

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE
DUYGUSAL EMEK VE ÖRGÜTSEL STRES İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

DR. ELİF AYLİN YÜCE YÖRÜK

DANIŞMAN

PROF. DR. MERAL TÜRK

İZMİR

2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE
DUYGUSAL EMEK VE ÖRGÜTSEL STRES İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

DR. ELİF AYLİN YÜCE YÖRÜK

DANIŞMAN

PROF. DR. MERAL TÜRK

İZMİR

2019

ÖN SÖZ

Yoğun bakım hemşirelerinde duygusal emek ve örgütsel stres ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı bu tez çalışması, uzun soluklu bir maceranın ardından diğer araştırmacılara günümüz koşullarında hemşirelerin stres durumunu yansıtmada yardımcı olacağı düşüncesiyle hazırlanmıştır.

Asistanlık dönemimin ilk gününden itibaren her konuda yanımda olan ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Meral Türk'e; tez çalışmalarımın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılmasındaki katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitim sürecime sundukları katkılarından dolayı anabilim dalımızın değerli hocaları; Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu, Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu, Prof. Dr. Şafak Taner, Prof. Dr. Zeliha Öcek, Prof. Dr. Raika Durusoy, Doç. Dr. Işıl Ergin, Doç. Dr. Hür Hassoy'a,

Uzmanlık sürecimi keyifli bir sürece dönüştüren anabilim dalımızın değerli çalışanları ve asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık sürecimde birlikte pek çok şey öğrendiğimiz ve her zaman yanımda olan canım eş kıdemlerim Dr. Ceren Varer Akpınar ve Dr. Aslı Ata Teneler'e,

Son olarak; hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen canım annem Ayşe Cici Yüce ve canım babam Adil Yüce'ye, varlıklarından mutluluk duyduğum kardeşlerim Şule Yüce ve Zehra Yüce'ye, hayatımı kolaylaştıran yol arkadaşım Deniz Yörük'e,

Yürekten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Elif Aylın Yüce Yörük

Ağustos, 2019 - İzmir

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	III
TABLolar LİSTESİ	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
GRAFİKLER LİSTESİ	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	4
2.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleksel Riskleri.....	7
2.2.1. Psikososyal Risk Faktörleri	8
2.2.1.1. Örgütsel Stres	9
2.2.1.2. Duygusal Emek	13
2.2.2. Psikososyal Riskleri Açıklayan Modeller	16
2.2.3. Psikososyal Risk Faktörlerinin Ölçümü	19
2.2.3.1. Örgütsel Stres Faktörleri.....	20
3.GEREKÇE VE AMAÇ	28
4.GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
4.1 Araştırma Tipi.....	30
4.2. Araştırma Evreni ve Örneklem	30
4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	31
4.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	31
4.3.1.1. Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D)	31
4.3.1.2. Duygusal Emek Ölçeği	35
4.3.2. Bağımsız Değişkenler	36
4.3.2.1. Sosyodemografik Değişkenler	36

4.3.2.2.	Sağlıkla İlgili Özgeçmiş ve Alışkanlıklar İle İlgili Değişkenler.....	36
4.3.2.3.	Çalışma Koşullarına İlişkin Değişkenler	37
4.4.	Verilerin Toplanması	38
4.5.	İstatistiksel Analiz.....	38
4.6.	Etik Onay ve İzinler	39
4.7	Sınırlılıklar	39
5.	BULGULAR	40
5.1	Sosyo-demografik Bulgular	40
5.2	Sağlıkla İlgili Özgeçmiş ve Alışkanlıklar İle İlgili Bulgular	41
5.3	Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular	42
5.4	Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) Sonuçları	46
5.5	Duygusal Emek Bulguları.....	50
5.6	Örgütsel Stres Faktörleri, Duygusal Emek Düzeyleri ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler	51
6.	TARTIŞMA.....	84
6.1.	Stresörler.....	88
6.1.1.	Aşırı İş Yüğü	88
6.1.2.	Sorumluluk	90
6.1.3.	Görev Çatışması	90
6.1.4.	Gelecek Belirsizliği	92
6.1.5.	Görev Belirsizliği	93
6.1.6.	İşin Gerekliliğine İnanmada Eksiklik	94
6.2.	Sosyal Değişkenler	94
6.2.1.	Şef Destek Eksikliği	94
6.2.2.	İş Arkadaşlarının Destek Eksikliği	95
6.3.	Psikolojik Gerginlikler	96
6.3.1.	İş Konusunda Kaygılanma.....	96
6.4.	Duygusal Emek	97

