

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM HASTANESİ  
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES VE  
MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Derya ÖCAL**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**AĞUSTOS 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ANKARA GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM HASTANESİ  
CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES VE  
MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Derya ÖCAL**

**1203810052**

**İşletme Anabilim Dalı**

**İşletme Programı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1203810052 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, "Derya ÖCAL", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "ANKARA GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES VE MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



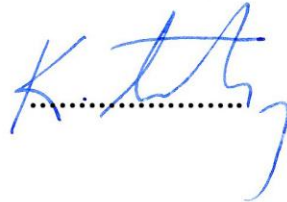
**Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ**  
**Selçuk Üniversitesi**



**Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



**Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN**  
**Türk Hava Kurumu Üniversitesi**



**Tez Savunma Tarihi: 29 Ağustos 2014**

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22.08.2014

Derya ÖCAL



## ÖNSÖZ

Araştırmanın her döneminde tecrübesi ve fikirleri ile beni destekleyip yönlendiren tez danışmanım Sn. Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN'e.

Anket uygulamalarında zamanlarını ayırarak araştırmaya katılmayı kabul edip beni destekleyen değerli meslektaşlarıma ve bu süreçte her zaman yanımda olup benden manevi desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Ağustos 2014

Derya ÖCAL

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ .....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	4
<b>1. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
1.1 Stres Kavramı ve Stres Tanımları.....	4
1.1.1 Olumlu stres- olumsuz stres .....	6
1.1.2 Stresin fizyolojisi .....	7
1.1.3 Stres aşamaları .....	8
1.2 Stresin Belirtileri .....	9
1.2.1 Fiziksel belirtiler.....	9
1.2.2 Duygusal belirtiler .....	9
1.2.3 Zihinsel belirtiler .....	9
1.3 Stres Kaynakları .....	9
1.3.1 Bireysel stres kaynakları.....	10
1.3.1.1 A tipi kişilik.....	11
1.3.1.2 B tipi kişilik.....	11
1.3.2 Çevresel stres kaynakları .....	11
1.3.3 Örgütsel stres kaynakları .....	12
1.3.3.1 Role bağlı stres kaynakları .....	12
1.3.3.2 İş Ortamına bağlı stres kaynakları.....	12
1.3.3.3 İş ilişkilerine bağlı stres kaynakları.....	13
1.3.3.4 Örgüt yapısı ve iklimine bağlı stres kaynakları.....	13
1.3.3.5 Kariyer gelişimine bağlı stres kaynakları.....	14
1.4 Stresin Sonuçları.....	14
1.4.1 Stresin bireysel sonuçları.....	14
1.4.2 Stresin örgütsel sonuçları.....	14
1.5 Hastanelerde stres .....	14
1.6 Hemşirelerde Stres.....	15
1.7 Motivasyon Kavramı .....	17
1.7.1 Motivasyon kavramı ve tanımı .....	17
1.8 Motivasyonun Amaçları ve Önemi .....	19
1.9 Motivasyonun Oluşma Süreci .....	22
1.10 Motivasyon Kuramları.....	22

1.10.1 Kapsam Kuramları.....	23
1.10.1.1 Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramı.....	23
1.10.1.2 Herzberg'in ikili etmen kuramı .....	24
1.10.1.3 McClelland'ın ihtiyaçların yönlendirilmesi kuramı .....	25
1.10.1.4 Alderfer'in V-İ-G Kuramı .....	26
1.10.2 Süreç Kuramları.....	26
1.10.2.1 Vroom'un beklenti kuramı .....	26
1.10.2.2 Lawler-porter modeli.....	28
1.10.2.3 Adams'ın eşitlik kuramı .....	28
1.10.2.4 Locke'un amaç kuramı .....	29
1.10.2.5 Davranışsal şartlandırma veya pekiştirme kuramı .....	30
1.11 Motivasyonu Bozan Etkenler .....	30
1.11.1 İç Etkenler.....	30
1.11.2 Dış Etkenler .....	31
1.12 Hemşirelikte Motivasyonun Önemi .....	31
1.13 Stres ve Motivasyon İle İlgili Yapılan alışmalar .....	32
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	38
<b>KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	38
2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	38
2.2 Araştırmanın Problemleri .....	39
2.3 Araştırmanın Hipotezleri .....	39
2.4 Araştırmanın Varsayımları .....	40
2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	40
2.6 Araştırmanın Etik Yönü .....	40
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	41
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	41
3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	41
3.2 Araştırmanın Modeli .....	41
3.3 Veri Toplama Araç ve Yöntemi .....	42
3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	46
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	48
<b>BULGULAR</b> .....	48
4.1 Cerrahi Hemşirelerinin Demografik ve alışma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	48
4.2 Stres Kaynağı Ölçeğine İlişkin Karşılaştırmalar .....	50
4.3 Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Karşılaştırmalar .....	58
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b> .....	69
<b>TARTIŞMA</b> .....	69
5.1 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Demografik ve alışma Özelliklerini Göre Dağılımı.....	69
5.2 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynağı Puanları ve Karşılaştırmalar.....	71
5.3 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırılması .....	75
5.4 Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları ve Motivasyon Kaynakları Envanteri Alt Grupları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.....	78
<b>ALTINCI BÖLÜM</b> .....	81
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	81

6.1 Cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine göre bulunan sonuçlar.....	81
6.2 Stres Kaynağı Ölçeğine İlişkin Sonuçlar.....	81
6.3 Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Sonuçlar .....	83
6.4 Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları ve Motivasyon Kaynakları Envanteri Alt Grupları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.....	83
6.5 Bulgu ve Sonuçlara Yönelik Öneriler .....	84
<b>KAYNAKÇA</b> .....	87
<b>EKLER</b> .....	94
Ek-A: Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özellikleri .....	95
Ek-B: Stres Kaynağı Ölçeği.....	97
Ek-C: Motivasyon Kaynakları Envanteri .....	100
Ek-D: GATF Etik Kurul İzin Belgesi.....	103
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	104



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 3.1</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Ortalamaları .....	43
<b>Tablo 3.2</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Ortalamaları .....	45
<b>Tablo 4.1</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.2</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları .....	50
<b>Tablo 4.3</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Medeni Durumuna Göre Ortalamaları .....	51
<b>Tablo 4.4</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	52
<b>Tablo 4.5</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Çalışma Süresine Göre Ortalamaları .....	53
<b>Tablo 4.6</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Servisten Memnun Olma Durumuna Göre Ortalamaları .....	54
<b>Tablo 4.7</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Haftalık Çalışma Süresine Göre Ortalamaları .....	55
<b>Tablo 4.8</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Çalışma Şekline Göre Ortalamaları .....	56
<b>Tablo 4.9</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları .....	58
<b>Tablo 4.10</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları .....	59
<b>Tablo 4.11</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	60
<b>Tablo 4.12</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Çalışma süresine Göre Ortalamaları .....	61
<b>Tablo 4.13</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Çalışma Şekline Göre Ortalamaları .....	62
<b>Tablo 4.14</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Servisten memnun Olma Durumuna Göre Ortalamaları .....	64
<b>Tablo 4.15</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Haftalık Çalışma Süresine Göre Ortalamaları .....	65
<b>Tablo 4.16</b>	: Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi .....	66

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 2.1</b>	: Motivasyon Süreci .....	22
<b>Şekil 2.2</b>	: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi .....	24
<b>Şekil 2.4</b>	: Herzberg'in İki (Çift) Faktör Teorisi .....	25
<b>Şekil 2.5</b>	: Vroom'un Beklenti Kuramı .....	28
<b>Şekil 2.6</b>	: Davranışsal Şartlandırma Teorisi.....	30
<b>Şekil 3.1</b>	: Araştırmanın Modeli .....	41
<b>Şekil 3.2</b>	: Stres Düzeylerinin Ortalamaları .....	44
<b>Şekil 3.3</b>	: Motivasyon Düzeylerinin Ortalamaları .....	46

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ

<b>ACTH</b>	: Adrenokortikotropik Hormon
<b>GAS</b>	: Genel Adaptasyon Sendromu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>International Council of Nursing-ICN</b>	: Uluslararası hemşirelik konseyi
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>GATF</b>	: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi
<b>S.</b>	: Sayfa
<b>Vb.</b>	: Ve Benzeri
<b>SPSS</b>	: The Statistical Package for Social Sciences
<b>SKÖ</b>	: Stres Kaynağı Ölçeği
<b>MKE</b>	: Motivasyon Kaynakları Envanteri
<b>%</b>	: Yüzde
<b>F</b>	: Varyans Değeri
<b>N</b>	: Evren
<b>Ort</b>	: Aritmetik Ortalama
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>t</b>	: T katsayısı (değeri)
<b>p</b>	: Önemlilik Belirleme Katsayısı

## ÖZET

### ANKARA GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES VE MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖCAL, Derya

Yüksek Lisans, İşletme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Ağustos 2014, 119 Sayfa

Her bireyin olduğu gibi sağlık alanında çalışan hemşirelerin de stres yaratan koşullardan kaçınmaları mümkün olmadığından bu çalışmanın temel amacı; Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeylerini saptamak, stresin motivasyon üzerinde bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak ve bu doğrultuda ne derecede etkilediğini belirleyerek, stresle motivasyon arasındaki ilişkiyi ve şiddetini tespit etmektir.

Araştırma, Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinden gerekli yazılı izinler alınarak Ocak - Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Servislerinde çalışan 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, fakat cerrahi kliniklerinin iş yoğunluğundan dolayı anketlere yeterli zaman ayıramadığından, araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 160 cerrahi hemşiresi oluşturmuştur.

Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 9 soruluk anket formu, 43 sorudan oluşan stres kaynağı ölçeği ve 30 sorudan oluşan motivasyon kaynakları envanteri kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS

(Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerinin 48'i (%30,0) 33-37 yaş grubunda, 84'ü (%52,5) evli, 117'si %73,1'i lisans mezunu, 83'ü (%51,9) 12 yıl ve üstü olarak cerrahi kliniklerinde çalışmakta, 101'i %63,1'i çalıştıkları servisten memnun, 105'i (%65,6) 40 saatten fazla çalışmakta, 62'si (%38,8) gündüz çalışmakta, 75'i %46,9'unda çalışma saatlerinin sorun olmadığı, 52'si %32,5'inde mesleği kendi isteği ile seçtiği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Stres, Motivasyon, Cerrahi Hemşiresi

## **ABSTRACT**

### **DETERMINING THE STRESS AND MOTIVATION LEVELS OF THE NURSES WORKING AT THE SURGERY CLINICS OF ANKARA GULHANE MILITARY FACULTY OF MEDICINE TRAINING HOSPITAL**

ÖCAL, Derya

Master Department of Management

Thesis Supervisor: Ass. Prof. Kemal TEKIN

August -2014, 119 Pages

Since the nurses working in medical area cannot escape from the stressful conditions like other individuals, the main purpose of this study is to determine the stress and motivation levels of the nurses working at the surgery clinics of Ankara Gulhane Military Faculty of Medicine Training Hospital, to find out whether stress has any effect on motivation and if yes, to what extent it is, and thereby to identify the connection and its severity between them.

The research was made between January-August 2014 by taking necessary written permissions from Ankara Gulhane Military Faculty of Medicine Training Hospital. The study population consisted of 300 nurses working at surgical services of Gulhane Military Medical Academy. Because of the heavy schedule of the surgery clinics, there was not sufficient time for the surveys and the samples of the research were 160 nurses who volunteered to take part in it.

The data was collected by using a motivation resource inventory that includes 30 questions, a 43-question stress resource scale, and a 9-question survey form that determines the socio-demographic characteristics of the nurses. The data provided was analysed by using the software

SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0.

In our study, it was found out that 48 (30,0 %) of the surgical nurses were in 33-37 age group, 84 (52,5%) were married, 117 (73,1%) were graduates, 83 (51,9 %)

have been employed at surgical clinics for at least 12 years, 101 (63,1 %) were satisfied with the service they worked at, 105 (65,6 %) worked over 40 hours, 62 (38,8 %) were day workers, 75 (46,9 %) did not have problems with their working hours, and 52 (32,5 %) made their own choice with their jobs.

**Key words:** Stress, Motivation, Surgical Nurse

## GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri sağlık, yaşamın en vazgeçilmez unsurlarından biri olmuştur. Günümüzde çağdaş halk sağlığı anlayışına göre de sağlığın bozulmadan önce korunması ve iyileştirilmesi ilk hedefler arasında yer almaktadır. Bu yüzden sağlık alanında yapılan reformlar ve sağlık çalışanlarının şikayet ve beklentileri gün geçtikçe daha da önem arz etmektedir. Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006: 24).

Çalışanların dünyasında kişiyi tasalandıran, gücendiren, kuşkulara kapılmasına neden olan, gelecek için umut ve beklentileri tehdit eden, kırgınlık ve kavgalara sürükleyici iş koşulları yanında, kişinin genel sağlığını bozabilen, yapılan iş, işlem ve tüm uygulamalarda bitkinlik, bezginlik ve yorgunluk gibi zorlamalara neden olan tüm faktörler organik ve ruhsal zedelenmelere neden olurlar (Okutan ve Tengilimoğlu, 2001: 2).

“İş stresi, bireyin yeteneklerindeki sınırlılıklara, fiziksel ya da psikolojik etkenlerle ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumlardır” (Polat, 2008:15).

“Stres, bireyde gerilim yaratıp sağlık sorunlarının artmasına, motivasyon kaybına dolayısıyla performansının düşmesine yol açtığı gibi sonuçta örgütsel yapı ve işleyişi üzerinde de verimin düşmesine neden olmaktadır” (Kılıç ve Sakallı, 2013:210).

Sağlık sektörünün doğası gereği çalışanların iş yoğunlukları ve streslerinin yüksek olduğu hemen hemen herkes tarafından bilinmektedir (Demirel ve Akça, t.y.:44).

Gerek bireysel, gerekse örgütsel faktörler nedeniyle oluşmuş stresin üstesinden gelenebilmesi hem lider yönetici, hem de bireyi içeren bir süreci kapsamaktadır. Diğer bir bakış açısıyla bir örgütte negatif stresin üstesinden gelinmesi için yönetimin liderliği ve çalışanların istekliliği ve çaba göstermeleri gerekmektedir (Özmutaf, 2006:76).



Araştırmalara göre stres, çalışanların işe devamsızlık etmelerine ve işten ayrılmalarına neden olabilmektedir. Dolayısı ile iş yeri bundan zarar görmektedir. Çalışanlardan birinde görülen stres diğer çalışanı da olumsuz etkilemekte, böylece verimlilik azalmaktadır. Stresin azaltılması hem çalışanın örgüte katkısını arttırmakta, hem de çalışanların iş doyumunu yükseltmektedir (Bayram, 2010:14).

İşletmelerin en önemli amaçlarından biri olan verimliliğin en etkili düzeye çıkması çalışanların işlerinde istekli ve motive olmuş bir Şekilde alışmaları ile mümkündür. Motivasyon, insanları faaliyete geçiren, davranışı hedefe yönlendiren ve belirli bir amaca doğru harekete geçirmek için gösterilen çabaların toplamı olarak bir performans faktörüdür (İnfal ve Bodur, t.y.:78).

Motivasyon, bireylerin çeşitli gereksinimlerini karşılamaları için doyum sağlayacak ya da amaca götürecek davranışlarda bulunma sürecidir (Karabulut ve etinkaya, 2011:15).

Hastanelerde sunulan hizmetlerin kişisel olmasından dolayı, etkinliğin sağlanabilmesi için motivasyonun yüksek düzeyde sağlanması gerekir (ağan, 2012:2).

Bireyin yapacağı işte başarılı olmasını destekleyen ve çalışanların performansını doğrudan etkileyen g motivasyondur. Motivasyonu genel olarak “bireylerin, belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları” Şeklinde tanımlamak mümkündür (zdemir ve Muradova, 2008:147).

Günlük yaşamının önemli bir kısmını işinde geçiren insanın, ihtiyaçlar ve motivasyon konusunda tatmin olduğunda; yani iş doyumunu tam olduğunda mutlu ve üretken olduğu gözlenmektedir. Çalışanların iş doyumunu sağlamak, örgütün mal ya da hizmet üretmek gibi amaçlarından birisi haline gelirse işletme rekabet ortamında avantaj yakalayabilir (etin vd., 2013:147).

İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, hastane ortamında tedavilerinde moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar üzerinde de pozitif etki bırakacaktır. Sağlık gibi hayati önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf etmeleri kaçınılmaz olacaktır (Kılıç ve Keklik, 2012:148).

Hastaneler teknolojik gelişmelerin iyi takip edilmesi yanında emek yoğun çalışılan yerlerdir. Hastanın verilmesini beklediği hizmet, çalışanlar tarafından

karşılırsa memnuniyeti artmaktadır. Hasta memnuniyetini arttırmak için de çalışanların memnuniyetini ve iş doyum düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Dolayısıyla hizmet sektöründe çalışanların memnuniyet ve iş doyum düzeyleri işletmeler için daha bir önem kazanmaktadır (Çetin vd.,2013:150).

Hastanelerin, amaçlarına ulaşabilmeleri için; öğrenim ve deneyimleri birbirinden oldukça farklı iş gören gruplarının, eş zamanlı faaliyetlerini örgütlemek ve yönetmek zorundadırlar. Ayrıca stresle mücadele ederek, optimum verimlilik ve motivasyonu sağlayabilirler (Özbay,2007:48).

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 1.1 Stres Kavramı ve Stres Tanımları

Çalışma ortamında önemini gittikçe hissettiren stres, fizyolojik ve sosyal yönleri ile ele alınabilen bir olgudur. Stres için çok çeşitli tanımlar verilmiştir. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Stres zorlanma ve uyum gösterme süreçlerinin içerisinde ortaya çıkan karmaşık, duygusal davranışsal tepkiler ile bu tepkilerin fizyolojik bağlantılarına verilen addır (Hökelekli, 2009:212).

Stres kelimesi günümüzde çok sık kullanılan, Latince'den türemiş bir terimdir. Stres, kelime olarak eski Fransızca'da "*ESTRECE*", Latince'de ise "*ESTRÍCA*" sözcüğünden gelmektedir. Stres kelimesi İngiliz dilinde kullanılan bir terimdir. Stres kavramı "mühendislik" alanlarında da kullanıla gelmiştir. Stres kelimesi ile anlatılmak istenen, "kişinin fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik stres tepkileri" ya da diğer bir anlamda ise "organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerin tümü"dür (Özbay, 2007:6).

Schermerhorn'a göre stres "olağanüstü talepler, sınırlamalar veya fırsatlarla yüz yüze gelindiğinde birey tarafından yaşanan bir gerilim durumudur" (Karahan vd.,2007:30).

Stresi fizyolojik açıdan inceleyen ve stresle ilgili araştırmaların öncülerinden sayılan Hans Selye stresi "bireyin herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyarıcı karşısında gerekli uyumu gösterebilmek için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi" olarak tanımlamaktadır (Bayram, 2010:5).

Stres sözcüğü bilim dünyasında ilk kez "elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki" yi açıklamak üzere 17.yüzyılda fizikçi Robert Hook tarafından kullanılmış. Thomas Young adlı bir başka fizikçi bunu, yüzyıl kadar sonra formül

üzerinde göstermiştir. Young stresi “maddenin kendi içinde olan bir güç ya da direnç” olarak tanımlamıştır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2001:3).

Tıp alanında stres sözcüğü ilk kez 19.yüzyılın ikinci yarısında ünlü Fransız Fizyolog Claude Bernard tarafından kullanılmıştır. Bernard stresi ‘organizmanın dengesini bozan uyarılar’ olarak tanımlamıştır. Ünlü Alman Fizyolog Pfluer 1877 yılında stresi ‘yaşamın gereksinimlerini doyumak ve karşılamak için organizmanın zararlı etkenlerden kaçıp korunması olarak yorumlamıştır. Aynı yıllarda Belçikalı Fredericq stresi ‘yaşayan organizmanın zararlı etkenlerden kurtulacağını ya da hastalanacağını belirleyen faktör olarak tanımlamıştır (Akbaş, 2007:7).

İnsanlarda gerilim, baskı, zorlama, sıkıntıya düşme gibi sözcüklerle tanımlanabilecek olan stres, bütün fizyolojik ve patolojik etmenlerin organizma üzerinde yaptığı kaba ve sert etki olarak tanımlanabilir. Çevrenin potansiyel tehditlerine fiziksel ve duygusal tepki şeklinde ortaya konan bir tanım, esasında birey çevre arasındaki uyumun yetersizliğine vurgu yapar (Türk vd., 2008:4).

Stres kavramının iki farklı anlamda tanımı da yapılmaktadır. Birincisi, insanın ya da bir başka organizmanın tehlike içinde bulunduğu etmenler ve koşullara göre dengesinin bozulduğu bir durumu anlatır. İkincisi, organizmanın dengesini bozabilecek tüm stresörleri (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar, travma, çevre etmenleri vb.) kapsayacak genişliktedir. Stres sözcüğü, sıkıca sarmak, sıkıkmak, sıkıştırmak, bağlamak, boğmak anlamlarını içermektedir. Stres, gerilimi ortaya çıkaran bir güçtür. Bu güç nesne üzerine uygulandığında, nesnenin deformasyonuna yol açar (Tokmak vd., 2011:50).

“Klarich’e göre stres insanların esenliği ve huzuru için bir tehlike işareti, bir uyarı olarak algılanan ve dolayısıyla yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen, belirgin olmayan fizyolojik ve psikolojik tepkiye stres denir “(Ergun, 2008:7).

Stres ile ilgili psikoloji alanındaki çalışmalar, Cannon’un ‘savaş ya da kaç’ tepkisini tartışması ile başlar. Walter Cannon (1926), stresi ‘ organizma bir tehdit veya tehlike ile karşılaştığında ortaya çıkan acil bir tepki olarak’ tanımlamıştır. Cannon’a göre stres organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu tehdit eden bir unsura (uyarıcıya) gösterdiği ‘savaşa ya da kaçma’ tepkisidir. Stresle karşılaşan canlı ya bu durumdan uzaklaşmaya çalışır ya da savaşır ve yeni duruma uyum sağlar (Akbaş, 2007:8).

### 1.1.1 Olumlu Stres- Olumsuz Stres

“Lazarus psikolojik açıdan stresi, “tüm insan ve hayvanlarda yoğun ve sıkıntı veren bir sonuç yaratan, davranışları da önemli ölçüde etkileyen evrensel bir olay olarak” tanımlamaktadır. Ayrıca stresin, farklı durumlarda olumlu ve olumsuz özellikleri de çıkabilmektedir” (Bayram, 2010:5).

Stresi olumlu (iyi) veya olumsuz (kötü) biçimlerde düşünmek mümkündür. Kaygı yerine, zor bir amaca ulaşırken bireyi yaratıcılığını kullanmaya yönelten, kişiye doyum ve yaşama sevinci veren stres, “olumlu stres”, bireyin kendine güvenini kaybetmesine neden olan, yetersizlik duygularına sevk eden, çaresizlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaratan stres ise “olumsuz stresir” (Türk vd., 2008: 5).

Stres her zaman insanlar için olumsuz sonuçlar doğurmaz. Bazı durumlarda, özellikle iş ortamlarında bireyin becerisine ve iş görme gücüne yardımcı olan bir coşku, bir enerji şeklinde bireye fayda da sağlayabilir. Bazı uzmanlar ılımlı stres altında olan işçilerin daha fazla performansla çalıştıklarını savunmaktadırlar. Bazen bir miktar stres yararlı aktiviteler ve yeni yöntemlerin kazanılmasında, psikolojik gelişme için gerekli olabilmektedir (Akgemci, 2001:301).

Stresin kendimizi keşfetmek, potansiyelimizi kullanmak ve geliştirmek açısından olumlu sonuçları da vardır. Hayatımızda hiç stres olmadan ne çalışmak ne aile kurmak ne de çocuk yetiştirmek mümkündür. Her birimizin en rahat çalıştığımız ve en verimli olduğumuz bir olumlu stres düzeyimiz vardır. Bu olumlu düzeyin üstüne çıktığımız ya da altına indiğimiz anları ve durumları fark etmek stresle başa çıkmanın en temel koşuludur. Stres düzeyindeki belli artışlar, performansta ve yeterlilikte artışa yol açmaktadır (Özgen, 2003:103).

