

TAHA YASİR MERT

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ, İŞ STRESİ VE İŞ DOYUMU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

CÜSBE

SİVAS

2018



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ, İŞ STRESİ VE İŞ
DOYUMU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

TAHA YASİR MERT

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2018

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ, İŞ STRESİ VE İŞ
DOYUMU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

TAHA YASİR MERT

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURAN GÜLER

SİVAS-2018

“Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi, İş Stresi ve İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Üye _____
Üye _____
Üye _____
Üye (Danışman) _____

ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



ÖZET

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ, İŞ STRESİ VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Taha Yasir MERT

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GÜLER

2018, 84 SAYFA

Bu araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, iş stresi ve iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 500 hemşire örneklemini ise 280 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, Algılanan İş Stresi Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmış, veriler hemşirelerin sözlü onamları alınarak iş yerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama ve Kolmogorov-Simirnov testi, Tamhane's Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Spearman korelasyon analizi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalaması 107.79 ± 18.98 , iş stresi puan ortalaması 37.62 ± 8.77 ve iş doyumunu puan ortalaması 61.54 ± 13.32 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin iş doyumunu ile iş yaşamı kalitesi puan ortalamaları arasında pozitif yönde, iş doyumunu ile iş stresi puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. İş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler değişkenlerindeki algı artışının iş doyumunu artırdığı, iş koşulları ve iş stresi değişkenlerindeki algı artışının iş doyumunu azalttığı saptanmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırmak ve iş doyumunu sağlamak için esnek çalışma saatleri olanağı ve uygun koşulları sağlamanın yanında, eğitim ve kendini geliştirme süreçlerini desteklemeye yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş yaşamı kalitesi, iş stresi, iş doyumunu, hemşirelik

ABSTRACT
DETERMINATION OF NURSES' WORK LIFE QUALITY, BUSINESS STRESS
AND WORK SATISFACTION LEVELS

Taha Yasir MERT

Master of Science Thesis, Department of Public Health Nursing

Supervisor: Associate Professor. Nuran GÜLER

This study was conducted to determine the quality of work life, work stress and job satisfaction of nurses. The descriptive study included 500 nurses working in a university hospital; the sample consisted of 280 nurses. As a data collection tool; Personal Information Form, Work Life Quality of Nurses Scale, Perceived Job Stress Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale were used. The data obtained from the study were evaluated by using SPSS 22.0 package program. Descriptive tests, mean and Kolmogorov-Smirnov test, Tamhane's Post Hoc test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, Spearman correlation analysis and logistic regression analysis were used. According to the findings obtained from the study, the mean quality of work life of the nurses was 107.79 ± 18.98 , the mean work stress score was 37.62 ± 8.77 and the average job satisfaction score was 61.54 ± 13.32 . There was a positive correlation between job satisfaction of nurses and job quality scores; there was a negative correlation between job satisfaction and job stress score. Increased perception of job / work environment, job perception and support services variables increased job satisfaction; it was found that the increase in perception of work conditions and job stress variables decreased job satisfaction. In addition to providing flexible working hours and favorable conditions for improving the quality of work life of nurses and ensuring job satisfaction; it is recommended that institutional arrangements should be made to support nurses' education and self-development processes.

Keywords: Work life quality, work stress, job satisfaction, nursing

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu araştırmanın planlanmasından yazım aşamasına kadar beni destekleyen, bilgi ve deneyimleri ile bana önemli katkılar sağlayan, her konuda sevgi ve anlayışını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Hocam Doç Dr. Nuran GÜLER'e, bugünlere gelmemde en çok katkıda bulunan, bir gün bile desteğini esirgemeyen aileme çok teşekkür ederim.



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 2. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 3. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerinin dağılımı ...	30
Tablo 4. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, algılanan iş stresi ve iş doyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı ve iç tutarlılık katsayıları	30
Tablo 5. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi alt boyutları ve iş stresi ile iş doyumları arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılıkları	31
Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’’ puan ortalamaları	32
Tablo 7. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’’ puan ortalamaları	33
Tablo 8. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’’ puan ortalamaları	34
Tablo 9. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ‘‘Algılanan İş Stresi Ölçeği’’ puan ortalamaları	35
Tablo 10. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre ‘‘Algılanan İş Stresi Ölçeği’’ puan ortalamaları	36
Tablo 11. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre ‘‘Algılanan İş Stresi Ölçeği’’ puan ortalamaları	37
Tablo 12. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ‘‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’’ puan ortalamaları	38
Tablo 13. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre ‘‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’’ puan ortalamaları	39
Tablo 14. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre ‘‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’’ puan ortalamaları	40
Tablo 15. Modelde yer alan değişkenler	41

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2. 1. İş Yaşamı Kalitesi Kavramı	5
2.1.1. İş Yaşamı Kalitesi Tanımı	5
2.1.2. İş Yaşamı Kalitesi Unsurları	6
2.1.3. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi.....	7
2.2. Stres.....	9
2.2.1. Stres Belirtileri.....	10
2.2.2. İş Stresi	10
2.2.3. İş Stresi Kaynakları	10
2.2.3. İş Stresinin Sonuçları.....	14
2.2.5. Hemşirelik ve İş Stresi.....	16
2.3. İş Doyumu	18
2.3.1. İş Doyumu Unsurları	20
3.GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	24
3.4.1. Bağımsız Değişkenler:.....	24
3.4.2. Bağımlı Değişken:	24
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):	25
3.5.2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) (Ek 2):	25
3.5.3. Algılanan İş Stresi Ölçeği (AİSÖ) (Ek 3):	25
3.5.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) (Ek 4):	26

3.6. Verilerin Toplaması	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
8. KAYNAKLAR	52
EKLER	65
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	65
EK-2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)	66
Ek-3. Algılanan İş Stresi Ölçeği (AİSÖ).....	68
Ek-4. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)	69
EK-5. Etik Kurul Kararı	70
ÖZGEÇMİŞ	73

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışma hayatı insan yaşamının vazgeçilmez bir parçasıdır. Birey yaşamının üçte ikisini çalışma ortamında geçirdiği için çalışma ortamı birey için önemlidir. Çalışma ortamı bireyin sağlığını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalışma ortamındaki riskler ortadan kaldırıldığında bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı olumlu yönde etkilenmektedir. Bu sebeple çalışma ortamının, çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (Dindar vd., 2004). Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir (Bilir, 2005; Nahcıvan, 1997;).

Literatürde hastanelerdeki risklerin sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarını, iş kazalarını, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş görmezlik durumlarını arttırdığı, yenilerini oluşturduğu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir (Aldem ve Arslan, 2013; Beşer, 2012; Liu, vd., 2014; Özkan ve Emiroğlu, 2006). Sağlık alanında çalışanın sağlığı ve güvenliğini etkileyen çok sayıda risk faktörleri (enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin yarattığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları) bulunmaktadır. Sağlık çalışanları arasında hastayla en fazla zaman geçiren hemşireler de çalışma ortamından (aşırı iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği, vardiya ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk,) ekip üyelerinden (hekimlerle çatışma, meslektaşlarıyla ve klinik sorumluları ile yaşanan sorunlar, ayrımcılık, yöneticilerle yaşanan çatışmalar, yetersiz personel, kişilerarası olumsuz ilişkiler) kaynaklanan stresörlere maruz kalmaktadırlar (ILO, 2011; McVicar, 2003; Polat, 2008). Ayrıca hastalar/hasta yakınları ile yaşanan sorunlar (hasta bireylerle çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, tedavi ile ilgili belirsizlikler ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme, hastalarla yaşanan çatışmalar) sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (Alçelik vd., 2005; Andersen, 2005; Bilazer vd., 2008; Cox vd., 2007; Stone vd., 2007; Yüksel, 2004).

Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu bu olumsuz etkenler, hemşirelerin ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Özellikle gece saatlerinde ya da hafta sonlarında çalışma gibi zorunluluklar, ailesel isteklerin yerine getirilmesini engellemekte, hemşirelerin rol performansında yetersizlik ve iş-aile rol çatışması yaşamalarına sebep olmaktadır (Bilazer vd., 2008). Hemşirelerin iş hayatındaki

bu etkenler hemşirenin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyerek kişinin iş ve özel hayatına ilişkin iyilik duygusunu zedelemekte, hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığını, iş performansını, işe devam durumunu ve sunulan bakım hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Brooks vd., 2007; Brooks ve Anderson, 2004; Decker, 1997; Demir vd., 2003; Fitzpatrick vd., 1999; Gurses vd., 2009;). Ayrıca bu sorunlar hemşireler de stres ve belirsizlik oluşturmakta, hemşirenin iş verimini düşürmekte, çalıştığı kurumun ekonomik kaybına, iş kazaların artmasına ve bakım verilen bireylerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (Demir, 2004; Dişbudak, 2013; Görgülü, 2001; Mcgrath vd., 2003; Yüksel, 2004).

İş yerinde yaşanan stres, artık birçok uzman ve sağlık kuruluşuna göre " hastalık" olarak ifade edilmektedir. Stresin en tipik özelliği hem dış etkenler hem de kişinin kendi kendine yarattığı faktörlerden meydana gelmesidir. İş stresi, çalışanın performansını düşürmekte, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozmakta, kazalara sebep olmakta ve çalışanlar arası ilişkileri bozmaktadır. Bunun sonucunda depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açarak, çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar vermektedir (Oktay, 2005). Modern insanın her alanda görülen değişim karşısında kendini yeteneksiz ve güçsüz hissetmesi, stresin en önemli nedenleri arasında sayılabilmektedir. İş yaşamında stresle ilgili hastalıkların her geçen gün daha fazla artması ve stresin iş hayatında verim düşüklüğü, işe devamsızlık ve personel devir hızındaki artış gibi olumsuz sonuçlara yol açması onun bireyler ve örgütler üzerinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Büyükbeşe, 2004; Okutam ve Tengilimoğlu, 2002; Soysal, 2009).

İşle ilgili stres aynı zamanda, hemşirelerin sağlık ve güvenlik ile ilgili endişelerini ve iş yaşamı kalitelerini olumsuz etkileyen değişkenlerden biridir (Laschinger vd., 2001; Mcgrath vd., 2003). İş yaşamı kalitesi (İYK) genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Colevd., 2005; Martel ve Dupuis, 2006; Rose vd., 2006;). İYK, çalışanlarla onların tüm çalışma çevresi arasındaki ilişkilerin kalitesini yansıtmakta olup iş çevresi içinde bireysel öğrenme ve gelişimi teşvik eden, çalışanların iş kararları üzerinde etki ve kontrol sahibi olduğu ve daha fazla bireysel memnuniyet yoluyla çalışanlar için anlamlılık oluşturan koşullar yaratmak olarak görülebilir (Kaushik ve Tonk, 2008). Başka bir ifadeyle, İYK kavramı, işin insanların güvenli bir ortamda yaşamlarını sürdürebilmek için gereksinimlerini karşılamaları, iş görenlerin çalıştıkları örgütlere katkı sağladıkları duygusunu edinmeleri, yeteneklerinin farkına varmaları ve yeteneklerini geliştirmelerine olanak sağlayan bir ortamın oluşturulmasını içermektedir

(Özkalp ve Kırrel, 2001). Kurumdaki sosyal çevre, yönetim tarzı, örgütsel verimlilik, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, çalışma koşulları, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; iş yaşamı kalitesini oluşturmaktadır (Brooks vd., 2007; Knox ve Irving,1997; Lewis vd., 2011 Martel ve Dupuis, 2006; Rose vd., 2006). İYK' nin seviyesini belirleyen göstergeler; işe devamsızlık, iş devir oranı, işçi-işveren uyumsuzlukları, iş kazalarının sayısı ve belirli bir düzeyi aşan çalışma saatleridir (Harlos ve Axelrod, 2008).

İş stresi ve İYK aynı zamanda iş doyumunu da etkileyebilmektedir. İş doyumunu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Çimen ve Şahin, 2000). İlk kez 1920'lerde ortaya çıkan ve özellikle son yıllarda davranış bilimcilerin çok önem verdiği davranışsal konulardan birisi olan iş doyumunu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında da olumlu etkileri vardır. En önemli iş doyumsuzluk göstergeleri; verim düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve personel devir oranının yükselmesi gibi durumlar olarak belirtilmektedir (Sünter vd., 2006; Yavuzılmaz vd., 2007).

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki grupta ele alınır. Başlıca bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, işyerindeki statü, hizmet süresi, sosyokültürel çevre ve kişilik yapısı iken, başlıca örgütsel faktörler; iş ve niteliği, yönetim ve denetim, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, işyerinin fiziksel koşulları ve işyerinin sosyal ortamıdır (Aksu, vd., 2002; Çimen ve Şahin, 2000). Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de iş doyumunun farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan çeşitli personel grupları için araştırma konusu olduğu ve konuya duyulan ilginin giderek arttığı söylenebilir. Bu personel gruplarından biri de sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlardır (Erigüç, 2008). Türkiye'dede yapılan çeşitli çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri; mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, beklentilerin karşılanması; çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/ kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir (Akgöz, vd., 2005; Yıldız ve Kanan, 2005).

Erşan vd. (2013) bir devlet hastanesinde sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerde iş stresi puanları diğer gruplardan yüksek olmakla birlikte iş stresi ve iş doyumunu arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde bireylerdeki doyum ve sosyal bütünleşmenin sağlanması büyük oranda iş yaşamı

kalitesine de bağıdır (Low ve Molzahn, 2007; Royuele, vd., 2009). İŖe bağı gerginlik ile iŖ doyumunu arasındaki iliŖkinin analizine yönelik olarak gerek yabancı gerekse yerli literatür incelendiğinde yüksek düzeyde stres ve iŖe bağı gerginliğin dŖk düzeyde iŖ doyumunu ile iliŖkilendirildiđi görülmektedir (Akar ve Yıldıırım, 2008; Gül, vd., 2008; Sünter, vd., 2006; Yılmaz ve Karahan, 2009).

1.2. AraŖtırmanın Amacı

KiŖisel, evresel ve organizasyonel faktörlerin önemi göz önüne alındığında algılanan iŖ iliŖkili- İYK, algılanan iŖ stresi ve iŖ doyumunu son zamanlarda önemi giderek artan konular olmaktadır (Kimura ve Carandina, 2009). HemŖirelerin İYK nitelikli hemŖirelik bakımı sunabilmeleri açısından etkili olduğu için, İYK'ni etkileyen faktörlere yönelik hemŖirelerin grŖlerini bilmek ve iŖ yaŖam kalitelerini yükseltmek daha iyi hasta bakım hizmeti sunabilmek açısından önemli bir yönetim etkinliği olarak görülmektedir. HemŖirelerin iŖ yaŖamında algıladıkları iŖ kaynaklı stres düzeyi ve iŖ yaŖamı kaliteleri ile iŖ doyumunu arasındaki iliŖkilerin ortaya konulmasıyla sağlık sisteminde; hemŖirelerin iŖ doyum düzeyi ve buna bağı performans düzeyinin artırılmasına, iŖten ayrılmalarının önlenmesi ve iŖ doyumları ve kurumsal bağlılıklarının artırılmasına, yöneticiler tarafından yeni stratejiler geliŖtirilmesine ve süreç iyileŖtirme alıŖmalarına yönelik önlemlere yol gösterici olması beklenilmektedir. Yurt içi ve yurt dıŖında yapılan alıŖmalar sonucunda hemŖirelerin İYK ve iŖ stresi düzeylerinin iŖ doyumuna etkisi konusunda yurt içinde hala yeteri kadar araŖtırma konusu yapılmadığı grlmŖ ve mesleki tatminsizliğin önlenebilmesi için hemŖirelerin İYK ve iŖ stresi düzeylerinin iŖ doyumuna etkisi konusunda yapılan araŖtırmaların geniŖletilmesi gerektiği sonucuna ulaŖılmıŖtır. Bu alıŖmanın amacı da hemŖirelerin iŖ yaŖamı kalitesi, iŖ stresi ve iŖ doyumunu düzeylerini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

İş Yaşamı Kalitesi Kavramı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, insanların ihtiyacı olan sağlık gereksinimlerini sağlamaktır. Bu gereksinimleri sağlayacak olan sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerdeki çalışanlardan daha dikkatli olması gerekmektedir. Çünkü yapılan yanlış telafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının, daha rahat ve güvenli bir şekilde çalışabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bu ise, öncelikli olarak iş yaşamı kalitelerinin yükseltilmesi ve güdüleyici etmenlerin arttırılması ile mümkün olabilmektedir

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü' nün 1996 yılında yayımladığı “Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları” incelemesinde sağlık çalışanlarının önem verdikleri hayat alanları içersinde birinci sıranın aile, ikinci sıranın iş olarak yer aldığı görülmektedir (Ergin, 1996).

İş Yaşamı Kalitesi Tanımı

Literatürde iş yaşamı kalitesi kavramı birçok tanım içermektedir. Bu tanımlardan birkaçı aşağıda yer almaktadır.

İngilizce “quality of work life” (QWL) ya da “working life quality” olarak ifade edilen iş yaşamı kalitesinin yerini dilimizde; çalışma yaşam kalitesi (ÇYK), çalışma yaşamının niteliği, çalışma yaşamının/işin insancillaştırılması gibi aynı anlamı ifade eden kelime grupları almaktadır. Ayrıca Fransa’da ve Fransızca konuşulan ülkelerde “çalışma şartlarının geliştirilmesi”, sosyalist ülkelerde “işçilerin korunması” , İskandinav ülkelerinde “çalışma çevresi ve işyerinin demokratikleştirilmesi” şeklindeki ifadeler de görülmektedir (Dikmetaş, 2004).

Çalışma yaşamı kalitesi yani işin insancillaştırılması kavramı en genel anlamda; çalışanın sadece fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da göz önünde bulunduran çalışma şartlarını içermektedir (Cherns, 1975; Schulze, 1998).

İş yaşamı kalitesi kavramının; işin bireylerin güvenli bir ortamda hayatlarını devam ettirebilmesi için ihtiyaçlarını karşılamaları, çalışanların çalıştıkları örgütlere katkı sağladıkları duygusunu edinmeleri, yeteneklerinin farkına varmaları ve yeteneklerini geliştirmelerine fırsat olan ortamın sunulmasını içerdği belirtilmektedir (Özkalp ve Kirel, 2001).

İş yaşamı kalitesi, bir örgütte çalışanların güvenilir, sorumluluk sahibi, alınacak kararlara olumlu katkılarda bulunabilecek, saygınlık ve itibar sahibi ve en önemlisi çalışanların örgütün en önemli kaynağı olduğu bir felsefe, ilkeler dizisidir (Çam ve Yıldırım, 2010). Diğer bir deyişle, kişilerin işle ilgili refah seviyelerini içeren, ödüllendirici, tatmin edici, stres ve diğer bireysel olan olumsuz faktörlerden uzak iş deneyimlerine sahip insanların oluşturmuş olduğu kapsamlı bir yapıdır (Rose vd., 2006).

İş yaşamı kalitesine yönelik yapılan çalışmada, işletmeler açısından çalışanların iş yaşamı kalitelerinin yükseltilmesiyle örgütlerin yüksek performans seviyelerine ulaştığı gözlenmiştir. Yine aynı şekilde çalışanların iş yaşamı kalitelerinin yükseltilmesinin, çalışanların iş doyumunu ve işe bağlılık algıları üzerinde olumlu katkısı olduğu belirtilmektedir (Abdeen, 2002)

Amerikan Çalışma Enstitüsü iş yaşamı kalitesini belirleyen temel özellikleri şu şekilde sıralamıştır:

- İşe duyulan ilgi,
- Kariyer hedeflerine ulaşabilme olanakları,
- İş ile ilgili kararlara katılabilme,
- Başarıya göre terfi olanakları,
- Yönetime duyulan güven,
- Kişiyeye gösterilen saygı,
- Yoğun iş stresinin bulunmaması,
- Maddi açıdan rahatlık,
- Uygun fiziksel çalışma ortamı,
- Amirle uyumlu ilişkiler,
- İşin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi,
- Sendika-işveren ilişkilerinde uyum (Erat vd., 2011).