7.SONUÇ VE ÖNERİLER	99
KAYNAKLAR.....	102
EK-1 ANKET	116
EK-2 ETİK KURUL.....	120



ÖZET

Amaç: Bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve örgütsel stres kaynaklarını belirleyerek ilişkili faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışma, hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 226 hemşire ile tamamlanmıştır. Kapsayıcılık % 80,4'dür. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) ve Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. Michigan Stres Modeli'ne göre hazırlanan VOS-D ölçeğinde örgütsel stres kaynaklarından stresörler, sosyal değişkenler ve psikolojik gerginlikler başlıkları incelenmiştir. Bağımsız değişkenler sosyodemografik, sağlık durumu ve alışkanlıklara ilişkin ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenler olmak üzere üç grupta incelenmiştir.

Bulgular: Yoğun bakımlarda hemşirelerin örgütsel stres kaynaklarından aşırı iş yükü, sorumluluk ve görev çatışması öne çıkmaktadır. Duygusal emek davranışlarından en fazla derinlemesine eyleme başvurmaktadırlar. Çalışma grubundaki hemşirelerin % 86,3'ünün 36 yaşın altında, yarısının evli, üçte birinin çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu, yaklaşık üçte birinde kronik hastalık olduğu, dörtte birinin düzenli sigara içtiği ve sekizde birinin haftada alkol tükettiği belirlenmiştir. Çalışma koşullarına bakıldığında, ortalama 7,5 yıldır çalıştıkları ve yaklaşık yarısının çalışma yaşamının ilk beş yılında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin üçte biri sadece gece vardiyasında çalışmaktadır. Son bir yılda hemşirelerin % 16,4'ü iş kazası geçirmiştir.

Örgütsel stresörlere bakıldığında aşırı iş yükü alt ölçeğinde kadın, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında çalışan ve son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sorumluluk alt ölçeğinde 37 yaş ve üzerinde, iki çocuk sahibi, meslekte uzun süredir çalışan, ayda 182 saat ve yedi nöbetten az çalışan, erişkin anabilim dalında, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İşin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğinde ayda 182 saatten fazla çalışan, düzenli sigara içen, haftalık alkol kullanan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Duygusal emek alt boyutlarının hiçbirisinde bağımsız değişkenlerle anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Sosyal değişkenler incelendiğinde hem şef destek eksikliği, hem iş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeklerinde son bir yılda iş kazası geçiren, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışanların örgütsel stres düzeyleri; stresörler, sosyal değişkenler ve psikolojik gerginlikler boyutlarının hepsinde orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin yoğun bakımlarda örgütsel stres kaynaklarından aşırı iş yükü, sorumluluk ve görev çatışması öne çıkmaktadır. Duygusal emek alt boyutlarından derinlemesine eyleme en fazla, sahte duygulara en az başvurdukları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; Yoğun Bakım; Örgütsel Stres; Duygusal Emek.



ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the factors related to emotional labor and organizational stress in the changing health conditions of intensive care nurses working in a university hospital.

Material and Methods: The cross-sectional study was completed with 226 nurses working in the intensive care units of the hospital. Inclusion is 80.4% in the study. The Doetinchem Organizational Stress Questionnaire (VOS-D) and Emotional Labor Scale, which was conducted for validity and reliability in Turkish, were used. Stressors, social variables and psychological tensions were examined from organizational stress sources on VOS-D scale prepared according to Michigan Stress Model. The variables related to sociodemographic, health status and habits and working conditions were examined as independent variables.