“Stresin performansı düşürdüğü gibi artırabilmesi de söz konusudur. Organizmada meydana gelen birçok psikolojik ve fizyolojik durumun neden ve sonuçları vardır. Bu nedenle stresin temel yapısını (istekleri, tepkileri ve sonuçları) inceleyerek anlamak gereklidir” (Özkaya vd.,2008:164).

Stres Durumunda kişiler:

1. Kendilerini gergin hissetmelerine ya da tehdit edilmelerine yol açan ve çevrelerinden gelen önemli yeni istek ve beklentilerle karşılaşır.
2. Bu durumlarda insanlar karar vermede zorlanırlar, olaya hâkim olamaz veya olaylar karşısında kendilerini yetersiz hissederler.

3. Stresli durumlar insanların anlama, denetleme yeteneklerini ve kendilerine güvenlerini tehdit eder.
4. Stres altındaki insanlar bu olaylarla başa çıkabilmek için yeni yollar bulmak zorunda kalırlar.
5. Bütün bu durumlarda da insanlar kendilerinden beklenen uyumu göstermek için çaba gösterirler (Hökelekli, 2009: 213).

### **1.1.2 Stresin Fizyolojisi**

Organizma herhangi bir stresörle karşılaştığı zaman ya bununla mücadele eder ya da kaçır. Böylece iç dengeyi sağlamaya çalışır. Bu sırada hipotalamus uyarılarak ACTH (stres hormonu) salgılar. ACTH adrenal bezlerini etkileyerek adrenalini ya da noradrenalin salgılanmasına neden olur. Bu hormonlar vücudu acil durumlara hazırlar (Akbaş, 2007:11).

Böyle bir tehdit karşısında organizma yaşamını sürdürme amacına yönelik bir dizi faaliyette bulunur.

1. Depolanmış yağ ve şeker kana karışır (mücadele için gerekli enerji sağlanır)
2. Solunum sayısı artar (bedene daha fazla oksijen sağlanır)
3. Kanda alyuvarlar artar (beyine ve kaslara daha fazla oksijen taşınır)
4. Kalp vuruş sayısı artar ve kan basıncı yükselir (bedenin gereken bölgelerine kan takviyesi yapılır)
5. Kan pıhtılaşma mekanizması harekete geçer (yaralanmalara karşı kan kaybını azaltmak için önlem alınır)
6. Kas gerilimi artar (kuvvet gerektiren işlere hazırlık yapılır)
7. Sindirim yavaşlar ya da durur (iç organlardaki kanın bir kısmı, kaslara ve beyine gider bağırsak ve mesane kasları gevşer)
8. Gözbebekleri büyür (daha fazla ışık alarak algıyı güçlendirmeye yardımcı olunur)
9. Bütün duyumlar artar (dış ortamdan daha çok haberdar olunması sağlanır)
10. Hipofiz bezi uyarılır (iç salgı sisteminin etkinliği artar, böbrek üstü bezinden adrenalini-noradrenalin salgılanır) (Baltaş ve Baltaş, 2011: 24-25).

### 1.1.3 Stres Aşamaları

1956 yılında stresi “vücudun çeşitli uyarılara nonspesifik tepkisi” olarak tanımlayan Selye stresin otoritesi olarak bilinir. Bu nonspesifik tepki her zaman aynıdır; ancak tepkinin derecesi farklılık gösterir. Selye tepkiyi vücudun en olası yolla bu uyarana direnç göstermesi; organ veya sistemlerin fonksiyonun en iyi tepki verebilecek duruma yükseltilmesi süreci olarak görmüştür. Fizyolojik tepkilere aynı zamanda Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) adı verilmektedir. GAS ilk kez Selye tarafından tanımlanmıştır (Şahin, 2011:12).

GAS üç fazdan oluşmaktadır. Bunlar:

**Alarm:** Tehdit hisseden birey ilk olarak onu algılama ve tanımaya çalışır. Eğer tehdit baskısı devam ederse bireyin vücudunda fiziksel bir tepki (kan basıncı artışı, kalp çarpıntısı, göz bebeklerinde büyüme, kas gerginliği, mide asidi salgılamasında artış gibi) oluşur. Eğer birey stresin üstesinden gelirse ya da stres faktörü ortadan kalkarsa bireyde bir rahatlama ve uyku hali yaşanır.

**Direnme (Resistance):** Stres faktörü ortadan kalkmamışsa birey alarm aşamasından direnme aşamasına geçer. Bu aşamada birey tehdidin üstesinden gelmek için büyük çaba harcar. Alarm aşamasında ortaya konan fiziksel tepkiler daha da artar.

**Tükenme (Exhaustion ya da Burnout):** Strese karşı direnme başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Bireyde fiziksel ve ruhsal tükenmişlik gözlenir. Bireyde sürekli sağlık sorunları (geçimsizlik, yalnız kalma isteği, sürekli öfkeli, şüpheli, cesaretsizlik, uykusuzluk, baş ve göğüs ağrıları gibi) ortaya çıkar (Özmutaf, 2006:75).

Stresin yol açtığı sağlık bozukluklarından biriside tükenmişliktir. İş yerinde uzun süre yüksek stres düzeyinin yaşanması kişilerde tükenmişlik sendromunun oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Kişilerde stresle birlikte oluşan tükenmişlik belirtileri, ani öfke, sürekli kızgınlık, çaresizlik, yalnızlık, umutsuzluk, engellenmişlik, şüpheli, can sıkıntısı uykusuzluk, hayat enerjisinin düşmesi ve göğüs ağrısı şeklinde gözükmektedir (Derin ve Demirel, 2012:511).

“Tükenmişlik; özellikle bireylerin iş yerinde gösterdikleri yüksek performans karşılığında, uygun bir ödül alamadığı veya takdir edilmediği ve bunu da kabullenemediği zamanlarda görülmektedir” (Tütüncü, 2007:177).

## **1.2 Stresin Belirtileri**

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "sağlık" tanımında da görüldüğü üzere, birey fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Stresle karşılaşan organizma fiziksel, psikolojik ve sosyo kültürel uyum yapmaya çalışır. Bu dinamik bir süreçtir. Bütün organizma homeostazisi korumaya çalışır ve sonuçta strese karşı fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkiler verir (Özbay, 2007:13).

Stres belirtilerini üç ana başlık altında toplayabiliriz:

### **1.2.1 Fiziksel Belirtiler**

Çarpıntı, baş ağrısı, nefes darlığı, uykusuzluk, titreme, bitkinlik gibi

### **1.2.2 Duygusal Belirtiler**

Huzursuzluk, sıkıntı, gerginlik, sinirlilik, saldırganlık, duygusal olmak

### **1.2.3 Zihinsel Belirtiler**

Unutkanlık, kararsızlık, ilgi azalması, sosyal hayatın yoksunlaşması, zihinsel durgunluk gibi (Akbaş, 2007:11).

## **1.3 Stres Kaynakları**

Stres kaynakları, stres oluşumuna neden olan faktörlerdir. Etkileri nedeniyle stresin kaynakları, stres yapıcıların neler olduğu, kişiyi ne gibi psikolojik veya fizyolojik rahatsızlıklara sürüklediği, stresle baş etmek için kişinin, sosyal çevrenin ve örgütün ne tür önlemler alıp uygulayacağı konular son derece önem kazanmıştır (Polat, 2008:18).

Çevremizde stres yaratan pek çok faktör bulunmaktadır. Stres kaynağı olarak görülen her bir unsur insanın fizyolojik ve psikolojik dengesini etkiler. Bu doğrultuda, bireyin iş ve iş dışı çevresi birbirini etkileyerek strese neden olduğu gibi, aynı zamanda işine yönelik duyguları da etkiler (Aytaç, 2004:834-835).

Bahsi geçen stres vericilerin birisi için strese neden olurken, başka birisi için strese neden olmaması, insanların kişilik özelliklerinin birbirinden farklı olmasından



kaynaklanır. Diğer taraftan çevresel özellikler, yetişme ortamı, ailevi özellikler de sorunları strese dönüştürücü unsur olarak algılamakta oldukça etkindir (Tokmak vd., 2011:52).

“Stresörler temel olarak iş veya özel yaşamlarımızda yer alan olaylar, durumlar ya da değişikliklerdir” (Ergun, 2008:6).

İnsana stres tepkisini yaşatan durumları esas olarak üç grupta toplamak mümkündür.

- 1- Fizik çevreden kaynaklananlar: Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcaklık, toz soğukluk vb.
- 2- İş veya meşguliyet konusundan kaynaklananlar: Ağır iş, gece işi, parça başına dayanan üretim, aşırı yüklenme, çok hafif iş, zaman baskısı altında çalışma, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, hiçbir şekilde katkı yapmaya imkân bırakmayan işler vb.
- 3- Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklananlar: İnsan hayatında karşılaşılan sosyal stresler üç ana başlık altında toplanabilirler.
  - a- Günlük stresler
  - b- Gelişimsel stresler
  - c- Hayat krizleri niteliğindeki stresler (Baltaş ve Baltaş, 2011:59).

Psiko -sosyal riskler kapsamında ilaç, sigara ve alkol bağımlılığı ile stres, uykusuzluk, tek başına çalışma ve vardiya çalışması, sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen unsurlardır (Saygılı, 2008:26).

### **1.3.1 Bireysel Stres Kaynakları**

Bazı kişilik özellikleri insanların stresi daha yoğun yaşamasına sebep olurken, bazı kişilik özellikleri ise strese karşı duyarlılığı azaltmaktadır. Rosenman ve Friedman kişilik analizi ve stres ilişkisinde ilk ciddi çalışmalarını 1974 yılında ortaya koymuştur. Çalışmalarındaki kişilikler A ve B tipi olarak belirlenmiş, bunlara yönelik çeşitli özellikler tanımlanmıştır (Yeşilyurt, 2009:3).

Bireysel stres kaynakları içinde en önemlisi kişilik özellikleridir. Kişilik özellikleri A Tipi ve B Tipi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

### **1.3.1.1 A Tipi Kişilik**

A tipi insan, yüksek sesle ve çabuk konuşur, alıntı, göze batan sözcükler kullanır, özellikle vurgulamak istediği sözcükleri tekrarlar ve başkaları konuşurken sık sık sözünü keser. A tipi davranış biçiminin birinci derecedeki özellikleri, ümitsizce zamana karşı koyma duygusu ve kolayca uyandırılabilen düşmanlık duygusudur. Sürekli bir şekilde en kısa sürede en fazlasını başarma çabası olan A tipi insanı, diğer insanlara karşı şiddetli huzursuzluk öfke ve sabırsızlık gösterir. İkinci derecede belirgin özellikleri ise aşırı titizlik tükenme, kendine zarar verme eğilimi, tehlike ve riske girme gibi saklı özellikleridir (Yılmaz ve Demirci, t.y.:27).

### **1.3.1.2 B Tipi Kişilik**

Birey daha az baskı ve çatışma içindedir. Daha çok, olaylara esnek yaklaşımları ile tanınırlar. Acelecilik ve karmaşıklık gibi konulara meydan vermezler, zamanı iyi kullanırlar, işte daha az yarış halindedirler. Genellikle katı kuralları olmayan yavaş, sabırlı, rahat ve keyfine düşkün kişiler oldukları görülür (Özbay, 2007:17).

### **1.3.2 Çevresel Stres Kaynakları**

- a. Ülke ve dünya ekonomisinin gidişi
- b. Politik hayatın belirsizlikleri
- c. Çalışan kentin çevresel ve ulaşım sorunları
- d. Teknolojik değişmelerin yaşam tarzı ve alışkanlıkları değiştirmesi
- e. Sosyal ve kültürel değişmelerin hızlanması sonucu kuşaklar arası farklılıkların artması
- f. Ülke ve dünya ekonomisinin gidişatı ve belirsizlikleri
- g. Ülke ve dünya ekonomisindeki krizler
- h. Artan işsizlik
- i. Yüksek enflasyon ve faizler (Koç, 2009:8).

### **1.3.3 Örgütsel Stres Kaynakları**

Role bağlı stres kaynakları, iş ortamına bağlı stres kaynakları, iş ilişkilerine bağlı stres kaynakları, örgüt yapısı ve iklimine bağlı stres kaynakları, kariyer gelişimine bağlı stres kaynakları örgütsel stres kaynaklarıdır.

#### **1.3.3.1 Role Bağlı Stres Kaynakları**

Kişinin yerine getirmesi beklenen iki veya daha fazla rolün, birbiriyle çelişki yaratacak şekilde üst üste gelmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan rol çatışması önemli bir örgütsel stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. Rol çatışması içinde olan birey, yabancılaşma ve işe yaramazlık duygusuyla moral bozukluğu yaşayabilmekte, ayrıca bireyin zihnen aşırı derecede meşgul, sakin ve çekingen hal almasıyla diğer kişilerle iletişim güçlüğü yaşaması da söz konusu olabilmektedir (Yeşilyurt, 2009:33-34).

#### **1.3.3.2 İş Ortamına Bağlı Stres Kaynakları**

Kişinin işi, tüm tatminlerinin, değerlerinin ve bireysel ihtiyaçlarının (takdir edilmek, beğenilmek, güven ve ihtiyaç duyulması vb.) tek kaynağı haline dönüşür. Bireyin işte yaşadığı stres, bireyin temel hedef ve umutlarına, bireysel değer ve amaçlarına yönelik tehdit olarak algılanır (Süloğlu, 2009:13).

Kişisel özellikler ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştıran Murphy (1995), “iş stresinin iş tatminsizliği, depresyon, fiziksel rahatsızlıklar ve davranış bozukluğuna yol açacağını ileri sürmüştür” (Yapraklı ve Yılmaz, 2007:156).

Beehr ve Newman (1978) ise iş stresini “insanların ve işlerinin etkileşiminden doğan ve insanların normal işleyişlerinden sapması ile karakterize edilen değişimler ile tanımlanan bir durum olarak” açıklamıştır (Kurt, 2010:80).

Bireyin iş çevresinin yarattığı nedenler

- a. Çalışma koşulları ve güçlüğü
- b. İş ortamındaki toz, nem, zehirli gazların bulunması
- c. İş yeri organizasyonunun bozukluğu
- d. İş bölümü ve iş akışı düzensizlikleri, yönetim yapısı (Koç, 2009:8).

Stresin yol açtığı sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir

- a. İşe devamsızlık,
- b. İşten ayrılma ve işe gelmeme,
- c. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı,
- d. Saldırganlık,
- e. Sağlık sorunları,
- f. Bezginlik,
- g. Düşük çalışma temposu ve firelerin artması,
- h. İş kazalarının artması (Akgemci, 2001:303).

### **1.3.3.3 İş İlişkilerine Bağlı Stres Kaynakları**

Kişiler için stres nedenlerinden biri de iş yerinde insanlarla ilişkilerinin zayıf olmasıdır. Karşılıklı güven ve desteğin pek olmaması ve yapılan işlerde veya çıkan problemlerde iş birliğinin güçlü olmaması zayıf ilişkilerin yaşanmasının sebeplerindedir. İlişkilerin bir diğer boyutu çalışanın lider ve/veya patronlarıyla olan iletişimdir. Patronların liderlik stilleri farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin bir lider otoriter olabilirken, bir diğeri daha pasif olabilmektedir; çalışana zorlayıcı veya uyumsuz gelen liderin stili kişilerde iş stresine neden olabilmektedir (Şahin, 2011:24).

### **1.3.3.4 Örgüt Yapısı Ve İklimine Bağlı Stres Kaynakları**

Duygusal üretkenlik üzerinde olumsuz bir etki yapan bireysel ve örgütsel stres, çalışanların kuruma olan duygusal bağlılıklarını ya olumsuz etkilemekte ya da bitirmektedir (Demirel ve Akça, t.y.:449).

“Örgütler büyüdükçe ve karmaşık bir yapıya kavuştukça, bireyi etkileyen stres kaynakları buna paralel olarak artış göstermekte ve örgütün daha zor denetleneceği bir düzeye çıkmaktadır” (Özkaya vd.,2008:165).

Örgütlerde insanlar gibi gergin, soğuk, katı, tutucu ya da dost, sıcak, yenilikçi gibi terimlerle ifade edilebilmektedir. Yani bir insanın kişilik özellikleri gibi örgütlerinde özelliklerini ifade eden durumlar örgütsel iklimi ifade etmektedir. Örgütün çalışanlar tarafından algılanış biçimi ise örgütsel iklimdir (Çetin, 2013:149).

Örgüt içi iletişim, iş stresi, iş gören tatmini, örgütsel bağlılık, motivasyon, iş kazaları gibi bir çok önemli kavram örgütlerin verimliliğini belirler. Bununla birlikte diğer bir önemli nokta da örgüt sağlığının bazı kavramlardan etkilenmesidir. Örgüt yapısında önemli rol oynayan örgüt kültürü ve örgüt iklimi örgüt sağlığını etkileyen faktörlerdendir (Ardıç ve Polatçı, 2007:141).

### **1.3.3.5 Kariyer Gelişimine Bağlı Stres Kaynakları**

Macnab (1985) insanlar için bir iş sahibi olmanın ne kadar önem taşıdığını vurgulamaktadır. Finansal güvence, olumlu benlik duygusu, sosyal kabul gibi iş sahibi olmanın kişi için gerekli kabul edilen getirileri var olmaktadır. Dolayısı ile bir mesleğinin olmaması, iş aramak veya işten çıkarılmak kişiler üzerinde stres yaratabilmektedir (Şahin, 2011:25).

## **1.4 Stresin Sonuçları**

### **1.4.1 Stresin Bireysel Sonuçları**

İş stresi, hem organizasyondaki kişiler için hem de organizasyonun kendisi için önemli bir problem teşkil etmektedir. İşin kendisi ile işbirliği yapan fiziksel stres kaynakları ile yetersiz mücadeleyi beraberinde getiren zihinsel ve fiziksel hastalık neticesi ile sonuçlanan iş stresi istenmeyen bir kavramdır (Özkaya vd.,2008:164).

### **1.4.2 Stresin Örgütsel Sonuçları**

“İşe devamsızlık ya da geç gelme, kötü ilişkiler ve düşük verimlilik, yüksek işgücü devri ve iş kazaları, düşük performans, yaratıcılığın yitirilmesi, ilgisizlik, sorumsuzluk stresin örgütsel sonuçlarındandır” (Topuz, 2006: 21).

## **1.5 Hastanelerde Stres**

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre hastaneler “Müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2011:3).

Yönetimi en güç ve en karmaşık örgütler arasında sayılan hastaneler günümüzde sağlık bakım sisteminin en önemli alt sistemlerindedir (Kuşaklı ve Bahçecik, 2007:2). Toplumun gereksindiği sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren emek-yoğun teknolojiye sahip bir örgüt olduğu göz önüne alındığında hastanenin başarısı ya da başarısızlığı personeline bağlıdır (Cabar ve Serinkan, 2010:59).

Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de en temel üretim unsuru insandır. Sağlık hizmetleri insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına etki eden bütün faaliyetleri kapsamaktadır. İnsanların duyduğu sağlık gereksinimlerini karşılamak sağlık hizmetlerinin temel amacıdır. Bu gereksinimleri karşılayacak olan ise sağlık çalışanlarıdır (Kılıç ve Keklik, 2012:148).

Hastaneler, sadece verdikleri hizmet nedeniyle değil, onu oluşturan personelin farklı özelliklere sahip olmaları nedeniyle de karmaşık örgütlerdir. Hastanelerde çalışan personelin iş gücü performansını etkileyen en önemli faktörlerden biri strestir. Çalışanlar arasında sağlıklı ilişkilerin kurulması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi, daha etkili ve verimli çalışma koşullarının yaratılması; karmaşık örgüt yapılarında stresin bireysel ve örgütsel nedenlerinin tanınmasına ve anlaşılmasına bağlıdır (Ergun, 2008:2).

Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz çalışma koşulları ister istemez hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmaya yol açmaktadır (Beydağ ve Arslan, 2007: 77).

## **1.6 Hemşirelerde Stres**

Uluslararası hemşirelik konseyi (International Council of Nursing-ICN) hemşireliği, bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyon çalışmalarına katılan bir meslek olarak tanımlanmıştır. Hemşire, ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol alan bir meslek elemanıdır (Karamanoğlu vd., 2009:13). Bu tanıma göre, profesyonel bir hemşire her birey / hasta için en kaliteli bakımı sağlamaktan sorumludur (Beydağ ve Arslan, 2007:77).

Hekimlik kadar eski olan hemşireliğin, meslek durumuna gelmesinde öncülüğü, Almanya da Deaconness okulunda dört aylık hemşirelik eğitimi alan Florance Nathingale yapmıştır. Hemşirelik mevcut ve oluşabilecek sorunlara karşı bireyin, ailenin, toplumun fizyolojik ve psiko-sosyal tepkilerinin/gereksinimlerinin holistik (bütüncül) ve hümanistik bir yaklaşımla tanımlanması ve yerine getirilmesi ile ilgilenmektedir (Yıldırım, 2012:28).

Sağlık hizmetleri içinde yer alan hemşirelik, hasta bakımı, sağlığı koruma ve rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Pek çok ülke ve pek çok yerde hemşireler, hastaların sağlık hizmetleri sistemi ile bağlantılarının en önemli ilk ve son noktasıdır (Karadağ, 2013:16). Hemşirelik mesleği sağlık profesyonelleri arasında en geniş meslek grubunu oluşturmaktadır. Örneğin, Amerika’da 2.6 milyon kişi ile hemşireler sağlık profesyonelleri arasında en geniş meslek grubudur ve bu hemşirelerin %80’i sağlık kurumlarında çalışmaktadır (Öztürk ve Akbulut, 2011:20).

Hastanede çalışan sağlık personelinin yaklaşık %60’ını oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bununla birlikte hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006: 24).

Ülkemizde bu yıl Sağlık-Sen’in yaptığı bir araştırmanın raporuna göre; hemşire ve ebeleri mutsuz eden konuların başında düzensiz nöbetler ve şiddete uğrama kaygısı öne çıkmaktadır. Raporda, hemşire ve ebelerin düzensiz nöbet ve uzun çalışma süreleri nedeniyle aile içi sorunlar yaşadığı, sosyal çevresiyle düzenli iletişim kuramadığı için mutsuz oldukları belirtilmektedir. “Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin tamamının şiddete uğrama kaygısı yaşadıkları kaydedilen raporda, hemşire ve ebelerin en yoğun yaşadıkları sağlık sorununun stres olduğu da vurgulanmaktadır” (Yeşilyurt, 2009:37-38).

Uluslararası Çalışma Örgütü de hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (Özgür vd., 2011:297).

“Ayrıca uzun süreli çalışma, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma) gibi durumlar da, stresle ilgili risk faktörleridir” (Özbay, 2007:50).

Sağlık bakım organizasyonlarında güvenli, etkili ve yeterli hasta bakımı vermek için bir arada çalışmak zorunda olan farklı uzmanlık, deneyim ve statüye sahip çalışanlar bulunmaktadır. Bu nedenle çatışmalar, farklı rolleri olan meslek grupları arasında meydana gelebileceği gibi, meslek gruplarının kendi içerisinde de meydana gelmektedir. Akça ve Ergüç (2006)’ün çalışmasında da hemşirelerin diğer sağlık ve idari personele göre yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile daha fazla çatışma yaşadığı, Özkan (2008)’in ve Brinket (2010)’in çalışmasında hemşirelerin hekimler, hasta/aileleri, kendileri ve diğer meslektaşları ile çatışmalar yaşadığı saptanmıştır (Yılmaz ve Öztürk, 2011:146).

Hemşireler, hizmet sunumu sırasında bir stres kaynağı ile karşılaştıklarında ya da acil durumlarda, stresle baş etmek için neyi, nasıl, nerede, etkili bir şekilde yapacaklarına, kimlerle işbirliği, iletişim kuracaklarına ya da koordinasyonu nasıl sağlayacaklarına en kısa sürede karar vermek durumundadırlar (Bayram, 2010:1).