İş Yaşamı Kalitesi Unsurları

Walton (2005) iş yaşamı kalitesini sekiz ölçüt ile ele almıştır. Bu ölçütler ise şunlardır (Jayaraman ve Chandran, 2010):

Yeterli ve adil tazminat

Sağlıklı ve güvenli çalışma şartları

Sürdürülebilir güvenlik ve ilerlemenin sağlanması

Bireylerin potansiyellerini kullanma ve geliştirme fırsatı

İş organizasyonunda sosyal entegrasyon

İş organizasyonunda kurallar
İş ve toplam yaşam alanı
İş hayatındaki sosyal ilişkiler.

Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals' ve diğer çalışmalarda vurgulanan iş yaşamı kalitesi boyutları ise şöyledir (Jayaraman ve Chandran, 2010):

Sağlık ve iyi oluş
İş güvenliği
İş doyumu
Yetenek geliştirme
İş hayat dengesi
İş yükü üzerinde kontrol
Hemşirelik yönetimi
Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol
Yenilik ve yaratıcılık
Destek ve tanınma

Hemşirelerin İYK üzerine yapılan çoğu çalışma çeşitli birleşim araçları kullanan iş yaşamı kalitesini ölçer. Bu araçların ortak olarak belirli kavramları vardır, ancak çoğu zaman araştırmacılar tarafından farklı yorumlara yol açar. Bu durum uygun bir kavramsallaşma eksikliğini açığa çıkarmıştır (Abu Ajamieh vd., 1996; Vagharseyyedin vd., 2011). İş yaşamı kalitesini ölçmek için kullanılan araçlar, niteliksel yaklaşımlar ve iş yaşamı kalitesinin çeşitli boyutlarına dayalı standart veya gelişmiş anketlerdir.

Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi

İş doyumu hemşirelikte en sık yapılan araştırma olmuştur. İş doyumu temelde çalışanların beğenilerine ve beğenmediklerine odaklanır ve çalışma ortamına çok az ilgi gösterilir. Bu nedenle hemşirelikteki çalışma ortamı ile ilgili sorunlar çok fazla ele alınmamıştır. Hemşirelikte çok kabul gören kavram ise, çalışma hayatının niteliği olmuştur. Hemşireler arasında iş hayatının kalitesini ölçmek için çok sayıda çalışma yapılmıştır (Alan ve Yıldırım, 2016; Öztürk, vd., 2013; Güçlü, 2014). İş yaşamı kalitesi kavramı hemşireler arasında iş yaşamı kalitesini etkileyen çeşitli tanımlar ve etmenler ortaya çıkarmıştır. Fakat iş yaşamı kalitesi ile ilgili bulgular birbirine benzememektedir.

Hemşirelik iş yaşamı kalitesi, iş yaşamı kalitesi kavramı ile yakından ilişkilidir. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi, hemşirelerin, organizasyonun hedeflerine ulaşmasına ve organizasyonlarına anlamlı katkılarda bulunurken, önemli kişisel ihtiyaçlarını iş

organizasyonu içindeki deneyimleriyle karşılayabilmelerini ölçer (Morgan ve Lynn, 2009).

Brooks'a göre, iş ortamında, işyerinde ve iş doyumunu konularında yapılan çalışmalar hemşirelik mesleğinde eksikliklerin giderilmesinde ciddi gelişmeler sağlayabilir. Hemşirelikte iş doyumunu değerlendiren çalışmaların çoğu, hemşirelik çalışma ortamlarında kalıcı katkı sağlayamamıştır. Meslek hala klinik hemşirelerin iş hayatı ile ilgili kaygılarını giderememektedir.

Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ), hemşirelerin İYK'ni ölçmek üzere özel olarak geliştirildiği için daha etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirenin çalışma hayatını değerlendirmektedir. Hemşireliğe özgü hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği hemşireler arasında iş hayatının kalitesi ve hemşirelik mesleği ile ilgili değerli veriler ortaya koymaktadır. Brooks, özellikle hemşirelik çalışma yaşamının kalitesini değerlendirmek için hiçbir ölçek bulunmadığını tespit etmiştir. Literatürdeki bu boşluk Brooks'u, hemşirelik iş yaşamı kalitesini ölçmek için bir araç geliştirmeye zorlamıştır (Brooks ve Anderson, 2005; Clarke ve Brooks, 2010).

Hemşirelerin İYK'si, verilen bakımın kalitesinin artırılmasında kritik bir bileşen olarak görülmektedir. Suudi Arabistan'da 508 hemşire arasında 2012 yılında yapılmış olan Almalki'nin çalışmasının bulguları, hemşirelerin çalışma hayatından memnun olmadıklarını göstermiştir. Bu çalışmada iş bağlamında temel değişkenler, yönetim ve denetim, iş arkadaşları, mesleki fırsatlar ve çalışma ortamı olarak gösterilmektedir. İş planlamasında değişkenler ise iş doyumunu seviyesi, iş yükü, işgücü eksikliği, özerklik eksikliği, olmayan hemşirelik görevleri, iş kesintileri, iş ve hasta bakımı için sınırlı zaman olarak gösterilmektedir (Almalki vd., 2012). Kamu hastanelerindeki hemşireler arasında Malezya'da yapılan bir araştırma da benzer bulgular içermektedir. Araştırma, hemşirelerin Malezya'daki sıkıntısının çalışma ortamıyla yakından ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmada hemşirelik eksikliklerini çözmek için belirlenen faktörler iletişim, kariyer ilerlemesi ve iş ve ev hayatı dengesi olarak belirtilmektedir. Ayrıca hemşirelik iş gücünü sürdürmek için etkili bir çalışma ortamının gerekli olduğu ileri sürülmektedir (Mohamed, W. ve Mohamed, 2012).

Khani Ali, Isfahan hastaneleri Tıp Bilimleri Üniversitesinde 2007 yılında çalışan 120 İranlı hemşire arasında yaptığı çalışmada orta düzeyde bir hemşirelik iş yaşamı kalitesi olduğunu bildirmektedir. Hemşireler, iş-ev hayatı dengesini kuramadıklarını ve işlerinden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgular, vardiyalı görevlerin, yetersiz maaşların, iş yükünün ve kariyer gelişim fırsatlarının

yetersizliğinin hemşirelik iş yaşamı kalitesinin kalitesi düşüklüğünün temel nedenleri olduğunu ve aynı zamanda iş tatminsizliği ile sonuçlandığını göstermiştir (Khani A. ve Jaafarpour, 2008). İki bin dört yılında Chicago Illinois Üniversitesinde hemşireler arasında Brooks B.A. ve Anderson M. tarafından yapılan çalışmada benzer bulgular bildirilmektedir. Çalışma, iş ortamındaki etkileşimlerin hemşirelerin İYK'ni de etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmada yer alan hemşireler, çocuk bakımı için günlük bakım merkezlerinin, hizmet içi eğitimlerin ve dinlenme odasının hemşireler için ayrı ayrı gerekli olduğunu düşünmektedirler (Brooks ve Anderson, 2004).

Stres

Hayatta sık sık kullanılan kelimelerden biri olan stres (Tarhan, 2014)); kendiliğinden ortaya çıkmamaktadır. Stresin oluşabilmesi için kişinin var olduğu ortamdan veya çevresinden etkilenmesi gerekmektedir. Stresten etkilenme boyutu ise kişiden kişiye değişmektedir. Bir kişinin karşılaştığı durum kendisini fazla etkilemeyebiliyorken, aynı olay başka bir bireyde yoğun strese sebep olabilmektedir (Eren, 2015).

Stres kavramı eski Fransızca “estrece”, Latince “estrica” kelimelerinden gelmektedir (Aydın, 2008). 17.yy başlangıcında; ağır iş, iş sefaleti kavramı olarak nitelendirilirken, 18.yy sonlarında yeni anlamlar yüklenerek çalışma zorunluluğu, zihin baskısı gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılmıştır (Ahmadian vd., 2012). Stres konusunda ilk akla gelen isimlerden biri olan Hans Selye (Selye, 1976) stresi; “insan vücudunun herhangi bir isteme verdiği özgül olmayan karşılık” olarak tanımlamaktadır (Aytaç, 2009). Ayrıca stres, kişinin psikolojisi ve fizyolojisi üzerinde baskı oluşturan duygu, davranış, düşünce olarak da ifade edilmektedir ve bu da kişinin performansını etkileyen bir durumdur (Çelik, 2010).

Kişi, tecrübe etmiş olduğu herhangi bir durumun ruhsal ve bedensel sınırlarını tehdit ettiğini düşündüğü anda stres ortaya çıkmaktadır. Böyle durumlarda kişi kendini korumaya çalışmaktadır. Eğer kişinin savaşılabileceği türden bir tehlike ise onunla savaşmakta, savaşamayacağı türden bir tehlike ise ondan kaçarak durumu kabullenmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2011).

Stres Belirtileri

Kişilerin stres kaynaklarına karşı göstermiş olduğu reaksiyonlara stres tepkisi adı verilmektedir. Strese karşı bir reaksiyon oluşturulabilmesi için stresin varlığından söz edilmesi gerekmektedir. Strese cevap olarak birey; hızlı ve düzensiz solunum, kan şekeri seviyesinde artış, kalp atımında ve kan basıncında artış gibi fizyolojik, yüz hatlarının gerilmesi, yattığı yerde rahat yatamama, yerinde duramama ve sesin titremesi gibi davranışsal ve öfke, eleştiriye tahammül edememe, sinirlilik, mutsuzluk gibi psikolojik belirtiler göstermektedir (Uğur, 2005).

İş Stresi

İş stresi, kişinin mesleki yetersizliğinin yanında psikolojik ve fiziksel sebeplere bağlı olarak ortaya çıkan ve kişi üzerinde gerilim yaratan durum olarak ifade edilmektedir (Clegg, 2001). Kişilerin vaktinin çoğunluğunu geçirdiği iş ortamları stres oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Aktaş, 2001).

Stres meslek grupları için önem arz etmektedir. Çalışanlar strese maruz kaldıkları gibi sonuçlarına da katlanmaktadırlar. Bazı meslek grupları stresi yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Hemşirelik, öğretmenlik ve polislik gibi meslekler stresin yoğun olarak yaşandığı meslek grupları arasında yer almaktadır (Yavuz vd, 2000).

İş Stresi Kaynakları

Her işin bünyesinde risk barındırması ve bireylerin iş için sorumluluk hissetmesi doğal olarak işi stres faktörü haline getirmektedir. Bir işin stres faktörü olarak görülmesi, hem bireysel hem de iş ile ilgili örgütsel nedenlerden kaynaklanmaktadır (Dinçer ve Fidan, 1996). Kişilerin stres kaynakları farklı olabileceği gibi, stres kaynaklarından etkilenme dereceleri de farklılık göstermektedir (Arat, 2010). Bir bireyde aşırı strese neden olan bir durum, farklı bir birey için aynı düzeyde stres oluşturmayabilir.

Bireysel Stres Kaynakları

Çalışanın işi ile ilgili beklentilerini, çalışma kapasitesini ve kişiliğini, iş durumunu nasıl algıladığını ve nasıl tepki verdiğini etkilemektedir (Schermerhorn, 1996). Çalışanın kişilik yapısı, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, iş deneyimi ve yaşam tarzı bireysel stres kaynakları arasında yer almaktadır (Gökgöz, 2013).

Örgütsel Stres Kaynakları

Örgütsel stres kaynakları; aşırı iş yükü veya az iş yükü, rol belirsizliği ve rol çatışması, vardiyalı çalışma ve fazla mesai, kararlara katılma düzeyindeki yetersizlik, hiyerarşik yapıdaki bozukluklar, iş ortamındaki fiziksel sorunlar, yıldırma (mobbing) alt başlıkları halinde incelenecektir.

Aşırı İş Yükü Veya Az İş Yükü

Aşırı iş yükü, çalışma zamanı ve koşulları ele alındığında bireylere yapabileceklerinden çok daha fazla iş ve sorumluluk verilmesidir (Bahar, 2006). Aşırı iş yükü niteliksel (kalitatif) ve niceliksel (kantitatif) olmak üzere iki gruba ayrılır. Niteliksel iş yükü yapılacak olan iş ile işi yapacak bireyin sahip olduğu nitelikler arasında uyumsuzluk olma durumudur. Bu durumda birey işin gerektirdiği bilgi, yetenek ve kişisel özelliğe sahip olmadığı zaman zorlanmaktadır. Niceliksel iş yükü ise, belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılması istenen iş için zamanın yetersiz ya da işin fiziki olarak ağır ve yorucu olması demektir. Bu durumda planlı yapılmayan işler birey üzerinde gerilim oluşturmaktadır (Cam, 2004; Eroğlu, 1998).

Birey işinde ne kadar tecrübeli olursa olsun, uzun mesai, zaman baskısı, uygun dinlenme molalarının olmaması, gerçekçi olmayan iş bitirme tarihleri gibi faktörler çalışan üzerinde stres yaratabilir. Ayrıca yapılan işin üst düzey karar vermeyi gerektirmesi, sürekli dikkat istemesi veya karmaşık bilgiler içermesi de çalışan üzerinde stres oluşturabilmektedir (Güney, 2011).

Aşırı iş yükü kadar çalışan üzerinde stres yaratan bir diğer faktör yetersiz iş yüküdür (Örücü vd., 2011). Niteliksel olarak az iş yüküne sahip olan çalışanlar tekrar eden, rutin ve zekanın kullanılmadığı işleri yaptıkları için can sıkıntısı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Niceliksel olarak az iş yüküne sahip olan çalışanlar oturarak çok zaman geçirirler. Yaşanan her iki durum da birey üzerinde stres oluşturmaktadır (Özkalp ve Kırel, 2010).

Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği

Rol, çalışan bir bireyin çalışma pozisyonu ile ilgili olarak diğer bireylerin ondan beklediği, yapmasını istediği eylemler ve işlemlerdir. Çalışılan örgüt içerisinde her çalışılan pozisyon için rol tanımı yapılmaktadır. Bu doğrultuda bireyin neler yapması ve neler yapmaması gerektiği açık bir şekilde ifade edilmektedir (Aydın, 2008).

Rol çatışması, örgüt yöneticisi veya örgüt çalışanın hangi rolü üstleneceğini şaşırması sonucunda ikileme kalarak kararsızlık yaşamaları durumudur. Bu durumda birey farklı roller arasında kalarak zorlanma ve gerilim yaşamaktadır (Yılmaz ve Ekici, 2006). Çalışan bireyin görevi ile ilgili rollerden hangisini üstün tutup benimseyeceğiyle alakalı kararsızlığa düşmesi, birey üzerinde stres oluşturmaktadır (Akat vd, 2002).

Strese sebep olan etmenler arasında sıralanan ve sıklıkla rol çatışması ile karıştırılan bir diğer etmen rol belirsizliğidir. Rol belirsizliği, çalışanın iş yaşantısındaki rolü ile alakalı yeterli bilgiye sahip olmamasından dolayı bulunduğu konumun gereklerini,

sorumluluklarını ve etkinliklerini tam olarak bilmediğinde ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2008; Kim vd., 2009). Örgüt içi iletişim eksikliği ve kopukluğu rol belirsizliğini en çok etkileyen etmenlerdir. Çalışan işinin sonuçlarının neler olması gerektiğini, ne olduğunu, işin ne zaman, nerede, kiminle koordine bir şekilde yapılacağını bilmediğinde rol belirsizliği yaşamaktadır (Soysal, 2009). Rol belirsizliği, fiziksel zorlanma, çalışanın kendine güvenmemesi, bir işe yaramadığını düşünme, tatminsizlik gibi olumsuz sonuçlar doğurarak birey üzerinde strese sebep olabilmektedir (Şimşek vd, 2010).

Hemşireler hem rol çatışması hem de rol belirsizliği bakımından risk grubu olarak görülmelidir. Hemşirelerden karmaşıklaşan sağlık bakım hizmeti ortamında çok fazla görev talebi olduğu düşünüldüğünde rol çatışmasının ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Eğitim düzeyleri farklı olan hemşire, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı gibi farklı unvanlı bireylerin, aynı çalışma ortamında benzer görevleri üstlenmeleri, bu farklı unvana sahip bireylerin görev, rol ve sorumlulukları arasında net bir ayırım yapılamaması nedeniyle rol belirsizliği de ortaya çıkabilmektedir.

Vardiyalı Çalışma ve Fazla Mesai

Vardiyalı çalışma sistemine göre işyerlerinin çalışma süreleri 24 saate yayılacak şekilde periyodik olarak değiştirilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2011). Yapılan araştırmalarda insan sağlığına en uygun çalışma süresinin günlük 7,5 saat, haftalık olarak da 45 saat olduğu ortaya konmuştur. Belirtilen bu sürenin uzatılması ya da mola sürelerinin kısa tutulması birey üzerinde stres ve yorgunluğa neden olabilmektedir (Soysal, 2009).

Vardiyalı çalışma sisteminde akşam ve gece vardiyalarına gelirken ulaşım sıkıntısının yaşanması, gündüz çalışma alışkanlığının değişmesi gibi faktörlerin iş arzusunu, çalışanların çalışma enerjisini ve verimini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca özellikle gece vardiyalarında çalışanların uyuklama ve dikkat dağınıklığı açısından risk altında oldukları, bu sebeple de gece vardiyalarında iş kazalarında artış olduğu rapor edilmektedir (Eren, 2015). Çalışanların sosyo-kültürel ihtiyaçları dikkate alınmaksızın yapılan mesai saati düzenlemeleri bireyleri fazla mesai yapmaya zorlamaktadır. Fazla mesai yaptırılması, iş veriminin düşmesine, çalışma saatleri arasındaki dengenin bozulmasına ve bireyin sağlık açısından sorun yaşamasına yol açmaktadır (Soysal, 2009).

Kararlara Katılım Düzeyindeki Yetersizlik

Çalışanın kendi örgütündeki karar verme süreçlerinde söz sahibi olması önemlidir. Bu süreçte çalışanın aktif olup olmaması stres oluşumuna neden olmaktadır. Özellikle çalışanın kendisini ilgilendiren kararların alınmasında fikirlerine önem verilmez, istekleri

göz önünde bulundurulmazsa algılanan iş stresi artmaktadır (Aytaç, 2009). Kararlara katılımın temelinde yatan düşünce, alınan kararlarda etkin rol alan bireylerin, kararın sonuçlarını daha çok benimseyeceği ve destekleyeceği gerçeğidir (Sabuncuoğlu, 1987). Kararlara katılan bireyler kendilerine değer verildiğini düşüneceklerinden stres düzeyleri de azalacaktır (Soysal, 2009).

Hiyerarşik Yapıdaki Bozukluklar

Hiyerarşik sistem, iş hayatında düzeni sağlamaktadır. Astlar ve üstler arasında karşılıklı etkileşimin olması, iyi çalışma ilişkileri ve aynı düzeyde çalışanlar, hiyerarşik sistemi örgütsel yaşamın önemli bir parçası haline getirmektedir. Bu sistemin yetersizliği ya da eksikliği çalışanlarda stres oluşturmaktadır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Örgüt içerisinde kimin kime bağlı olduğu konusunda sıkıntıların yaşanması, sorumluluk ve yetki sınırlarının bilinmemesi çalışanlar arasında huzursuzluğa neden olmaktadır. Yetki düzgün dağıtılmadığında alt kademelerin üst kademelerdeki çalışanlar ile iletişimlerinde problem yaşanmakta, çalışanların yönetimi ve emir dağıtımını zorlaşmaktadır. Bu yüzden kimin kimden emir alacağı ve kimin kime bağlanacağı belirlenmiş olmalıdır (Eren, 2015).

