
d)	İyileşmeyen hastalara yardım edemediğini hissetmek						
4	Meslektaşlarıyla çatışma						
a)	Çalışma ortamındaki problemler hakkında diğer personellerle açıkça konuşma olanaklarının olmaması						
b)	Çalışma ortamındaki diğer personellerin düşünce ve tecrübelerini paylaşma olanağının olmaması						
c)	Hastalara karşı negatif hislerimi, servisimdeki diğer personele açıklama fırsatımın olmaması						
d)	Acil müdahale durumlarında hemşire veya çalışma gurubuyla çalışma zorluğu yaşamak						
e)	Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlığın olması						
f)	Sorumlu hemşireden yeterli desteği alamamak						
g)	Diğer sağlık yetkilileri tarafından destek görememek						
h)	Karşı cinsteki hemşirelerle çalışmada güçlük yaşamak						
ı)	Sorumlu hemşireyle çatışma yaşamak						

		0	1	2	3	4	MD
J)	Tecrübemin yetersiz olmaması nedeniyle suçlanma						
k)	Kontrolüm dışındaki olaylar hakkında sorumlu tutulmam						
l)	Meslektaşlarım arasında ayrımcılık yapılması						
m)	Sorumlu hemşiremin ayırım yapması						
5	Süpervayzırla Çatışma						
a)	Süpervayzırla çatışma ortamlarımın olması						
b)	Acil durumlarda süpervayzırdan destek görememek						
c)	Süpervayzır tarafından değerlendirilmek						
6	Ayrımcılık						
a)	Etnik köken veya ırk açısından ayrımcılık yapılması						
b)	Cinsiyet açısından ayırım yapılması						
7	Çalışma ortamı ve iş yükü						
a)	Çok geç saatlere kadar çalışmam						
b)	Vardiyalı çalışmam						
c)	Nöbetli çalışmam						
d)	Gece veya gündüzleri çalışmam						
e)	Kurumumun bana uyguladığı çalışma statüsündeki belirsizlik						
f)	0-3 yaş kreşin olmaması						
g)	Çalışma ortamındaki fiziksel şartların uygun olmaması						
h)	İhtiyacım olduğunda izin almamda sıkıntı yaşamam						
I)	Çalışırken düzenli yemek yiyememem						
İ)	Bilgisayarın bozulması						
j)	Yetersiz personeli olan servis veya bölümlere kaydırılmak						
k)	Çalışma listesi ve çalışma grubumun önceden belli olmaması						
l)	Yanlış giden her şey hakkında suçlanılmak						
m)	Ne yapacağım konusunda yeterli olarak eğitilmediğimi hissetmek						
n)	Bütün hemşirelik görevlerimi tamamlayacak vaktimin olmaması						
o)	Sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalmak						
ö)	Sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemlerin istenmesi						
p)	Servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmaması						
r)	Özelleşmiş araçların fonksiyonu ve kullanımı hakkında tereddütümün olması						
s)	Çalışma ortamındaki malzeme eksikliği						
t)	Hasta yakınlarının beni yetersiz bakım verdiğime yönelik şikayet etmesi						
u)	Baskı altında karar vermek zorunda olmak						
v)	Hasta yakınlarının ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamanımın bulunmaması						
y)	Cinsel açıdan taciz edilmek						
z)	Hastaya gerekli duygusal desteği verecek zamanı sağlayamamak						
8	Hastalar ve aileleri ile ilgili problemler						
a)	Hastaların mantıksız isteklerde bulunması						
b)	Hasta yakınlarının mantıksız isteklerde bulunması						
c)	Kaba hastalarla ilgilenilmek zorunda kalmak						
d)	Küfürbaz hastalarla ilgilenilmek zorunda kalmak						

e)	Hastaların yakınları tarafından küfüre maruz kalmak								
f)	Bir hasta tarafından cevap veremediğin soruların sorulması								
g)	Hastaların yakınlarıyla ilgilenecek kişi olmak								
h)	Hastaların ağrı verici olarak belirttikleri işlemlerin yapılması								
9	Ölümlerle başa çıkma ve ölen hastalar								
a)	Bir hastayla yaklaşan ölümü hakkında konuşmak ve dinlemek								
b)	Hastanın ölümü								
c)	Yakın ilişki kurduğumuz bir hastanın ölümü								
d)	Hasta yakınına hastasının öldüğünün söylemek								
10	Hemşirenin kendisi ile ilgili faktörler								
a)	Hastayı tedavi ederken yanlış yapma korkusu yaşamak								
11	Diğer faktörler								
a)	Aldığım ücretin yetersiz olması								
b)	Çalışırken okuyor olmak								
c)	Ailemden yeterli desteği alamamak								
d)	Kronik hastalıklarımın olması								

Not: Soruların tam olarak cevaplanması anketimizin güvenilirliği açısından önemlidir. Lütfen bu amaçla soruları kontrol ediniz. Teşekkür ederiz.

9. ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Kozan' da doğdu. İlkokul öğrenimini Adana'da Cengiz Topel İlköğretim Okulunda, Ortaokulunu Meryem Abdurrahim Gizer Ortaokulunda okuyan ve Mithat Topal Lisesinden mezun olan Neslihan Özcanarlan, 2004 yılında Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. Mezun olduktan hemen sonra 2 yıl özel bir klinikte çalıştı. 2006 yılında Ç.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisans eğitimine başladı. Bu süre içinde 2007 yılında özel bir hastanede çalışma hayatına tekrar atıldı.

2004 yılından beri hemşirelikle ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans ve kurslara katıldı.

Evli ve bir çocuk annesi olan Neslihan Özcanarlan İngilizce bilmektedir.