## **1.7 Motivasyon Kavramı**

### **1.7.1 Motivasyon Kavramı ve Tanımı**

Her bireyin kişilik özellikleri birbirinden farklıdır, her birey değişik istek ve gereksinimlere sahiptir. Bireylerin gereksinimlerinin karşılanması, kurumun amaçlarını da gerçekleştirmesine yardımcı olacaktır. Bunun için bireylerin gereksinimlerinin neler olduğunun bilinmesi, kurumun hedefleri ile kişisel gereksinimler arasında dengeli ilişkiler kurulması, çalışanlar arasında oluşturulacak iş birliği yolu ile hedefe ulaşmasına katkı sağlayacak motivasyonla gerçekleştirilir.

Gösterdiği çaba karşısında motive olmayan personelin performans göstermesi beklenmemelidir. Kişiler çok çeşitli davranışlar gösterirler. Kişilerin organizasyonun amaçları doğrultusunda davranmalarını sağlamak, yöneticinin görevlerindedir. Motivasyon “kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları ve çaba göstermeleri” olarak tanımlanabilir (Serinkan ve Bardakçı, 2009:116).



İş tatmini açısından önemli kavramlardan biri olan motivasyon hakkında yapılan bazı tanımlar şöyledir:

Motivasyon kavramının dilimizde tam bir karşılığını bulmak oldukça zordur. Bu kavram İngilizce ve Fransızca "Motive" kelimesinden türetilmiştir. Türkçe karşılığı olarak güdü, saik veya harekete geçirici olarak belirlenebilir. Motivasyon, bir veya birden fazla insanı, belirli bir gaye veya amaca doğru devamlı bir şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamıdır (Soykenar, 2008: 1).

“Motivasyon, bireylerin çeşitli gereksinimlerini karşılamaları için doyum sağlayacak ya da amaca götürecekt davranışlarda bulunma sürecidir” (Karabulut ve Çetinkaya, 2011: 15).

Bireyin işinde başarılı olmasını destekleyen ve çalışanların performansını doğrudan etkileyen güç motivasyondur. Motivasyonu genel olarak “bireylerin, belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları” şeklinde tanımlamak mümkündür. Ya da başka bir tanıma göre, motivasyon, örgütsel hedeflere ulaşmak için, istekli ve yüksek eforla çaba göstermek olarak tanımlanabilir (Özdemir ve Muradova, 2008: 147).

“Motivasyon, bireylerdeki içsel enerjinin belirli hedeflere yönlendirilmesi için hareketlendirilmesi, aktive edilmesidir” (Yıldırım, 2007: 4).

“Motivasyon, (güdülüme) dilimizde güdü, harekete geçiren güç olarak yerleşmiştir. Güdüleme insanı harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri umutları inançları kısaca arzu; ihtiyaç ve korkularını kapsamaktadır” (Altok, 2009: 5).

“Motivasyon kişilerin bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleriyle davranmaları ve çaba göstermeleridir” (Bayram, 2010:14).

“Motivasyon astlar açısından çalışma arzusu duymak, yöneticiler açısından ise astlarını çalışmaya teşvik etmektir” (Çağan, 2012: 47).

Motivasyon; ‘işletme amaçları ile ilgili faaliyetlerin yerine getirilebilmesi için çalışanların teşvik edilmesi, desteklenmesi ve yönlendirilmesidir’ (Akbaş,2007: 14).

“Fındıkçı’ ya göre Motivasyon, insanı harekete geçiren ve hareketlerinin yönünü belirleyen ihtiyaç ve korkularıdır. Bir başka deyişle bireyi belirli durumlarda belirli davranışlara yöneltten etkendir” (Tunçer, 2013: 91).

## 1.8 Motivasyonun Amaçları ve Önemi

Örgütlerin amaçları olduğu kadar çalışanların da amaçları vardır. İnsan davranışlarının nedenlerini açıklamaya çalışan çeşitli teoriler, örgütlerin amaçlarına ulaşabilmek için, üyelerinin amaçlarını dikkate almak zorunda olduklarını ortaya koymuştur. Çünkü insan kendi amaçlarına hizmet edecek davranışları gösterme eğilimindedir. Kişilerin amaçları tatmin edilmemiş ihtiyaçlardan doğar. İhtiyaçlar; fizyolojik ve psikolojik dengenin bozulmasından kaynaklanır. Kişi, bir ihtiyacı uyarıldığında onu gidermek için belirli bir davranışa yönelir. Davranışın sonucu ihtiyacın tatmini ise o ihtiyaçla ilgili amaca ulaşılmış demektir. O halde örgütler, kendi amaçlarına ulaşmak için, çalışanlarının ihtiyaçlarını anlamak ve örgütsel amaçlar doğrultusunda onları motive etmek zorundadır (Tunçer, 2013:91).

Çalışanları işe teşvik etmede kullanılacak motivasyon araçları önemli bir fonksiyona sahip olabilmektedir. Uygun kullanılan motivasyon araçları çalışanların işlerinden memnun olma düzeylerini yükseltecek ve bu da çalışanların iş yerinde kaliteli hizmet vermesine doğrudan yansiyacaktır (İnfal ve Bodur, 2011: 78).

Katılımcı yönetim anlayışı ve uygulamaları, iş gören motivasyonunu artırır, motivasyonu yüksek olan iş gören kendini işletme içerisinde güçlendirilmiş hissederek iş doyumunu yükselir. İş görenin iş doyumunun yükselmesi ile hem birey açısından, hem işletme açısından hem de, toplumsal açıdan kazançlar elde edilecektir (Öztürk ve Özdemir, 2003:200).

Motivasyonda, motive etmek istenilen kişi için nelerin önemli olduğunu bilmek, sonra da kişinin isteklerine cevap verecek bir yaklaşım oluşturmak gerekmektedir. Bir çalışanın, niteliklerine uygun bir görevde ve iş ortamında çalışması ile motivasyonu arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir. İhtiyaçların çeşitliliği ve sürekliliği, davranışların karmaşık ve sürekliliğine neden olmaktadır. Bu durum motivasyonla ilgili faktörlerin ve araçların sürekli gözden geçirilmesini gerektirmektedir (Karakaya ve Ay, 2007:56).

İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, hastane ortamında yoğun stres yaşayan hastalar üzerinde de pozitif etki bırakacaktır. Sağlık gibi hayati önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf etmeleri kaçınılmaz olacaktır (Kılıç ve Keklik, 2012: 148).

Motivasyonun iki önemli özelliği vardır; motivasyon kişisel bir olaydır, birini motive eden herhangi bir durum veya olay başkasını motive etmeyebilir. Yönetici motivasyonu sağlarken her bireyin farklı kişilik özelliklerinin ve farklı isteklerinin olduğunu bilmelidir.

a. Birey açısından motivasyon, kişisel doyum sağlamayı ve kendini gerçekleştirme içerir.

b. Yönetim açısından motivasyon, çalışanlara örgüt amaçlarını benimsetmeyi ve onları bu amaçlar için çalışmaya yönlendirmeyi kapsamaktadır (Çağan, 2012: 50).

Motivasyon gerçekleştiğinde ise sistem, çalışanlar ve işletme ya da kurum açısından bazı faydalar sağlayacaktır. Aşağıdaki özelliklerin çalışanlar için motivasyon kaynağı olduğu belirlenmiştir.

1. Ücret artırımı
2. Gelecek güvencesi
3. Yükselme olanağı
4. İyi ve sağlıklı çalışma koşulları
5. Kendilerini gösterme olanağı
6. Üstlerle iyi ilişkiler kurmak
7. Üstlerin kendilerine iyi davranması
8. Üstlerce beğenilmek
9. Özel sorunlara ilgi ve yardım
10. Örgütün üyesi olduğu duygusunun geliştirmek (Öztürk ve Dündar, 59:2003).

Motivasyonda, motive etmek istenilen kişi için nelerin önemli olduğunu bilmek, sonra da kişinin isteklerine yanıt verecek bir yaklaşım oluşturmak gerekmektedir. Bir çalışanın niteliklerine uygun bir görevde ve iş ortamında çalışması ile motivasyon arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir. Bununla birlikte gereksinimlerin çeşitliliği ve sürekliliği davranışlarda karmaşıklık ve sürekliliğe neden olmaktadır. Bu durum motivasyonla ilgili faktörlerin sürekli gözden geçirilmesini ve yeni stratejiler geliştirmeyi gerektirmektedir (Bayram, 2010:15).

Motivasyonun gerçekleşmediği durumlarda, performansta düşme, iş devir oranlarında artma, iş yavaşlatma, kurum içi şikâyetlerde artma, çalışanlarda

mutsuzluk, tükenmişlik, ilişkilerde kötüleşme, işin kalitesinde ve dolayısıyla verimlilikte düşme görülecektir (Akbaş, 2007:17).

İş görenin işe devamlılığı, bağlılığı, işini çekici bulması ve verimliliği için en önemli faktörlerden biri iş doyumudur (Köroğlu, 2011:246).

Güdülenme, bir istek ya da ihtiyacın uyanmasına bağlı olarak bunun doyurulmasına yarayan hedeflere ulaşmak için faaliyete geçme durumunu ifade eder. Arzu edilen hedefe doğru, eyleme yönelik olan bu hareket bilinçli ya da bilinçsiz olabilir (Hökelekli, 2009:68).

Motivlerin dört işlevi vardır

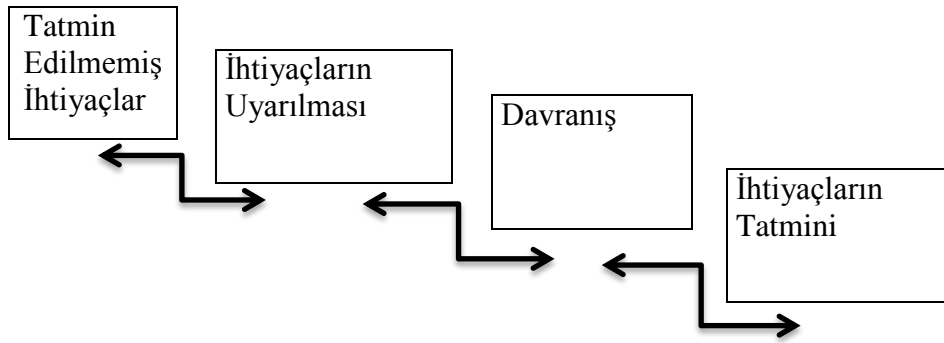
1. Davranışları başlatma işlevi: Organizmanın hareket haline geçmesi veya davranışlarındaki yön değişimini ifade eder.
2. Davranışların şiddet ve enerji düzeyini tayin işlevi: Harcanan eforun miktarına ve davranışların hızına, keskinliğine, miktarına işaret eder.
3. Davranışlara yön verme işlevi: Organizmanın harekete geçme sebebiyle belirli nesne-organizma-durum-davranış yani, belirli bir hedef arasındaki ilişkiyi ifade eder.
4. Devamı sağlama işlevi: Belirli bir hedefe yönelmiş davranışların süresine ve direncine işaret eder (Tarakçıoğlu vd., 2010:4).

Atkinson'a göre;

- a. Tüm bireylerin temel güdeleri ve ihtiyaçları vardır. Bu güdüler davranış potansiyelini simgeler ve yalnız uyarıldıkları zaman davranışı etkiler.
- b. Bu güdülerin uyarılıp uyarılmamaları birey tarafından algılanan duruma ya da çevreye bağlıdır.
- c. Özel çevresel öğeler çeşitli güdülerin uyarılmasını sağlar. Diğer bir deyişle özel bir güdü, uygun bir çevre tarafından uyarılmadıkça davranışı etkilemeyecektir.
- d. Algılanan çevresel değişiklikler, uyarılan güdüleme biçimlerinde de değişiklik yaratacaktır.
- e. Her güdüleme ayrı ihtiyaçların doyurulmasına yöneliktir. Uyarılan güdüleme tarzı, davranışı biçimlendirir ve uyarılan güdüleme tarzındaki bir değişiklik, davranışta da değişiklik yaratır. (Akbaş, 2007: 18).

## 1.9 Motivasyonun Oluşma Süreci

Motivasyon sürecinin oluşumunda dört önemli aşamadan söz edilebilir (Şekil 2.1). Bireyi sürekli mutlu kılan bir doyum noktası yoktur. Bir gereksinimin bittiği yerde diğer bir gereksinime başlar ve motivasyon süreci her defasında aynı yolu izler. Fakat her bireyin istediği umut, beklenti ve özlemleri kendine özgü çizgide sürekli değişir (Bayram, 2010: 15).



Şekil 2.1: Motivasyon süreci (CAN, Halil, KAVUNCUBAŞI, Şahin, YILDIRIM, Selami, Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, Siyasal Yayın Dağıtım, 7. Baskı. Ekim 2012, Ankara.)

## 1.10 Motivasyon Kuramları

Motivasyon konusunda yöneticilerin kullanabileceği çeşitli kuram ve modeller geliştirilmiştir. Bu kuramlar ve modeller, yöneticilere, kişileri motive eden faktörleri belirlemek, motivasyonu sürdürmek konusunda yardımcı olmak iddiasındadır. Motivasyon kuramlarını iki ana grupta toplamak mümkündür. Birinci grup kapsam olarak adlandırılacak ve içsel faktörlere ağırlık veren kuramlar, ikinci grupta süreç kuramları olarak adlandırılacak ve dışsal faktörlere ağırlık veren teorilerdir (Yıldırım, 2007:5).

Motivasyon teorileri ile iş tatmini konuları iç içe konular olup birbirini destekler niteliktedir. İnsanları daha fazla çaba harcamaya özendiren şey, daha çok kişisel refahla, mutlulukla, insan ilişkilerinin havasıyla ve yapılan işin türüyle ilgili olmaktadır. İyi bir atmosfer, çalışanlar arası etkili bir iletişim, karar süreçlerine katılım, işin özellikleri ve kendini geliştirme umutları, iş tatmin düzeyleri ile pozitif ilişkilidir (Kıdak ve Aksaraylı, 2009:80).

### **1.10.1 Kapsam Kuramları**

Kapsam kuramları, insanları çalışmaya yönelten faktörleri ortaya koymaya çalışırlar. Kapsam kuramlarının dayandığı varsayım şudur: Eğer yönetici, iş görenleri belirli şekillerde davranmaya zorlayan faktörleri anlayabilir ve kavrayabilirse, iş görenleri daha iyi yönetecektir. Bu kuramlar, kişinin içinden gelen ve kendisini davranışa sevk eden faktörleri anlamaya çalışmaktadır (Altok, 2009:50).

Kapsam Kuramları adı altında gruplanan dört adet motivasyon teorisi bulunmaktadır. Bunlar

1. Maslowun İhtiyaçlar Hiyerarjisi Kuramı
2. Herzberg'in İkili Etmen Kuramı
3. McClelland'ın İhtiyaçların Yönlendirilmesi Kuramı
4. Alderfer'in V-İ-G Kuramı (Can vd, 2012:372).

#### **1.10.1.1 Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı**

Maslow'a göre her insanın doğuştan gelen birtakım ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar belirli bir hiyerarşik sıraya göre ortaya çıkar. Burada belirtmek gerekir ki, Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" "sıralamasının dayanak noktası Murray'nin geliştirdiği ihtiyaçlar listesidir (Şekil2.2) . Maslow bu ihtiyaçları önem sırasına göre sıralamış ve beş gruba ayırmıştır. Bunlardan ilk iki grup "Fizyolojik ihtiyaçlar" grubunu, diğer üç grup ise "Üst düzeydeki ihtiyaçlar" grubunu oluşturmaktadır. Genel olarak bir ihtiyacın ortaya çıkması bunun altındaki ihtiyacın belirli düzeyde tatmin edilmesine bağlıdır. Bir alt düzeydeki ihtiyaç belirli düzeyde tatmin edilmedikçe üst düzeydeki ihtiyaçlar kendilerini gösteremez, organizmayı harekete geçirecek motivasyon ortamını yaratamazlar (Soykenar, 2008: 9).

MASLOW'UN GEREKSİNİMLER HİYERARJİSİ	GEREKSİNİMLERİN ÖRGÜTÇE KARŞILANMASI
KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME Kişinin Yaratıcı Yeteneklerini Kullanabilmesi	KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME Yaratıcılık Gerektiren İşler, Gelişme ve Yükselme
SAYGINLIK Başarı, Tanınma ve Statü Sahibi Olma	SAYGINLIK Statü, Sorumluluk, Takdir etme, Statüye Uygun Maaş
SOSYAL Sevme, Sevilme, Ait Olma, Kimlik Duygusu, Kabul Görme	SOSYAL Arkadaşça İlişkiler, Sosyal Etkinlikler, Parti, Piknik, Sportif Faaliyetler
GÜVENLİK Tehlikelerden Korunma, Korku Duymama, Güvenlik İçinde Olma	GÜVENLİK Sigorta, Emeklilik, İş Güvencesi, Sağlıklı İş Ortamı, İyi Önderlik
FİZYOLOJİK Yaşam Gereksinimleri, Yiyecek, Hava, Su, Cinsellik	FİZYOLOJİK Ücret, Yan Ödeme, İyi Çalışma Koşulları

**Şekil 2.2:** Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi (CAN, Halil, KAVUNCUBAŞI, Şahin, YILDIRIM, Selami, Kamu Ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, Siyasal Yayın Dağıtım, 7. Baskı. Ekim 2012, Ankara)

### 1.10.1.2 Herzberg'in İkili Etmen Kuramı

Frederick Herzberg'in 1960'larda yaptığı araştırmalarından geliştirdiği kurama göre iş yerinde iki tür etmen iş görenin güdülenmesini etkilemektedir (Şekil 2.3). Bunlardan birincisi içsel etmenler, diğeri de hijyen etmenleri de denilen dışsal etmenlerdir. İşin içeriğinde bulunan içsel etmenler olan sorumluluk otonomi kendine saygı ve kendini kanıtlama fırsatları güdüleyici etmenlerdir. Dışsal etmenler ise işin fizyolojik, güvenlik ve sosyal ihtiyaçları karşılayan özellikleriyle fiziki çalışma şartları, ücret ve diğer ödemeler, şirket politika ve uygulamaları gibi daha alt düzey ihtiyaçlara cevap veren tatminsizliği engelleyen etmenlerdir. Motivasyon-Hijyen teorisi olarak da bilinen bu kuramı, Herzberg Pittsburgh'da 200 Mühendis ve Muhasebeciden oluşan grup üzerinde yaptığı bir araştırmanın üzerine kurmuştur (Yıldırım, 2007:8).

Birçok araştırmacı motivasyon- hijyen teorisinin hemşirelerin iş tatmini ve iş performansı konusunda yapılacak çalışmalarda kullanılabileceğini belirtmiştir (Top vd., 2007: 4).



şekil 2.3: Herzberg'in iki (ift) faktör teorisi (Bayram, 2010:21)

### 1.10.1.3. McClelland'ın İhtiyaçların Yönlendirilmesi Kuramı

Motivasyon konusunda bir başka teori geliştiren yönetim uzmanı ise David C. Mc Clelland'dır. Bir psikolog olan Cleland, Maslow ve Herzberg'den farklı olarak insanların farklı ihtiyaçlara yöneldikleri ve bu ihtiyaçları karşılandığı ölçüde tatmin olacakları görüşünü savunmuştur. Mc Clelland, Maslow'dan farklı olarak üç tür insan ihtiyacı üzerinde durur:

- a. Başarı ihtiyacı
- b. Sosyal ilişkilerde bulunma ihtiyacı
- c. Güç ihtiyacı (Kaplan, 2007:40).

1- Başarma ihtiyacı: Üstün olma dürtüsü, bir standartlar dizisiyle ilişkili olarak başarmak, başarmak için abalamak

2- Güç ihtiyacı: Diğer insanlarla başka bir biçimde yapmayacakları bir davranışı yaptırma ihtiyacı

3- İlişkilerde bulunma ihtiyacı: İnsanlar arasında dostça ve sıkı ilişkilere duyulan ihtiyaç (Erdem, 1997:76).



#### **1.10.1.4 Alderfer'in V-İ-G Kuramı**

Alderfer, Maslow ve Herzberg'in teorilerinde kullandıkları sınıflamalara benzer bir sınıflama yaparak gereksinimleri üç temel gruba ayırmıştır: 1. Varolma (Existence), 2. İlişki ihtiyacı (Relatedness), 3. Gelişme (Growth). Bu kurama İngilizce kelimelerin baş harfleri kullanılarak kısaca ERG kuramı denir. Var olma gereksinimleri Maslow'un fizyolojik ve güvenlik gereksinimlerini kapsamaktadır. İlişki gereksinimleri bireylerin başkaları ile bir arada olma, sosyal ilişkiler kurma gereksinimleri ile ilgilidir. Gelişme gereksinimleri ise bireylerin kişisel olarak kendilerini geliştirmeleri gereksinimini ifade etmektedir (Akbaş, 2007:23).

#### **1.10.2 Süreç Kuramları**

Süreç Kuramları adı altında toplanan motivasyon teorilerinin ağırlık noktası, kişilerin hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleri ile ilgilidir. Başka bir deyişle, belirli bir davranışı gösteren kişinin, bu davranışı tekrarlaması (veya tekrarlamaması) nasıl sağlanabilir, sorusu süreç teorilerinin cevaplamaya çalıştığı temel sorudur. Süreç teorilerine göre ihtiyaçlar kişiyi davranışa sevk eden faktörlerden sadece birisidir. Bu içsel faktöre ek olarak pek çok dışsal faktör de kişi davranışı ve motivasyonu üzerinde rol oynamaktadır (Kaplan, 2007:41-42).

Başlıca süreç teorileri:

- 1- Vroom'un Beklentiler Kuramı
- 2- Lawler-Porter modeli
- 3- Adams'ın Eşitlik Kuramı
- 4- Locke'un Amaç Kuramı
- 5- Davranışsal Şartlandırma veya Pekiştirme Kuramı

##### **1.10.2.1 Vroom'un Beklenti Kuramı**

Beklenti kuramına göre çalışanlar sadece işlerinden umduklarını buldukları zaman tatmin olurlar (Şekil 2.4). Bu modele göre, iş ve görev başarısı büyük ölçüde ödüllendirilmiş bir davranışın bir fonksiyonudur. Eğer birey umduğunu bulamazsa aynı davranışı tekrar etmeyecektir. Bu noktada birey, bir tür yarar-maliyet analizine başvurur. Yani, eğer beklenen yarar, bu sonucu elde etmede gösterilecek davranış

çabasının maliyetinden fazlaysa, daha fazla çaba göstermeyi sürdürecektir (Yıldırım, 2007:16).

Bu modelin üç temel kavramı vardır. Bunlardan birincisi Valens (Valence) dir.

Valans bireyin bir sonucu elde etme konusundaki isteğinin şiddetidir. Amaca verilen önemdir.

Vroom'un beklenti kuramına göre bir insanın güdülenmesi, belli bir davranışın amaca ulaştıracağı beklentisiyle, o bireyin amaca verdiği önemin çarpımına eşittir.

Motivasyon = Valens \* Bekleyiş'tir.

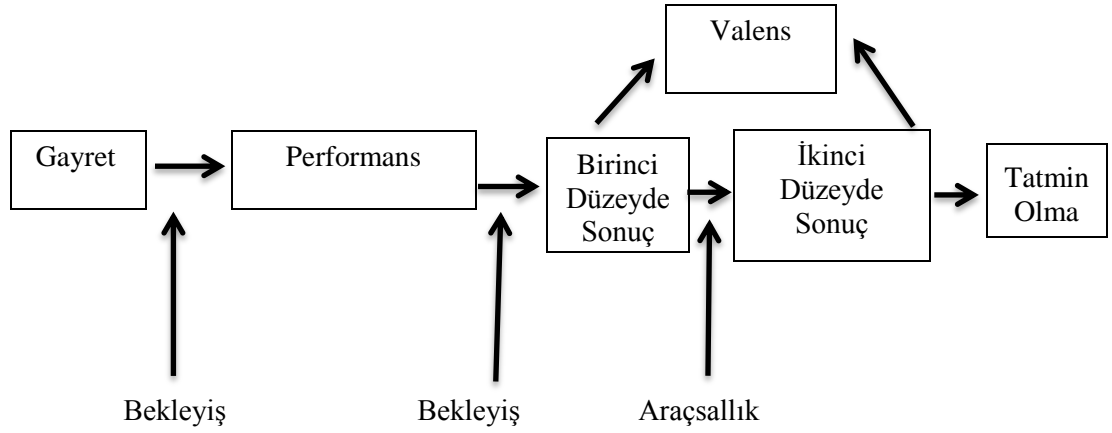
Valensi (-1) ile (+1) arasında değer alan bir değişken olarak göstermek mümkündür.