İş Ortamındaki Fiziksel Sorunlar

Çalışılan ortamdaki fiziki şartların uygun olmaması çalışanlarda stres oluşturmaktadır. İş örgütlerinde, aydınlatma, ısıtma, havalandırma ve gürültüyle ilgili problemler strese sebep olan fiziksel sorunlardır (Soysal, 2009).

Aydınlatma: Konfor açısından önemlidir. Yetersiz ya da çok fazla ışıklandırma çalışanın görüş açısını daraltmakta ve nesnelerin açık bir şekilde görülmesini engellemektedir (Eroğlu, 2007). Kötü ışıklandırma iş veriminin düşmesine, görme problemlerinin yaşanmasına, sorunlu bir çalışma ortamının oluşmasına sebep olmaktadır (Arslan, 2010).

Isıtma: Aşırı soğuk veya aşırı sıcak ortamda çalışmak çalışan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Aşırı soğuk motor hareket yeteneğinin azalmasına sebep olmakta, aşırı sıcak da yorgunluğa neden olarak performansın düşmesine etki etmektedir (Aydın, 2008).

Havalandırma: Paşa (2007), havadaki karbondioksit oranının %2.4'ün üstüne çıkması, havadaki oksijen oranının ise %14'ün altına inmesi durumunun, sağlık açısından tehlikeli olduğunu belirtmektedir. Ortamdaki hava koşulları bu sınırların üzerinde ve altında olduğunda, bireylerde boğulma ve bayılmalara sebep olmaktadır (Paşa, 2007). Bu durumu önlemek adına çalışma ortamları belli aralıklarda havalandırılmalıdır. Aksi durumda solunan kirli hava birey üzerinde baş dönmesine ve uyukulu bir hale sebep olarak iş performansını olumsuz etkilemektedir (Baytar, 2010).

Gürültü: Gürültünün bireylere olan etkisi üç grupta toplanır. Aşırı gürültü iletişime engel olmakta, işitme kaybına sebebiyet vermekte ve son olarak da çalışanların motivasyonlarını ve iş verimlerini olumsuz etkilemektedir (Aydın, 2008).

Yıldırma (Mobbing)

Ayrımcılık, zorbalık ve duygusal saldırı olarak da tanımlanan mobbing; fiziksel şiddetten çok yıldırma ve psikolojik baskı ile bilinçli ve ısrarlı olarak uygulanan bir davranıştır (Yücetürk, 2005). Yıldırma üst yönetim kadrosundan uygulanabildiği gibi aynı düzey çalışan, astlar ya da bir grup tarafından da uygulanabilmektedir (Demir vd., 2014). Olumsuz davranışların etkisinde kalan çalışan her an bu gibi davranışlarla karşılaşma riski taşıdığından stres yaşamakta, buna bağlı olarak zihinsel, fiziksel ve sosyal yönden problemler ortaya çıkmaktadır (Aytaç, 2009; Tutar, 2004).

İş Stresinin Sonuçları

Stres bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde ortaya çıkardığı sonuçları yanında, performans ve örgütsel verimlilik açısından da olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Soysal, 2009). Örgütsel stresin, hem negatif hem de pozitif sonuçları bulunmaktadır. Stresin pozitif yönü, işletme ve birey için olumlu ve yapıcı etkiler oluşturmaktadır. İlimli bir seviyeye kadar olan stresin, enerji verici ve yapıcı bir etkisi bulunmaktadır. Aşırı derecedeki stres ise, bireyi zihinsel ve bedensel olarak etkileyerek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Eren Gümüştekin ve Öztemiz 2005).

Bireysel Sonuçlar

Stresin birey üzerindeki etkileri psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak incelenebilir.

Psikolojik Sonuçları: Stresin ilk etkileri ruhsal boyutta yaşandığı için zor fark edilmekte fakat ortaya çıkan sonuçları ile daha sık karşılaşılmaktadır (Eğin, 2015).

Stresin neden olduğu psikolojik sorunlardan bazıları; zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, dikkat azalması, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, takıntılı düşünceler, aşırı unutkanlık gibi zihinsel düzeydeki problemler, kabullenme, geri çekilme, endişe, karşı koyma veya korku ve depresyondur (Gamsız, 2013).

Fiziksel Sonuçları: Stres öncelikli olarak psikolojik bir etkiye sahipken yaşanan süreçte bedensel birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir (Eğin, 2015).

Stresin sebep olduğu fiziksel sorunlardan bazıları; sindirim bozukluğu, tansiyon yükselmesi, terleme, baş ve boyun ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, alerji, uyku bozuklukları, mide bulantısı, depresyon, koroner kalp hastalığı, kanser ve bağışıklık zayıflığıdır (Baltaş ve Baltaş, 2011).

Davranışsal Sonuçları: Bireyin dikkat ve uyanıklığını etkileyerek kazalara neden olmakta ve saldırganlık duygusunu ortaya çıkarmaktadır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

Stresin sebep olduğu davranışsal sorunlardan bazıları; duygusal patlamalar yaşama, duygusal karar verme eğiliminde artma, aşırı heyecanlanma, aşırı yemek yeme veya iştah kaybı, ani ve çabuk karar verme, işi aksatma, verilen kararlar doğrultusunda yanlış emir ve talimatlar verme, gelişmelere ilgisiz kalma sonucunda karar verme için gerekli bilgi gereksiniminde yetersizlik ve konuşma bozukluklarıdır (Özgüven, 2003).

Örgütsel Sonuçlar

Stres çalışan bireylerin sağlığını etkileyen bir sorun olmakla birlikte örgütün işleyişinde de aksamalara neden olan bir sorundur (Altıntaş, 2003).

Stresin yol açtığı örgütsel sonuçlar işe geç gitme, işe devamsızlık, isabetsiz kararlar verme, verimsizlik, işten ayrılma davranışları olarak ele alınabilir.

İşe Geç Gitme

Bireysel stres sonuçlarından biri olan davranışsal sonuçlar arasında yer alan işe geç gitme durumunu birey doğrudan örgüte yansıtmaktadır. İşe geç gitme durumu işten işe ve kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Kişinin işe geç gitme nedeninin stresten uzak kalmaya çalışmasından mı yoksa evinin işyerine uzak olması gibi farklı durumlardan mı kaynaklandığının tespit edilmesi gerekmektedir (Sökmen, 2005). Örgütsel stresle ilgili olabileceğinden işe geç gitme davranışının nedenleri araştırılmalıdır.

İşe Devamsızlık

Devamsızlık, iş görenin çalışma programı veya planına göre çalışması gereken zaman dilimi içerisinde işe gelmemesi olarak ifade edilmektedir (Sökmen, 2010). Çalışan, işini tamamen terk etmeden yıllık tatiller veya izin günleri dışında işyerine gelmeyerek işlerini aksatmaktadır (Ertürk, 2011). Devamsızlık, örgütsel stresten uzaklaşmak niyetiyle yapılan bir davranış olarak görülmektedir (Aytaç, 2009).

Yapılan bazı araştırmalara göre çalışanlar arasında evli olanların bekar olanlara oranla daha çok devamsızlık yaptığı gözlemlenmiş, işe bağlılığın ise, yaşlılara göre gençlerde ve kadınlara göre erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür. Yine elde edilen bulgularda eğitim düzeyi düşük olan çalışanların yüksek olanlara oranla daha fazla devamsızlık yaptığı belirtilmiş, sebep olarak da basit, rutin ve ağır işlerde çalıştırılarak bıkkınlık yaşayıp strese girmeleri gösterilmiştir (Soysal, 2009).

İsabetsiz Kararlar Verme

Sorunların çözümünde uygun bir kararın verilmemiş olması bireylerde stres oluşturmaktadır. Birey bu süreçte doğru kararları alabilmesi için sağlıklı düşünmeye

ihtiyaç duymaktadır. Stres yaşayıp sağlıklı düşünemeyen bireyler, sorunu tam algılayamadıkları için karar verme sürecini etkin ve doğru bir şekilde yönetememektedirler (Bahar, 2006).

Verimsizlik

Verimlilik ve stres düzeyleri çalışanların etkinliği adına önemlidir. Aşırı yüksek düzeyde stres yaşanması sonucunda çalışanların zihinsel ve fiziksel iyilik hali bozulabilmekte, iş örgütüne de ekonomik açıdan olumsuz sonuçlar doğabilmektedir. Hastalıkların çoğalması, işgücü kayıpları, iş kazalarının artması, kalifiye eleman kayıpları, sağlık giderlerinin çoğalması, ödenen tazminatlar örgüte ağır bir mali külfet yüklemektedir (Aytaç, 2009; Soysal, 2009). Stresin verimlilik ile olan bu ilişkisi tersine dönmüş bir U harfine benzetilmektedir. Stresin az ya da yoğun yaşanması verimliliğin düşmesine neden olurken, stresin orta düzeyde yaşanması ise verimlilik açısından en uygun seviyedir (Eren, 2015; Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

İşten Ayrılma

Örgüte olan bağlılık ve iş doyumunu düzeyleri sürekli stres altında çalışan bireylerde düşmektedir. Bütün yetkilerin tek elden çıktığı örgütlerde stres daha fazla yaşanmakta, bu yüzden çalışanların yeteneklerini sergilemelerine ve kendilerini geliştirmelerine fırsat verilmemektedir. Bu şartlarda çalışmak istemeyen bireyler işten ayrılma niyetinde olup işi veya mesleği bırakmaktadırlar. Örgüt, deneyimli elemanını kaybetmekte, yerine aldığı elemanın deneyim kazanması uzun sürdüğünden verimlilik düşmektedir (Aytaç, 2009; Soysal, 2009).

Hemşirelik ve İş Stresi

Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlar stresin yoğun bir şekilde yaşandığı yerlerdir (Uyer, 1933). Bu ortamlarda işi gereği insanlarla yüz yüze ve iç içe çalışan hekim, psikolog ve hemşire gibi sağlık çalışanları genellikle stresin yıkıcı etkileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum da ister istemez sağlık bakım hizmetlerinde iş hayatını olumsuz etkilemektedir. Belirli düzeyde yaşanan stres hemşirelerin görevlerini yerine getirmede onları motive ederken, sürekli ve aşırı yaşanan stres çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir (Healy ve Tyrell, 2011).

Sağlık hizmetinin bir parçası olan ve sayıca en kalabalık grubu oluşturan hemşireler, sağlığın korunmasında, hasta bakımında, ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasında görev yapmaktadırlar (Tarhan ve Dalar, 2016). Sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz olarak verilmesi gerekliliği nedeniyle Uluslararası Hemşireler Konseyi

(Internacional Council of Nurses) 2007 yılında hemşirelerin vardiyalı çalışmasının zorunlu olduğunu bildirmiştir (ICN, 2007).

Çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz faktörün etkisiyle hemşirelik yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek grubu olarak görülmektedir (Balaban, 2000). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynakları; yoğun iş temposu, fazla sorumluluk alma, görevlerinin yükümlülüğü, fazla mesai, ölümcül ve ağır yaralı hastalar ile ilgilenme, hasta yakınları ile iletişim kurma, gece-gündüz vardiyalı çalışma, toplu ölümleri görme gibi durumlar olarak sıralanmıştır (Mehta ve Singh, 2014; Jones vd, 2015).

Birimlere veya kurumlara göre stres kaynakları değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda dahili birim gibi servislerde çalışan hemşirelerde çalışan yetersizliği ve aşırı iş yükü en önemli stres nedeni iken, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde ölümcül hastaya bakım verme ve ölüm olgusu ile başa çıkmaya çalışma en önemli stres nedeni olarak görülmüştür (Cox ve Lacey, 2010; Pettigrew, 2003).

İş stresinin uzun süreli yaşanması çalışanların kişisel ilişkilerini de etkilemekte, çatışmalar yaşanmasına neden olmakta, hastalıktan ötürü işe devamsızlıklarını arttırmakta, iş bırakma oranını ve verimsizliği arttırmakta, iş tatminsizliğine yol açmaktadır. Böyle durumlarda daha pozitif çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması örgüt ve birey açısından önemlidir (Yeşiltaş ve Gül, 2016).

Hastane ortamında pek çok kısmını hemşirelerin sağlamış olduğu bakımın teknik niteliği kadar hastaların bunu nasıl algıladığı da önemlidir. Hastanenin imajını topluma yansıtmada önemli bir role sahip olan hemşirelerin, çalışma ortamında yaşadıkları stresin kontrol altında tutulması, en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları gerekmektedir (Simmons ve Nelson, 2001).

İş Doyumu

İş doyumu, uzun zamandır yaygın olarak kullanılan önemli bir kavramdır. Örgütsel davranışlarda en çok çalışılan faktördür, çeşitli iş sektörlerini kapsamaktadır (Lu vd., 2005). Spector (1997) tarafından verilen iş doyumu tanımı, en sık kullanılan tanımlardan biridir. Spector'a (1997) göre iş doyumu, insanların işlerini beğenip beğenmedikleri ve işin çeşitli yönlerini ele alan geniş kapsamlı bir kavramdır (Spector, 1997). Armstrong (2006), iş doyumunu, insanların işleriyle ilgili sahip oldukları duygu ve tutumlar olarak tanımlamaktadır. İşe karşı olumlu bir tutum, iş tatminini gösterirken olumsuz tutumlar iş tatminsizliğini göstermektedir (Armstrong, 2006).

İş doyumu, dışsal faktörlerden daha fazla bireysel faktörlerle ilişkilidir. Mullins (2005) bunu bir davranıştan daha fazlası, kişisel bir kazanım duygusuyla ilişkilendirilebilecek bir tutum olarak değerlendirmektedir (Mullins, 2005). Bu tutum performansı geliştirmekte ve motivasyonu kolaylaştırmaktadır (Mullins, 2005).

Bir yazara göre hemşireler arasında iş doyumu, örgütsel iş doyumu ve mesleki iş doyumu olmak üzere iki farklı iş doyum tipini içermektedir. Örgütsel iş doyumu, çalışanın işverenin işten fayda gördüğünü ve kazanç elde ettiğini fark etmesiyle gerçekleşmektedir. Mesleki iş doyumu ise, çalışanlara duygusal veya entelektüel bir tatmin sağlayan ve çeşitli unsurları olan çok boyutlu bir kavramdır (Lacey vd., 2008).

Özetlemek gerekirse, iş doyumu çalışanların sahip olduğu işe olan tutumlarını ifade etmektedir. Çalışan bireylerin işlerinden ne kadar hoşlanıp hoşlanmadıklarına ve işlerine dair psikolojik bir bakış açısıdır. İş doyumu ölçümü bireysel özelliklerden fazlasını içerir. İş ilgi çekici hale geldiğinde, çalışanlar işinden daha fazla memnun olmaktadır.

İş doyumu, çeşitli ölçekler ve anket gibi genel bilimsel araştırma yöntemleri kullanılarak ölçülmektedir. İş doyumunu ölçmek için standart ve gelişmiş araçlar mevcuttur. Derecelendirme ölçekleri, anketler, röportajlar kullanılan yöntemlerden bazılarıdır. Kullanılabilen standart araçlar İş Tanımlama Dizini, revize edilmiş İş Doyumu İndeksi, güncellenmiş İş Tanımlama İndeksi ve İş Doyum Ölçeği'dir (Castle, 2006). Mevcut diğer ölçüm araçlarından biri ise (MİDÖ) Minnesota İş Doyum Ölçeği'dir (Aziri, 2011) Daha önce hemşirelerin iş doyumunu incelemek için sayısız çalışma yapılmıştır. Yapılan çok sayıdaki bu çalışmalarda bildirilen iş doyumu seviyeleri, oldukça memnun, orta ve son derece memnuniyetsiz olarak belirlenmiştir.

Neenu'nun (2013) 86 hemşire arasında Kerala merkezindeki hastanelerde yapmış olduğu çalışma, hemşirelerin işlerinden memnun olduğunu ve stres ile iş doyumu arasında ters ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Yine bu çalışmada hemşireler gösterdikleri çaba

ve yaptıkları iş ile kıyaslandığında maaşlarını düşük bulduklarını ortaya koymuşlardır (Neenu, 2013). Trichy'de 210 hemşire ile yapılan diğer bir çalışma orta düzeyde iş doyumunu olduğunu göstermektedir. Ayrıca iyi bir çalışma ortamı ve ödül sisteminin iş doyumunu için gerekli olduğu ortaya konulmuştur. Yine bu çalışmada elde edilen bulgularda daha genç olanlar, uzun süreli iş tecrübesi olanlar ve vardiyalı çalışmakta olanların daha fazla stres yaşadığı görülmektedir (Aktsharsha, 2011).

Maharashtra'daki Jalgaon bölgesinde hem devlet hastaneleri hem de özel sektörden 360 hemşire arasında Patil vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada benzer bulgular elde edilmiştir. Devlet hastanesindeki hemşirelerin çoğunluğu özel sektör hemşirelerinden daha fazla işlerinden memnun olduğunu belirtmişlerdir. Devlet hastanelerindeki hemşireler, maaş, ek ödemeler ve sürekli eğitim programları açısından daha fazla memnun iken, özel sektördeki hemşirelerin bağımsız karar verme olanağı ve iletişim becerileri ile daha fazla doyum sağladıkları görülmektedir. Devlet hastanelerindeki iletişim olanakları, özel hastanelerdekinden daha zayıf görülmüştür. Hem devlet hastaneleri hem özel sektörde çalışan hemşireler, çalışma koşullarında iyileştirmelere ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Saroj vd., 2011).

İki bin on iki yılında Coimbatore'da 581 hemşire arasında yapılan çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelerin büyük bir bölümünün (%86) iş hayatlarından memnun oldukları saptanmıştır (Manju, 2012). Sri Lanka'nın merkez ve taşra hastanelerinde yapılan bir çalışmada, merkezde çalışan hemşirelerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduklarını göstermektedir (Sridharan ve Liyanage, 2008)

Yeni mezun hemşireler arasında iş doyumunu ve işten ayrılma niyetiyle ilgili olarak Kanada'nın Ontario eyaletinde Laschinger (2012) tarafından bir çalışma yapılmıştır. Çalışma, iş doyumunun meslekte ayrılma niyetini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Kurum içi motivasyonlar, çalışma hayatı ve liderliğin, yeni mezun hemşirelerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Laschinger, 2012).

Park vd., tarafından 2011'de sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ilköğretim öğretmenleri arasında bir çalışma yapılmıştır. Üç grup arasında hemşireler çalışma içeriği, fiziki efor, çevre, çalışma saatleri, kişisel gelişim ve özerklikten en az memnun kalan grup olmuşlardır (Park vd., 2012). Finlandiya'da altı farklı hastanede çalışan genç Fin hemşireleri arasında 2008 yılında yapılan bir çalışma, iş doyumunu ve unsurlarını incelemiştir. Hemşireler düşük düzeyde iş doyumunu belirtmişlerdir (Flinkman, 2008).

Çin'de (Lu, vd., 2007) yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun işlerinden memnun olduğunu ve yüksek düzeyde kurumsal ve mesleki bağlılığının olduğu

belirlenmiştir. Lisans derecesine sahip hemşirelerde sertifikalı veya yardımcı hemşirelerden daha düşük mesleki bağlılık ve rol çatışmaları olduğu rapor edilmiştir (Lu vd., 2007). Çin'de hemşirelerin iş doyumunun bölgeler arasındaki farklılığını karşılaştırmak için yapılan diğer bir çalışma, kuzey bölgesindeki hemşirelerin, güney bölgesindeki hemşirelerden daha yaşlı ve daha eğitilmiş olduğunu göstermektedir. Ayrıca kuzeydeki hastanelerdeki hemşireler, güneydeki hastanelerdeki hemşirelerden daha memnun görülmüştür (Tao vd., 2012).

Filistin'de (1996) 25 akut bakım hastanesinde ve Norveç'te (2007) 2095 hemşire üzerine yapılan çalışmalarda hemşireler arasında orta düzeyde iş doyumunu bildirmiştir. Her iki çalışma da demografik değişkenler ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Araştırma, Norveçli hemşireler arasında iş doyumunu için etkileşim, özerklik ve maaşın önemli faktörler olduğunu bildirmiştir (Bjork vd., 2007). Filistin'deki hemşireler, araştırma faaliyetlerine katılmaya yönelik fırsat ve katılım eksikliğinden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir (Abu Ajamieh vd., 1996).

Batı İsveç'teki dört acil serviste hemşireler arasında yapılan bir çalışma, yüksek iş doyumunu bildirmiştir. İş doyumuna katkıda bulunan temel faktörler, işin doğası, ilgi duyulan görevler, inisiyatif alma özgürlüğü ve karar verme potansiyelini teşvik etme olarak belirtilmiştir (Forsgren vd., 2009).

Yunanistan'da yapılan çalışmanın bulguları, eğitimsel geçmişin, sürekli eğitimin ve iş doyumunun, hemşirelerin iletişim becerilerinin entegrasyonunu etkileyen önemli faktörler olarak göstermektedir (Kounenou vd., 2011; Kvist vd., 2013).

İş Doyumu Unsurları

İş doyumunun dünya çapında çeşitli çalışmalarda tanımlanan pek çok unsuru vardır. Cumbey ve Alexander (1998), iş tatmininin son derece öznel olduklarını ve zamana göre değiştiğini kabul etmişlerdir (Cumbey ve Alexander, 1998). Hemşireler arasında iş doyumuna katkıda bulunan çeşitli faktörler kişisel faktörler, kişilerarası faktörler ve kişisel olmayan faktörler olmak üzere üç kategoriye ayrılabilir (Hayes vd., 2010). Kişisel faktörler, işe bir kişi olarak getirdiği hemşirenin özellikleri olarak tanımlanabilir. Kişiler arası faktörler, hemşire ve diğerleri arasındaki etkileşimlerle ilgili olan faktörlerdir. Kişisel olmayan faktörler ise, hemşirenin diğerleriyle doğrudan etkileşimlerinin ötesinde olan ve kurumsal ya da hükümet politikalarından etkilenen faktörlerdir.

Kişisel faktörler: Her birey şahsına münhasır özellikler taşır ve bu nitelikler işyerine getirilmektedir. Akut bakım ortamlarında hemşirelerin iş doyumuna katkıda

bulunan temel kişisel faktörler, esas olarak Hayes (2010) tarafından rapor edildiği haliyle hemşirelerin yaşı, eğitim yeterliliği ve bireysel baş etme stratejileridir (Hayes vd., 2010).

Neenu'ya (2013) göre, stresin hemşireler arasında iş doyumunu ile ters bir ilişkisi vardı. Hemşirelerin yaşı, deneyimi ve vardiya rotasyonunun esnekliği, Trichy'de (2011) yapılan çalışmada bildirilen iş doyumunu unsurlarından bazılarıydı. Li & Lambert (2008), belirli bir birimde daha uzun süre çalışan hemşireler arasında iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışmada, o üniteye çalışan hemşirelerin yaş ve yıllara ait deneyiminin, daha yüksek iş tatmini seviyelerine katkıda bulunmuş olabileceği bildirilmiştir (Li ve Lambert, 2008). Çin'deki hemşireler arasındaki iş doyumundaki bölgesel farklılıklar, kuzey bölgedeki hemşirelerin, güney bölgedeki hemşirelerden daha yaşlı, daha eğitilmiş olduğunu bildirmiştir. Kuzeyde bulunan hastanelerdeki hemşirelerin, güneydeki meslektaşlarından daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır (Tao vd., 2012). Yine eğitimsel geçmiş ve sürekli eğitimin, çeşitli çalışmalarda iş doyumuna katkıda bulunduğu belirtilmiştir.

Kişilerarası faktörler: Bu faktörler üniversiteli hemşirelerin birbirleriyle ve hastalarla iş doyumuna katkısı olan ilişkilerini içermektedir. Bu durumda ortaya çıkan faktörler, özerklik, doğrudan hasta bakımı, mesleki ilişki, liderlik ve profesyonel statü olarak sıralanabilir. Mesleki ilişki, hasta ve çalışanlar tarafından hemşirelerin saygı ve kabulü ile yakından ilişkilidir. İş arkadaşları arasındaki etkileşim, Norveçli hemşirelerin iş doyumuna katkıda bulunan en önemli faktör olarak belirtilmektedir (Bjork, vd., 2007). Hemşireler, sorumlu hemşireler ve diğer çalışanlar arasındaki ekip çalışmasının değeri hemşireler tarafından iş doyumunun önemli bir faktörü olarak belirtilmektedir (Kvist vd., 2013). İş arkadaşlarıyla arkadaşlık ilişkisi hemşireler için önemli olarak görülmektedir. İyi bir hemşire-doktor işbirliği, hemşireler arasındaki iş memnuniyetini artırmaktadır (Zangaro ve Soeken, 2007).

Mesleki özerklik, iş doyumuna katkıda bulunan kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir (Aziri, 2011; Bjork vd., 2007; Flinkman vd., 2008; Hayes vd., 2010; Park vd., 2012). Morgan ve Lynn (2009) tarafından tam olarak ifade edilen özerklik tanımı, görevlerini öncelik sırasına koyarak, yakın denetim olmadan çalışarak ve hemşirelik kapsamında kararların kontrolünü ele alarak kendi işlerini kontrol edebilmektir (Morgan ve Lynn, 2009). Norveçli hemşireler de iş doyumunu için özerkliği önemli bir faktör olarak kabul etmiştir (Bjork vd., 2007). Bartram vd. (2004) ile Hart ve Rotem'dan (2000) elde edilen bulgular ayrıca, özerklik ve mesleki gelişim ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Bartram vd., 2004; Rout, 2000).

Bakım kalitesi ve doğrudan hasta bakımı da hemşireler arasında iş doyumunu için bir unsurdur (Kvist, 2012). Hemşire-hasta ilişkileri, klinik bakımın sağlanması için yeterli bir süre ve hastaların olumlu geribildirimleri gibi doğrudan hasta bakımını etkileyen faktörler hemşirelerin iş doyumunu artırmaktadır (Dunn vd., 2005; Murrells vd., 2005). Tzeng, meslek memnuniyeti ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Tzeng, 2002). Mesleki memnuniyeti olmayan bir sağlık hizmeti çalışanı tarafından verilen bakım kalitesinden ödün verilecektir. Sık görülen ölümler, kavgacı ve işbirlikçi olmayan tıp asistanları ve yetersiz sayıda personel de hemşireler arasındaki iş memnuniyetsizliğine neden olan faktörlerdendir (Cherry, 2007). Sorumlu hemşireler tarafından desteklenen yeterli personel tahsisi ve kadro yönetimi, iş doyumunu artırmaktadır (Kovner vd., 2006; Zangaro ve Soeken, 2007). Birçok çalışmada görüldüğü üzere, düzenli geribildirim mekanizmaları olması, etkili iletişim kurulabilmesi, destekleyici bir yönetim, kliniği tanıyan, ödül veren ve destekleyen klinik sorumluları iş doyumunu için elzemdir (Kovner vd., 2006; Seo vd., 2004; Zangaro ve Soeken, 2007). Parasal kaynakların yeterliliği, yeterli personel alımı ve uygun kadro yönetimi hemşirelerin iş doyumunu iyileştirme adına hemşire yöneticilerinin sorumlulukları olarak kabul edilmektedir (Dunn vd., 2005; Wilson vd., 2008).

Eğitim fırsatları ve kariyer ilerletme programları, iş doyumunun artmasında önemli unsurlardır (Curtis, 2007). Hemşirelerin değişen sağlık sistemlerine adapte olabilmeleri için sürekli eğitim programları olmalıdır. Eğitim fırsatları aracılığıyla mesleki gelişim, kariyer gelişim programları, araştırmalara katılım ve karar verme süreçlerine katılım hemşirelerin iş doyumunu arttırmaktadır (Bjork vd., 2007; Cortese, 2007; Kounenou vd., 2011).

Kişisel olmayan faktörler: Hemşirenin diğerleriyle doğrudan etkileşimlerinin ötesinde olan ve kurumsal ya da hükümet politikalarından etkilenen faktörlerdir. Maaş, örgütsel politikalar ve çalışma ortamları önemli etkenler olarak kabul edilmektedir. Bazı çalışmalarda maaş, iş doyumunu için kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir (Bjork vd., 2007; Curtis, 2007; Flinkman vd., 2008; Neenu, 2013; Tzeng, 2002;).

Örgütsel politikanın bir parçası olan insan kaynaklarının yetersizliği, iş doyumsuzluğuna yol açmaktadır. Bu ise, iş yükünün artmasına ve düşük hizmet kalitesinin ortaya çıkmasına neden olur (Li ve Lambert, 2008; Penz vd., 2008). Yorgunluk, artan iş stresi ve iş aile hayatı dengesini oluşturmada zaman yetersizliği ise bu durumun sonuçlarını oluşturmaktadır (Penz vd., 2008). Aynı zamanda kötü çalışma koşulları ve çevre iş doyumunun azalmasına neden olur. Daha iyi bir çalışma ortamı

hemşireler arasındaki iş memnuniyetini artırabilir (Aktharsha ve Anisa, 2011; Park vd., 2012; Patil ve Choudhari, 2011; Penz vd., 2008). İş doyumunun önemli unsurları iş içinde rekabet, maaş ve terfi, en küçük çocuğun yaşı, dürüst çalışma ortamı, genel iş memnuniyeti genel iş mutluluğu ve eğitim durumudur (Lu vd., 2007).



3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, iş stresi ve iş doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi kampüs yerleşkesi içerisinde yer almakta olup, 7 blok ve 14 kattan oluşmaktadır. Kapasitesi 1060 yatak olan hastane başta Sivas olmak üzere Tokat, Erzincan, Yozgat ve diğer komşu illerden gelen hastalara hizmet vermektedir. Kampüs içerisinde 100 yatak kapasiteli kalp merkezi, acil tıp merkezi, onkoloji merkezi ve 30 yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesi yer almaktadır. Hastanede 10 dahili bilim, 16 cerrahi bilimler ve poliklinikler yer almaktadır. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde mevcut 500 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm hemşireler (500) oluşturdu. Örneklem evrenin tamamı alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden, izinli veya raporlu olmayan, bir yıldan daha fazla süredir bu meslekte bulunan hemşireler örnekleme (280) alındı. Çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler; yoğun klinik şartlarını, yapılan diğer çalışmalarda sonuçların kendileriyle paylaşılmadığını ve bir kazanım elde edemediklerini belirttiler.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımsız Değişkenler:

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, çalıştıkları birim, toplam çalışma süreleri(yıl), şu an çalıştıkları servisteki çalışma süreleri, mesleksi deneyimleri, mezun olunan okul (eğitim yılı), çalışma süreleri (mesai saati, ekstra çalışma vb), meslek hastalıkları, iş kazaları ve bunların iş stresi düzeylerine etkisi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımlı Değişken:

Hemşirelerin İş doyumu, iş yaşamı kalitesi ve iş stresi düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada dört veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Alan ve Yıldırım, 2016; Azevedo, vd., 2017, Çatak ve Bahçecik, 2015). Form; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (6 soru) ve çalışma yaşamına ilişkin (13 soru) içeren toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ), (Ek 2):

HİYKÖ Brooks (2001) tarafından geliştirilen ve Şirin'in (2011) Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığı HİYKÖ aracılığı ile değerlendirilecektir. HİYKÖ 9 değişkenden (4,12,19,26,29,30,31,32,33. ifadeler) oluşan "İş/Çalışma Ortamı", 5 değişkenden (7,9,20,24,28. ifadeler) oluşan "Yöneticiler ile İlişkiler", 10 değişkenden (3,5,10,11,14,15,16,18,22,23. ifadeler) oluşan "İş Koşulları", 7 değişkenden (2,6,13,17,25,27,34. ifadeler) oluşan "İş Algısı" ve 4 değişkenden (1,8,21,35. ifadeler) oluşan "Destek Hizmetler" alt boyutlarını içeren 35 sorudan oluşmuştur. Veri toplama aracında yer alan her bir maddenin gerçekleşme düzeyini belirlemek için "Kesinlikle Katılıyorum (5)" "Katılıyorum (4)", "Kararsızım (3)", "Katılmıyorum (2)" ve "Kesinlikle Katılmıyorum (1)" dereceleri kullanılacaktır. Puanların yükselmesi hemşirelerin İYK düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0.89 'dur (Şirin, 2011).

3.5.3. Algılanan İş Stresi Ölçeği (AİSÖ), (Ek 3):

AİSÖ Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin amacı, stresi algılamanın temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan 14'e bölünerek bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyarıcı etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların geniş açıklamaları aşağıda verilmiştir;

A (1.Grup): Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi (3,5-4,0 puan).

B (2.Grup): Kişiye önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarıcı sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi (1,0-1,3 puan).

C (3.Grup): Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi düzeyi (1,4-1,9 puan).

D (4.Grup): Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi (2,0-2,5 puan).

E (5.Grup): Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir (2,6-3,1 puan).

F (6.Grup): Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi (3,2-3,4 puan).

3.5.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği, (MİDÖ) (Ek 4):

MİDÖ, çalışanların iş doyumlarını ölçmek için en fazla tercih edilen ölçeklerden biri olan MİDÖ'nün özgün versiyonu 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır. MİDÖ, 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Her sorunun cevabı için "Hiç memnun değilim 1 puan, memnun değilim 2 puan, kararsızım 3 puan, memnunum 4 puan, çok memnunum 5 puan" olarak değerlendirilir. MİDÖ içsel (kişisel faktörlere bağlı iş doyumunu), dışsal (çevresel faktörlere bağlı iş doyumunu) ve genel iş doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşur. İçsel iş doyumunu ile ilgili parametreler 1-4, 7-11, 15-16 ve 20. maddelerde, dışsal iş doyumunu ile ilgili parametreler 5-6, 12-14 ve 17-19. maddelerde, genel iş doyumunu ile ilgili parametreler ise 1-20. maddelerde bulunmaktadır. Ölçek sonuçlarına göre, 100 alınabilecek en yüksek puanı, 20 ise alınabilecek en düşük puanı göstermektedir. Puanların 25'in altında olması düşük iş doyumunu, 26 ile 74 arasında olması normal iş doyumunu, 75'in üzerinde olması ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir (Küçükyılmaz vd., 2006).

3.6. Verilerin Toplaması

Hastaneye gidilerek hastane yönetimi ve klinik sorumlu hemşireleri ile görüşülüp uygun saatlerde formlar uygulanmıştır. Hemşirelere hastane ortamında 20 Mart-20 Temmuz 2018 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve formlar dağıtılarak, araştırmacının gözetiminde formları doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin doldurulması sırasında diğer ölçeğe geçmeden ara verilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal olup olmadığı Kolmogorov-Simirnov testi ile belirlenmiştir. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa (verilerin interval, ratio ölçekle elde edilmiş olması, normal dağılım)

iki grup için (bağımsız, eşlenik) t testi, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. İkiiden fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanılırken, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik varsayımını sağlayanlarda TUKEY, Scheffe, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Varsayımlardan herhangi biri veya hepsi sağlanmıyorsa, bağımsız iki grup için Mann Whitney U, bağımlı (eşlenik) iki grup için Wilcoxon testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis, ikiden fazla bağımlı için Friedman testi kullanılmıştır. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki Kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için; parametrik sağlanıyorsa Pearson korelasyon, sağlanmıyorsa Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Parametrik varsayımların yerine getirildiği durumlarda Regresyon, parametrik varsayımlar yerine getirilmiyorsa lojistik regresyon kullanılmıştır. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (17.01.2018 tarihli, 01/05 sayılı) (EK.5) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (12.03.2018 tarihli, 93596471-044-E.294116 sayılı) (EK.6) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından hemşirelere araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verilmiş ve onam formları imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:280)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-24 yaş	35	12.5
25-31 yaş	122	43.6
32-38 yaş	54	19.3
39 yaş ve üstü	69	24.6
Yaş ortalaması	32.09±7.08	
Cinsiyet		
Kadın	220	78.6
Erkek	60	21.4
Medeni durum		
Bekar	126	45.0
Evli	154	55.0
Eğitim düzeyi		
Lise	63	22.5
Ön Lisans	14	5.0
Lisans	137	48.9
Lisansüstü	66	23.6
Çocuk sayısı		
Yok	138	49.3
Bir	63	22.5
İki	64	22.8
Üç	15	5.4
Kronik hastalık durumu		
Var	43	15.4
Yok	237	84.6

Tablo 1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgiler görülmektedir. Tablo 1 incelendiğinde hemşirelerin; %43.6’sının 25-31 yaş arasında, %78.6’sının kadın, %55’inin evli, %48.9’unun lisans mezunu, %49.3’ünün çocuğunun olmadığı ve %84,6’sında kronik hastalık olmadığı saptandı.

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n:280)

Çalıştığı birim	Sayı	%
Cerrahi klinikler	136	48.6
Dahili klinikler	65	23.2
Poliklinikler	26	9.3
Diğer*	53	18.9
Çalışma şekli		
Sadece gece	88	31.4
Sadece gündüz	96	34.3
Gece-gündüz vardiya	96	34.3
Çalışma pozisyonu		
Sorumlu hemşire	37	13.2
Klinik hemşiresi	225	80.4
Diğer**	18	6.4
Çalışma biçimi		
Hasta paylaşımı	121	43.2
İş paylaşımı	98	35.0
Oda paylaşımı	35	12.5
Hasta, oda ve iş paylaşımı	26	9.3
Bakımından sorumlu olunan hasta sayısı		
1-10	57	20.4
11-20	174	62.1
21-30	35	12.5
31 ve üzeri	14	5.0
Meslekte çalışma yılı		
1-3 yıl	49	17.5
4-5 yıl	33	11.8
6 yıl ve üzeri	198	70.7
Birimdeki çalışma yılı		
1-3 yıl	137	48.9
4-5 yıl	34	12.2
6 yıl ve üzeri	109	38.9
Haftalık çalışma saati		
35-45	99	35.4
46-52	143	51.0
53 ve üzeri	38	13.6

(*) Diğer: Kan alma, radyoloji, periferik anjiyo, girişimsel, koroner anjiyo, ameliyathane, acil

(**) enfeksiyon kontrol hemşiresi, eğitim hemşiresi, diyabet eğitim hemşiresi, nutrisyon hemşiresi

Tablo 2’de hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo 2 incelendiğinde hemşirelerin %48.6’sının cerrahi bilimlerin birimlerinde, %34.3’ünün çalışma şeklinin gece-gündüz vardiya, %80.4’ünün klinik hemşiresi pozisyonunda, %43.2’sinin hasta paylaşımli olarak çalıştığı, %62.1’inin 11-20 hastaya bakmakla sorumlu olduğu, %70.7’sinin meslekte çalışma

yılıının 6 yıl ve üzeri, %48.9'unun 1-3 yıldır aynı birimde ve %51.1'inin haftada 46-52 saat arasında çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Meslek hastalığının varlığı(n:280)		
Var	63	22.5
Yok	217	77.5
İş kazası yaşama durumu(n:280)		
Var	61	21.8
Yok	219	78.2

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin %22.5'inin meslek hastalığının olduğu ve %21.8'inin iş kazası yaşamadığı saptandı.