Modelin ikinci temel kavramı Bekleyiştir. Bireyin belli bir davranışının onu belli bir sonuca ulaştıracağı yolundaki inancının şiddetidir. Beklenti 0 ile 1 arasında yer alır.

Araçsalık: Birinci kademe sonuçların ikinci kademe sonuçlara ulaştıracağı konusunda kişinin sahip olduğu sübjektif olasılığı ifade etmektedir (Erdem, 1998: 54).

Beklenti modelinin temel katkısı kişilerin amaçlarıyla işteki davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamasıdır. Bu modeli kullanmak isteyen yönetici şu konulara ağırlık vermelidir.

1. Çalışanların atandıkları görevi başarmaları için yeterli eğitimi sağlamak,
2. Belirli yönde başarı sağlamaları için var olan örgütsel engelleri ortadan kaldırmak,
3. Başaracağı konusunda çalışanlara güven duygusu aşılacak,
4. Çalışanların belirli ihtiyaçlarını karşılayacak örgütsel ödülleri bulmak,
5. Ödüller ile iş arasındaki ilişkileri açıklığa kavuşturmak,
6. İş ile ödüller arasında ilişki olduğu konusunda, çalışanların algılarını geliştirecek bir ödül sistemini, uyum ve eşitlik içinde yönetmek (Can vd., 2012:379-380).



Şekil 2.4: Vroom'un beklenti kuramı (Bayram, 2010:24).

### 1.10.2.2 Lawler-Porter Modeli

Vroom'un beklenti kuramının bir uzantısı olan Porter ve Lawler modeli, çok sayıda değişken üzerine kurulmuştur. Bu modeli geliştirenler, Vroom'un kuramının bazı eksiklerini giderici yönde çalışmalar yapmış ve katkıda bulunmuşlardır. Bunlardan birincisi, kişinin kendi başarısını değerlendirmesine bağlı olarak ortaya çıkan ve nihai doyumunu etkileyen ödüllendirme adaletine ilişkindir. Başka bir ifadeyle, bireyler gösterdikleri çaba sonucunda kendilerine verilen ödülleri diğer bireylerle karşılaştırmakta ve başarısına uygun olmayan bir değerlendirmeye maruz kaldıklarını hissettikleri zaman, doyumluluklarını önemli ölçüde olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu yüzden motivasyon uygulamalarında ödüllerin adaletli dağılımına özen gösterilmesi gerekmektedir (Yıldırım, 2007:19).

Bu kurama göre gayret, bilgi, yetenek ve algılanan rol değişkenine göre gösterilen performans ödüllendirilecektir. Ödüller içsel ve dışsal olabilir. Alınan ödül kişi tarafından gösterdiği performansa ilişkin olarak diğerleriyle karşılaştırılır. Alınan ödül algılanan ödülünden az ise kişi tatmin olmayacaktır (Çağan, 2012: 86).

### 1.10.2.3 Adams'ın Eşitlik Kuramı

Adams adlı düşünür, ABD'nin General Electric işletmesinde güdüleme konusunda bazı araştırma ve deneylerde bulunarak ödül adaletinin çalışanları sürekli güdülemek ve teşvik etmek bakımından çok önemli olduğuna işaret etmektedir. Adams incelemelerde bireylerin kendilerine verilen ödüllerle başkalarına verilen ödülleri daima karşılaştırdıklarını ve kendilerine uygun görülen ödüllerin benzer

başarıyı gösteren kimselerle ne oranda eşit olduğunu saptamaya çalıştıklarını belirlemiştir. Bu karşılaştırmada bireyler kendilerinin örgüte sundukları girdiler veya değerler olarak; emekleri, zekâları, bilgi, tecrübe ve yetenekleri ile buna bağlı olarak ortaya koydukları başarılarını göstermektedir. Buna karşılık örgütten sağladıkları ödüller olarak; ücret ve statü artışları, primler, ikramiyeler gibi sosyal yardımlar, yönetsel yetkiler ve kaynaklar ile iş güvenliği ve işyeri koşullarını iyileştirme ve benzeri hususlar gelmektedir (Altok, 2009:79-80).

Bu kuram dört temel kavrama dayanmaktadır

Birey: Eşitliği ya da eşitsizliği algılayan kişi,

Diğerleriyle karşılaştırma: Yapılan işlere karşılık verilen ödüller anlamında kişinin karşılaştırma yaptığı diğer bireyler ya da gruplar,

Girdiler: Kişinin isine taşıdığı bireysel özellikler. Örneğin beceri, deneyim, yaş, cinsiyet vs gibi,

Çıktılar ya da sonuçlar: Kişinin işinden elde ettiği ödüller, tanınma, ücret, yan gelirler gibi.

Bireyin örgüte getirdiği girdiler ile elde ettiği sonuçlar arasındaki oran, benzer işlerdeki kişilerin oranına eşitse denk serlik var demektir.

$$\frac{\text{Getiri}}{\text{Bireyin kendi girdileri}} = \frac{\text{Kıyaslanabilir bir diğer bireyin getirisi}}{\text{Kıyaslanabilir bir diğer bireyin girdileri}} \text{ 'dir.}$$

(Yıldırım, 2007:20).

#### **1.10.2.4 Locke'un Amaç Kuramı**

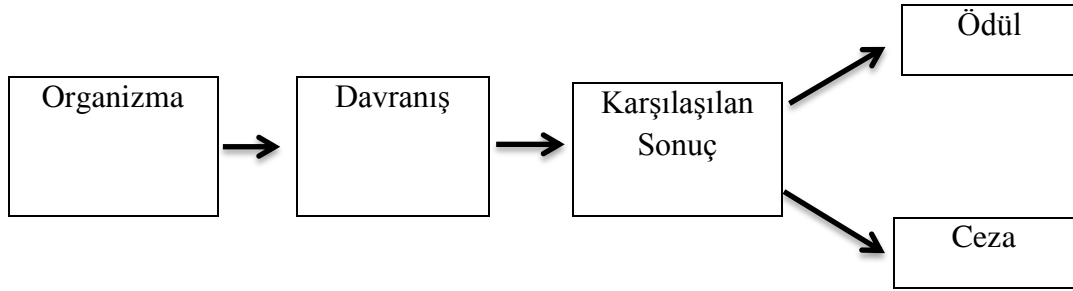
Edwin Locke tarafından 1968 yılında geliştirilen Amaç Kuramının varsayımı; çalışanların belirledikleri amaçların onların motivasyonunun derecesini de belirleyeceği biçimindedir. Erişilmesi zor ve yüksek amaç belirleyen çalışan elde edilmesi kolay amaçlar belirleyen çalışana oranla daha yüksek başarı gösterecek ve daha fazla motive olacaktır. Amaçların üç çeşit özelliği vardır:

- a. Belirginlik, amaçlanan başarının gözlenebilir ve ölçülebilir olmasıdır.
- b. Güçlük, ulaşılmak istenilen başarı düzeyidir.
- c. Kabul derecesi, amaçların birey tarafından benimsenme derecesidir (Çağan, 2012:89).

Bu kuram, iş yerinde bireyleri değerlendirmek, bireysel amaçlarla örgütsel amaçları bağdaştırmak bakımlarından yöneticiye analitik ve çok yararlı ipuçları vermektedir. Sonuç olarak önemli olan, yönetimin ön gördüğü amaçlar ile kişinin belirleyeceği amaçlar arasındaki uygunluktur. Bu ise amaç belirlemede astlarında katkısını gerektirmektedir (Yıldırım, 2007:22).

### 1.10.2.5 Davranışsal Şartlandırma Veya Pekiştirme Kuramı

Klasik şartlandırma Pavlow'un köpekler üzerinde yaptığı deneylerle geliştirilen bir şartlandırma türüdür. Bu tip şartlandırmada davranışlar belirli uyarıcılar tarafından harekete geçirilmelidir (Şekil 2.5). Motivasyon teorisi olarak ele alınan şartlandırma türü ise sonuçsal şartlandırma türüdür. Bu türün ana fikri, davranışların karşılaştığı sonuçlar tarafından şartlandırıldığı varsayımıdır. B.F.Skinner tarafından geliştirilen bu şartlandırma kavramının organizasyonlara uygulanması ile de Örgütsel Davranış Değiştirme adı verilen yeni bir alan doğmuştur (Akbaş, 2007:28).



Şekil 2.5: Davranışsal şartlandırma teorisi (Çağan, 2012:85).

### 1.11 Motivasyonu Bozan Etkenler

Motivasyonu bozan etkenler iç etkenler ve dış etkenler olmak üzere iki grupta incelenebilir:

#### 1.11.1 İç Etkenler

- a. Çalışma İsteksizliği: Hedef tespiti yapmamak, plansız çalışmak, çalışılacak konuyu anlamamak, çalışılacak konunun veya işin çok olması, çalışmayı ertelemek vb.

- b. Endişeye Kapılma: Bunu engellemek için planlı programlı çalışılmalıdır.
- c. Kendisine Güvenmeme: İnsanın kendine güvensizliği kendini tam olarak tanımamasından ve başarılı olacağına inanmamasından kaynaklanır.
- d. Başaracağına İnanmama: Kişinin önündeki en büyük engel kişinin kendisidir. Başaracağınıza inanmıyorsanız başaramazsınız.
- e. Umutsuzluğa Kapılma: Motivasyonun önündeki bir diğer iç etkende umutsuzluğa kapılarak pes etmektir. Bu durumda tüm emek ve çaba boşa gider.

### **1.11.2 Dış Etkenler**

- a. Çevre - Aile ve Arkadaş: Kimi zaman insanların çevresinde bulunan kişiler motivasyonlarını bozacak bazı davranışlar sergileyebilirler (Çağan, 2012:91).

### **1.12 Hemşirelikte Motivasyonun Önemi**

Sağlık hizmetleri ülkemizde, son yıllarda en fazla tartışılan konulardan birisidir. Çünkü, bir hastanın sağlığına kavuşturulmasının ekonomik ve sosyal yönünün yanında psikolojik ve ahlaki yönü de vardır. Aynı şekilde sağlık hizmetlerinin ikame edilmez oluşu, sağlık hizmetlerine olan talebin düzensizliği ve bu hizmetlere olan talebin her geçen gün arttığı dikkate alındığında; sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkililiğin arttırılmasını kaçınılmaz kılmıştır (Erdoğan, 2009: 5).

Hemşirelerin gerek örgütte üstlendiği sorumluluk ve gerekse örgütsel yapının sürdürülmesinde aldığı aktif rol nedeniyle iş gücü verimlilikleri ve bunu etkileyen faktörlerin önemi ortaya çıkarılmalıdır. Hastanelerde sürekli stresli ve sağlıksız bireylere hizmet veren hemşirelerin, çalışan diğer personele göre motivasyona daha çok önem verdikleri belirlenmiştir (Öztürk ve Akbulut, 2011:21).

Hemşirelerde motivasyonun yetersizliği durumunda aşağıdaki durumlar gelişmektedir:

- a. Sunulan hizmetin niteliğinde azalma,
- b. Hemşirelerin duygusal ve bedensel sorunlarında artma,
- c. Kişilerarası ilişkilerde bozulma,
- d. İş yaşamında karşılaşılan sorunlara karşı kayıtsızlık,
- e. Sürekli işten yakınma,

- f. İşten soğuma,
- g. Mesleğin geleceğine ilişkin umutsuzluk,
- h. İş doyumunda azalma ve
- i. Tükenmişlik (Çağan, 2012:97).

Demirkan hemşirelerin motivasyonunun sağlanması için yöneticilerin dikkat etmesi gereken hususları şu şekilde özetlemiştir:

- a. Hemşirelerin temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli ücret almalıdırlar.
- b. Hemşirelerin toplumsal ihtiyaçları (kültürel, çalışma saatleri, sosyal güvenlik, aile yardımları vs.) göz önüne alınmalıdır.
- c. Hemşirelerin "ego"larının tatmine (toplantılara katılma olanakları, danışılma olanakları, kararlara katılma olanakları vb.) önem verilmelidir.
- d. Hemşirelerin yeteneklerini geliştirecek imkanlar sunulmalıdır. Bu durum işletme açısından, hemşirelerin verimliliğine, toplumsal ve ekonomik refah koşullarını geliştirilmesine dönük bir rekabet ortamı içine girmelerine olanak hazırlayacaktır.
- e. Bireyleri yaratıcılık ve önderlik yeteneklerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlanmalıdır. Bu durum çalışanları, sağlanan motivasyon olanaklarından daha çok yararlanmaya yönelterek kişiler/arası olumlu rekabeti geliştirecektir. Değişen ekonomik, toplumsal ve teknolojik koşullara göre işletmeler esnek motivasyon sistemlerini kabullenmelidirler (Yeşilyurt, 2009:50-51).

Yöneticilerin motive edici durumları bilmeleri, hemşirelerin motivasyon düzeylerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi ve ölçülmesi açısından önemlidir. Gerektiğinde yeni stratejiler geliştirerek motivasyonu artırabilmelidir (İnfal ve Bodur, 2011:78).

### **1.13 Stres ve Motivasyon İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Stres; performans ve etkinlik üzerinde yararlı ve zararlı etkiler gösterir. Çalışanların ne kadar etkin olduğu, verimlilik ve stres düzeyleri arasındaki ilişki ile açıklanabilmektedir. Bu konuda ilk kez 1908'de Yerkes ve Dodson araştırma yapmışlar, stres ile performans ve etkinlik arasında belli bir noktaya kadar doğrusal

ilişki bulmuşlardır. Y-D Yasası olarak bu araştırmanın sonucuna göre, belli bir noktadan sonra stres artarsa performans ve etkinlik azalmaktadır (Ergun, 2008:57).

İş stresi konusunda yapılan daha önceki çalışmaları gözden geçiren Efeoğlu (2006), iş stresinin fazla iş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması, yanlış yönetim uygulamaları, sıradanlaşma vb. kaynaklarının oldukça fazla olduğunu belirtmektedir. Reynolds'a (1997) göre çalışanın işiyle ilgili yaşadığı psikolojik sıkıntıların iki farklı kaynağı bulunmaktadır. Çalışanın işiyle ilgili psikolojik sıkıntılarının kaynaklarından birisi, genel anlamda makro ekonomik koşulların olumsuz, işsizlik oranlarının yüksek olmasıdır. Bu tür olumsuz koşullar çalışanın çalışma koşullarını dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Demirel ve Akça,t.y.,44-45).

Stres, çalışanların performanslarını düşürerek maliyet artırıcı bir faktör olarak da işletmelere yansımaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde stresin ekonomiye maliyeti 150 milyar dolar olarak hesaplanmış ve iş kazalarının %75-80'inin stresten kaynaklandığını belirtmiştir. Stres, bireyler üzerinde etki yapan, kişilerin davranışlarını, verimliliklerini, sosyal ve psikolojik ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Tokmak vd., 2011:53).

Topuz'un (2006) çalışmasında, hemşirelerin iş stresi açısından en elverişli iş stresi düzeyinde stres yaşadıkları, genel olarak rol çatışması yaşadıkları, rol belirsizliği yaşamadıklarını ve hemşirelerin rol çatışması ve iş stresi arasında negatif ilişki olduğunu rol çatışması artarken iş stresinin azaldığını saptamıştır (Şahin, 2011:53).

İşe bağlı stresin, çalışanların kuruma olan duygusal bağlılıkları üzerine olan etkisini ortaya koymak amacıyla çeşitli sektör çalışanları üzerinde araştırmalar yapılmıştır. Ön plana çıkan bu çalışmalardan bazıları incelendiğinde; Ko ve arkadaşları (1997), tarafından farklı kuruluş çalışanları üzerine yapılan araştırmada strese neden olan, iş ve rol belirsizliği, rol karmaşası, iş fırsatı ve kurumsal kaynakların yetersizliği ve çalışanların duygusal bağlılıkları arasında Negatif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Demirel ve Akça, t.y.,47).

Işıkhan ve ark. (2004) çalışmalarında stresle ilgili olarak baş ağrısı, aşırı sinirlilik, ülser/gastrit ve uyku bozukluklarının görüldüğünü ve bu bozuklukların da hekimlere oranla hemşirelerde daha yüksek olduğunu, Kash ve ark. (2000) onkolojide çalışan hemşirelerin onkologlardan daha fazla stres belirtileri gösterdiklerini bulgulamışlardır (Onan ve Işıl, 2010:265).



ABD, Kanada, İngiltere, İskoçya ve Almanya’da hemşireler üzerine yapılan bir çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin %41’inin işlerinden hoşnut olmadığını ve %22’sinin bir yıldan kısa bir süre içerisinde ayrılmayı planladığını göstermektedir. Bulgular iş yeri stresiyle hemşirelerin morali, iş doyumu, kuruma bağlılıkları ve işi bırakma kararları arasındaki ilişkiyi teyit etmiştir (Saygılı, 2008:16).

Sosyal destek ve stres arasındaki ilişki de stres ile ilgili araştırmalarda önemli bir yer tutmaktadır. Başkalarından destek alınabileceği algısı kişinin çevresel taleplerle başa çıkma becerisini artırdığı gibi durumun stres faktörü olarak algılanmasını da etkilemektedir. Ayrıca, stres yaratan faktörlerin etkisini, probleme çözüm bularak veya problemin algılanan önemini azaltarak hafifletmektedir (Kurt, 2010:81).

Yapılan çalışmalarda Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşullarının istenilen düzeylerde bulunmadığı ve maruz kalınan olumsuz sonuçların çok sayıda olduğu görülmektedir. Ören’ in yapmış olduğu araştırmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin çocuklarıyla ilgilenmeleri konusunda güçlük çektikleri, ruhsal sorunlar yaşadıkları ve meslekten memnun olmadıkları saptanmıştır. Bir diğer araştırmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyi, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Sağlık iş görenlerine yönelik bir başka araştırmada ise, stres belirtileri ve iş doyumu yönünden hemşirelerin en sorunlu grup olduğu belirlenmiştir (Özbay, 2007:51-52).

Görgülünün (1990) hemşirelik ve iş ortamı stresörleri konulu çalışmasında hemşirelerin; hasta bakımı, bilgi, beceri, kişilerarası ilişkiler, yönetim, ve fiziksel iş çevresi ile ilgili çeşitli stresörlerden etkilendiğini bulmuştur (Akbaş, 2007:30).

Karahan ve ark.’ın (2007) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; başhemşire ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, ağır iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışıyor olma durumu, hasta ve yakınlarıyla yaşanan çatışmalar ve vardiyalı çalışma sistemi olarak tanımlamaktadır (Yeşilyurt, 2009:38).

Lewis ve arkadaşları yanık hemşirelerinin çalışma ortamlarında neleri stres faktörü olarak algıladıklarını ve bu stresle nasıl başa çıktıklarını araştırmışlar ve yanık hemşirelerinin yaşadıkları stresin; ağırlı hastalar, çocuk hastalar, ölen hastalar,

sözel iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalarla ilgili olduğunu ortaya koymuşlardır (Polat,2008:23).

Fitch, Bakker ve Conlon (1999); onkoloji hemşireleriyle yaptıkları çalışmada hemşireler için en önemli problemlerin anksiyete, stres yönetimi/ başa çıkma, ölüm/ yas, yorgunluk, ağrı kontrolü, yaşam kalitesi ve tükenmişlik olduğunu belirtmektedir (Onan ve Işıl, 2010:265).

Dinçsever'in (1998) tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada; hemşirelerin%80'i görevlerini yerine getirirken kullandıkları araç gereçlerin yetersiz, kalitesiz bozuk olduğunu belirtmiş, ayrıca zamanlarının çoğunu hasta bakmak yerine malzeme saklamak için harcadıklarını, bu sorunu bireysel çabalar ile çözmeye çalıştıklarını ve çoğu zamanda çözemediklerini belirtmişlerdir (Bayram, 2010:28).

Hemşireler ile yapılan araştırmalarda rol çatışması ve iş stresinin iş doyumsuzluğuna, kararların niteliği ve yaratıcılıkta azalmaya neden olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca iş stresinin, kalp hastalığı oranı, yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol düzeyi ve şişmanlık ile ilişkisi kurulmaktadır. Rol belirsizliğinin etkileri de rol çatışmasının etkilerine benzer olup, sürekli rol belirsizliği olanlar, daha fazla iş doyumsuzluğu, daha düşük kendine güven, daha fazla güvensizlik duygusu yaşamaktadır (Topuz, 2006:20).

İş stresi, çalışanın sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen, yapıcı düşünme ve iş memnuniyetini azaltıcı bir durumdur. Healy ve McKay (2000) tarafından Avustralya'lı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş stresinin ruhsal bozukluklara yol açtığı ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yine yapılan çalışmalarda iş yerinde karşılaşılan mesleki stresörlerden dolayı hemşirelerin sinirlilik, uyuyamama, yorgunluk, baş, bel, sırt, boyun, mide ağrısı gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Kanbay ve Üstün, 2009:156).

“İş memnuniyeti ile ilgili çalışmalarda hekim ve hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin üretkenliğin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğu saptanmıştır” (Tel vd., 2003:14).

Hemşirelik öğrencilerinde stresi belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, tek cinsiyetli grupta eğitim görme ve yurtlarda aynı şekilde yaşamının öğrencilerde

baskı ve stres yaratan önemli durumlar olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle, öğrencilerin karşı cinse yabancılaştıkları utangaçlık ve çekingenlik duygularının geliştiği aktivitelere yerince katılmadıkları ve bunlarında onlarda ruhsal çöküntü yarattığı belirtmiştir (Güler ve Çınar, 2010:254).

Herman ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ise, iş doyumunun verimliliğe değil, verimli olmanın iş doyumuna neden olduğunu ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre işinde verimli olan kişi daha fazla doyum sağlamakta, örgüt de bu kişiye daha iyi olanaklar sunmakta ve bu şekilde de kişinin iş doyumunu artmaktadır. Örgüt bazında yapılan çalışmalar, personelin doyum seviyesi göreceli olarak yüksek olan örgütlerin, diğerlerinden daha verimli olduklarını göstermektedir (Polat, 2008:44).

Hastanelerde sağlık personelini motive eden faktörlerin araştırıldığı bir araştırmada; maaş, ödüllendirme mesleki araç-gereç, kararlara katılma, sağlık hizmetlerinden yararlanma emeklilik güvencesi, mesleki tehlikelere karşı korunma, görevin toplumda kazandırdığı saygınlık, sosyal tesisler, sosyal faaliyetler, servis ve yemek hizmetleri, lojman hizmetleri ve fiziksel özelliklerin yeterliğinin sağlık personelinin motivasyonunu ve iş başarısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Bayram, 2010: 30).

“Motivasyon faktörleri üzerine yapılan bir araştırmada %60’lık kesim sosyopsikolojik gereksinimlerinin doyurulmasını, %20’lik kesim entelektüel gereksinimlerinin tatmini, %10’luk kesim ise maddi teşviki saymıştır. Fiziksel ortam nitelikleri %1 değerinde kalmıştır” (Polat, 2008:31-32).

Glazner ile Harvey ve Hannah, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre iş performanslarının daha düşük seviyede olduğunu bulmuştur. Ayrıca gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş tatminlerinin de gündüz çalışan hemşirelere göre düşük olduğu sonucu elde edilmiştir (Top vd.,2007:6-7).

“Aksayan’ın (1993) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada; hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini düşük bulması sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin motive olmadığını göstermektedir” (Akbaş,2007:31).