Tablo 4. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, algılanan iş stresi ve iş doyum ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı ve iç tutarlılık katsayıları (n:280)

HİYKÖ alt boyutlar	Min-Max	$\bar{x} \pm SD$	Cronbach alfa (α)
İş/çalışma ortamı (n=9)	9.00-45.00	24.81 \pm 7.29	0.848
Yöneticilerle ilişkiler (n=5)	6.00-25.00	18.91 \pm 3.80	0.807
İş koşulları (n=10)	10.00-45.00	24.10 \pm 6.13	0.739
İş algısı (n=7)	10.00-35.00	26.69 \pm 4.19	0.755
Destek hizmetler (n=4)	4.00-20.00	13.26 \pm 3.17	0.684
HİYKÖ (n=35)	49.00-161.00	107.79 \pm 18.98	0.909
Algılanan İş Stresi Ölçeği (n=14)	16.00-66.00	37.62 \pm 8.77	0.837
MİDÖ alt boyutlar			
İçsel doyum (n=12)	12.00-54.00	38.71 \pm 8.44	0.877
Dışsal doyum (n=8)	8.00-37.00	22.82 \pm 5.98	0.827
MİDÖ (n=20)	23.00-89.00	61.54 \pm 13.32	0.911

Tablo 4'te . Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, algılanan iş stresi ve iş doyum ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı ve iç tutarlılık katsayıları Tablo incelendiğinde hemşirelerin İYK'nin iş/çalışma ortamı boyutundan $\bar{x}=24.81 \pm 7.29$, yöneticiler ile ilişkiler boyutundan $\bar{x}=18.91 \pm 3.80$, iş koşulları boyutundan $\bar{x}=24.10 \pm 6.13$, iş algısı boyutundan $\bar{x}=26.69 \pm 4.19$ ve destek hizmetler boyutundan $\bar{x}=13.26 \pm 3.17$ puan aldığı saptandı. HİYKÖ'nden ise $\bar{x}=107.79 \pm 18.98$ puan aldıkları saptandı. Hemşirelerin MİDÖ içsel doyum boyutundan $\bar{x}=38.71 \pm 8.44$, dışsal doyum boyutundan $\bar{x}=22.82 \pm 5.98$ puan aldığı saptandı. Hemşirelerin MİDÖ'nden ise $\bar{x}=61.54 \pm 13.32$ puan aldığı saptandı. HİYKÖ'nin tamamına ait güvenilirlik katsayısının 0.909 ve alt boyutların güvenilirlik katsayılarının 0.684 ile 0.848 arasında değiştiği tespit edildi. AİSÖ'nden elde edilen ölçümlerin iç tutarlılık katsayısı 0.837 olarak hesaplandı. MİDÖ için ise içsel doyum alt boyutunda $\alpha=0.877$, dışsal doyum alt boyutunda $\alpha=0.827$ olup, genel doyum ölçümlerinin iç tutarlılık katsayısı ise $\alpha=0.911$ olarak belirlendi.

Tablo 5. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi alt boyutları ve iş stresi ile iş doyumları arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılıkları (n:280)

HİYKÖ alt boyutlar	İçsel doyum	Dışsal doyum	MİDÖ
İş/Çalışma ortamı	0.275	0.513	0.398
Yöneticilerle ilişkiler	0.138	0.413	0.245
İş koşulları	0.106 (*)	0.411	0.262
İş algısı	0.458	0.350	0.437
Destek hizmetler	0.301	0.441	0.385
Algılanan İş Stresi	-0.412	-0.382	-0.416

p> 0.05

Tablo 5'te HİYKÖ alt boyutları ile iş doyum puan ortalamaları arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılıkları verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde HİYKÖ alt boyutları ile hem "içsel doyum" hem de "dışsal doyum" puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. İş koşulları alt boyutu ile içsel doyum puan ortalamaları arasındaki ilişki dışında elde edilen bütün ilişki katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 5'te hemşirelerin algılanan iş stresi ile iş doyumları arasındaki ilişki katsayıları ve anlamlılıkları da verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde algılanan iş stresi ile hem "içsel doyum" hem de "dışsal doyum" puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca elde edilen bütün ilişki katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları (n:280)

Tanıtıcı özellikler	Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x}\pm SD$	%95GA	
Yaş				
18-24 Yaş	35	107.71±14.39	102.77-112.65	$\chi^2=8.590$ P=0.035
25-31 Yaş	122	106.95±19,33	103.48-110.41	
32-38 Yaş	54	115.44±21.42	109.59-121.29	
39 yaş ve üstü	69	103.33±16.85	99.28-107.38	
Cinsiyet				
Kadın	220	106.95±20.75	104.20-109.71	z=-2.212 P=0.027
Erkek	60	110.85±9.63	108.36-113.33	
Medeni durum				
Bekar	126	108.80±17.14	105.78-111.83	z=-1.222 P=0.222
Evli	154	106.96±20.38	103.71-110.20	
Eğitim düzeyi				
Lise	63	102.00±18.23	97.40-106.59	$\chi^2=8.926$ P=0.030
Ön Lisans	14	103.85±11.40	97.27-110.44	
Lisans	137	111.89±21.31	108.29-115.49	
Lisansüstü	66	105.63±13.28	102.37-108.90	
Çocuk sayısı				
Yok	138	109.01±19.02	105.81-112.21	$\chi^2=15.226$ P=0.002
Bir	63	104.15±21.61	98.71-109.60	
İki	64	111.51±16.25	107.45-115.57	
Üç	15	95.93±9.67	90.57-101.29	
Kronik hastalık durumu				
Var	43	103.34±16.01	98.41-108.27	z=-1,522 P=0.128
Yok	237	108.59±19.39	106.11-111.08	

Tablo 6'da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 6 medeni durum ve kronik hastalık durumu ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmazken iken; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çocuk sayısı ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. HİYKÖ puan ortalamalarındaki fark yaş açısından 32-38 ile 39 ve üzeri yaş, eğitim düzeyi bakımından lisans ve lise, çocuk sayısı açısından 3 çocuğu olanlar ile hiç çocuk sahibi olmayanlar ve 2 çocuk sahibi olanlar arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları (n:280)

Çalışma yaşamı	Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x}\pm SD$	%95GA	
Çalışılan klinik				
Cerrahi klinikler	136	106.69±21.75	103.00-110.38	$\chi^2=4.928$ P=0.177
Dahili klinikler	65	109.96±15.75	106.06-113.87	
Poliklinikler	26	106.65±12.16	101.73-111.56	
Diğer*	53	108.49±17.82	103.57-113.40	
Çalışma şekli				
Sadece gece	88	109.40±23.05	104.52-114.29	$\chi^2=1.537$ P=0.464
Sadece gündüz	96	108.02±16.18	104.74-111.29	
Gece-gündüz vardiya	96	106.08±17.44	102.54-109.61	
Çalışma pozisyonu				
Sorumlu hemşire	37	105.35±11.29	101.58-109.11	$\chi^2=3.359$ P=0.186
Klinik hemşiresi	225	108.23±19.74	105.63-110.82	
Diğer**	18	107.33±22.17	96.30-118.35	
Çalışma biçimi				
Hasta paylaşımı	121	108.54±21.77	104.62-112.46	$\chi^2=1.863$ P=0.601
İş paylaşımı	98	107.62±14.91	104.63-110.61	
Oda paylaşımı	35	107.17±22.21	99.53-114.80	
Hasta, oda ve iş paylaşımı	26	105.76±14.29	99.99-111.54	
Bakımdan sorumlu olunan hasta sayısı				
1-10	57	115.85±22.11	109.99-121.72	$\chi^2=17.841$ P=0.000
11-20	174	107.17±17.54	104.55-109.80	
21-30	35	102.25±15.68	96.86-107.64	
31 ve üzeri	14	96.42±19.37	85.24-107.61	
Meslekte çalışma yılı				
1-3 yıl	49	111.20±14.73	106.97-115.43	$\chi^2=11.001$ P=0.064
4-5 yıl	33	112.84±18.09	106.43-119.26	
6 yıl ve üzeri	198	106.10±19.85	103.32-108.88	
Birimdeki çalışma yılı				
1-3 yıl	137	110.58±18.96	107.38-113.78	$\chi^2=24.026$ P=0.000
4-5 yıl	34	113.44±21.67	105.87-121.00	
6 yıl ve üzeri	109	102.52±16.92	99.30-105.73	
Haftalık çalışma saati				
35-45	99	104.76±16.22	101.53-108.00	$\chi^2=12.716$ P=0.002
46-52	143	111.92±20.91	108.46-115.38	
53 ve üzeri	38	100.13±13.81	95.59-104.67	

(*) Diğer: Kan alma, radyoloji, periferik anjiyo, girişimsel, koroner anjiyo, ameliyathane, acil

(**) enfeksiyon kontrol hemşiresi, eğitim hemşiresi, diyabet eğitim hemşiresi, nutrisyon hemşiresi, SD: Standart sapma, GA: Güven aralığı, χ^2 Kruskal-Wallis H testi değeri

Tablo 7’de hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre HIYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 7 incelendiğinde çalışılan klinik, çalışma

şekli, çalışma pozisyonu, çalışma biçimi ve meslekte çalışma yılı ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken; bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, birimdeki çalışma yılı, haftalık çalışma saati ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. HİYKÖ puan ortalamalarındaki fark sorumlu olunan hasta sayısı açısından 31 ve üzeri ile 1-10 ve 21-30 hasta, birimdeki çalışma yılı bakımından 4-5 yıl ile 6 yıl ve üzeri ve 1-3 yıl, haftalık çalışma saati bakımından 53 ve üzeri ile 46-52 ve 35-45 saat arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” puan ortalamaları (n:280)

Meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özellikler	Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Meslek hastalığının varlığı				
Var	63	105.19±16.60	101.00-109.37	z=-0.882
Yok	217	108.54±19.58	105.92-111.16	P=0.378
İş kazası yaşama durumu				
Var	61	103.88±18.73	99.08-108.68	z=-1.972
Yok	219	108.88±18.94	106.35-111.40	P=0.051

Tablo 8 incelendiğinde ise meslek hastalığı varlığı ve iş kazası yaşama durumu ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre “Algılanan İş Stresi Ölçeği” puan ortalamaları (n:280)

Tanıtıcı özellikler	Hemşirelerin iş stresi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Yaş				
18-24 Yaş	35	41.68±6.66	39.39-43.97	$\chi^2=8.520$ P=0.035
25-31 Yaş	122	37.34±7.75	35.95-38.73	
32-38 Yaş	54	37.46±11.71	34.26-40.66	
39 yaş ve üstü	69	36.18±8.30	34.19-38.18	
Cinsiyet				
Kadın	220	38.30±8.56	37.17-39.44	$z=-1.942$
Erkek	60	35.11±9.14	32.75-37.47	P=0.052
Medeni durum				
Bekar	126	39.57±8.22	38.12-41.02	$z=-4.320$
Evli	154	36.02±8.91	34,60-37.44	P=0.000
Eğitim düzeyi				
Lise	63	39.36±7.90	37.37-41.35	$\chi^2=8.926$ P=0.030
Ön Lisans	14	40.50±7.87	35.95-45.04	
Lisans	137	35.62±9.54	34.01-37.23	
Lisansüstü	66	39.50±7.16	37.73-41.26	
Çocuk sayısı				
Yok	138	38.26±9.02	36.74-39.78	$\chi^2=7.883$ P=0.058
Bir	63	39.17±10.42	35.64-40.89	
İki	64	35.42±6.52	33.79-37.05	
Üç	15	38.46±5.95	35.17-41.76	
Kronik hastalık durumu				
Var	43	35.76±7.92	33.32-38.20	$z=-2.061$
Yok	237	37.96±8.89	36.82-39.10	P=0.039

Tablo 9’da hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre AİSÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 9 incelendiğinde cinsiyet ve çocuk sayısı ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaz iken; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumu ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. AİSÖ puan ortalamalarındaki fark yaş açısından 18-24 ile 25-31 ve 39 ve üzeri, eğitim düzeyi bakımından lisans ile lise ve lisansüstü arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 10. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre ‘Algılanan İş Stresi Ölçeği’ puan ortalamaları (n:280)

Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler	Hemşirelerin iş stresi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Çalışan klinik				
Cerrahi klinikler	136	38.31±9.65	36.67-39.95	$\chi^2=3.884$ P=0.274
Dahili klinikler	65	36.69±8.17	34.66-38.71	
Poliklinikler	26	35.26±7.97	32.04-38.49	
Diğer*	53	38.15±7.26	36.14-40.15	
Çalışma şekli				
Sadece gece	88	38.93±9.97	36.81-41.04	$\chi^2=10.747$ P=0.073
Sadece gündüz	96	36.05±6.47	34.73-37.36	
Gece-gündüz vardiya	96	38.00±9.42	36.09-39.90	
Çalışma pozisyonu				
Sorumlu hemşire	37	36.89±6.61	34.68-39.09	$\chi^2=0.926$ P=0.629
Klinik hemşiresi	225	37.77±9.28	36.55-38.99	
Diğer**	18	37.22±5.81	34.32-40.11	
Çalışma biçimi				
Hasta paylaşımı	121	38.04±9.69	36.29-39.78	$\chi^2=11.577$ P=0.051
İş paylaşımı	98	38.13±8.04	36.51-39.74	
Oda paylaşımı	35	33.8±8.92	30.73-36.86	
Hasta, oda ve iş paylaşımı	26	38.92±4.89	36.94-40.89	
Bakımından sorumlu olunan hasta sayısı				
1-10	57	36.47±7.54	34.47-38.47	$\chi^2=2.915$ P=0.405
11-20	174	37.51±9.28	36.12-38.90	
21-30	35	39.25±5.58	37.34-41.17	
31 ve üzeri	14	39.57±12.75	32.20-46.93	
Meslekte çalışma yılı				
1-3 yıl	49	40.57±5.82	38.89-42.24	$\chi^2=25.995$ P=0.000
4-5 yıl	33	30.42±8.47	27.41-33.42	
6 yıl ve üzeri	198	38.09±8.83	36.85-39.33	
Birimdeki çalışma yılı				
1-3 yıl	137	37.78±9.02	36.26-39.31	$\chi^2=10.579$ P=0.005
4-5 yıl	34	32.94±11.88	28.79-37.08	
6 yıl ve üzeri	109	38.88±6.68	37.61-40.15	
Haftalık çalışma saati				
35-45	99	37.45±6.42	36.17-38.73	$\chi^2=2.595$ P=0.273
46-52	143	37.48±10.14	35.81-39.16	
53 ve üzeri	38	38.57±8.66	35.73-41.42	

(*) Diğer: Kan alma, radyoloji, periferik anjiyo, girişimsel, koroner anjiyo, ameliyathane, acil

(**) enfeksiyon kontrol hemşiresi, eğitim hemşiresi, diyabet eğitim hemşiresi, nutrisyon hemşiresi, SD:

Standart sapma, GA: Güven aralığı, χ^2 Kruskal-Wallis H testi değeri

Tablo 10’da hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre AİSÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 10 incelendiğinde çalışılan klinik, çalışma şekli,

çalışma pozisyonu, çalışma biçimi, bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ve haftalık çalışma saatleri ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken, meslekte çalışma yılı ve birimde çalışma yılı ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. AİSÖ puan ortalamalarındaki fark meslekte çalışma yılı açısından 4-5 yıl ile 6 yıl ve üzeri ve 1-3 yıl, birimdeki çalışma yılı bakımından 4-5 yıl ve 6 yıl ve üzeri arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 11. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre “Algılanan İş Stresi Ölçeği” puan ortalamaları (n:280)

Meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özellikler	Hemşirelerin iş stresi			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Meslek hastalığının varlığı				
Var	63	37.88±8.42	35.76-40.01	z=-0.350
Yok	217	37.54±8.89	36.35-38.73	P=0.726
İş kazası yaşama durumu				
Var	61	39.45±7.71	37.48-41.43	z=-1.937
Yok	219	37.11±8.99	35.91-38.31	P=0.053

Tablo 11 incelendiğinde meslek hastalığı varlığı ve iş kazası yaşama durumu ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre “Minnesota İş Doyum Ölçeği” puan ortalamaları (n:280)

Tanıtıcı özellikler	Hemşirelerin iş doyumu			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Yaş				
18-24 Yaş	35	63.40±7.73	60.74-66.05	$\chi^2=1.599$ P=0.660
25-31 Yaş	122	62.27±14.28	59.71-64.83	
32-38 Yaş	54	59.57±15.27	55.40-63.74	
39 yaş ve üstü	69	60.86±12.12	57.95-63.78	
Cinsiyet				
Kadın	220	61.25±14.70	59.30-63.21	z=-0.132
Erkek	60	62.60±5.88	61.08-64.11	P=0.895
Medeni durum				
Bekar	126	62.99±12.56	60.77-65.20	z=-1.359
Evli	154	60.36±13.83	58.16-62.56	P=0.174
Eğitim düzeyi				
Lise	63	60.53±12.87	57.29-63.78	$\chi^2=9.042$ P=0.029
Ön Lisans	14	58.35±5.12	55.39-61.31	
Lisans	137	63.87±13.80	61.54-66.20	
Lisansüstü	66	58.34±13.21	55.10-61.59	
Çocuk sayısı				
Yok	138	62.76±13.69	60.45-65.06	$\chi^2=3.406$ P=0.333
Bir	63	59.22±14.86	55.47-62.96	
İki	64	61.75±12.08	58.73-64.76	
Üç	15	59.26±4.47	56.78-61.74	
Kronik hastalık durumu				
Var	43	64.81±11.33	61.32-68.30	z=-2.705
Yok	237	60.95±13.58	59.21-62.69	P=0.007

SD: Standart sapma, GA: Güven aralığı, z: Mann-Whitney U testi değeri χ^2

Kruskal-Wallis H testi değeri

Tablo 12’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 12 incelendiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum ve .çocuk sayısı ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaz iken; eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumu ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. MİDÖ puan ortalamalarındaki bu fark eğitim düzeyi açısından lisans ile önlisans ve lisansüstü arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 13. Hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre “Minnesota İş Doyum Ölçeği” puan ortalamaları (n:280)

Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler	Hemşirelerin iş doyumu			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Çalışılan klinik				
Cerrahi klinikler	136	60.63±14.68	58.14-63.12	$\chi^2=0.721$ P=0.868
Dahili klinikler	65	63.18±12.63	60.05-66.31	
Poliklinikler	26	61.07±8.88	57.48-64.66	
Diğer*	53	62.09±12.32	58.69-65.49	
Çalışma şekli				
Sadece gece	88	60.07±14.72	56.96-63.19	$\chi^2=4.510$ P=0.105
Sadece gündüz	96	63.67±12.80	61.08-66.27	
Gece-gündüz vardiya	96	60.76±12.30	58.26-63.25	
Çalışma pozisyonu				
Sorumlu hemşire	37	60.67±12.99	56.34-65.00	$\chi^2=1.607$ P=0.448
Klinik hemşiresi	225	61.27±13.48	59.50-63.04	
Diğer**	18	66.72±11.34	61.08-72.36	
Çalışma biçimi				
Hasta paylaşımı	121	61.55±15.08	58.83-64.26	$\chi^2=5.557$ P=0.135
İş paylaşımı	98	62.56±10.05	60.54-64.57	
Oda paylaşımı	35	56.97±16.30	51.37-62.57	
Hasta, oda ve iş paylaşımı	26	63.84±9.77	59.89-67.79	
Bakımından sorumlu olunan hasta sayısı				
1-10	57	67.10±15.84	62.90-71.30	$\chi^2=20.24$ P=0,000
11-20	174	59.97±12.92	58.03-61.90	
21-30	35	63.20±8.39	60.31-66.08	
31 ve üzeri	14	54.35±9.33	48.96-59.74	
Meslekte çalışma yılı				
1-3 yıl	49	66.06±6.94	64.06-68.05	$\chi^2=8.692$ P=0.013
4-5 yıl	33	61.69±17.7	55.41-67.97	
6 yıl ve üzeri	198	60.40±13.49	58.51-62.29	
Birimdeki çalışma yılı				
1-3 yıl	137	61.87±13.40	59.61-64.14	$\chi^2=1.868$ P=0.393
4-5 yıl	34	65.08±14.92	59.88-70.29	
6 yıl ve üzeri	109	60.02±12.55	57.64-62.41	
Haftalık çalışma saati				
35-45	99	61.22±14.02	58.42-64.01	$\chi^2=6.490$ P=0.039
46-52	143	62.58±13.87	60.28-64.87	
53 ve üzeri	38	58.50±8.01	55.86-61.13	

(*) Diğer: Kan alma, radyoloji, periferik anjiyo, girişimsel, koroner anjiyo, ameliyathane, acil

(**) enfeksiyon kontrol hemşiresi, eğitim hemşiresi, diyabet eğitim hemşiresi, nutrisyon hemşiresi,

SD: Standart sapma, GA: Güven aralığı, χ^2 Kruskal-Wallis H testi değeri

Tablo 13'te hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklere göre MİDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tablo 13 incelendiğinde çalışılan klinik, çalışma

şekli, çalışma pozisyonu, çalışma biçimi ve birimdeki çalışma yılı ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken, bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, meslekte çalışma yılı ve haftalık çalışma saati ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. MİDÖ puan ortalamaları arasındaki bu fark bakımından sorumlu olunan hasta sayısı açısından 1-10 ile 11-20 ve 31 ve üzeri, 21-30 ve 31 ve üzeri, meslekte çalışma yılı açısından 1-3 yıl ve 6 yıl ve üzeri, haftalık çalışma saati açısından 46-52 saat ve 53 ve üzeri arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 14. Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özelliklerine göre ‘‘Minnesota İş Doyum Ölçeği’’ puan ortalamaları (n:280)

Meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili özellikler	Hemşirelerin iş doyumunu			İstatistiksel analiz
	N	$\bar{x} \pm SD$	%95GA	
Meslek hastalığının varlığı				
Var	63	58.11±12.02	55.08-61.14	z=-2.284
Yok	217	62.54±13.53	60.73-64.35	P=0.022
İş kazası yaşama durumu				
Var	61	60.78±14.91	56.96-64.60	z=-0.509
Yok	219	61.75±12.86	60.04-63.47	P=0.611

Tablo 14 incelendiğinde iş kazası yaşama durumu ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken, meslek hastalığı varlığı ile MİDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 15. Modelde yer alan değişkenler

	B	S.H.	Wald	sd	P	Exp(B)	%95 G.A. EXP(B)	
							Alt	Üst
İş/Çalışma Ortamı	0.091	0.032	8.097	1	0.004	1.095	1.029	1.165
Yöneticilerle İlişkiler	-0.081	0.047	2.979	1	0.084	0.922	0.841	1.011
İş Koşulları	-0.105	0.033	10.007	1	0.002	0.900	0.843	0.961
İş Algısı	0.144	0.049	8.574	1	0.003	1.155	1.049	1.273
Destek Hizmetler	0.186	0.061	9.208	1	0.002	1.204	1.068	1.358
İş Stresi	-0.085	0.019	21.091	1	0.000	0.918	0.885	0.952
Sabit Terim	-1.214	1.527	0.632	1	0.427	0.297		

SH: standart hata, sd: serbestlik derecesi, GA: güven aralığı

Modelde yer alan bağımsız değişkenlere ait lojit katsayı (B), standart hata (SH), Wald testi sonucu, Wald testi serbestlik derecesi (SD), anlamlılık düzeyi (p), odds oranı (Exp (B)) ve %95 güven aralığında odds oranlarının aralık tahminleri Tablo 15'te verilmiştir. Tablo 15 incelendiğinde iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler ve algılanan iş stresi gibi memnuniyet faktörleri hemşirelerin iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Anlamlı bulunan değişkenlerden iş/çalışma ortamı değişkeninde bir birimlik olumlu algı artışı hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını (odds oranını) 1,095 kat artırmaktadır. İş koşulları değişkeninde bir birimlik algı artışı hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını %10 $[(1-0,900)*100]$ düşürmektedir. İş algısı değişkeninde bir birimlik olumlu algı artışı hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını 1,155 kat artırmaktadır. Destek hizmetleri değişkeninde bir birimlik olumlu algı artışı hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını 1,204 kat artırmaktadır. İş stresi değişkeninde bir birimlik algı artışı hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını %8,2 $[(1-0,918)*100]$ azaltmaktadır.

Hemşirelerin iş doyumları üzerinde yöneticilerle ilişkiler değişkeninin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin; %43.6'sı 25-31 yaş arasında, %78.6'sı kadın, %55'i evli, %48.9'u lisans mezunu, %48.6'sı cerrahi bilimler birimlerinde, %34.3'ünün çalışma şekli gece-gündüz vardiya, %80.4'ü klinik hemşiresi pozisyonunda çalışmaktadır.

Çalışmada İYK'ne genel olarak bakıldığında, hemşirelerin 107.79,± 18.98 puan aldığı görülmektedir. Öztürk vd. (2013) yaptığı çalışmada HİYKÖ puan ortalaması 107.48 ±19.13 (Öztürk, vd., 2013), Ayaz ve Beydağ'ın (2014) yaptığı çalışmada HİYKÖ puan ortalaması 101,95±22,15 olarak saptanmıştır (Ayaz ve Beydağ, 2014). Almalki vd.'nin (2012) ölçeğin 42 ifadeden oluşmuş formuyla yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin İYK puan ortalamasının 139,45 olduğu belirtilmiştir (Almalki vd., 2012). Çalışmadan elde edilen bulgular yapılan bu çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Çalışmada HİYKÖ' den alınan en yüksek ortalama puanının 175, en düşük 35 olduğu düşünüldüğünde, çalışmada hemşirelerin İYK'nin orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4). Hemşirelerin bakımından sorumlu oldukları hasta sayısı, birimdeki çalışma yılı ve haftalık çalışma saatleri açısından beklentilerinin tamamen karşılanmadığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin medeni durumu ve kronik hastalık durumu ile İYK puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmazken; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çocuk sayısı ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular, Çatak ve Bahçecik'in (2015) yapmış oldukları çalışmadaki yaş ve eğitim düzeyi ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015). Ayaz ve Beydağ'ın (2014) yaptığı çalışmada yaş ve eğitim düzeyi ile HİYKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) çalışmalarında farklı bulgulara ulaşması, seçilen yaş grup aralıklarının farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışılan klinik, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, çalışma biçimi ve meslekte çalışma yılı ile hemşirelerin İYK puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken; bakımından sorumlu olunan hasta sayısı, birimdeki çalışma yılı, haftalık çalışma saati ile iş yaşamı kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çatak ve Bahçecik'in (2015) yapmış oldukları çalışmada da haftalık çalışma saati ile hemşirelerin İYK puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Çatak ve Bahçecik, 2015). Uzun çalışma saatleri iş yaşamı kalitesini düşüren temel faktörlerden

biri olarak gösterilmektedir (Vanaki ve Vagharseyyedin, 2009; Vagharseyyedin, 2011). Bulgularımızın aksine çok sayıda çalışmada esnek olmayan çalışma saatleri ve vardiya programları hemşirelerin İYK ni etkileyen güçlü bir etken olarak vurgulanmıştır (Brooks vd., 2007; Brooks ve Anderson, 2004; Flinkman vd., 2008; Öztürk, vd., 2013). Brooks vd. (2007) ile Rooks ve Anderson'un (2004) yaptıkları çalışmalarda, karışık vardiya döngüsünün hemşirelerin hayatını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Brooks vd., 2007; Brooks ve Anderson, 2004). Ayrıca Brooks vd. (2007) tarafından yapılan çalışmada, rutin çalışma şekli ile çalışan hemşirelerin daha iyi İYK'ne sahip oldukları vurgulanmıştır (Brooks vd., 2007). Hsu ve Kernohan (2006) tarafından yapılan çalışmada, Tayvan'daki hemşirelerin vardiyalı çalışma programlarının ev hayatına göre şekillenmesinin, iş-ev hayatı arasındaki dengeyi korumak için önemli olduğu bildirilmiştir (Hsu ve Kernohan, 2006).

Suzuki vd.'nin (2005) yapmış oldukları çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz uyku halini %26 olarak saptamıştır (Suzuki, vd., 2005). Lindberg vd.'nin (2001) yapmış olduğu çalışmada uyku halinin iş kazalarıyla ilişkili olduğunu vurgulanmış ve vardiyalı çalışmayı iş kazası için bağımsız bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (Lindberg vd., 2001). Norveç'te yapılan bir çalışmada, iş kazalarının en fazla gece-gündüz vardiyalı çalışan hemşirelerde uykusuzluğa bağlı olarak, denge kaybı nedeniyle gerçekleştiği belirtilmiştir (Eriksen vd., 2003). Çalışmada hemşirelerin %21,8'inin iş kazası yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan bilgiler ışığında vardiyalı çalışma programları, uzun çalışma saatleri ve dolayısıyla uyku hali iş kazası görülme riskini artırarak, İYK'ni düşürebilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin iş stres düzeyleri puan ortalamalarının $37,62, \pm 8,77$ olduğu belirlenmiştir. Onan'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin algılanan iş stresinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Onan, 2009). Tuna ve Baykal (2013)'ın yapmış oldukları çalışmada onkoloji hemşirelerinin algılanan iş stresi düzeyinin tüm alt boyutlarda orta düzeyde olduğunu ve onkoloji hemşirelerinin stres düzeylerinin sosyodemografik özellikleri ile çalışma koşullarından etkilendiği belirtilmektedir (Tuna ve Baykal, 2013). Çalışmada yer alan bulgulardan elde edilen AİSÖ puan ortalaması, kullandığımız Cohen ve Williamson (1998) tarafından geliştirilen ülkemizdeki geçerlilik güvenilirliği Baltas (1998) tarafından yapılan AİSÖ değerlendirmesine göre E grubunda (elde edilen ortalama puanın ölçeğin toplam ifade sayısına bölünmesiyle elde edilen, uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi) yer almakta ve bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de

sağlığı tehdit edebilecek düzeyde olduğu söylenebilmektedir (Baltaş, 1998; Cohen ve Williamson, 1998).

Çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ve çocuk sayısı ile algılanan iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmaz iken; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumu ile algılanan iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Tuna ve Baykal (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ve yaşı ile algılanan iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tuna ve Baykal, 2013). Çalışmada elde edilen bulgular bu bulgularla benzerlik göstermektedir. Otuz bir yaş altı hemşirelerde iş tecrübelerinin az olması; 39 yaş ve üstü hemşirelerde ise mesleki farkındalıkların daha fazla olması dolayısıyla algıladıkları iş stresi düzeylerinin farklılık gösterdiği düşünülebilir.

Çalışılan klinik, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, çalışma biçimi, bakımından sorumlu olunan hasta sayısı ve haftalık çalışma saatleri ile hemşirelerin algılanan iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmaz iken, meslekte çalışma yılı ve birimde çalışma yılı ile algılanan iş stresi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Tuna ve Baykal'ın (2013) yapmış oldukları çalışmada, meslekte çalışma yılı ve birimde çalışma yılı ile AİSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuş ve çalışmada yer alan bulgular elde edilen bu bulgularla benzerlik göstermektedir (Tuna ve Baykal, 2013). Onan'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada, onkoloji biriminde çalışma yılı arttıkça fizyolojik stres belirtilerinin arttığı, duyuşsal ve bilişsel stres belirtilerinin daha fazla yaşandığı saptanmıştır (Onan, 2009). Çalışmada yer alan bulgular Onan'ın (2009) çalışmasında elde edilen bulgularla da benzerlik göstermektedir (Onan, 2009). Hemşirelerin çalışma yaşamının 1-3 yılında iş tecrübelerinin az olması dolayısıyla, ilerleyen yıllara göre daha fazla stres yaşadıkları söylenilebilir. Çalışmada yer alan bulgulara zıt olarak McVicar (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, çalışma şeklinin hemşirelerin bireysel ve sosyal hayatındaki önemli etkileri sebebiyle stresin gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (McVicar, 2003).

Çalışmada hemşirelerin algılanan iş stresi ile iş doyumu puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı. Polat'ın (2008) yapmış olduğu çalışma stres ile iş doyumu arasında zayıf ve ters yönlü bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir (Polat, 2008). An vd.'nin (2014) Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan Koreli hemşireler ile yaptıkları çalışma hemşirelerin algıladıkları iş stresi ile iş doyumları arasında negatif yönde güçlü ilişki olduğunu belirtmektedir (An vd., 2014). Çalışmada yer alan bulgular

literatürde yer alan bulgular ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin algılanan iş stresi düzeyleri arttıkça iş doyumunun azaldığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları 61.54 ± 13.32 olarak bulundu. Tilev ve Beydağ'ın (2014) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin iş doyumunu 59.6 ± 17.0 olarak bulunmuş ve çalışmada elde edilen sonuç bu sonuçla benzerlik göstermektedir (Tilev ve Beydağ, 2014). Kundak vd. (2014)'nin yapmış oldukları çalışma ise hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının 61.91 ± 16.08 olduğunu saptamıştır (Kundak vd., 2014). MİDÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 100, en düşük puanın 20 olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin genel olarak orta düzeyde iş doyumunu olduğu söylenebilir. Çalışmada hemşirelerin MİDÖ alt boyutlarına ait puan ortalaması içsel doyum için 38.71 ± 8.44 , dışsal doyum için 22.82 ± 5.98 olarak belirlendi. İçsel ve dışsal doyum değerlendirmesinde ifade sayılarına göre ortalamaların içsel doyum 3.22 dışsal doyum 2.85 olduğu hesaplandı. Cimete vd.'nin (2003) hemşireler ile yapmış oldukları çalışmada içsel doyum puanı 3.90 dışsal doyum puanı 2.95 olarak saptanmış ve çalışmadan elde edilen bulgular bu bulgular ile benzerlik göstermektedir (Cimete vd., 2003). Hemşirelerin içsel doyum puan ortalamalarının dışsal doyum puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgular organizasyonel faktörler ve kurumun motive edici gücü ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler gibi iş yaşamı kalitesi alt boyutları ile hemşirelerin içsel ve dışsal doyum puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptandı. Kavlu ve Pınar'ın (2009) yapmış oldukları çalışmada tükenmişlik, iş doyum ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirtilmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Hemşirelerin İYK puan ortalamaları arttıkça iş doyum puan ortalamalarının da arttığı söylenilebilir.

Çalışmada göre hemşirelerin yaş grupları açısından iş doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Ayrıca cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ve iş doyum puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir. Literatürde çalışmanın bulguları ile benzer olarak hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirtilmeyen çalışmalar bulunmaktadır (Bayrak ve Bahçecik, 2005; Özata vd., 2007). Ayrıca Tilev ve Beydağ'ın (2014) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yaş grupları ve cinsiyet değişkenleri ile iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tilev ve Beydağ, 2014). Sayıl vd.'nin (2004) doktor ve hemşirelerin iş doyum düzeylerini incelemek üzere yapmış oldukları çalışmada cinsiyet

açısından iş doyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği belirtilmektedir (Sayıl vd., 2004). Özçınar'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada da cinsiyet açısından iş doyum düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir (Özçınar, 2005). Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yaşa ve cinsiyete göre farklılık göstermediği söylenilebilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri açısından iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Polat'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyleri ve iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve çalışmadan elde edilen bulgular bu bulgularla benzerlik göstermektedir (Polat, 2008). Ancak Tilev ve Beydağ'ın (2014) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tilev ve Beydağ, 2014). Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyi ve iş doyum puan ortalamaları arasında elde edilmiş bulgular farklılık göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Çimen ve Şahin'in (2000) sağlık personeli ile yapmış olduğu çalışma iş doyumunun çocuk sahibi olma ile arttığı belirtilmektedir (Çimen ve Şahin, 2000). Elde edilen farklı bulgularla ilgili, Çimen ve Şahin'in (2000) yapmış oldukları çalışmada çeşitli meslek gruplarının örnekleme dahil edilmesi ve örneklem sayısının büyüklüğü dikkate alınmalıdır (Çimen ve Şahin, 2000). Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tilev ve Beydağ'ın (2014) yapmış oldukları çalışmada dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek iş doyum puanı olduğunu tespit etmekte ve istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Tilev ve Beydağ, 2014). Ebrinç vd.'nin (2002) yaptıkları çalışmada cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin dahiliye birimleri, yoğun bakım ünitesi ve yanık merkezinde çalışan hemşirelere göre en düşük iş doyum puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmektedir (Ebrinç vd., 2002). Elde edilen bulgulardaki farklılık çalışmada çalışılan birimler değişkeninde yer alan poliklinikler ve diğer (kan alma, radyoloji, periferik anjiyo, girişimsel, koroner anjiyo, ameliyathane, acil) kliniklerin de ayrı olarak gruplandırılmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma şekli, çalışma pozisyonu ve çalışma biçimi ile iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Kahraman'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin çalışma

şeklinin işlerinden memnun olma durumlarının ve mesleklerinin gelecekları hakkındaki görüşlerinin iş doyumlarını etkilediği belirlenmiştir (Kahraman 2011). Kahraman'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada örneklem sayısının azlığı dikkat çekmektedir (Kahraman, 2011).

Çalışmada hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu hasta sayıları ve iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. On hastaya kadar sorumluluğu olan hemşirelerin daha yüksek iş doyumunu puan ortalaması olduğu görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 13). Otuz hastanın üzerinde sorumluluğu olan hemşirelerin daha düşük iş doyumunu puan ortalaması olduğu görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 13). Aksoy ve Polat'ın (2013) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin gündüz bakım verdikleri ortalama hasta sayısının hemşirelerin genel iş doyum puanını etkilemediği belirtilmiştir (Aksoy ve Polat, 2013). Uçar vd.'nin (2016) yapmış oldukları çalışmada hasta sayısı değişkeninin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine etkisinin olmadığını belirtilmiştir (Uçar vd., 2016). Elde edilen bulgulardaki farklılıklar Uçar vd.'nin (2016) yapmış oldukları çalışmada örneklem sayısının azlığı, Polat'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada farklı ölçek kullanımıyla ilgili olabilir. Sorumlu olunan hasta sayısının fazlalığının, hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkileyerek iş doyumlarını azaltacağı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Mesleki hayatında henüz üç yılını doldurmamış hemşirelerin altı yıl ve daha üzeri çalışmış hemşirelere göre daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 10). Gölbaşı vd.'nin (2008) yapmış oldukları çalışmada bir yıldan az meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin, meslekte çalışma süreleri bir yılı aşmış hemşirelere göre daha yüksek iş doyum düzeyi puanı olduğu belirtilmektedir (Gölbaşı vd., 2008). Çalışmada elde edilen bulgularla bu bulgular benzerlik göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça iş doyum düzeylerinin arttığını belirten çalışmalara da rastlanılabilmektedir (Aydın ve Kutlu, 2001; Derin, 2007). Hemşirelerin iş yaşamına başladıktan hemen sonra iş doyumlarının yüksek olduğu, bir süre sonra düştüğu söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saati ile iş doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 13). Vanaki ve Vagharseyyedin'in 2009 yılında 250 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olduğu bildirilmiştir (Vanaki ve Vagharseyyedin, 2009). Aksoy

ve Polat'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada, ortalama haftalık çalışma süresinin hemşirelerin genel iş doyumunu üzerinde etkili olduğu; haftalık çalışma süresi arttıkça genel iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir (Aksoy ve Polat, 2013). Tilev ve Beydağ'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin haftalık çalışma saatleri düştükçe iş doyum düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Tilev ve Beydağ, 2014). Healy ve McKay (2000) ve Happel vd. (2003) yaptıkları çalışmalarda uzun çalışma sürelerinin hemşirelerin iş memnuniyetsizliğine yol açtığı belirtilmiştir (Happel vd., 2003; Healy ve McKay, 2000). Çalışmadan elde edilen bulgular literatürde yer alan bu bulgularla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin haftalık çalışma saatinin artmasına bağlı olarak iş doyumlarının azaldığı söylenebilir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre iş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler değişkenlerindeki olumlu algı artışının hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını artırmakta olduğu saptanmış ve bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca iş koşulları ve iş stresi değişkenlerindeki algı artışının hemşirelerin işlerinden memnun olma olasılığını azaltmakta olduğu saptanmış ve bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Tilev ve Beydağ'ın (2014) bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla 167 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin %59,3'ünün çalışma koşullarını orta derecede bulduğu, %45,5'inin ise aldığı ücreti yetersiz bulduğu ve hemşirelerin iş doyum düzeyi puan ortalamasının $59,6 \pm 17,10$ olduğu belirtilmektedir (Tilev ve Beydağ, 2014). Literatürde hemşirelerin çalışma ortamını işten ayrılma niyetiyle ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır (Lin vd., 2011; Tourangeau vd., 2014). Literatürde iş doyumunu azaldıkça işten ayrılma niyeti oranının arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Choi vd., 2013; Liu vd., 2011). İşe bağlı gerginlik ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin analizine yönelik olarak gerek yabancı gerekse yerli literatür incelendiğinde yüksek düzeyde stres ve işe bağlı gerginliğin düşük düzeyde iş doyumunu ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Akar ve Yıldırım, 2008; Gül, vd. 2008; Sünter, vd., 2006; Yılmaz ve Karahan, 2009). Erşan vd.'nin (2013) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumunu arttıkça algılanan iş stresi düzeyinin düştüğü belirtilmektedir (Erşan vd., 2013). Öztürk'ün (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin yeterince sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemedikleri, orta düzeyde işlerinden doyum sağladıkları ve ortamın altında iş yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya konulmuştur (Öztürk, 2010). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, hemşirelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri; mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, beklentilerin karşılanması;

Çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/ kadrolu çalışma durumlarından etkilendiği gözlenmektedir (Akgöz, vd., 2005; Yıldız ve Kanan, 2005). Olumsuz alışma koşulları, otonomi azlığı, iş yerindeki sosyal olanakların yetersizliği, gece-gündüz vardiyalı çalışma, yetersiz gelişim fırsatları hemşirelerin İYK'ni düşürerek, verimlerinin ve motivasyonlarının azalmasına, buna bağlı olarak da iş doyumlarının azalmasına neden olabilmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 280 hemşire ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- İYK ölçeği alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler puan ortalamalarının birbirine yakın, iş/çalışma ortamı ve iş koşulları puan ortalamalarının ise diğer alt boyut ortalamalarından düşük ve HİYKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu,
- AİSÖ puan ortalamalarının E (2,6-3,1) düzeyinde olduğu,
- İş doyum ölçeği alt boyutlarından içsel doyum puan ortalamalarının dışsal doyum puan ortalamalarından yüksek, MİDÖ puan ortalamalarının normal düzeyde olduğu,
- HİYKÖ alt boyutları puan ortalamaları ile MİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki olduğu,
- Hemşirelerin HİYKÖ alt boyutlarından iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler gibi memnuniyet faktörlerinin hemşirelerin iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu,
- Bağımsız değişkenlerden HİYKÖ alt boyutlarından yöneticilerle ilişkiler memnuniyet faktörünün anlamlı bir etkiye sahip olmadığı.
- AİSÖ puan ortalamaları ile MİDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olduğu (Tablo 6) ve algılanan iş stresi memnuniyet faktörünün hemşirelerin iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu,
- Hemşirelerin bakmakla sorumlu olduğu hasta sayısı arttıkça MİDÖ puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Hemşirelerin bireysel faktörleri (yaş, çocuk sahibi olma) ile meslekteki deneyim sürelerine ve çalışma statülerine göre çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması ve ilgi alanlarına göre çalışma alanlarının belirlenmesi,
- Hemşirelerin İYK'ni geliştirmek ve iş doyumlarını arttırmak için iş/çalışma ortamı, yöneticilerle iletişim, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler gibi iş yaşamını belirleyen faktörlerin iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- İş doyumunu sağlamak için uygun koşulları sağlamanın yanında, eğitim ve kendini geliştirme süreçlerini desteklemeye yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,

- Çalışanların kişisel potansiyellerini göstermelerine olanak verilmesi, çalışan hemşire sayısının azaltılması, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması,
- Hemşirelere esnek çalışma saatleri olanağı sağlanması önerilmektedir.



8. KAYNAKLAR

- Abdeen, T. H. (2002). "Company Performance: Does Quality Of Work Life Really Matter?", *Management Research News*, 28(8): 8–11.
- Abu, Ajamieh, AR., Misener, T., Haddock, K.S., Gleaton, JU. (1996). Job Satisfaction Correlates Among Palestinian Nurses In The West Bank. *Int J Nurs Stud*. Aug; 33(4):422-32.
- Ahmadian, S., Shekary, G., Khayatmoghadam, S. (2012). "Investigates The Effects Of Conflict Management Strategies On Job Stress Of The Staffs Of Emergencies In Mashhad Hospitals", *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, 4(2): 367-372.
- Akar, C., Yıldırım, T. (2008). Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini Ve Rol Stres Kaynakları Arasındaki İlişkiler: Yapısal Denklem Modeliyle Beyaz Et Sektöründe Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 10(2): 97-113.
- Akat, İ., Budak, G., Budak, G. (2002). *İşletme Yönetimi*, 4. Baskı, Barış Yayınları, İzmir.
- Akgöz, S., Özçakır, A., Kan, İ., Tombul, K., Altınsoy, Y., Sivrioğlu, Y. (2005). Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Doyumları. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics*; 13(2): 86-96.
- Aksoy, N., & Polat, C. (2013). Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 45–53.
- Aksu, G., Acuner, A.M., Tabak, R.S. (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez Ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*; 55(4): 271–282.
- Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Şerifi, B.A. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*; 4(2): 55-56.
- Aldem, M., Arslan, F.T., Kurt, A.S. (2013). Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 11(2): 60-67.
- Almalki, M, Fitz, Gerald, G, Clark, M. (2012). Quality Of Work Life Among Primary Health Care Nurses In The Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Human Resources For Health*, 10 (30) :1-13.
- Almalki, M.J., Fitzgerald, G, Clark, M. (2012). The Relationship Between Quality Of Work Life And Turnover İntention Of Primary Health Care Nurses In Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res*, Sep 12; 12:314. Doi:10.1186/14726963-12-314.
- Alpar, R. (2013). *Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altıntaş, E. (2003). *Stres Yönetimi*, 1.Basım, İstanbul: Alfa Yayınları.

- An, J. Y., Cha, S., Moon, H., Ruggiero, J. S., & Jang, H. (2016). Factors Affecting Job Satisfaction Of Immigrant Korean Nurses. *Journal Of Transcultural Nursing*, 27(2), 126–135. <https://doi.org/10.1177/1043659614539175>.
- Andersen, E. (2005). Health Effects Of Shiftwork: A Focus On Health Care Providers. *AAOHN J*; 53 (6): 239-240.
- Arat, M. (2010) *Kriz Ve Stres Yönetimi*, 1. Baskı, Lisans Yayıncılık, İstanbul.
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook Of Human Resource Management Practice*, Tenth Edition, Kogan Page Publishing, London, P. 264.
- Arslan, M. (2010). *Çalışma Yaşamında Stresin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Ve Bir Araştırma (Tez)*. Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Ayaz, S., Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 2(1): 60-69.
- Aydın, R, Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde İş Doyumunu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi Ile Olan İlişisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2):37-45.
- Aydın, Ş. (2008). *Kriz Ve Stres Yönetimi*, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Aytaç, S. (2009). *İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi*, Labour Ministry- CASGEM, 1-34.
- Aziri, B. (2011). Job Satisfaction: A Literature Review: *Management Research And Practice*, 3(4): 77-86.
- Bahar, E. (2006). *İşletme Becerileri Grup Çalışması*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Balaban, J. (2000). “Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Teknikleri”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(7): 188-195.
- Baltaş, Z, Baltaş, A. (2011). *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Baltaş, Z., Atakuman, Y., Duman, Y. (1998). Standardization Of The Perceived Stress Scale: Perceived Stress İn Middle Managers. *Stress And Anxiety Research Society 19 The International Conference*. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Haziran 10-12.
- Bartram, T., Joiner, T.A., Stanton, P. (2004). Factors Affecting The Job Stress And Job Satisfaction Of Australian Nurses: İmplications For Recruitment And Retention. *Contemp Nurse*. Oct, 17(3):293-304.
- Bayrak, G., Bahçecik, N. (2005). Hemşirelerde İş Doyumunu Ve Etkileyen Faktörler. III. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Özet Kitabı: 204-210, Kuşadası.
- Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri Ve Yönetimi. *Sağlık Çalışanlarının Riskleri*. DEÜHYO E-Dergi; 5(1):39-44. <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008). Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği Yayınları*; Ankara, Aralık.
- Björk, I.T., Samdal, G.B., Hansen, B.S, Tørstad, S., Hamilton, G.A. (2007). Job Satisfaction İn A Norwegian Population Of Nurses: A Questionnaire Survey. *Int J Nurs Stud*. Jul; 44(5):747-757.

- Bostan, S., Köse, A. (2011). Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri Ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi-Bir Üniversite Hastanesi Örneği. MÜSBED; 1(3): 178-183.
- Brooks, A., Anderson, M.A. (2004). Nursing Work Life İn Acute Care. J Nurs Care Qual; 19(3): 269-275.
- Brooks, B.A. (2001). Development Of An Instrument To Measure Quality Of Nurses' Work Life. Graduate College Of The University Of Illinois, Chicago.
- Brooks, B.A., Anderson, M.A. (2005). Defining Quality Of Nursing Work Life. Nurs Econ. Nov-Dec; 23(6):319-26.
- Brooks, B.A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stember, I., Shaver, J., Brown, A. (2007). Assessing The Quality Of Nursing Work Life. Nurs Admin Q; 31(2): 152-157.
- Büyükbeşe, T. (2004). Stres Ve Stres Yönetimi. Editör: İsmail Bakan, İ.B., Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Cam, E. (2004). "Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar", Journal Of Human Sciences, 1(1).
- Castle, N.G. (2006). An Instrument To Measure Job Satisfaction Of Nursing Home Administrators. BMC Med Res Methodol. Oct 9; 6: 47. Doi:10.1186/1471-2288-6-47.
- Cherns, A. (1975). Perspectives On The Quality Of Working Life J. Occup. Psychol., (48): 155-167.
- Cherry, B., Ashcraft, A, Owen, D. (2007). Perceptions Of Job Satisfaction And The Regulatory Environment Among Nurse Aides And Charge Nurses İn Long-Term Care. Geriatr Nurs. May-Jun; 28(3):183-92.
- Choi, S.P., Cheung, K., Mei-Che, Pang, S. (2013). Attributes Of Nursing Work Environment As Predictors Of Registered Nurse' Job Satisfaction And Intention To Leave. J Nurs Manag., 21:429-39.
- Cimete, G., Gencalp, N.S., Keskin, G. (2003). Quality Of Life And Job Satisfaction Of Nurses J Nurs Care Qual, 18 (2) :151-158.
- Clarke, P.N., Brooks, B. (2010). Quality Of Nursing Work Life: Conceptual Clarity For The Future. Nurs Sci Q., Oct; 23(4):301-5.
- Cohen, S., Williamson G. (1988). "Perceived Stress İn A Probability Sample Of The United States", S. Spacapan Ve S. Oskamp (Der.), The Social Psychology Of Health: Claremont Symposium On Applied Social Psychology, Sage, CA, Newbury Park.
- Cole, D.C., Robson, L.S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., Champagne, F. (2005). Quality Of Working Life Indicators İn Canadian Health Care Organizations: A Tool For Healthy, Healty Care Workplace. Occupational Medicine; 5:54-59.Http://Dx.Doi.Org/10.1093/Occmed/Kqi009.
- Correlates Among Palestinian Nurses İn The West Bank. (1996). Int J Nurs Stud., Aug; 33(4):422-32.
- Cortese, C.G. (2007). Job Satisfaction Of Italian Nurses: An Exploratory Study. J Nurs Manag., Apr; 15(3):303-12.

- Cox, K., Teasley, S.L., Lacey, S.R., Carroll, C.A., Sexton, K.A. (2007). Work Environment Perceptions Of Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs.*, 22 (1): 9-13.
- Cox, K.S., Lacey S.R. (2010). "Managing Time And Stress", Huber, D.L. *Leadership And Nursing Care Management*, 4. Edition, Saunders Elsevier, Missouri, 130-143.
- Cumbey, D.A., Alexander, J.W. (1998) The Relationship Of Job Satisfaction With Organizational Variables In Public Health Nursing. *J Nurs Adm.*, May; 28(5):39-46.
- Curtis, E.A. (2007). Job Satisfaction: A Survey Of Nurses In The Republic Of Ireland. *Int Nurs Rev.*, Mar; 54(1):92-9.
- Çam, O., Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Derg.*, 2(1):64-70.
- Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *MÜSBED*, 5(2):85-95.
- Çelik, A. (2010). *Kriz Ve Stres Yönetimi*, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Çimen, M., Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4):53-67.
- Decker, F.H. (1997). Occupational And Nonoccupational Factors In Job Satisfaction And Psychological Distress Among Nurses. *Res Nurs Health*, 20 (5): 453-464.
- Demir, A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 7(1): 10-19.
- Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003). Investigation Of Factors Influencing Burnout Levels In The Professional And Private Lives Of Nurses. *Int J Nurs Stud*, 40: 807-827.
- Demir, G., Bulucu, G.D., Özcan, A., Yılmaz, D., Şen, H. (2014). "Hemşirelerin Mobbing'e Uğrama Durumlarının Belirlenmesi", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1):1-5.
- Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.*
- Dikmetaş, E. (2004). *Elektronik Bilgi Sistemi Ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-İ Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Doktora. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.*
- Dinçer, Ö., Fidan, Y. (1996). *İşletme Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Dindar, İ., İşsever, H., Özen, M. (2004). Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde İş İle İlgili Rahatsızlıklar Ve Konulan Tanılar, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1): 59-63.
- Dişbudak, Z. (2013). Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları Ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler. *Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.*
- Dunn, S., Wilson, B., Esterman, A. (2005). Perceptions Of Working As A Nurse In An Acute Care Setting. *J Nurs Manag.*, Jan; 13(1):22-31.

- Durmuş, Çelik, S. (2015). Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Bir Uygulama (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim A.B.D. Doktora Tezi.
- Ebrinç, S., Açıklık, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002). Yanık Merkezi Hemşirelerinin Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme Ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3:162-168.
- Eğın, A. (2015). Çalışma Hayatında İş Stresi Ve Tükenmişlik (Tez). Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V., Yahyaoğlu, G. (2011). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık Ve Tıp Bilimleri Dergisi, 1(1): 68-97.
- Eren, E. (2015). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi, 15.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Eren, Gümüştekin, G., Öztemiz, B. (2005). "Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(1): 271-288.
- Ergin, C. (1996). The Meaning Of Work And Work Attitudes Of Health Personnel In Turkey: A Research Manuscript. Ankara: The Ministry Of Health, Health Project Coordination Unit.
- Erigüç, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 5(3):7-39
- Eriksen, W., Bruusgaard, D. Et, Knardahl, S. (2003) "Work Factors As Predictors Of Sickness Absence: A Three Month Prospective Study Of Nurses' Aides" Occup. Environ. Med.60:271-278.
- Eroğlu, F. (2007). Davranış Bilimleri, 8. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 14(2):115-121.
- Ertürk, M. (2011). İşletme Biliminin Temel İlkeleri, 8. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS (3. Baskı). ABD: Sage Publications.
- Fitzpatrick, J.M, While, A.E, Roberts, J. (1999). Shift Work And Its Impact Upon Nurse Performance: Current Knowledge And Research Issues. J Adv Nurs; 29(1): 18-27.
- Flinkman, M, Laine, M, Leino-Kilpi, H, Hasselhorn, HM, Salantera, S. (2008). Explaining Young Registered Finnish Nurses' İntention To Leave The Profession:A Questionnaire Survey. Int J Nurs Stud. May; 45(5):727-39.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.M., Salantera, S. (2008). Explaining Young Registered Finnish Nurses' İntention To Leave The Profession: A Questionnaire Survey. Int J Nurs Stud., May; 45(5):727-39.
- Forsgren, S, Forsman, B, Carlström, E.D. (2009). Working With Manchester Triage Job Satisfaction İn Nursing. Int Emerg Nurs. Oct; 17(4):226-32.

- Gamsız, Ş. (2013). Öğretmenlerde Stres Kaynakları, Öz Yeterlik, A Tipi Kişilik Ve İş Doyumu (Tez). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Gökgöz, H. (2013). Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma (Tez). Trakya Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Doğan, S. (2008). Relationships Between Coping Strategies, Individual Characteristics And Job Satisfaction In A Sample Of Hospital Nurses: Cross- Sectional Questionnaire Survey. *Int J Nurs Stud* 45(12):1800-1806.
- Görgülü, S. (2001). İş Sağlığı-Güvenliği İle İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış Ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg; 8(1):140-151.
- Gurses, A.P., Carayon, P., Wall, M. (2009). Impact Of Performance Obstacles On Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality And Safety Of Care, And Quality Of Working Life. *Health Serv Res*; 44(2 Pt 1): 422-443.
- Gül, H., Oktay, E., Gökçe, H. (2008). İş Tatmini, Stres, Örgütsel Bağlılık, İşten Ayrılma Niyeti Ve Performans Arasındaki İlişkiler: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, Sayı 15. [Http://Www.Akademikbakis.Org](http://www.akademikbakis.org) . Erişim Tarihi: 3.10.2017.
- Güney, S. (2011). Örgütsel Davranış, 1. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Happel, B., Pinikahana, J., & Martin, T. (2003). Stress And Burnout In Forensic Psychiatric Nursing. *Stress And Health*, 19, 63-68.
- Harlos, K.P., Axelrod, L.J. (2008). Work Mistreatment And Hospital Administrative Staff: Policy Implications For Healthier Workplaces. *Health Policy*; 4 (1): 40-50.
- Hayes, B, Bonner, A, Pryor, J. (2010). Factors Contributing To Nurse Job Satisfaction In The Acute Hospital Setting: A Review Of Recent Literature. *J Nurs Manag.* Oct; 18(7):804-14.
- Healy, C.M., McKay, M.F. (2000). Nursing Stress: The Effects Of Coping Strategies And Job Satisfaction In A Sample Of Australian Nurses. *J Adv Nurs.* Mar; 31(3):681-8.
- Healy, S, Tyrell, M. (2011). "Stress In Emergency Departments: Experiences Of Nurses And Doctors". *Emergency Nurse*, 19(4): 31-37.
- Hsu, M.Y., Kernohan, G. (2006). Dimensions Of Hospital Nurses' Quality Of Working Life. *J Adv Nurs.* Apr; 54(1):120-31.
- International Council Of Nurses (2007) Nurses And Shiftwork. Available At:[Http://Www.Icn.Ch/Images/Stories/Documents/Publications/Position_Statements/C07_Nurses_Shift_Work.Pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_nurses_shift_work.pdf). Erişim: 23.10.2017.
- International Labour Organization. "What Is Workplace Stress?". (Online) Available Erişim Adresi: [Http://Www.Ilo.Org/Public/English/Protection/Safework/Stress/Whatis.Htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm) (Erişim Tarihi: 02.12.2017).