Nayeri ve arkadaşlarının (2006) hemşirelerin iş gücü verimliliği üzerine yaptığı bir araştırmada, yöneticiler ve hemşireler arasındaki iyi ilişkilerin, hemşirelerin üstlerini rol model alma ve hemşireler yönetsel desteğin hemşirelerin iş gücü

verimliliğini artırdığını bununla birlikte, yönetsel desteğin azalması, otokratik yönetim stili ve üstler tarafından personelin düşüncelerine önem verilmemesi gibi faktörlerin ise hemşirelerin verimliliğini azalttığı ortaya çıkmıştır (Öztürk ve Akbulut, 2011:21).

“Astı’nın (1993) çalışmasında, iş stresi ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur” (Yeşilyurt, 2009:39).

Yoğun bakım servisinin özelliği nedeniyle dış çevreye kapalı bir ortam olması, hastalar dışında yeni insanlarla tanışma olanağını sınırlamaktadır. Hastaların durumlarının ciddi bakım gereksinimlerinin fazla olması, genelde iş merkezli bakımın sürdürülmesi, hemşirelerin görevleri dışındaki işlerle de ilgilenmeleri iş yükünü ve sorumluluğunu artırmakta ve doyumsuzluk oluşturduğunu düşündürmektedir (Dede ve Çınar, 2008:6).

Bahçecik ve Koca Kutlu’nun (2004) yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin motivasyonunu etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmasının sonucuna göre araştırmaya alınan 105 hemşirenin %95.2’sinin araç gereç eksikliğinden, %88.6’sının aldıkları ücretten, %78.1’inin çalışma koşullarından,%74.3’ünün hemşire sayısının yetersizliğinden, %67.6’sının takdir edilmemekten, %61.9’unun iş yükü fazlalığından şikayetçi olduğu ve motivasyonlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Yeşilyurt, 2009:51).

“Bazı araştırmalar tatminsiz sağlık personelinin yüksek düzeyde stres yaşadığını ve bunun da hasta iyileşme sürelerinde artış, yanlış tedavi, davranış bozuklukları, örgütsel bağlılıkta azalma, çatışma, vb, birçok sonucu da beraberinde getirdiğini belirtmektedir” (Çarıklı ve Oksay, 2004:161).

“Al-Louzi ve Salah (1997) tarafından Ürdün’de hemşireler üzerinde yapılan araştırmada eğitim, yaş ve maaş gibi değişkenlerin iş doyumunda önemli faktörler olduğunu vurgulamıştır” (Şahin, 2011:55).

“Ashfort, motivasyon üzerine yapılan neredeyse tüm çalışmalarda duyguların göz ardı edildiğinin, ancak motivasyon söz konusu olduğunda mantık ve duygular arasındaki ilişkiye bakılması gerektiğini vurgulamaktadır” (Baygül ve İnam, 2006:9).

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde sağlık sektörü en önemli sektörlerden biri haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri ülkelerin kalkınma düzeylerini en iyi şekilde yansıtan göstergelerden birisidir. İnsanların kaliteli yaşam istekleri, aldıkları hizmetinde kaliteli olması talebini arttırmaktadır.

Hemşirelik bireylerin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik planlı hizmetlerin sunulduğu bir sağlık disiplini. Hemşireler hastanede çalışan diğer sağlık personellerine (doktor, diyetisyen, fizyoterapist vs.) oranla daha büyük bir grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hasta bireye/ailesine yaklaşımı bilgisi, becerisi ve davranışları hasta memnuniyetinde büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin vermiş oldukları hizmetler sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen en önemli unsurdur (Çağan, 2012: 3).

Hastane ortamı hemşireler için stresörlere dolu bir ortamdır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, ağır iş yükü, bakım ihtiyacı fazla olan hastalarla çalışma, hasta ve yakınlarıyla çatışma, vardiyalı çalışmak olduğunu belirtmiştir (Özgür vd., 2011:297).

Cerrahi birimler teknolojik olarak son derece komplekstir. Cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Cerrahi klinikleri hem hasta sayısının fazla olduğu hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdendir. Bunun için bireylerin gereksinimlerinin neler olduğunun bilinmesi kurumun hedefleri ile kişisel gereksinimler arasında dengeli ilişkiler kurulması çalışanlar arasında oluşturulacak işbirliği yolu ile hedefe

ulaşmasına katkı sağlayacak motivasyonla gerçekleştirilir (Karabulut ve Çetinkaya, 2010:11).

Motivasyonu genel olarak “bireylerin, belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları” şeklinde tanımlamak mümkündür. Ya da başka bir tanıma göre, motivasyon, örgütsel hedeflere ulaşmak için, istekli ve yüksek eforla çaba göstermek olarak tanımlanabilir (Özdemir ve Muradova, 2008:147).

Her bireyin olduğu gibi sağlık alanında çalışan hemşirelerin de stres yaratan koşullardan kaçınmaları mümkün olmadığından bu çalışmanın temel amacı; Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde görev yapan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin saptanmasıdır. Ayrıca, stresin motivasyon üzerinde bir etkisinin olup olmadığını tespit etmek ve bu doğrultuda ne derece etkilediğini belirleyerek, stresle motivasyon arasındaki ilişkinin yönüyle şiddetini tespit etmektir.

Bu çalışmanın, hemşirelerin vermiş oldukları sağlık hizmetleri kalitesine katkı sağlaması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

## **2.2 Araştırmanın Problemleri**

Araştırmanın problemi aşağıda belirtilen sorulardan oluşmaktadır:

1.Cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine bağlı olarak stres ve motivasyon düzeyleri değişmekte midir?

2.Cerrahi hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeyleri arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

## **2.3 Araştırmanın Hipotezleri**

Bu araştırmanın uygulama bölümünde test edilmek üzere aşağıdaki hipotezlere yer verilmiştir

Hipotez 1:Hemşirelerin stres düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Hemşirelerin motivasyon düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3:Hemşirelerin stres ve motivasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## **2.4 Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmada katılımcı hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevapların doğru olduğu ve gerçeği yansıttığı.

Stres ve motivasyon ile ilgili olarak yöneltelen sorulara objektif bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

## **2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, GATF Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde alışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşireler ile sınırlandırılmıştır.

Sosyo-demografik özellikler, stres ve motivasyon düzeyleri anketlerinde yer alan sorular ve bu sorulara verilen cevaplar ile sınırlandırılmıştır.

## **2.6 Araştırmanın Etik Yönü**

1. Araştırma için kurumdan yazılı izin alındı
2. Hemşirelere açıklama yapılarak kendi istekleriyle katılımı sağlandı
3. Araştırma yapılan kuruma araştırma sonucu bildirilecek

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

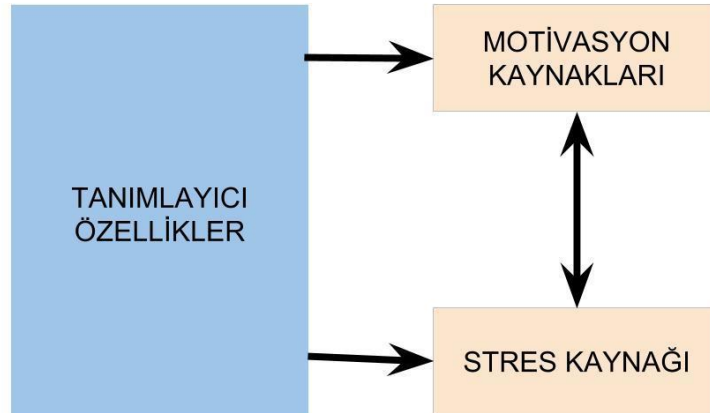
#### 3.1 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara GATF Eğitim Hastanesi Cerrahi Servislerinde çalışan 300 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklem seçilmemiş, fakat cerrahi kliniklerinin iş yoğunluğundan dolayı anketlere yeterli zaman ayırlamadığından, araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 160 cerrahi hemşiresi oluşturmuştur.

#### 3.2 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır (Şekil 3.1). “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009:77).



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli



### 3.3 Veri Toplama Araç ve Yöntemi

Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar; literatür araştırması doğrultusunda oluşturulan anket formu (EK A), stres kaynağı ölçeği (EK B), motivasyon kaynakları envanteri (EK C) olmak üzere üç bölümden oluşuyor.

Anket Formu: Veri toplamada hemşirelerin sosyo- demografik özelliklerini belirleyen 9 soruluk anket formu gerekli açıklamalar yapılarak dağıtıldı ve doğru yanıtlar verilmesi istendi. Bu anket formunda hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı servisten memnuniyet, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saatlerinin sorun olma durumu, mesleğe giriş nedeni incelendi.

Stres Kaynağı Ölçeği: Veri toplamada Mayerson tarafından geliştirilen 43 soruluk Stres Kaynağı Ölçeği kullanıldı. Ölçek Türk toplumunda hemşirelerde, Aynur Dinç Sever tarafından uygulanmıştır. Stres Kaynağı Ölçeği, sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler olmak üzere dört bölümden oluşmakta ve her bölümden alınan puanlar dört gruba ayrılmaktadır.

1. Sosyal stres vericiler 85-60 puan 4.grup  
59-40 puan 3.grup  
39-25 puan 2.grup  
24-17 puan 1.grup
2. İşle ilgili stres vericiler 80-60puan 4.grup  
59-40 puan 3.grup  
39-25 puan 2.grup  
24-15 puan 1.grup
3. Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler  
50-35 puan 4.grup  
34-25 puan 3.grup  
24-15 puan 2.grup  
14-10 puan 1.grup
4. Fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler  
25-18 puan 4.grup  
17-13 puan 3.grup

12-8 puan 2.grup

7-5 puan 1.grup

Her stres vericiden alınan puanlar dört grupta değerlendirilmektedir.

1. grup: Sağlığı tehdit edici bir nitelik taşımıyor
2. grup: Hastalık geliştirme ihtimali var
3. grup: Hastalık geliştirme eğiliminde
4. grup: Hastalık geliştirme ihtimali oldukça yüksek

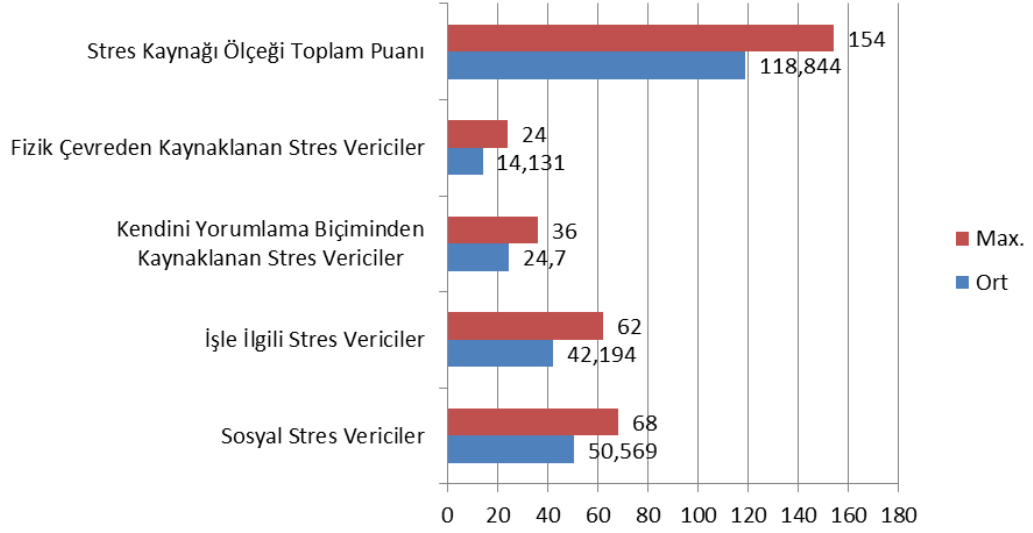
Ölçeği uygulayan kişilerden, her maddeyi ayrı ayrı okuyup değerlendirmeleri, ölçekte yer alan beş seçenektan kendilerine en uygun olanı işaretlemeleri istendi. Seçenekler ve puanları şöyledir.

Asla: 1 puan, Seyrek olarak: 2 puan, Bazen:3 puan, Sık sık: 4 Her zaman: 5 puan

**Tablo 3.1:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Grup
Sosyal Stres Vericiler	160	50,569	9,098	31,000	68,000	3.grup
İşle İlgili Stres Vericiler	160	42,194	8,193	23,000	62,000	3.grup
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	160	24,700	4,368	15,000	36,000	3.grup
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	160	14,131	3,601	6,000	24,000	3.grup
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	160	118,844	17,894	73,000	154,000	

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “sosyal stres vericiler ” ifadesine ( $50,569 \pm 9,098$ ); “işle ilgili stres vericiler” ifadesine ( $42,194 \pm 8,193$ ); “kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler” ifadesine ( $24,700 \pm 4,368$ ); “fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler” ifadesine ( $14,131 \pm 3,601$ ); “stres kaynağı ölçeği toplam puanı” ifadesine ( $118,844 \pm 17,894$ ); düzeyde katıldıkları görülmektedir (Tablo 3.1).



Şekil 3.2: Stres düzeylerinin ortalamaları

Motivasyon Kaynakları Envanteri: 1998 yılında J.E Barbuto ve R.W.Scholl tarafından geliştirilmiştir. Hinkin ve Schriesheim tarafından geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Necla Dölek tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve Türk toplumuna uygulanmıştır. 2000 yılında Prof. Dr. İsmail Ataay, Prof. Dr. Güngör Oral, Prof. Dr. Mehtap Köktürk, Doç. Dr. Ömer Sağdullah ve Yard. Doç. Dr. Oya Özçelik tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Motivasyon Kaynakları Envanteri 7'li (1 Kesinlikle katılmıyorum, 7 Kesinlikle katılıyorum) likert türünde bir ölçektir.

Ölçeğin Alt Grupları: Ölçek beş alt gruptan oluşmaktadır.

Ölçekte bulunan 1,2,3,4,5,6. ifadeler içgüdüsel süreç alt grubunun, 7,8,9,10,11,12. ifadeler araçsal alt grubunun, 13,14,15,16,17,18.ifadeler dış benlik kavramı alt grubunun, 19,20,21,22,23,24. ifadeler içsel benlik alt grubunun, 25,26,27,28,29,30. ifadeler hedef içselleştirme alt grubunun değerlendirilmesi amacıyla yöneliktir.

Motivasyon Kaynakları Envanteri alt gruplarının tanımlanması

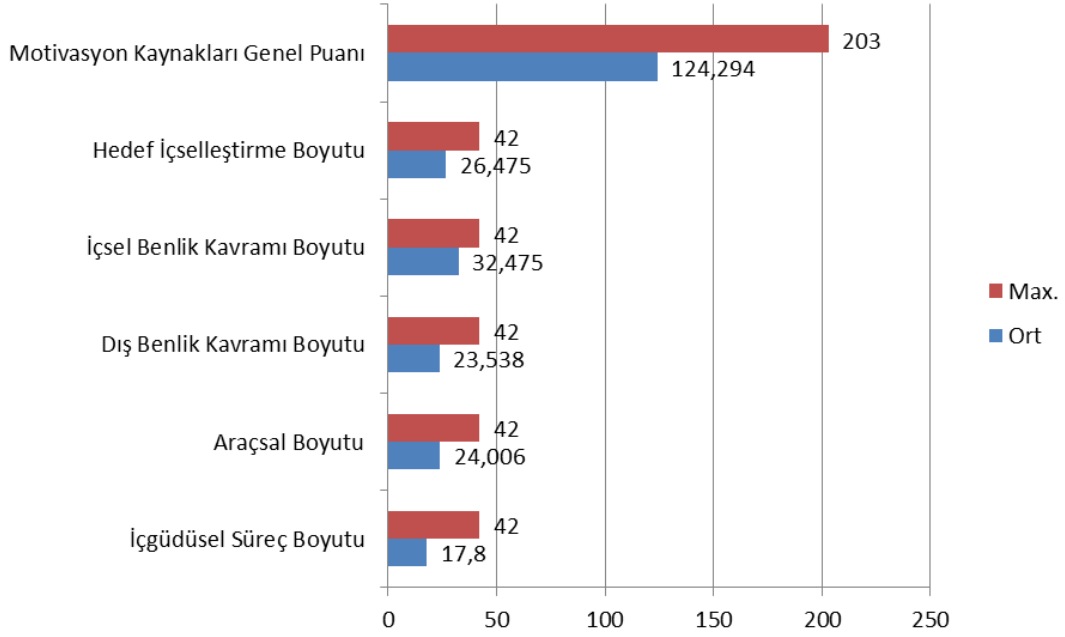
1. İçgüdüsel süreç alt grubu: Bireylerin doğuştan gelen, akıl ve düşünceden bağımsız olarak, her türlü bilinçsiz hareket ve davranışla doyum sağlamak istemesi.
2. Araçsal süreç alt grubu: Bireylerin yapacakları işlerde kendilerine doyum sağlayan faktörlere 'ücret, kıdem vs.' önem vermesi.

3. Dış benlik kavramı alt grubu: Bireylerin diğerleri tarafından takdir ve saygı görmek istemesi.
4. İç benlik kavramı alt grubu: Bireylerin başkalarının takdirine ihtiyaç duymadan, kendi yaptıklarıyla tatmin olacağını bilerek yaptıkları davranışlar.
5. Hedef içselleştirme alt grubu: Bireylerin yapacağı işte kendi inanç, değer ve hedeflerine göre hareket etmek istemesi.

**Tablo 3.2:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
İçgüdüsel Süreç Boyutu	160	17,800	7,688	6,000	42,000
Araçsal Boyutu	160	24,006	7,079	10,000	42,000
Dış Benlik Kavramı Boyutu	160	23,538	8,305	6,000	42,000
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	160	32,475	7,777	14,000	42,000
Hedef İçselleştirme Boyutu	160	26,475	7,831	6,000	42,000
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	160	124,294	22,044	77,000	203,000

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “içgüdüsel süreç boyutu” ortalamasının ( $17,800 \pm 7,688$ ); “araçsal boyutu” ortalamasının ( $24,006 \pm 7,079$ ); “dış benlik kavramı boyutu” ortalamasının ( $23,538 \pm 8,305$ ); “içsel benlik kavramı boyutu” ortalamasının ( $32,475 \pm 7,777$ ); “hedef içselleştirme boyutu” ortalamasının ( $26,475 \pm 7,831$ ); “motivasyon kaynakları genel puanı” ortalamasının ( $124,294 \pm 22,044$ ) düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 3.2) .



Şekil 3.3: Motivasyon düzeylerinin ortalamaları

### 3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006: 116).

r	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,89	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

#### 4.1 Cerrahi Hemşirelerinin Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-24 Yaş	22	13,8
	23-27 Yaş	30	18,8
	28-32 Yaş	22	13,8
	33-37 Yaş	48	30,0
	38 Yaş Ve üstü	38	23,8
	Toplam	160	100,0
Medeni Durumu	Evli	84	52,5
	Bekar	76	47,5
	Toplam	160	100,0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	14	8,8
	Lisans	117	73,1
	Lisansüstü	29	18,1
	Toplam	160	100,0
Çalışma Süresi	1-3 Yıl	27	16,9
	4-6 Yıl	16	10,0
	7-9 Yıl	12	7,5
	10-12 Yıl	22	13,8
	12 Yıl Ve üstü	83	51,9
	Toplam	160	100,0
Servisten Memnun Olma Durumu	Evet	101	63,1
	Hayır	15	9,4
	Kısmen	44	27,5
	Toplam	160	100,0

**Tablo 4.1:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Haftalık Çalışma Süresi	40 Saatten Fazla	105	65,6
	40 Saat	55	34,4
	Toplam	160	100,0
Çalışma Şekli	Gündüz	62	38,8
	Vardiyalı	46	28,8
	Nöbet	52	32,5
	Toplam	160	100,0
Çalışma Saatlerinin Sorun Olma Durumu	Evet	25	15,6
	Hayır	75	46,9
	Kısmen	60	37,5
	Toplam	160	100,0
Mesleğe Giriş Nedeni	Kendi İsteği İle	52	32,5
	Ailesinin İsteği İle	49	30,6
	Rastlantı	39	24,4
	Diğer	20	12,5
	Toplam	160	100,0

Araştırma grubunda 160 hemşire bulunmaktadır. Araştırmaya dahil edilen cerrahi hemşireler yaş değişkenine göre 22'si (%13,8) 18-24 yaş, 30'u (%18,8) 23-27 yaş, 22'si (%13,8) 28-32 yaş, 48'i (%30,0) 33-37 yaş, 38'i (%23,8) 38 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler medeni durumu değişkenine göre 84'ü (%52,5) evli, 76'sı (%47,5) bekar olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler eğitim durumu değişkenine göre 14'ü (%8,8) ön lisans, 117'si (%73,1) lisans, 29'u (%18,1) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler çalışma süresi değişkenine göre 27'si (%16,9) 1-3 yıl, 16'sı (%10,0) 4-6 yıl, 12'si (%7,5) 7-9 yıl, 22'si (%13,8) 10-12 yıl, 83'ü (%51,9) 12 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler servisten memnun olma durumu değişkenine göre 101'i (%63,1) evet, 15'i (%9,4) hayır, 44'ü (%27,5) kısmen olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler haftalık çalışma süresi değişkenine göre 105'i (%65,6) 40 saatten fazla, 55'i (%34,4) 40 saat olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler çalışma şekli değişkenine göre 62'si (%38,8) gündüz, 46'sı (%28,8) vardiyalı, 52'si (%32,5) nöbet olarak dağılmaktadır.

Cerrahi hemşireler çalışma saatlerinin sorun olma durumu değişkenine göre 25'i (%15,6) evet, 75'i (%46,9) hayır, 60'ı (%37,5) kısmen olarak dağılmaktadır.



Cerrahi hemşireler mesleğe giriş nedeni değişkenine göre 52'si (%32,5) kendi isteği ile, 49'u (%30,6) ailesinin isteği ile, 39'u (%24,4) rastlantı, 20'si (%12,5) diğer olarak dağılmaktadır (Tablo 4.1) .

#### 4.2 Stres Kaynağı Ölçeğine İlişkin Karşılaştırmalar

**Tablo 4.2:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin yaşa göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sosyal Stres Vericiler	18-24 Yaş	22	53,591	7,468	1,523	0,198	
	23-27 Yaş	30	51,633	9,412			
	28-32 Yaş	22	48,273	9,473			
	33-37 Yaş	48	51,063	9,779			
	38 Yaş Ve üstü	38	48,684	8,292			
İşle İlgili Stres Vericiler	18-24 Yaş	22	46,046	8,312	2,925	0,023	$I > 5$
	23-27 Yaş	30	43,400	9,126			
	28-32 Yaş	22	41,591	8,382			
	33-37 Yaş	48	42,417	6,974			
	38 Yaş Ve üstü	38	39,079	7,879			
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	18-24 Yaş	22	26,136	4,368	3,068	0,018	$I > 5$
	23-27 Yaş	30	25,533	4,869			
	28-32 Yaş	22	24,818	4,113			
	33-37 Yaş	48	25,042	4,182			
	38 Yaş Ve üstü	38	22,711	3,841			
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	18-24 Yaş	22	12,318	3,198	2,255	0,066	
	23-27 Yaş	30	14,700	3,505			
	28-32 Yaş	22	15,318	3,138			
	33-37 Yaş	48	14,042	3,215			
	38 Yaş Ve üstü	38	14,158	4,303			
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	18-24 Yaş	22	125,091	15,955	2,290	0,062	
	23-27 Yaş	30	121,833	18,411			
	28-32 Yaş	22	117,091	18,382			
	33-37 Yaş	48	120,021	17,715			
	38 Yaş Ve üstü	38	112,395	17,281			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=2,925$ ;

p=0,023<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları (46,046 ± 8,312), 38 ve daha büyük yaşta olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından (39,079 ± 7,879) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=3,068; p=0,018<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları (26,136 ± 4,368), 38 ve daha büyük yaşta olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından (22,711 ± 3,841) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.2) .

**Tablo 4.3:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin medeni durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Stres Vericiler	Evli	84	50,548	9,447	-0,031	0,975
	Bekar	76	50,592	8,759		
İşle İlgili Stres Vericiler	Evli	84	41,060	8,084	-1,855	0,065
	Bekar	76	43,447	8,182		
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	Evli	84	24,595	4,518	-0,318	0,751
	Bekar	76	24,816	4,223		
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	Evli	84	14,024	3,300	-0,396	0,693
	Bekar	76	14,250	3,926		
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	Evli	84	117,643	18,833	-0,892	0,374
	Bekar	76	120,171	16,820		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.3) .

**Tablo 4.4:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin eğitim durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Sosyal Stres Vericiler	Ön Lisans	14	52,500	6,430	0,548	0,579
	Lisans	117	50,624	8,880		
	Lisansüstü	29	49,414	10,995		
İşle İlgili Stres Vericiler	Ön Lisans	14	39,714	6,855	1,131	0,325
	Lisans	117	42,120	8,024		
	Lisansüstü	29	43,690	9,339		
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	Ön Lisans	14	24,786	5,294	0,031	0,969
	Lisans	117	24,735	4,362		
	Lisansüstü	29	24,517	4,059		
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	Ön Lisans	14	15,643	4,125	3,177	0,054
	Lisans	117	13,709	3,404		
	Lisansüstü	29	15,103	3,858		
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	Ön Lisans	14	119,714	14,150	0,056	0,946
	Lisans	117	118,556	17,350		
	Lisansüstü	29	119,586	21,840		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.4) .

**Tablo 4.5:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin çalışma süresine göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sosyal Stres Vericiler	1-3 Yıl	27	48,704	7,878	1,931	0,108	
	4-6 Yıl	16	55,563	8,618			
	7-9 Yıl	12	49,667	9,228			
	10-12 Yıl	22	52,455	10,618			
	12 Yıl Ve üstü	83	49,843	8,907			
İşle İlgili Stres Vericiler	1-3 Yıl	27	40,630	7,391	4,019	0,004	2 > 1 2 > 5
	4-6 Yıl	16	48,188	8,916			
	7-9 Yıl	12	43,167	9,173			
	10-12 Yıl	22	44,909	8,124			
	12 Yıl Ve üstü	83	40,687	7,608			
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	1-3 Yıl	27	25,593	4,963	1,090	0,363	
	4-6 Yıl	16	25,500	4,775			
	7-9 Yıl	12	25,833	2,855			
	10-12 Yıl	22	24,864	4,411			
	12 Yıl ve üstü	83	24,048	4,234			
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	1-3 Yıl	27	13,407	3,713	0,679	0,607	
	4-6 Yıl	16	14,188	3,746			
	7-9 Yıl	12	13,833	2,887			
	10-12 Yıl	22	15,091	3,379			
	12 Yıl ve üstü	83	14,145	3,706			
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	1-3 Yıl	27	115,852	15,017	2,711	0,032	2 > 5
	4-6 Yıl	16	129,750	17,361			
	7-9 Yıl	12	118,917	16,484			
	10-12 Yıl	22	124,227	20,314			
	12 Yıl ve üstü	83	116,277	17,649			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $F=4,019$ ;  $p=0,004<0.01$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma süresi 4-6 yıl olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları ( $48,188 \pm 8,916$ ), çalışma süresi 12

yıl ve üstü olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından ( $40,687 \pm 7,608$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları ortalamalarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin servisten memnun olma durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sosyal Stres Vericiler	Evet	101	50,931	9,285	2,177	0,117	
	Hayır	15	53,933	10,807			
	Kısmen	44	48,591	7,702			
İşle İlgili Stres Vericiler	Evet	101	41,446	8,384	3,647	0,028	2 > 1
	Hayır	15	47,467	7,090			
	Kısmen	44	42,114	7,574			
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	Evet	101	23,891	4,422	5,002	0,008	3 > 1
	Hayır	15	25,733	2,712			
	Kısmen	44	26,205	4,295			
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	Evet	101	13,990	3,483	0,349	0,706	
	Hayır	15	14,800	3,489			
	Kısmen	44	14,227	3,947			
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	Evet	101	117,832	18,424	1,952	0,145	
	Hayır	15	127,467	17,484			
	Kısmen	44	118,227	16,318			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarının servisten memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,647$ ;  $p=0,028<0.05$ ). Servisten memnun olmayan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları ( $47,467 \pm 7,090$ ), servisten memnun

olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından (41,446 ± 8,384) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamalarının servisten memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (F=5,002; p=0,008<0.01). Servisten kısmen memnun olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları (26,205 ± 4,295), servisten memnun olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından (23,891 ± 4,422) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı ortalamalarının servisten memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin haftalık çalışma süresine göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Sosyal Stres Vericiler	40 Saatten Fazla	105	51,857	9,026	2,516	0,013
	40 Saat	55	48,109	8,800		
İşle İlgili Stres Vericiler	40 Saatten Fazla	105	44,038	8,119	4,128	0,000
	40 Saat	55	38,673	7,173		
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	40 Saatten Fazla	105	25,591	4,376	3,703	0,000
	40 Saat	55	23,000	3,849		
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	40 Saatten Fazla	105	13,867	3,346	-1,287	0,200
	40 Saat	55	14,636	4,029		
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	40 Saatten Fazla	105	122,152	17,692	3,333	0,001
	40 Saat	55	112,527	16,674		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puan ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.516$ ;  $p=0.013<0.05$ ). Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanları ( $x=51,857$ ), haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanlarından ( $x=48,109$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $t=4.128$ ;  $p=0.000<0.01$ ). Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları ( $x=44,038$ ), haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından ( $x=38,673$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeylerinin çalışma şekline göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Sosyal Stres Vericiler	Gündüz	62	50,048	8,838	5,185	0,007	2 > 3
	Vardiyalı	46	53,913	8,599			
	Nöbet	52	48,231	9,132			
İşle İlgili Stres Vericiler	Gündüz	62	40,484	8,272	7,947	0,001	2 > 1 2 > 3
	Vardiyalı	46	46,087	7,974			
	Nöbet	52	40,789	7,217			
Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	Gündüz	62	24,065	4,942	3,587	0,030	2 > 1
	Vardiyalı	46	26,130	4,031			
	Nöbet	52	24,192	3,652			
Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	Gündüz	62	14,290	3,889	1,120	0,329	
	Vardiyalı	46	13,478	2,771			
	Nöbet	52	14,519	3,873			
Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı	Gündüz	62	116,565	18,302	5,353	0,006	2 > 1 2 > 3
	Vardiyalı	46	125,891	16,643			
	Nöbet	52	115,327	17,014			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puan ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $F=5,185$ ;  $p=0,007<0.01$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanları ( $53,913 \pm 8,599$ ), çalışma şekli nöbet olan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanlarından ( $48,231 \pm 9,132$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $F=7,947$ ;  $p=0,001<0.01$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları ( $46,087 \pm 7,974$ ), çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından ( $40,484 \pm 8,272$ ) yüksek bulunmuştur. Çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları ( $46,087 \pm 7,974$ ), çalışma şekli nöbet olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericileri puanlarından ( $40,789 \pm 7,217$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,587$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları ( $26,130 \pm 4,031$ ), çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından ( $24,065 \pm 4,942$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık



gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

### 4.3 Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Karşılaştırmalar

**Tablo 4.9:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin yaşa göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İçgüdüsel Süreç Boyutu	18-24 Yaş	22	17,500	6,913	1,420	0,230
	23-27 Yaş	30	20,267	9,032		
	28-32 Yaş	22	16,864	7,785		
	33-37 Yaş	48	18,229	7,622		
	38 Yaş Ve üstü	38	16,026	6,764		
Araçsal Boyutu	18-24 Yaş	22	24,955	7,094	0,341	0,850
	23-27 Yaş	30	24,933	7,817		
	28-32 Yaş	22	23,818	6,434		
	33-37 Yaş	48	23,479	7,613		
	38 Yaş Ve üstü	38	23,500	6,315		
Dış Benlik Kavramı Boyutu	18-24 Yaş	22	26,500	7,658	1,461	0,217
	23-27 Yaş	30	24,900	8,339		
	28-32 Yaş	22	21,273	6,250		
	33-37 Yaş	48	22,896	8,352		
	38 Yaş Ve üstü	38	22,868	9,329		
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	18-24 Yaş	22	31,227	8,188	0,684	0,604
	23-27 Yaş	30	31,300	7,387		
	28-32 Yaş	22	33,318	8,638		
	33-37 Yaş	48	32,292	7,863		
	38 Yaş Ve üstü	38	33,868	7,327		
Hedef İçselleştirme Boyutu	18-24 Yaş	22	29,273	8,481	1,080	0,368
	23-27 Yaş	30	26,333	8,147		
	28-32 Yaş	22	27,000	9,315		
	33-37 Yaş	48	25,146	6,646		
	38 Yaş Ve üstü	38	26,342	7,627		
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	18-24 Yaş	22	129,455	22,826	0,706	0,589
	23-27 Yaş	30	127,733	22,767		
	28-32 Yaş	22	122,273	22,678		
	33-37 Yaş	48	122,042	23,011		
	38 Yaş Ve üstü	38	122,605	19,608		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin medeni duruma göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
İçgüdüsel Süreç Boyutu	Evli	84	17,702	8,260	-0,168	0,867
	Bekar	76	17,908	7,054		
Araçsal Boyutu	Evli	84	24,155	7,367	0,278	0,781
	Bekar	76	23,842	6,790		
Dış Benlik Kavramı Boyutu	Evli	84	22,679	8,464	-1,379	0,170
	Bekar	76	24,487	8,074		
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	Evli	84	32,357	8,122	-0,201	0,841
	Bekar	76	32,605	7,428		
Hedef İçselleştirme Boyutu	Evli	84	25,714	7,716	-1,295	0,197
	Bekar	76	27,316	7,922		
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	Evli	84	122,607	23,340	-1,018	0,310
	Bekar	76	126,158	20,510		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.10).

**Tablo 4.11:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin eğitim durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İçgüdüsel Süreç Boyutu	Ön Lisans	14	17,000	6,691	0,650	0,523	
	Lisans	117	17,539	7,821			
	Lisansüstü	29	19,241	7,661			
Araçsal Boyutu	Ön Lisans	14	25,500	8,760	0,346	0,708	
	Lisans	117	23,897	7,048			
	Lisansüstü	29	23,724	6,469			
Dış Benlik Kavramı Boyutu	Ön Lisans	14	29,214	8,523	3,839	0,024	1 > 2 1 > 3
	Lisans	117	23,162	8,104			
	Lisansüstü	29	22,310	8,221			
İşsel Benlik Kavramı Boyutu	Ön Lisans	14	33,143	7,156	0,056	0,945	
	Lisans	117	32,402	7,819			
	Lisansüstü	29	32,448	8,131			
Hedef İçselleştirme Boyutu	Ön Lisans	14	26,786	6,399	2,408	0,093	
	Lisans	117	27,145	7,864			
	Lisansüstü	29	23,621	7,912			
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	Ön Lisans	14	131,643	20,002	1,041	0,356	
	Lisans	117	124,145	23,786			
	Lisansüstü	29	121,345	13,921			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,839$ ;  $p=0,024<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim durumu ön lisans olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanları ( $29,214 \pm 8,523$ ), eğitim durumu lisans olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanlarından ( $23,162 \pm 8,104$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ön lisans olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanları ( $29,214 \pm 8,523$ ), eğitim durumu lisans üstü olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanlarından ( $22,310 \pm 8,221$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin çalışma süresine göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İçgüdüsel Süreç Boyutu	1-3 Yıl	27	20,000	6,510	1,497	0,206	
	4-6 Yıl	16	15,438	7,933			
	7-9 Yıl	12	20,667	10,192			
	10-12 Yıl	22	17,455	9,303			
	12 Yıl ve üstü	83	17,217	7,021			
Araçsal Boyutu	1-3 Yıl	27	24,111	6,104	1,199	0,314	
	4-6 Yıl	16	23,875	9,010			
	7-9 Yıl	12	28,167	8,145			
	10-12 Yıl	22	23,046	7,486			
	12 Yıl ve üstü	83	23,651	6,658			
Dış Benlik Kavramı Boyutu	1-3 Yıl	27	25,630	8,115	1,028	0,395	
	4-6 Yıl	16	24,375	8,382			
	7-9 Yıl	12	24,417	6,640			
	10-12 Yıl	22	24,500	8,484			
	12 Yıl ve üstü	83	22,313	8,497			
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	1-3 Yıl	27	33,037	6,903	0,738	0,567	
	4-6 Yıl	16	30,188	7,064			
	7-9 Yıl	12	32,833	9,476			
	10-12 Yıl	22	30,909	8,613			
	12 Yıl ve üstü	83	33,096	7,733			
Hedef İçselleştirme Boyutu	1-3 Yıl	27	27,482	7,266	2,729	0,031	3 > 4
	4-6 Yıl	16	28,625	9,106			
	7-9 Yıl	12	29,917	6,921			
	10-12 Yıl	22	22,227	9,715			
	12 Yıl ve üstü	83	26,361	6,970			
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	1-3 Yıl	27	130,259	23,138	1,959	0,103	
	4-6 Yıl	16	122,500	18,063			
	7-9 Yıl	12	136,000	26,625			
	10-12 Yıl	22	118,136	24,310			
	12 Yıl ve üstü	83	122,639	20,520			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin hedef içselleştirme boyutu puanları ortalamalarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=2,729; p=0,031<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma süresi 7-9 yıl olan cerrahi hemşirelerin hedef içselleştirme boyutu puanları (29,917 ± 6,921), çalışma süresi 10-12 yıl olan cerrahi hemşirelerin hedef içselleştirme boyutu puanlarından (22,227 ± 9,715) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13:** Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin Çalışma Şekline Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İçgüdüsel Süreç Boyutu	Gündüz	62	15,936	6,332	3,175	0,045	3 > 1
	Vardiyalı	46	18,587	8,765			
	Nöbet	52	19,327	7,833			
Araçsal Boyutu	Gündüz	62	23,516	6,825	1,753	0,177	
	Vardiyalı	46	25,630	7,827			
	Nöbet	52	23,154	6,560			
Dış Benlik Kavramı Boyutu	Gündüz	62	23,532	8,863	0,602	0,549	
	Vardiyalı	46	24,522	8,019			
	Nöbet	52	22,673	7,918			
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	Gündüz	62	33,419	7,296	4,959	0,008	1 > 2 3 > 2
	Vardiyalı	46	29,522	8,390			
	Nöbet	52	33,962	7,181			
Hedef İçselleştirme Boyutu	Gündüz	62	27,468	7,552	2,173	0,117	
	Vardiyalı	46	27,217	8,651			
	Nöbet	52	24,635	7,195			
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	Gündüz	62	123,871	20,212	0,093	0,912	
	Vardiyalı	46	125,478	25,002			
	Nöbet	52	123,750	21,751			

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,175$ ;  $p=0,045<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma şekli nöbet olan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları ( $19,327 \pm 7,833$ ), çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanlarından ( $15,936 \pm 6,332$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içsel benlik kavramı boyutu puanları ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $F=4,959$ ;  $p=0,008<0.01$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin içsel benlik kavramı boyutu puanları ( $33,419 \pm 7,296$ ), çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin içsel benlik kavramı boyutu puanlarından ( $29,522 \pm 8,390$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin servisten memnun olma durumuna göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İçgüdüsel Süreç Boyutu	Evet	101	17,396	7,213	0,391	0,677
	Hayır	15	18,800	11,571		
	Kısmen	44	18,386	7,273		
Araçsal Boyutu	Evet	101	23,782	6,795	2,616	0,076
	Hayır	15	27,867	8,676		
	Kısmen	44	23,205	6,886		
Dış Benlik Kavramı Boyutu	Evet	101	24,426	8,725	1,955	0,145
	Hayır	15	23,600	8,733		
	Kısmen	44	21,477	6,852		
İşsel Benlik Kavramı Boyutu	Evet	101	33,287	7,060	1,511	0,224
	Hayır	15	30,867	10,091		
	Kısmen	44	31,159	8,386		
Hedef İçselleştirme Boyutu	Evet	101	26,594	7,805	1,447	0,238
	Hayır	15	29,200	8,126		
	Kısmen	44	25,273	7,711		
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	Evet	101	125,485	20,987	1,768	0,174
	Hayır	15	130,333	27,336		
	Kısmen	44	119,500	22,129		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, işsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının servisten memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.14) .

**Tablo 4.15:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin motivasyon düzeylerinin haftalık çalışma süresine göre ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
İçgüdüsel Süreç Boyutu	40 Saatten Fazla	105	18,648	8,208	1,944	0,037
	40 Saat	55	16,182	6,342		
Araçsal Boyutu	40 Saatten Fazla	105	24,371	6,988	0,901	0,369
	40 Saat	55	23,309	7,262		
Dış Benlik Kavramı Boyutu	40 Saatten Fazla	105	23,857	8,482	0,672	0,503
	40 Saat	55	22,927	7,995		
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	40 Saatten Fazla	105	32,286	8,001	-0,424	0,672
	40 Saat	55	32,836	7,388		
Hedef İçselleştirme Boyutu	40 Saatten Fazla	105	26,343	8,050	-0,294	0,769
	40 Saat	55	26,727	7,460		
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	40 Saatten Fazla	105	125,505	21,146	0,960	0,339
	40 Saat	55	121,982	23,694		

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=1.944$ ;  $p=0.037<0,05$ ). Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları ( $x=18,648$ ), haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanlarından ( $x=16,182$ ) yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının haftalık çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.15).



**Tablo 4.16:** Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin aralarındaki ilişkinin korelasyon analizi ile incelenmesi

		Sosyal Stres Vericiler	İşle İlgili Stres Vericiler	Kendini Yorumlama Biçiminden Kaynaklanan Stres Vericiler	Fizik Çevreden Kaynaklanan Stres Vericiler	Stres Kaynağı Ölçeği Toplam Puanı
İçgüdüsel Süreç Boyutu	r	0,049	0,066	0,145	0,071	0,085
	p	0,536	0,410	0,068	0,373	0,286
Araçsal Boyutu	r	0,160*	0,253**	0,206**	0,047	0,226**
	p	0,044	0,001	0,009	0,556	0,004
Dış Benlik Kavramı Boyutu	r	0,078	0,103	-0,004	-0,011	0,066
	p	0,328	0,195	0,960	0,892	0,410
İçsel Benlik Kavramı Boyutu	r	-0,178*	-0,248**	-0,255**	-0,052	-0,242**
	p	0,024	0,002	0,001	0,515	0,002
Hedef İçselleştirme Boyutu	r	-0,051	-0,009	-0,059	-0,154	-0,075
	p	0,519	0,908	0,460	0,051	0,348
Motivasyon Kaynakları Genel Puanı	r	0,017	0,052	0,004	-0,037	0,015
	p	0,835	0,512	0,959	0,639	0,851

İçgüdüsel süreç boyutu ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçgüdüsel süreç boyutu ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçgüdüsel süreç boyutu ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçgüdüsel süreç boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçgüdüsel süreç boyutu ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araçsal boyutu ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.16$ ;  $p=0,044<0.05$ ). Buna göre araçsal boyutu arttıkça sosyal stres vericiler artmaktadır.

Araçsal boyutu ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.253$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre araçsal boyutu arttıkça işle ilgili stres vericiler artmaktadır.

Araçsal boyutu ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.206$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Buna göre araçsal boyutu arttıkça kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler artmaktadır.

Araçsal boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araçsal boyutu ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.226$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Buna göre araçsal boyutu arttıkça stres kaynağı ölçeği toplam puanı artmaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçsel benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.178$ ;  $p=0,024<0.05$ ). Buna göre içsel benlik kavramı boyutu arttıkça sosyal stres vericiler azalmaktadır.

İçsel benlik kavramı boyutu ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.248$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Buna göre içsel benlik kavramı boyutu arttıkça işle ilgili stres vericiler azalmaktadır.

İçsel benlik kavramı boyutu ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.255$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre içsel benlik kavramı boyutu arttıkça kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler azalmaktadır.

İçsel benlik kavramı boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

İçsel benlik kavramı boyutu ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-0.242$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Buna göre içsel benlik kavramı boyutu arttıkça stres kaynağı ölçeği toplam puanı azalmaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile sosyal stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile işle ilgili stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.16).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bu çalışma 160 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirildi.

Bu bölümde elde edilen veriler, araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımı, stres kaynağı puanları ve karşılaştırmalar, motivasyon kaynağı puanları ve karşılaştırmalar, stres ve motivasyonun korelasyonu şeklinde tartışılacaktır.

#### **5.1 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Demografik ve Çalışma Özelliklerini Göre Dağılımı**

Cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine bakıldığında, çalışmaya katılan hemşirelerin 48'i (%30,0) 33-37 yaş grubundadır. Yıldırım'ın hemşirelerle yapmış olduğu çalışmasında ise %48'i 21-24 yaş aralığındadır.

Cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarına bakıldığında 84'ü (%52,5) evli bulunmuştur. Bu sonuç Kanbay ve Üstün'ün (2009:157) çalışmaları ile paralel yönde iken, Şahin'in (2011:99) çalışması ile ters yöndedir. Bizim sonuçlarımızdan cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kıdemli ve evli olduğu söylenebilir.

Cerrahi hemşirelerinin 117'si (%73,1) lisans mezunu saptandı. Bu sonuç Topuz'un (2006:54) çalışması ile benzerlik göstermezken, Beydağ ve Arslan'ın (2007:78) çalışmaları ile benzer sonuçlar göstermiştir. Eğitim seviyesinin artması, mesleğin gelişimi ve toplumdaki saygınlığı açısından önemlidir. Lisans mezunu hemşirelerinin sayısının yüksek olmasında uzaktan eğitim ve hemşirelikte lisans tamamlama programlarının başlatılmış olmasının katkısı büyüktür.

Cerrahi hemşirelerinin çalışma yılına bakıldığında 83'ü (%51,9) 12 yıl ve üstü olarak cerrahi kliniklerinde çalışmakta idi. Karabulut ve etinkaya'nın (2011:16) alışmalarında genç hemşirelerin cerrahi kliniklerinde çalışma yıllarının daha kısa olduğu bulunmuştur. Kadrolu hemşirelerin kliniklerde uzun yıllar çalışmalarının sebebi, bilgi ve deneyimleri ile, hasta bakımında karşılaştıkları güçlük ve stresle nasıl baş edebileceklerine yönelik davranış biçimleri geliştirmeleri ile açıklanabilir.

Cerrahi hemşirelerinin 101'ini (%63,1) alıştıkları servisten memnun oldukları bulundu (Tablo3). Bu alışma Kanbay, Üstün (2007:78) ve Bayram'ın (2010: 52) alışmaları ile paralel doğrultudur.

Cerrahi hemşirelerinin haftalık çalışma saatlerine bakıldığında 105'i (% 65,6) 40 saatten fazla çalışmaktadır. Bu sonuç Topuz'un (2006:54) alışması ile paralel doğrultudur.

Cerrahi hemşirelerinin 62'si (%38,8)gündüz çalışmaktadır. Akbaş (2007:78) ve Yeşilyurt'un (2009:60) alışmalarında hemşirelerin vardiyalı çalıştıkları bulunmuştur. Öztürk ve Akbulut (2011:77) işyerinden kaynaklanan stresten daha çok vardiyalı çalışan hemşirelerin etkilendiğini ve bununda çalışanların iş gücü verimliliğini düşürdüğünü bulmuştur. Tel ve arkadaşları (2003:19) hekimlerle yaptıkları çalışmada en çok iş stresörü kaynağı olarak nöbet usulü çalışmayı belirtmişlerdir. Farklı sonuçların çıkması araştırmada örneklem grubunun farklı seçilmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin 75'inde (%46,9) alışma saatlerinin sorun olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç Akbaş'ın (2007:78) alışmasıyla benzer sonuç göstermemiştir. alışmasında gündüz çalışanların çalışma saatlerinden daha çok memnun olduklarını göstermektedir.

Cerrahi hemşirelerinin 52'si (%32,5) mesleği kendi isteği ile seçmiştir. şahin'in (2011:101) alışması bu sonucu desteklemektedir. Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar hemşirelerin mesleklerinden memnun olduklarını ve bilinçli olarak seçtiklerini göstermiştir. Oysa Arcak ve Kasımoğlu'nun (2006:25) Dicle Üniversitesi ve SSK Hastanesinde alışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin işlerini severek yapmadıkları bulunmuştur. Kişinin işinde başarılı olması ve işini sevmesi, meslek seçimini isteyerek yapması ile yakından ilgilidir (Tablo4.1).