- Jayaraman, S., & Chandran, C. (2010). Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals. *International Journal Of Nursing Education*, 2(1), 15-21. Retrieved from <http://www.i-scholar.in/index.php/ijne/article/view/46037>.
- Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W., Temime, L. (2015). " Demographic And Occupational Predictors Of Stress And Fatigue In French Intensive-Care Registered Nurses And Nurses' Aides: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52: 250–259.
- Kahraman, G. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları Ve Etkileyen Faktörler. *DEUHYO ED* 2011,4(1),12-18
- Kaushik N., Tonk M. S. (2008). Personality And Quality Of Work Life. *ICFAI Journal Of Organizational Behavior*, 7(3), 34-46.
- Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6):1543-55.
- Khani, A., Jaafarpour, M., Dyrekvandmogadam, A. (2008) Quality Of Nursing Work Life. *JCDR*; 2: 1169-1174.
- Kim, B.P., Murrmann, S.K., Lee, G. (2009). "Moderating Effects Of Gender And Organizational Level Between Role Stress And Job Satisfaction Among Hotel Employees", *International Journal Of Hospitality Management*, 28(4): 612-619.
- Kimura, M., Carandina, D.M. (2009). Development And Validation Of A Short Form Instrument For The Evaluation Of Quality Of Working Life Of Nurses In Hospitals. *Rev Esc Enferm USP*; 43(Spe):1044-54.
- Knox, S., Irving, J.A. (1997). An Interactive Quality Of Work Life Model Applied To Organizational Transition. *J Nurs Adm*; 27: 39-47.
- Kounenou, K., Aikaterini, K., Georgia, K. (2011). Nurses' Communication Skills: Exploring Their Relationship With Demographic Variables And Job Satisfaction In A Greek Sample. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 30: 2230–2234.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y.W., Cheng, Y., Suzuki, M. (2006). Factors Associated With Work Satisfaction Of Registered Nurses. *J Nurs Scholarsh*, 38(1):71-9.
- Köybaşı, F., Uğurlu, C. T. & Usta, H. G. (2016). Öğretmenlerin Örgütsel Güven Düzeylerine İlişkin Lojistik Yordayıcılık. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(2). 301-321.
- Kundak, Z., Üzel, Taş, H., Keleş, A., Eğicioğlu, H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini Ve Motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*; 16(1):1-10.
- Kvist, T., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M., Vehviläinen, Julkunen, K. (2012). The Job Satisfaction Of Finnish Nursing Staff: The Development Of A Job Satisfaction Scale And Survey Results. *Nurs Res Pract.*, Oct 23. [Http://Dx.Doi.Org/10.1155/2012/210509](http://Dx.Doi.Org/10.1155/2012/210509). Accessed On 21.12.2017.

- Lacey, S.R., Teasley, S.L., Henion, J.S., Cox, K.S., Bonura, A., Brown, J. (2008). Enhancing The Work Environment Of Staff Nurses Using Targeted Interventions Of Support. *J Nurs Adm.*, Jul-Aug; 38(7-8):336-40.
- Laschinger, H.K. (2012). Job And Career Satisfaction And Turnover Intentions Of Newly Graduated Nurses. *J Nurs Manag.*, May; 20(4):472-84.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., Almost, J. (2001). Testing Karasek's Demands Control Model In Restructured Healthcare Settings Effects Of Job Strain On Staff Nurses' Quality Of Work Life. *J Nurs Adm*; 31 (5): 233-243.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E. (2011). Extrinsic And Intrinsic Determinants Of Quality Of Work Life. *Leadersh Health Serv*; 14 (2): 9-15.
- Li, J., Lambert, V.A. (2008). Job Satisfaction Among Intensive Care Nurses From The People's Republic Of China. *Int Nurs Rev.*, Mar; 55(1):34-9.
- Lin, S.Y., Chiang, H.Y., Chen, L.I. (2011). Comparing Nurses' Intent To Leave Or Stay: Differences Of Practice Environment Perceptions. *Nursing And Health Sciences*, 13:463-7.
- Lindberg, E., Carter, N., Gislason, T., Janson, C. (2001). Role Of Snoring And Daytime Sleepiness In Occupational Accidents. *Am J Respir Crit Care Med*, 164:2031-5.
- Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., Fengpin, L. (2011). Job Satisfaction And Intention To Leave: A Questionnaire Survey Of Hospital Nurses Shanghai Of China. *J Clin Nurs*, 21:255-63.
- Liu, X., Sun, X., Genugten, L.V., Shi, Y., Wang, Y., Niu, W. (2014). Occupational Exposure To Blood And Compliance With Standart Precautions Among Health Care Workers In Beijing, China. *American Journal Of Infection Control*; 42: 37-38.
- Low, G., Molzahn, A.E. (2007). Predictors Of Quality Of Life In Old Age: A Crossvalidation Study. *Res Nurs Health*; 30: 141-150.
- Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2005). Job Satisfaction Among Nurses: A Literature Review. *Int J Nurs Stud.*, Feb; 42(2):211-27.
- Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2007). Job Satisfaction And Its Related Factors: A Questionnaire Survey Of Hospital Nurses In Mainland China. *Int J Nurs Stud.*, May; 44(4):574-88.
- Manju, R. (2012). Work Life Balance & Career Satisfaction Of Critical Care Nurses In Private Hospitals At Coimbatore: *Indian Journal Of Applied Research*, November, 2(2):113-114.
- Martel, J.P., Dupuis, G. (2006). Quality Of Work Life: Theoretical And Methodological Problems And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument. *Soc Indic Res*; 77: 333-368.
- Mathew, Ann, Neenu. (2013). Effect Of Stress On Job Satisfaction Among Nurses In Central Kerala: *IOSR Journal Of Business And Management*, Jan- Feb; 7 (2):47-51.
- Mcgrath, A., Reid, N., Boore, J. (2003). Occupational Stress In Nursing. *Int J Nurs Stud*; 40: 555-565.

- Mcvicar, A. (2003). Workplace Stress İn Nursing: A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*; 44(6):633-42.
- Mehta, R.K., Singh, I.K. (2014). "Stress Among Nurses Working İn Critical Care Areas At A Tertiary Care Teaching Hospital Nepal". *Journal Of Chitwan Medical College*, 4(10): 42-48.
- Mohamed, W.N., Mohamad, M. (2012). Measuring The Quality Of Nursing Work Life In Public Hospitals 2nd International Conference On Management Proceeding.1018-1028.
- Morgan, J.C., Lynn, M.R. (2009). Satisfaction İn Nursing İn The Context Of Shortage. *J Nurs Manag.*, Apr; 17(3):401-10.
- Morgan, J.C., Lynn, M.R. (2009). Satisfaction İn Nursing İn The Context Of Shortage. *J Nurs Manag.*, Apr; 17(3):401-10.
- Mullins, J.L. (2005). *Management And Organizational Behaviour*, Seventh Edition, Pearson Education Limited, Essex, P. 700.
- Murrells, T., Clinton, M., Robinson, S. (2005). Job Satisfaction İn Nursing: Validation Of A New Instrument For The UK. *J Nurs Manag.*, Jul; 13(4):296-311.
- Nahcıvan, N. (1997). Bir İş Yeri Ortamının Sağlık Riskleri Yönünden İncelenmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Merkezi, İzmir, 10-13.
- Oktay, M. (2005). Çalışma Yaşamında İş Yerinde Stres. *Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri Sempozyum Dizisi* ; (47) S.111-116.
- Okutam, M., Tengilimoğlu, D. (2002). İş Ortamında Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. Erişim: www.koniks.com/Data/Pdf/4302.Pdf Erişim Tarihi: 25.12.2017.
- Onan, N. (2009). Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Uygulanan Stresle Başa Çıkma Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 51-72.
- Örücü E, Kılıç R, Ergül A. (2011). "Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma", *Akademik Bakış Dergisi*, 26:5.
- Özata, M., Aslan, Ş., Arslaner, Ş., (2007). Kamu Ve Özel Sektöre Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, Antalya.
- Özçınar, M., (2005). Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu, Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Özgüven, İ.E. (2003). *Endüstri Psikolojisi*, 1. Baskı, Pdrem Yayınları, Ankara.
- Özkalp, E., Kırel, Ç. (2010). *Örgütsel Davranış*, 4. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O.N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10(3): 43-52.
- Öztürk, D.A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Beykent*

- Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S.E., Sevil, Ü., Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2(3):167-174.
- Park, M., Lee, J., Cho, S. (2012). Newly Graduated Nurses' Job Satisfaction Comparison With Allied Hospital Professionals, Social Workers, And Elementary School Teachers. *Asian Nursing Research*, Sep 6(3):85-90.
- Paşa, M. (2007). Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri Ve Bir Uygulama (Tez). Uludağ Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Penz, K., Stewart, N.J., D'Arcy, C., Morgan, D. (2008). Predictors Of Job Satisfaction For Rural Acute Care Registered Nurses İn Canada. *West J Nurs Res.*, Nov; 30(7):785-800
- Pettigrew, A.C. (2003). "Self-Management: Stress And Time", Yoder-Wise PS. *Leading And Managing İn Nursing*, 3. Edition, Mosby Elsevier, Missouri, 413-422.
- Polat, N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Professionals: *International Journal Of Nursing Education*. (2010). January June; 2(1); 15-21.
- Registered Nurses And Nurses' Aides: A Cross-Sectional Study". (2015). *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1): 250-259.
- Rose, R.C. Beh, L. S., Uli, J., Idris, K. (2006). An Analysis Of Quality Of Work Life (QWL) And Career- Related Variables. *American Journal Of Applied Sciences*, 12(3):2151–2159.
- Rout, U.R. (2000). Stress Amongst District Nurses: A Preliminary Investigation. *J Clin Nurs.*, Mar; 9(2):303-309.
- Royuele, V., Lopez-Tamayo, J., Surinach, J. (2009). Results Of Quality Of Work Life Index İn Spain. A Comparison Of Survey Results And Aggregate Social Indicators. *Soc Indic Res*; 90: 225-241.
- Sabuncuoğlu, Z. (1987). Çalışma Psikolojisi, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa.
- Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. (1998). Örgütsel Psikoloji, 3. Baskı, Alfa Yayınları, Bursa.
- Saroj, P.B., Choudhari P.T. (2011). Assessment Of Job Satisfaction And H R Practices: A Case Study For Nursing Staff. *Asian Journal Of Research İn Social Sciences And Humanities*, 1(3):112-120.
- Sayıl, İ., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D. (2004). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi*, 5(2):71-77.
- Schermerhorn, J.R. (1996). *Management*, 5th Edition, John Wiley & Sons Inc., USA.
- Schulze, N. (1998). Yaşam Kalitesini Yükselten Temel Unsur Olarak İşin İnsancillaştırılması. 6. Ergonomi Kongresi. 622. Ankara: M. P. M. Yayınları.
- Selye, H. (1976). "Stress Without Distress", Serban G. *Psychopathology Of Human Adaptation*, Springer US, 137-146.

- Seo, Y., Ko, J., Price, J.L. (2004). The Determinants Of Job Satisfaction Among Hospital Nurses: Model Estimation İn Korea. *Int J Nurs Stud.*, May;41(4):437-446.
- Serinkan, B., Bardakçı, A. (2007). Pamukkale Üniversitesi'nde Çalışan Öğretim Elemanlarının İş Tatminlerine İlişkin Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, 12, 152-163.
- Simmons, B.L., Nelson, D.L. (2001). "Eustress At Work: The Relationship Between Hope And Health İn Hospital Nurses", *Health Care Management Review*, 26(4): 7-18.
- Soysal A. (2009). "Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş Ve Gaziantep'te Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2): 333-359.
- Soysal A. (2009). "İş Yaşamında Stres", *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3): 17-40.
- Sökmen A. (2005). "Konaklama İşletmelerinin Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana'da Ampirik Bir Araştırma", *AİBÜ-İİBF Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1: 1-27.
- Sökmen, A. (2010). *Yönetim Ve Organizasyon*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes And Consequences*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc.
- Sridharan, S., Liyanage, U., Wickramasinghe, S.C. (2008). Keys To Job Satisfaction Of Nursing Officers İn Government Hospitals. *Sri Lankan Journal Of Management*, 13(3 & 4): 97-127.
- Stone, P.W., Mooney, Kane, C., Larson, E.L., Pastor, D.K., Zwanziger, J., Dick, A.W. (2007). Nurse Working Conditions, Organizational Climate, And Intent To Leave İn İcus: An Instrumental Variable Approach. *Health Serv Res*; 42 (3): 1085-1104.
- Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Uchiyama M. (2005). Daytime Sleepiness, Sleep Habits And Occupational Accidents Among Hospital Nurses. *J Adv Nurs*, 52:445-53.
- Sümbüllüoğlu, K., Akdağ, B. (2007). *Regresyon Yöntemleri Ve Korelasyon Analizi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., Peşken, Y. (2006). Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1): 9-14.
- Syed, Aktharsha, U., Anisa H. (2011). Job Stress And Job Satisfaction: An Investigation Of Nursing Personnel: *JM International Journal On Management Research*, 1(1): 18-32.
- Şahin, Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi Ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi (MÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şimşek, Ş., Akgemci, T., Çelik, A. (2010). *Davranış Bilimleri*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2010.

- Şirin, M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2012). Using Multivariate Statistics. 6. Baskı, Boston: Pearson Education.
- Tao, H., Zhang, A., Hu, J., Zhang, Y. (2012). Regional Differences İn Job Satisfaction For Mainland Chinese Nurses. Nurs Outlook. Jul-Aug;60(4):213-20.
- Tarhan, M., Dalar, R. (2016). "Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2): 25-3.
- Tarhan, N. (2014). Mutluluk Psikolojisi, 23.Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 5(2): 13-23.
- Tilev, S., Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi; 3(1):140-147.
- Tourangeau, M.S., Patterson, E., Thomson, H., Work, Widger, K, Macmillan, K. (2014). Work Environments And Other Factors Influencing Nurse Faculty Intention To Remain Employed: A Crosssectional Study. Nurse Educ Today, 34:940-7.
- Tuna, R., Baykal, Ü. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi Ve Etkileyen Faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 21(2): 92-100
- Tutar, H. (2004). Kriz Ve Stres Yönetimi. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tzeng, H.M. (2002). The İnfluence Of Nurses' Working Motivation And Job Satisfaction On İntention To Quit: An Empirical İntestigation İn Taiwan. Int J Nurs Stud., Nov; 39(8):867-78.
- Uçar, N., Aygin, D., Uzun, E. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 4, 18-37.
- Uğur, E., Abaan, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci; 28: 297-310.
- Uyer, G. (1993). Hemşirelik Ve Yönetim, Hürbilek Mabaacılık, Ankara.
- Vagharseyyedin, S.A., Vanaki, Z., Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality Of Work Life: An İntegrative Review Of Literature. West J Nurs Res., Oct; 33(6):786-804.
- Vanaki, Z., Vagharseyyedin, S.A. (2009). Organizational Commitment, Work Environment Conditions, And Life Satisfaction Among Iranian Nurses. Nurs Health Sci., Dec;11(4):404- 409.
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., Tourangeau, A. (2008). Job Satisfaction Among A Multigenerational Nursing Workforce. J Nurs Manag., Sep; 16(6):716-23.
- Yaprak E., Seren Ş. (2010). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri Ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi; 7(1): 28-33.

- Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., an, E., an, G., zgün, ř. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları alışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(1): 41-50.
- Yeşiltaş, A, Gül, İ. (2016). “Hemşirelerin alışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler Ve Tercih Nedenleri”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2): 74-87.
- Yıldız, N., Kanan, N. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde alışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 9(1):8-13
- Yılmaz H., Karahan A. (2009) . Bireylerin Kişisel Özellikleri Yönünden İş Doyum Düzeylerine Göre Tükenmişlikleri: Afyonkarahisar İlinde Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,14(3):197-214
- Yılmaz, A., Ekici, S. (2006). “Örgütsel Yaşamda Kamu alışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma”, S.D.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi, 11(1): 31-58.
- Yüçetürk, E.E. (2005). “Türkiye’de İş Yaşam Kalitesini Ve Verimliliği Azaltan Gizli Bir Sendrom: Yıldırma (Mobbing)”, İktisat, İşletme Ve Finans, Ankara, 20(231): 97-108.
- Yüksel, İ. (2004). Çalışma Yaşama Kalitesinin Tipik Ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi, Doğu Üniversitesi Dergisi; 5(1): 47-58.
- Zangaro, G.A., Soeken, K.L. (2007). A Meta-Analysis Of Studies Of Nurses' Job Satisfaction. Res Nurs Health, Aug; 30(4):445-58.
- Zare, M.H., Ahmadi, B., Sari, A.A., Arab, M., Kor, E.M. (2012). Quality Of Working Life On Residents Working İn Hospitals. Iranian J Publ Health; 41(9): 78-83.

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:
a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz:
a)Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü
4. Medeni durumunuz?
a)Evli b) Bekar
5. Kaç çocuğunuz var?
6. Kronik bir hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz.
a) Var b) Yok
7. Çalıştığınız birim:
8. Çalışma şekliniz nedir?
a) Vardiya b) Gündüz c) Karışık
9. Çalışma pozisyonunuz nedir?
a) Sorumlu hemşire b) Klinik hemşiresi c) Diğer
10. Çalışma biçiminiz nedir?
a) Hasta paylaşımı b) İş paylaşımı c) Oda paylaşımı
11. Bakmakla sorumlu olduğunuz hasta sayısı:
12. Meslekte çalışma yılınız:
13. Birimdeki çalışma yılınız:
14. Gece nöbet tutuyor musunuz?
a)Evet b) Hayır
15. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?
16. Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbet sayısı kaçtır?
17. Ayda toplam kaç saat çalışıyorsunuz?
18. Çalışırken maruz kalınan hastalık durumunuz:
a) Var b) Yok
19. Çalışırken iş kazası yaşama durumunuz:
a) Var b) Yok

EK-2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

No		1	2	3	4	5
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.					
2	İşimden memnunum.					
3	İş yüküm çok ağır.					
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.					
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.					
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.					
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.					
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.					
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.					
10	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.					
11	İş çıkışında da enerjim kalıyor.					
12	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.					
13	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.					
14	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.					
15	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.					
16	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.					
17	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.					
18	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.					

19	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.					
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.					
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.					
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.					
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.					
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.					
25	İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.					
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.					
27	İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.					
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.					
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.					
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.					
31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.					
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.					
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.					
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.					
35	Destek hizmetler personelinde (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.					

Ek-3. Algılanan İş Stresi Ölçeği

		1	2	3	4	5
1	Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?					
2	Taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?					
3	Kariyerinizle ilgili işyerinizde endişeleriniz oluyor mu?					
4	Bitirilemeyecek kadar ağır iş yükünüzün olduğunu hisseder misiniz?					
5	Çalışma arkadaşlarınızın taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?					
6	İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?					
7	Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?					
8	İşinizle ilgili bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?					
9	İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı hisseder misiniz?					
10	Amirinizin sizi etkileyen kararlarda yönetimi etkileyemediğini hisseder misiniz?					
11	İş arkadaşlarınızın sizden bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?					
12	İş yükünüzün işinizin kalitesini olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?					
13	Daha iyisini bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?					
14	İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu düşünür müsünüz?					

Ek-4. Minnesota İş Doyum Ölçeği

		HMD	MD	K	M	ÇM
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4	Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Yöneticimin ekibindekileri kişileri yönetme tarzı bakımından					
6	Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11	Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması bakımından					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14	İş içinde terfi olanağımın olması açısından					
15	Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17	Çalışma şartları bakımından					
18	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK-5. Etik Kurul Kararı

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER		Belge Adı	Açıklama				
		SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
		BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
		İLAN	<input type="checkbox"/>				
		YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
		DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 2018-01/05	Tarih: 17.01.2018				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anotomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin Sönmez</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın Karagöz</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice Özer</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ataş</i>
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur Bağcı</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin Altinkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Engin Altinkaya</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza: *Muhittin Sönmez*



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve İş Stresi Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nuran Güler
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tez çalışması
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

1. EK-6. Çalışma İzni

BENFH1UK



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.294116
Konu : Taha Yasir MERT Uygulama İzni

12/03/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/03/2018 tarihli ,88354726-293057 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Taha Yasir MERT' in, "Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve İş Stresi Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 20 Mart - 20 Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanemiz hemşirelerine uygulamasında sakınca görülmemiş olup;
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Taha Yasir MERT
Doğum Yeri ve Tarihi KAHRAMANMARAŞ-1993
Medeni Hali Bekâr
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas
E-posta Adresi tymert@cumhuriyet.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Rekabet Kurumu Anadolu Lisesi, 2011
Lisans Dicle Üniversitesi, 2015
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, 2018
Ünvan Araştırma Görevlisi

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Görevlisi, 2016-