## 5.2 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynağı Puanları ve Karşılaştırmalar

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerinin stres faktörlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmamızda yaş grupları ve işle ilgili stres vericilerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerinin işle ilgili stres vericilerin puanları, 38 ve üstü olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızın aksine Bayram'ın (2010:90) yapmış olduğu çalışmada ise 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin stres düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özmutaf (2006:77) gençlerin bilgi ve deneyimlerinin yetersizliğinden dolayı stres yaşayabileceklerini belirtmiştir. Tecrübe ve belirli bir işte çalışma süresi artıkça iş doyumu duygusu da artar, denilebilir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş gruplarına göre, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). 18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerinin puanları, 38 ve üstü olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Karabulut ve Çetinkaya'nın (2011:18) çalışmalarında 20-24 yaş arası hemşirelerin hasta bakımında günlük yaşamadığı tespit edilmiştir. Bunun sebebinin de 20- 24 yaş arası hemşirelerin daha genç ve dinamik bir yaş grubunda olmaları nedeniyle karşılaştıkları sorunlarla daha rahat bir şekilde baş ettikleri düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaş gruplarına göre, sosyal stres vericiler ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bayram'ın (2010:92) çalışmasında sosyal stres vericilerden en çok dahiliye bölümündeki hemşirelerin etkilendiği bulunmuştur. Ergun (2008:88) diş hekimleri üzerinde yaptığı çalışmasında kalabalık ve gürültünün en fazla stres yaratan faktörler olduğunu saptamıştır. Yapılan literatür çalışmalarında bunu destekler nitelikte çalışmalar vardır. Örneğin Özgür, Gümüş ve Gürdağ'ın (2011:300) çalışmasında ise

hemşirelerin çalışma yaşamında stres yaşadıkları ve en fazla zorlandıkları durumların fiziksel ortamdaki kaynaklandığı vurgulanmıştır.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre, sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Süloğlun'un (2009:62) doktor ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında ise hemşirelerde evli olanların, bekarlara göre duygusal tükenmişlik puanının düşük, iş doyum puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Özbay'ın (2007:144) yönetici hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında evli ve ailesinden destek görenlerin oranının %78,8 olduğu bulunmuştur. Özgür, Gümüş ve Gürdağ (2011:301) evliliği, ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak ifade etmişler, fakat çalışmalarında hemşirelerin medeni durumlarının ve çocuk sahibi olmalarının, genel ruhsal durumlarında etkili olmadığı ortaya çıkmıştır.

Bizim çalışmamızda eğitim durumlarına göre, sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken ( $p>0,05$ ). Akbaş (2007:79) çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin stres kaynağı puanlarını, lisansüstü mezunu hemşirelerin stres kaynağı puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşük, lisans mezunu hemşirelerin stres kaynağı puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulmuştur. Oysa eğitim durumunun, stresörle başa çıkmada önemli bir rol oynadığı, bilgi ve tecrübe yükseldikçe stresle baş edebilmenin daha kolaylaştığı görülmektedir.

Çalışma süresi ve işle ilgili stres vericilerin puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışma süresi 4-6 yıl olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları, çalışma süresi 12 yıl ve üstü olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Beydağ ve Arslan'ın (2008:84) kadın doğum kliniklerinde yaptıkları çalışmalarında, çalışma yılı arttıkça, profesyonel tutumun azaldığını bulmuşlardır. Bu sonuç, yeni mezun olan ebe ve hemşirelerin mesleki profesyonelliği daha çok önemsedikleri, çalışma yılı arttıkça mesleki tükenmişliklerin profesyonelliklerini etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışma süresine göre hemşirelerin, sosyal stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ).Yeşilyurt'un (2009:70) çalışmasında 19 yıl ve üzeri hemşirelerde rol çatışmasının daha fazla yaşandığı ve istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Karabulut ve Çetinkaya'nın (2011:18) cerrahi kliniklerinde yaptıkları çalışmalarında çalışma süresi, çalışma yılı ve kadro durumu ile hasta bakımında güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalıştığı servisten memnun olmayan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamaları, servisten memnun olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).Beydağ ve Arslan (2008:84) kadın doğum kliniklerinde ebe ve hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, doğumhanede çalışanların mesleki profesyonellikleri diğer bölümlerde çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonucun, doğumhanenin diğer birimlere oranla daha fazla hasta sirkülasyonu olan ve daha stresli bir birim olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Okutan ve Tengilimoğlu'nun (2001:29) İşçi ve memurlar üzerinde yaptıkları çalışmalarında çalışanların %60'ına göre iş yerindeki iş güvenliği tedbirleri vasat bulunmuştur.

Çalıştıkları servisten memnuniyete göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Servisten kısmen memnun olan cerrahi hemşirelerinin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları, servisten memnun olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Topuz'un (2006:35) hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmasında; hemşirelerin orta düzeyde iş stresi yaşadıklarını saptanmıştır.

Çalışılan servisten memnuniyete göre sosyal stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).Serinkan ve Bardak (2009:126) Pamukkale Üniversitesi öğretim elemanlarıyla yaptıkları çalışmalarında, çalıştıkları yerden memnun olanların kısmen memnun olanlardan daha fazla olduğunu



bulmuştur. Çalıştığı ortamdan memnun olan hemşirelerin, diğerlerine göre iş performansları ve motivasyonu yüksektir.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile sosyal stres vericilerin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır. Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanları, haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Karamanoğlu, Özer ve Tuğcu'nun (2009:13) çalışmalarında klinik hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin diğer çalışanlara göre düşük bulunmasının sebebinin uzun çalışma saatlerinden ve bireysel gelişimleri için yeterli zamanlarının olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Haftalık çalışma süresi ve işle ilgili stres vericilerin puanları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları, haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Tel ve ark. (2003:14) çalışmalarında hemşirelerde iş stresi arttıkça iş memnuniyetinin, üretkenliğinin ve kuruma bağlılığın azaldığı, iş stresinin hemşirelerde hastalık ve işe devamsızlıkta önemli bir etken olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışma şekline göre sosyal stres vericilerin puan ortalamaları ve işle ilgili stres vericilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark bulunurken ( $p<0.01$ ) kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin sosyal stres ve işle ilgili stres vericilerin puanları çalışma şekli nöbet olan cerrahi hemşirelerin sosyal stres vericiler ve işle ilgili stres vericiler puanlarından yüksek bulunmuştur. Bunun aksine cerrahi hemşirelerin çalışma şekline göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Akbaş'ın (2007:79) çalışmasında çalışma şekline göre gündüz çalışan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları, vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur. Her iki çalışmanın sonuçları da vardiyalı çalışmanın stres yaratıcı bir faktör olduğunu göstermektedir.

### **5.3 Araştırmaya Katılan Cerrahi Hemşirelerinin Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırılması**

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerini belirlemek üzere yaptığımız çalışmamızda içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu ve motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarıyla, yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 11). Çalışmamız Bayram'ın (2010:95) çalışmasıyla paralel yöndedir. Karakaya ve Ay'ın (2007:63) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırma sonucunda yaş açısından, mesleğin severek yapılması ve iş arkadaşlarıyla uyumla çalışma faktörleri anlamlı bulunmuş, 36 yaş ve üzeri çalışanlar için mesleğin severek yapılması açısından motivasyonun önemli bir faktör olduğu, 35 ve altındaki çalışanlarda ise, iş arkadaşlarıyla uyumlu çalışmanın motivasyonda etkili olduğu bulunmuştur. Soykenar (2008:112) sağlık işletmelerinde uyguladığı araştırmasında 18-24 yaş ile 25-34 yaşında olan genç personel için, bölümler arası ve iş arkadaşları arasındaki iletişimin varlığı, iş dışında, eğlenceler, sportif uğraşlar vb. sosyal imkânlar ile ulaşım imkânlarının yeterli olması gibi bireysel faktörlerin, motivasyonlarını artırmada ileri yaştaki personele göre daha etkili olduğunu düşünmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarıyla içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 12). Bayram'ın (2010:95) çalışmasında dul olan hemşirelerin motivasyonunda daha çok kendilerine doyum sağlayan ücret, kıdem vb. faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Karakaya ve Ay (2007:63) ise medeni durum açısından, işin tekdüze olmaması ve çalışma saatlerinin uygunluğu faktörü anlamlı bulunmuştur. Evli çalışanlar, işin tek düze olmaması, bekar çalışanlar ise uygun çalışma saatleri faktörlerini motivasyonda önemli bulmaktadırlar. Öztürk ve Akbulut'un çalışmaları (2011:26) bekar hemşirelerin çalışan güvenliği ve eğitimi, iş güvenliği ve sağlığı konusunu daha fazla önemsendiğini göstermektedir Tarakçıoğlu ve ark. çalışmaların da (2010:12) ücretlendirme ve maddi ödüller konusunda evliler, bekarlara oranla daha fazla önem vermektedirler. Bunun sonucunda aile sorumluluğunu üstlenme ve/veya

paylaşmanın, ekonomik faktörleri evliler açısından daha önemli kıldığı düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamaları ve eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken, dış benlik kavramı boyutu ve eğitim düzeyi karşılaştırılmasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Eğitim durumu ön lisans olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanları, eğitim durumu lisans olan cerrahi hemşirelerin dış benlik kavramı boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 13). Çalışmamızdaki ön lisans mezunu hemşireler lisans mezunu hemşirelere göre motivasyonlarında, yaptıkları işlerden dolayı takdir edilmeyi ve saygı görmeyi daha fazla önemsemektedir.

Karakaya ve Ay'ın (2007:62) çalışmalarında eğitim açısından, yapılan işin takdir edilmesi, kararlara katılma ve iş yükünün aşırı olmaması faktörleri anlamlı bulunmuştur. Lisans ve lisansüstü düzeyde eğitime sahip çalışanlar, yaptıkları işin takdir edilmesi ve kararlara katılma faktörlerini motivasyonda önemli bulmuştur. Her iki çalışmada da görüyoruz ki çalışanlarının iş yerinde yaptıkları işlerden dolayı takdir edilmeleri ve saygı görmeleri motive edilmeleri açısından önemlidir.

Çalışanların çalışma süresine göre, hedef içselleştirme boyutu puanları ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 14). Çalışma süresi 7-9 yıl olan cerrahi hemşirelerin yapacakları işte kendi inanç, değer ve hedeflerine göre hareket etmek isteği, çalışma süresi 10-12 yıl olan cerrahi hemşirelerin isteklerinden yüksek bulunmuştur. Bayramın çalışmasında ise toplam çalışma süresine göre motivasyon kaynakları envanteri puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Çarıkçı ve Oksay'ın (2004:170) araştırma sonuçlarına göre sağlık sektörü çalışanları açısından iş güvencesine sahip olma, işini ve çalıştığı kurumu sevmek iş tatmini açısından başlıca unsurlardandır.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının çalışma süresi değişkenine göre arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo14). Cabar ve Serinkan'ın (2010:64) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmaların da 4 yıl ve üzeri çalışanlar kendilerini mesleki bilgi konusunda yeterli güce ve donanıma sahip

görerek motivasyon kaynaklarından güç ve yardımcı olmayı tercih etmişlerdir. Çağan'ın (2012:147) çalışmasında ise 21 yıl ve üzeri görev süresine sahip hemşirelerin daha az görev süresine sahip hemşirelerden daha yüksek motivasyona sahip oldukları görülmüştür. Çalışmaların sonuçlarına göre genç ve çalışma yılı daha az olan hemşirelerin yoğun kliniklerde çalıştırılması ve hemşire sayısının azlığından dolayı tutulan nöbetlerin fazla olması nedeniyle daha fazla motivasyon düşüklüğü yaşadığı düşünülebilir.

Çalışma şekli değişkenine göre, içgüdüsel süreç boyutu puanları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunurken, ( $p<0.05$ ) (Tablo 15). İçsel benlik kavramı boyutu puanları ortalamalarıyla aralarında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamalarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) Çalışma şekli nöbet olan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları, yani akıl ve düşünceden bağımsız olarak, her türlü bilinçsiz hareket ve davranışla doyum sağlamak istemesi çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre çalışma şeklinin motivasyon düzeyini etkilediği söylenebilir.

Çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin içsel benlik kavramı boyutu puanları yani başkalarının takdirine ihtiyaç duymadan, kendi yaptıklarıyla tatmin olacağını bilerek yaptıkları davranışlar, çalışma şekli vardiyalı olan cerrahi hemşirelerin içsel benlik kavramı boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur. Akbaş'ın (2007:8) çalışmasında ise çalışma şekline göre gündüz çalışan hemşirelerin içgüdüsel, araçsal ve hedef içselleştirme alt grubu puanları, vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre gündüz çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyleri düşük olarak saptanmıştır.

Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanları, haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 17). Yeşilyurt'un çalışmasında (2009:88) ise 51 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde yapılan istatistiksel karşılaştırmanın çok ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir. Fazla çalışma saatlerinin hemşirelerde motivasyonu düşürerek, bilinçsiz hareket ve davranışlara sebep olduğu söylenebilir.

#### **5.4 Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları ve Motivasyon Kaynakları Envanteri Alt Grupları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar**

Bu bölümde stres kaynağı ölçeği alt grupları puanlarının ve motivasyon kaynakları envanteri alt grupları puanlarının ilişkisine ait bulgulara yer verilmiştir.

İçgüdüsel süreç boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Araçsal boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna göre araçsal boyutu arttıkça, sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı artmaktadır. Bireylerin yapacakları işlerde kendilerine doyum sağlayan faktörlere, ücret, kıdem, vs. önem vermesinin, stres düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Bu motivasyon faktörlerinin, hemşirelerin beklentilerini karşılanmadığında stres düzeylerinin arttığı söylenebilir. Bayram'ın (2010:99) çalışmasında stres kaynağı ölçeği toplam puanı ile araçsal süreç alt grubu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli ve pozitif yönde, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kılıç ve Keklik'in (2012:153) çalışmalarında motivasyonu etkileyen unsurlar incelendiğinde ilk sırada maaş ve döner sermaye gibi ekonomik getiri sağlayan faktörlerin daha motive edici olduğu görülmektedir.

Araçsal boyutu ile fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Dede ve Çınar'ın (2008:6) dahiliye yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptıkları çalışmalarında en fazla doyumsuzluk, sorumluluk, insanlarla tanışma ve arkadaşlık, iş yükü ve iş kontrolü boyutlarında belirlenmiştir. Yoğun bakım servisinin özelliği nedeniyle dış çevreye kapalı bir

ortam olması, hastalar dışında yeni insanlarla tanışma olanağını sınırlamaktadır. Hastaların durumlarının ciddi ve bakım gereksinimlerinin fazla olması, genelde iş merkezli bakımın sürdürülmesi, hemşirelerin görevleri dışındaki işlerle de ilgilenmeleri iş yükünü ve sorumluluğu arttırmakta ve doyumsuzluk oluşturduğunu düşündürmektedir

İçsel benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Buna göre içsel benlik kavramı boyutu arttıkça, sosyal stres vericiler işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı azalmaktadır. Bireylerin başkalarının takdirine ihtiyaç duymadan, kendi yaptıklarıyla motive olma düzeyleri arttıkça, yaşadıkları stres düzeyinin azaldığı düşünülmektedir. Demirel ve Akça'nın (50) elde ettikleri bulgulara göre, çalışanların rol yetersizlikleri ve belirsizlikleri, kurumun ve çalışanların tutumu, iş yükü, fiziksel ve duygusal tükenmişlik, performans baskısı, kurumsal adaletsizlik, yetersiz motivasyon, mesleki beklentilerin karşılanmaması, rol kişisel gelişim ve değişimde kendini yetersiz hissetme ile kuruma olan duygusal bağlılık arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Hedef içselleştirme boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Akbaş'ın (2007:81) çalışmasında ise stres toplam puanı ile hedef içselleştirme puanı arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda hipotez sonuçları:

Hipotez 1:Hemşirelerin stres düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmamıza katılan cerrahi hemşirelerin stres düzeyleri ve demografik özelliklerinden yaş, çalışma süresi, servisten memnun olma durumu, haftalık çalışma süresi ve çalışma şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda hipotezlerden "Hipotez 1" kabul edilmiştir.

Hipotez 2: Hemşirelerin motivasyon düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Cerrahi hemşirelerin motivasyon ve demografik özellikleri karşılaştırılmasında dış benlik kavramı boyutu ve eğitim, hedef içselleştirme boyutu ve çalışma süresi, içgüdüsel süreç boyutu ve çalışma şekli, içsel benlik kavramı boyutu ve çalışma şekli, içgüdüsel süreç boyutu ve haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda hipotezlerden ‘‘Hipotez 2’’ kabul edilmiştir.

Hipotez 3:Hemşirelerin stres ve motivasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Cerrahi hemşirelerin stres ve motivasyon düzeyleri karşılaştırıldığında sadece araçsal ve içsel benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı leği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda hipotezlerden ‘‘Hipotez 3’’ kabul edilmiştir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan 160 hemşireyle yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

#### **6.1 Cerrahi Hemşirelerinin Demografik Özelliklerine Göre Bulunan Sonuçlar**

Cerrahi Hemşirelerinin

- a. 48'i (%30,0) 33-37 yaş grubunda,
- b. 117'si (%73,1) lisans mezunu,
- c. 84'ü (%52,5) evli,
- d. 83'ü (%51,9) 12 yıl ve üstü olarak çalışmakta,
- e. 101'i (%63,1) çalıştıkları servisten memnun,
- f. 105'i (%65,6) 40 saatten fazla çalışmaktadır,
- g. 62'si (%38,8) gündüz çalışmakta,
- h. 75'i (%46,9) çalışma saatlerinin sorun olmadığını,
- i. 52'si (%32,5) kendi isteği ile mesleğini seçtiğini ifade etmiştir.

#### **6.2 Stres Kaynağı Ölçeğine İlişkin Sonuçlar**

18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanları, 38 ve üstü, yaşta olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

18-24 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları, 38 ve daha büyük yaşta olan cerrahi



hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

Genç hemşirelerin işle ilgili ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları, kıdemli hemşirelerin stres düzeylerinden yüksektir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin yaş değişkenine göre, sosyal stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin medeni durumuna göre, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ve stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma süresi 4-6 yıl olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanı, çalışma süresi 12 yıl ve üstü olan cerrahi hemşirelerin işle ilgili stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

Cerrahi hemşirelerin çalışma süresine göre sosyal stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericilerin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalıştıkları servisten memnun olmayan cerrahi hemşirelerinin işle ilgili stres düzeyleri yüksektir.

Servisten kısmen memnun olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanları, servisten memnun olan cerrahi hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

Haftalık 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin sosyal stres ve işle ilgili stres vericilerin puanları, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilerin puanlarından ve stres kaynağı ölçeği toplam puanından yüksek bulunmuştur.

Haftalık çalışma süresine göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışma şekline göre vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyal stres ve işle ilgili stres vericilerin puanları, gece çalışan hemşirelere göre yüksektir.

Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler ve çalışma şekli arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### **6.3 Motivasyon Kaynakları Envanterine İlişkin Sonuçlar**

Cerrahi hemşirelerinin yaş değişkenine göre, içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, hedef içselleştirme boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Medeni duruma göre, Motivasyon Kaynakları Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır.

Eğitim durumu ön lisans olan cerrahi hemşirelerinin, dışsal motivasyon etmenleri (başkaları tarafından takdir edilme ve saygı görme) ile daha çok motive oldukları belirlenmiştir.

Çalışma süresi 7-9 yıl olan cerrahi hemşirelerin hedef içselleştirme boyutu puanları, çalışma süresi 10-12 yıl olan cerrahi hemşirelerin hedef içselleştirme boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışma süresi değişkenine göre, içgüdüsel süreç boyutu, araçsal boyutu, dış benlik kavramı boyutu, içsel benlik kavramı boyutu, motivasyon kaynakları genel puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Gece çalışan cerrahi hemşirelerinin içgüdüsel süreç alt grubu, yani doğuştan gelen akıl ve düşünceden bağımsız olarak, her türlü bilinçsiz hareket ve davranışla doyum sağlama isteği daha fazladır.

Çalışma şekli gündüz olan cerrahi hemşirelerin başkalarının takdirine ihtiyaç duymadan kendi yaptıklarıyla tatmin olma düzeyleri yüksektir.

Çalıştığı servisten memnun olma durumu ve Motivasyon Kaynakları Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Haftalık 40 saatten fazla çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç boyutu (bilinçsiz hareket ve davranışla doyum sağlama isteği), haftalık 40 saat çalışan cerrahi hemşirelerin içgüdüsel süreç ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

### **6.4 Stres Kaynağı Ölçeği Alt Grupları ve Motivasyon Kaynakları Envanteri Alt Grupları Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar**

Cerrahi hemşirelerinin içgüdüsel süreç boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik

çevreden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hemşirelerin yaptıkları iş'te para, kıdem, ek ödeme gibi etmenlerle motive olma isteği, sosyal stres vericilere, işle ilgili stres vericilere ve kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericilere maruz kalma düzeylerini de arttırmaktadır.

Dış benlik kavramı boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yaptıkları işte başkalarının takdirine ihtiyaç duymadan, kendi yaptıklarıyla doyum sağlayan hemşirelerin sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanları azalmaktadır.

Hedef içselleştirme boyutu ile sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler, stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Motivasyon kaynakları genel puanı ile kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler ve stres kaynağı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

## **6.5 Bulgu ve Sonuçlara Yönelik Öneriler**

Çalışmamız sonucunda örneklem grubuna alınan cerrahi hemşirelerinin stres sorunu yaşadığı ve bununla bazı durumlarda motivasyonlarını etkilediği belirlenmiştir. Sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler yönünden hastalık geliştirme eğilimindedir Stresin çok çeşitli hastalıkların gelişmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Bu da hemşirelerin ve örgütün sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle;

- a. Cerrahi hemşirelerinde stres yaratan durumlar belirlenerek, azaltılmasına yönelik iyileştirici çalışmalar hemşireler ve yöneticilerle birlikte planlanabilir ve gerekli önlemler alınabilir.
- b. Yaş bakımından daha genç olan çalışanlarda stresin yüksek çıkmasının nedenleri araştırılarak, stres azaltıcı tedbirlerin alınması kurum yöneticilerine önerilebilir.
- c. Çalıştıkları servisten memnun olduğunu ifade edenlerin stresleri daha düşük olduğundan, özellikle memnun olmayanların nedenleri araştırılarak önlemler alınabilir.
- d. Bireysel ve örgütsel stratejiler, iş stresinin azaltılması ve kronikleşmemesi yönünde katkılar sağlaması açısından oldukça önemlidir.
- e. Mesai saatlerini aksatmayacak şekilde hemşirelere stresin zararları ve baş etme yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitim verilmelidir.
- f. İş stresinin yoğun olduğu birimlerde çalışan hemşireler için koşulların iyileştirilmesine yönelik planlamalar yapılmalı, çalıştığı servisten memnun olmayanlar için ise belirli aralıklarla rotasyon programları düzenlenmeli.
- g. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri özel yaşamı etkilemeyecek şekilde ve çalışanın dinlenmesini dikkate alarak düzenlenmeli.
- h. Hemşirelerin düzensiz çalışma şekilleri stres ve motivasyon düzeylerini olumsuz etkilediğinden (gündüz, vardiya, nöbet) eşit şekilde ayarlanmalı.
- i. Hemşirelerin eğitim seviyesinin yükseltilmesi desteklenmeli ve gerekli imkanlar sağlanmalıdır.
- j. İş yerinde çalışanların psikolojik sorunlarına çözüm getirecek, önerilerde bulunabilecek bilgide ve deneyimde işyeri psikologları çalıştırılabilir.
- k. Motivasyon araçları kullanılırken bireysel farklılıklar göz önünde tutulmalı.
- l. Motivasyonla ilgili faktörler sürekli gözden geçirilmeli ve yeni stratejiler geliştirilmeli
- m. Genç hemşirelerin yapacakları işte kendi inanç, değer ve hedeflerine göre hareket etmek isteğinin fazla olmasından dolayı, genç hemşirelerinin değer ve yargılarına önem verilmeli.

- n. Para, kıdem ve ek ödeme gibi etmenlerle motive olanların stres düzeyleri daha yüksek olduğundan, yapılan iş karşılığı alınan ücretin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.
- o. Çalışanlar yaptıkları işlerden dolayı amirleri tarafından takdir edilmeli. Kurumlarda yapılan işlerin takdir edilmesi çalışanlarda tatmin duygusu yaratmaktadır.
- p. Haftalık 40 saatten fazla çalışmak, çalışanlarda stres ve motivasyon düzeylerini olumsuz etkileyerek bilinçsiz hareket ve davranışlara sebep olduğundan, çalışma saatleri azaltılmalı.
- q. Yaptıkları işten başarı ve doyum elde eden hemşirelerin, stres düzeyleri azaldığından, başarı ve doyum olanakları arttırılmalıdır.
- r. Hemşirelerin bireysel farkındalıklarını geliştirmelerinin desteklenmesi önemlidir. Farkındalık yaşam boyu süren bir süreçtir. Ancak daha içe sinen bir kendilik algısı geliştirilmesi ve güçlendirilmesi beklenen bir algıdır. Farkındalıklar motivasyon ve stres unsurlarının değişen ve dönüşen dinamik özelliğinin erken tespiti gereğinin yapılmasını sağlayabilir.
- s. Stresin başedilebilir düzeyinin motivasyonu olumlu etkilediği söylenebilir. Bireyin kendi ile ilgili başetme potansiyelini güçlendiren farkındalık eğitimleri ile, stres ile başetme becerisi artarsa tükenme azalacaktır. Yeni öğrenme, durumsal faktörler stresi yaşamın bir parçası yapmıştır. Gerektiği kadar stresin motive edici özelliği dikkate alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Akbaş, G. (2007). Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akgemci, T. (2001). Örgütlerde Stres Yönetimi. *İktisadi ve İdari Bilimleri Dergisi* Cilt:15 Sayı:1-2 S:302-309
- Altok, T. (2009). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hizmet ve İmalat İşletmelerinden Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt:33, Sayı:1, S:23-30.
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2007). İşgören Refahı ve Örgütsel Etkinlik Kavramlarına Bütüncül Bir Bakış: Örgüt Sağlığı. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:21, Sayı:1, S:137-54.
- Aytaç, S. (2004). Çalışanların İşlerine İlişkin Duyguların Stres Tepkileri Üzerindeki Etkisi. S:834-851.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (2011). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Yirmi Yedinci Baskı İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Baygül, B., İNAN, Ö. (2006). Kurum İçi İletişim; Çalışanların Sağlıklı İş Yaşamı Beklentilerini Betimlenmesine Yönelik Bir Çalışma. Uluslararası Halkla İlişkiler Sempozyumu, S:91-100.
- Beydağ, D. K., Arslan, H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:7, S:76-87.

- Cabar, H., Serinkan, C. (2010). Sağlık Çalışanlarının Gdlenmesi ile İlgili Etmeler: Devlet Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama. *Organizyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, S:57-64.
- Can, Halil., Kavuncubaşı, Şahin., Yıldırım, Selami. (2012). *Kamu Ve zel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, Siyasal Yayın Dağıtım*, 7. Baskı, Ankara.
- Çağan, S.N. (2012). Performans ve Motivasyon Arasındaki İlişki: GATF Hemşirelik Hizmetleri rneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çarıklı, İ. H., Oksay A. (2004). Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini zerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları zerine Bir Araştırma. Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Cilt:9, Sayı:2, S:157-172.
- Çetin, H. A., Zetter, S., Taş, S.,Çaylak, M. (2013). İş Doyumu ve Çalışanların Demografik zellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. *Antalya Atatürk Devlet Hastanesi rneği, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, (26), S:145-163.
- Dede, M., Çınar, S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, Cilt:1, Sayı:1, S:4-14.
- Demirel, Y., Akça, F. İşe Bağlı Stresin Duygusal Bağlılık zerine Etkisi: Sağlık Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *İletişim Fakültesi Dergisi*, S:43-52.
- Derin, N., Demirel, E. T. (2012). Tükenmişlik Sendromunun rgtsel Bağlılığa Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez’de Görev Yapan Hemşireler zerinde İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:17, Sayı:2, S:509-530.
- Erdem, A.R. (1998). Süreç Kuramlarının Eğitim Yönetimine Katkıları. *PA. Eğitim Fak. Dergisi*, Sayı:4,S:52-57.
- Erdem, A.R. (1997). Süreç Kuramlarının Eğitim Yönetimine Katkıları.PA. *Eğitim Fak. Dergisi*, Sayı:3,S:69-76.
- Erdoğdu, M. (2009). Osmaniye İlinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmininin z Yeterlilik Düzeyinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Ergun, G. (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Güler, Ö., Çınar, S. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Stresörler ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi, *Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*.
- Hökelekli, H. (2009). *Psikolojiye Giriş*. İkinci Baskı, İstanbul, Düşünce Kitabevi Yayınları.
- İnfal, S., Bodur, S. (2011). Hemşirelerin Önem Verdikleri Motivasyon araçları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt:19, Sayı:2, S:77-82*.
- Kaplan, M. (2007). Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karabulut, N., Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:14, Sayı:1, S:14-23*.
- Karadağ, M., Akman, N., Demir, C. (2013). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Örgütsel Sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:16, Sayı:1*.
- Karakaya, A., Ay, F.A. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:31, Sayı:1, S:55-67*.
- Karahan, A., Gürpınar, K., Özyürek, P. (2007). Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Cilt:3, Sayı:1, S:27-44*.
- Karamanoğlu, A.Y., Özer, F., Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi, Cilt:14, Sayı:1, S:55-67*.
- Kalemoğlu, M., Keskin, Ö. (2002). Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi, Cilt:8, S:215-219*.



- Kanbay, Y., Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, Cilt:2, Sayı: 4, S:155-161.
- Kıdak, L., Aksaraylı, M. (2009). Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:7, Sayı:1, S:75-94.
- Kılıç, R., Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt:14, Sayı:1, S:147-160.
- Kılıç, R., Özavşarlıoğlu Sakallı, S. (2013). Örgütlerde Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Aile Çatışması Üzerine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:6, Sayı:3, S:208-237.
- Koç, Ş. R. (2009).Sağlık Çalışanlarında İş Stresi Acil Servis Örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Köroğlu, Ö. (2011). İşgören Doyumu ve Turizm İşletmelerinde Yapılan Araştırmalara İlişkin Bir Değerlendirme. Cilt:7, Sayı:14, S:246-263.
- Kurt, İ. (2010). Rol Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide Amirin Algılanan Sosyal Desteğinin Etkisi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, S: 79-87
- Okutan, M., Tengilimoğlu, D. (2001). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri; Bir Alan Uygulaması. S:1-33
- Onan, N., Işıl, Ö. Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma: Litaratür Gözden Geçirme. S:265-271.
- Özbay, E. (2007). İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi". Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özgen, E. (2003). İletişim ve Liderlik. Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü., S:100-119.
- Özdemir, S., Muradova, T. (2008). Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi. Sayı:24, S:146-153.

- Özgür, G., Gümüş, A., Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, Cilt:24, S: 296-305.
- Özkaya, M. O., Yakın, V., Ekinci, T. (2008). “Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt:15, Sayı:1, S:164-180.
- Özmutaf, N. M. Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres:Ampirik Bir Yaklaşım. *E.Ü Su Ürünleri Dergisi*, Cilt:23, Sayı:1-2, S:75-81.
- Öztürk, A. Özdemir, F. (2003). İşletmelerde Personel Güçlendirmeye Dayalı İş Doyumunun Artırılması. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:17, Sayı:1-2 S:190-202.
- Öztürk, H., Dündar, H. (2003). Örgütsel Motivasyon ve Kamu Çalışanlarını Motive Eden Faktörler. *C.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:4, Sayı:2, S:57-67.
- Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu. Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Saygılı, M. (2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Serinkan, C., Bardakçı, A. (2009). Pamukkale Üniversitesindeki Akademik Personelin İş Tatminleri ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:21, S:116-132.
- Soykenar, M. (2008). Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi.İzmir.
- Söylemez Bayram, G. (2010). İBN-İ SİNA Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Durumları”. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Süloğlu, A. (2009). Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İstanbul.

- Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumları Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Şahan Öztürk, N., Akbulut, Y. (2011). Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumların Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:10, Sayı:1, S:20-30.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Şule. (2003). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. S:13-23.
- Tokmak, C., Kaplan, Ç., Türkmen, F. (2011). İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yol Açtığı Stres Üzerine Sivas'ta Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1, S:49-68.
- Top, M., Gider, Ömer., Ünalın, D. Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin İncelenmesi. Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması, S:1-24.
- Topuz, A. (2006). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Tuncer, P. (2013). Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. *Sayıştay Dergisi*, Sayı:88, S:87-108.
- Türk, K., Eroğlu, C., Türk, D. (2008). TC Devlet Hastanelerindeki Çalışma Koşullarının Stres Üzerine Etkilerini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma Geyve Devlet Hastanesi Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:5, Sayı:1, S:1-17.
- Tütüncü, Ö., Savran, G. (2007). Etik İklim Ve Tükenmişlik Sendromunun Kalite Yönetim Sistemi Üzerine Etkileri: Bir Laboratuvar Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:9, Sayı:4, S:177-218.
- Yapraklı, Ş., Yılmaz, M.K. (2007). Çalışanların İş Stresi Algılarının İş Tatminleri Üzerindeki Etkisi, Erzurumda İlaç Müessesileri Üzerinde Bir Saha Araştırması. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:21, Sayı:1, S:156-183.

- Yeşilyurt, T. (2009). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi". İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.İstanbul.
- Yıldırım, S. (2012). Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi. İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Projesi. Kahramanmaraş.
- Yıldırım, S. (2012). Hemşirelik Hizmetlerinde Nedensel Yükleme Teorisi; Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:15, Sayı: 2, S:28-36.
- Yılmaz, F., Demirci, E. İnsan İlişkileri StresSeminer Notu. S:1-37.
- Yılmaz, F., Öztürk, H. (2011). Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Çatışma Yönetim. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt:19, Sayı:3.
- Yılmaz Kuşaklı, B., Bahçecik, N. (2007). Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları. S:1-10.

## **EKLER**

<b>1- Ek-A:</b> Anket Formu: Hemşirelerin Sosyo–Demografik Özellikleri.....	95
<b>2- Ek-B:</b> Stres Kaynağı Ölçeği .....	97
<b>3- Ek-C:</b> Motivasyon Kaynakları Envanteri .....	100
<b>4- Ek-D:</b> GATF Etik Kurul İzin Belgesi.....	103

## Ek-A: Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özellikleri

### ANKARA GÜLHANE ASKERİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM HASTANESİ CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN STRES VE MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK

#### ANKET FORMU

Sevgili Arkadaşlar;

Bu çalışma “Cerrahi Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Sosyo -demografik verileri içeren bir anket formu, stres ve motivasyon düzeylerini ölçen bir ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin doldurulmasıyla ilgili bilgi ölçek başında verilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Uygulama sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık ve risk bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılımda gönüllülüğünüz esas olacaktır. Bu araştırmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Sizin kendi rızanıza bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma harici bırakılabileceksiniz. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki sorulara içtenlikle cevap veriniz.

Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Derya ÖCAL  
Türk Hava Kurumu Üniversitesi  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

#### HEMŞİRELERİN SOSYO - DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1-Yaşınız?

1-18-22 2- 23-27 3- 28-32 4- 33-37 38 ve üstü

2- Medeni durumunuz?

1-Evli 2-Bekar

3-Eğitim durumunuz?

1-Sağlık Meslek Lisesi

2-Önlisans

3-Lisans

4-Lisansüstü

4-Çalışma süreniz ?

1- 1-3 yıl

2- 4-6 yıl

3- 7-9 yıl

4- 10-12 yıl

5- 12 yıl ve üstü

- 5-Çalıştığınız servisten memnun musunuz?  
1-Evet 2-Hayır 3-Kısmen
- 6-Haftalık alışma sureniz?  
1- 40 saatten az 2- 40 saatten fazla 3- 40 saat
- 7-Çalışma şekliniz?  
1-Gündüz 2- Vardiyalı 3- Nöbet
- 8-Çalışma saatleriniz size sorun oluyor mu?  
1-Evet 2-Hayır 3- Kısmen
- 9-Mesleğe giriş nedeniniz?  
1- Kendi isteği ile  
2- Ailesinin isteği ile  
3- Rastlantı  
4- Diğer

## Ek-B: Stres Kaynağı Ölçeği

Aşağıdaki durumlar, stres verici bulduğumuz günlük şartlardır. Her birini okuyarak sizin için bunlar hangi sıklıkla yaşıyorsanız, o sıklığın numarasını daire içine yazınız. Aşağıdaki ifadelerin yanında parantez içerisinde bulunan sembolle, stres vericilerin türünü belirlemektedir; F (Fizik çevre stres vericileri),S (Sosyal stres vericileri),İ (İş ortamından kaynaklanan stres vericiler)ve KY (Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler)

Lütfen her maddeyi cevaplamaya özen gösteriniz

1	2	3	4	5
Asla	Seyrek Olarak	Bazen	Sık sık	Her Zaman

1-Yabancılarla karşılaşmaktan rahatsız olurum (S) / (KY).	1	2	3	4	5
2-Bir grup önünde konuşurken rahatsız olurum (KY)	1	2	3	4	5
3-İstediklerimi yapıp yapmayacağım konusunda kuşku duyarım (KY).	1	2	3	4	5
4-Birlikte çalıştığım insanların yaptığım iş konusunda fikirleri yok (İ).	1	2	3	4	5
5-Amirlerimle görüş ayrılıklarım var (İ) / (S).	1	2	3	4	5
6. İşte zamanımı alan, birbirleri ile çatışanlardır (İ).	1	2	3	4	5
7. “Yönetim”işim arasında yeni taleplerde bulunarak beni engeller (İ).	1	2	3	4	5
8.“Yöneticilik” konusunda kendime güvenmiyorum (İ).	1	2	3	4	5
9. Çalışmam gerekenlerle benim bölümün arasında çatışma var (İ).	1	2	3	4	5
10. Sadece yaptığım iş yetersiz olduğu zaman beni hatırlarlar (S).	1	2	3	4	5
11. Beni etkileyecek olan kararlar veya değişiklikler, bilgim olmadan veya bana sorulmadan yapılır (İ).	1	2	3	4	5
12.Yapacak çok işim ve çok az zamanım var (KY).	1	2	3	4	5



13.İşimde yaptıklarımın daha fazla niteliklerim olduğunu düşünüyorum (KY).	1	2	3	4	5
14.Şu sırada yapmakta olduğum iş için yetersiz olduğumu hissediyorum (KY).	1	2	3	4	5
15.Yakın olarak çalıştığım mesai arkadaşlarım, benden daha farklı alanlarda eğitim yapmışlar (İ).	1	2	3	4	5
16.İşimi yapabilmem için başka bölümlere de gitmem gerekir (İ).	1	2	3	4	5
17.İşyerimdeki insanlarla veya ailem ile olan çatışmaları Çözümleyemem (İ) / (S).	1	2	3	4	5
18.Diğer bölümlerle olan çatışmaları çözümleyemem (İ).	1	2	3	4	5
19.Birlikte çalıştığım insanlardan kişisel destek alırım (S).	1	2	3	4	5
20.Bir plan üzerinde çalışmak yerine vaktimi onunla ilgili güçlülere yenmek için harcıyorum (İ).	1	2	3	4	5
21.Fazla mesailer ve hafta sonunu da içine alan iş koşullarım sebebiyle, ailemin baskısını hissediyorum (S).	1	2	3	4	5
22.Kendi kendime zaman sınırlamaları koyarım (KY).	1	2	3	4	5
23.Daha alt derecedeki kişilere (veya çocuklara) olumsuz bir şey söylemem zor olur (S).	1	2	3	4	5
24.Saldırgan kişilerle başa çıkmakta güçlük çekerim (S).	1	2	3	4	5
25.Pasif kişilerle iş yapmakta güçlük çekerim (S).	1	2	3	4	5
26.Birbirleri ile çakışan sorumluluklar beni güç durumda bırakır (İ).	1	2	3	4	5
27.Yaşıtlarım arasındaki bir çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsız olurum (S).	1	2	3	4	5
28.Benden küçükler (veya çocuklar) arasındaki bir çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsız olurum (S).	1	2	3	4	5
29.Yaşıtlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım (S).	1	2	3	4	5
30. Amirlerimle çatışmaya girmekten kaçınırım (S).	1	2	3	4	5
31.Astlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım (S).	1	2	3	4	5

32.Karmaşık işler canımı sıkıyor (İ).	1	2	3	4	5
33.Kişisel ihtiyaçlarım, iş yerim ile çatışma halindedir (İ) / (KY.)	1	2	3	4	5
34.Gürültülü çevre beni rahatsız ediyor (F).	1	2	3	4	5
35.Bir iş üzerinde dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum (KY).	1	2	3	4	5
36.Eşimin benden bir çok istekleri var (S).	1	2	3	4	5
37.Ebeveynimin sağlığı ile ilgilenmem gerekli (S).	1	2	3	4	5
38.Çocuklarımla iletişim kurmakta güçlük çekirim (S).	1	2	3	4	5
39.Hissettiklerimi söylemekte güçlük çekirim (S).	1	2	3	4	5
40.Çalıştığım yerde çok sigara içiliyor (F).	1	2	3	4	5
41.Çalıştığım yerdeki koku beni rahatsız ediyor (F).	1	2	3	4	5
42.Oldukça gürültülü bir yerde çalışıyorum (F).	1	2	3	4	5
43.Oturduğum yerdeki çevre kirliliğinden şikayetçiyim (İ) / (F).	1	2	3	4	5

### Ek-C: Motivasyon Kaynakları Envanteri

Bu araştırma ile bir örgütte motivasyonun önemi ve örgüt çalışanlarının motive eden faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Her soru 1’den 7’ ye kadar derecelendirilmiştir.”1” kesinlikle katılmıyorum ile “7” kesinlikle katılıyorum arasında gösterilmekte olan rakamlar “2,3,4,5,6” katılım derecesini ifade etmektedir. Her sorun için size uygun gelen puanı işaretleyiniz.

1. İşimde yalnızca hoşuma giden şeyleri yapmaktan hoşlanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

2. İşimi yaparken, daha çok hoşlandığım başka bir işi yapabilmek için sık sık elimdeki işimi ertelerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

3. İş seçerken genellikle bana en hoş görünen işi seçerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

4. İşte zamanımı birlikte geçirmeyi seçtiğim kişi, birlikte olmaktan en çok hoşlandığım kişidir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

5. İki kişi arasında seçim yaparken, en önemli etken hangisinden daha çok hoşlandığımdır.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

6. Çalıştığım yerde yaptığım işten hoşlanmazsam, işten ayrılırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

7. İş esnasında ne kadar gayret sarf edeceğimi, işin gereksinimleri (iş yapılması gerekenler) belirler.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

8. Bir günlük ücret veriliyorsa, bir günlük iş yaparım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

9.Göstereceğim gayretin bana daha yüksek ücret olarak döneceğini bilsem, daha fazla çalışabilirim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

10.İş seçiminde genellikle en fazla ücret ödenen işi seçerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

11.İşten en sevdiğim gün, ücret ödendiği gündür.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

12.İnsanlar daha iyi iş fırsatları yakalamak için,gözlerini ve kulaklarını daima açık tutmalıdır.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

13.Benim için, davranışlarımı diğer insanların onaylaması önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

14.Kararlarımı sık sık diğer insanların ne düşüneceğine dayanarak alırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

15.Eğer bir projeye çevremdekiler değer veriyorsa, o projede daha fazla çalışırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

16.İş seçerken başarılarımla tanınmamı sağlayacak olan işi seçerim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

17.İş çevresinde çok arkadaşı olanlar, hayatlarını dolu dolu yaşarlar.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

18.Çabama kurumdaki en yetkili kişiler tarafından değer verildiğini bilirim, var gücümle çalışırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

19.Aldığım kararlar, kendim için koyduğum yüksek hedefleri yansıtır.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

20.Yetenek ve becerilerimi kullanmama izin verecek bir kurumda çalışmak benim için önemlidir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

21.Kişisel davranış standartlarımla (kişiliğimle) tutarlılık gösteren kararlar almaya çalışırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

22.Kendi kendini motive edebilen bir insan olduğumu düşünüyorum.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

23.Bana kişisel başarı duygusu veren şeyleri yapmaktan hoşlanırım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

24.Benim beceri ve değerlerimin kurumun başarısını etkilediğini bilmek isterim.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

25.Bir kurumun üstlendiği / benimsediği görevi (misyonu) onaylamıyorsam o kurumda çalışmam.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

26.Kurumun hedeflerine ulaşması için çok çalışmam gerekiyorsa önce bu çalışmanın nedenine/ gereğine inanmam gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

27.Bu nedene çok inanmıyorsam çok çalışmam.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

28.Çalışacağım kurumu seçerken, inanç ve değerlerimi savunanı ararım.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

29.Çok çalışmam için bir organizasyonun misyonunun benim değerlerimle uyumlu olması gerekir.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

30.Eğer bir kurum onayladığım hedefler doğrultusunda çalışıyorsa böyle bir kurumun başarısındaki payımın ön plana çıkıp çıkmaması önemli değildir

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum

**Ek-D: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Belgesi**

T.C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI  
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 29  
OTURUM TARİHİ : 16 Aralık 2013  
OTURUM BAŞKANI : Prof. Diş Tbp. Alb. Yaşar Meriç TUNCA  
OTURUM SEKRETERİ : Doç. Tbp. Alb. Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 16 Aralık 2013 günü yapılan 29'uncu oturumunda, GATA Kalp Damar Cerrahisi AD'da SvI. Me. Hem. Derya ÖCAL'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Ankara Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı, tek merkezli, tanımlayıcı çalışma olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN  Y. Meriç TUNCA Prof. Diş Tbp. Alb.	ÜYE  Ayhan KUBAR Prof. Tbp. Alb.	ÜYE  Mahir GÜLEÇ Prof. Tbp. Alb.	ÜYE  Cengiz BAŞOĞLU Prof. Tbp. Alb.
ÜYE TOPLANTIYA KATILMADI Cemil YILDIZ Prof. Tbp. Alb.	ÜYE  Semih GÖRGÜLÜ Prof. Tbp. Alb.	ÜYE  Ergun TOZKOPARAN Prof. Tbp. Alb.	ÜYE  Muharrem UÇAR Doç. Tbp. Alb.
ÜYE  Emine İYİGÜN Doç. Dr. Hv. Sağ. Alb.	ÜYE  Harun TUĞCU Doç. Tbp. Alb.	ÜYE  Cengiz Han AÇIKEL Doç. Tbp. Alb.	

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Derya ÖCAL  
Uyruğu : T.C  
Doğum Yeri ve Tarihi : Ağrı-Doğubeyazıt / 28.12.1974  
Medeni Hali : Bekar  
Adres : GATA Kalp Damar Cerrahisi Etlik-ANKARA  
E-Posta Adresi : deryaocal74@gmail.com  
İletişim (Telefon) : 0532 310 72 72

### EĞİTİM

Lise : TSK Sağlık Meslek Lisesi (1989-1993)  
Lisans : Açık öğretim Fakültesi İşletme (2001-2005)  
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (2012)

### MESLEKİ DENEYİM

GATA Cerrahi ve Fizik Tedavi Kliniklerinde Stajyer Hemşire (1993-1994)  
İskenderun Deniz Hastanesi Cerrahi Kliniğinde Klinik Hemşireliği (1994-1998)  
GATA Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşireliği (1998-2010)  
GATA Kalp Damar Cerrahisi Klinik Hemşireliği (2010-2014)

### YABANCI DİL

İngilizce