Results: Organizational stress sources of nurses in intensive care units are listed as workload, responsibility and conflict of duties. They apply the most in-depth action of emotional labor behavior. 86.3% of the nurses in the study group were under thirty-six years old, half of them were married and one third had children. It was seen that the majority of the nurses has undergraduate education, approximately one third of the study group had chronic illness, one quarter were regular smokers and one eighth consumed alcohol per week. When the working conditions of the nurses in the study group were examined, it was found that they had worked for an average of 7.5 years and about half of them were in the first five years of their working life. One third of the nurses work only on the night shift. In the last year, 16.4% of the nurses had an occupational injury.

When the organizational stressors were examined, it was found that the mean score of nurses working in women, surgery and adult departments who had occupational injury in the last year in the workload subscale was significantly higher. In the responsibility subscale, the mean score of nurses who were 37 years and older, having two children, working for a long time in the profession, working 182 hours and less than seven nightshifts per month, working in adult departments and having absent due to health problems were found to be significantly higher. In the subscale of lack of belief in the necessity of the job, the average score of the nurses who work more than 182 hours a month, who smoke regularly and who use alcohol weekly is found to be significantly higher. No significant relationship was found with independent variables in any of the emotional labor sub-dimensions.

When the social variables were examined, it was found that the average score of the nurses who had only work at night, in surgery and adult departments, who had occupational injury in

the last year and who were absent due to health problems was significantly higher in both the lack of chief support and the lack of support of colleagues in the subscale.

Conclusion: Organizational stress levels of employees; Stressors, social variables and psychological stresses were moderate in all dimensions. Organizational stress sources of nurses in intensive care units are listed as workload, responsibility and conflict of duties. Among the sub-dimensions of emotional labor, it was found that they applied the most to in-depth action and least to the fake emotions.

Keywords: Nurse; Intensive Care; Organizational Stress; Emotional Labor.



TABLolar LİSTESİ

TABLO 1. MİCHİGAN STRES MODELİ ŞEMA İLE GÖSTERİMİ [71].....	19
TABLO 2. ÇALIŞMA GRUBUNUN ÇALIŞMAYA KATILIM DURUMU.....	30
TABLO 3. ÇALIŞMA GRUBUNUN ANABİLİM DALLARINA GÖRE ÇALIŞMAYA KATILIM DURUMLARI	31
TABLO 4. VOS-D ÖLÇEĞİNİN BOYUTLARI, ALT ÖLÇEKLERİ, SORU SAYILARI VE İÇ TUTARLILIK DEĞERLERİ	32
TABLO 5. VOS-D ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİNİN AÇIKLAMALARI VE SORU SIRALARI.....	34
TABLO 6. DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARI VE İÇ TUTARLILIK DEĞERLERİ.....	35
TABLO 7. ÇALIŞMA GRUBUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI.....	40
TABLO 8. ÇALIŞMA GRUBUNUN SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE SAĞLIK DURUMUNA GÖRE DAĞILIMLARI	42
TABLO 9. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SÜRELERİNE GÖRE DAĞILIMI.....	44
TABLO 10. HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI ANABİLİM DALLARINA GÖRE DAĞILIMLARI	45
TABLO 11. DOETİNCEM ÖRGÜTSEL STRES ANKETİ ALT ÖLÇEK PUANLARININ DAĞILIM ÖLÇÜLERİ	46
TABLO 12. DOETİNCEM ÖRGÜTSEL STRES ANKETİ ALT ÖLÇEKLERİN PERSANTİL DAĞILIMLARI	47
TABLO 13. DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİNİN ALT BOYUTLARININ PUANLARININ DAĞILIM ÖLÇÜLERİ.....	50
TABLO 14. CİNSİYETİN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	51
TABLO 15. CİNSİYETİN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	52
TABLO 16. YAŞIN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	52
TABLO 17. YAŞIN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	53
TABLO 18. MEDENİ DURUMUN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	54
TABLO 19. MEDENİ DURUMUN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	54
TABLO 20. ÇOCUK VARLIĞININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	55
TABLO 21. ÇOCUK VARLIĞININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	55
TABLO 22. ÇOCUK SAYISININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	56
TABLO 23. ÇOCUK SAYISININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	57
TABLO 24. ÖĞRENİM DURUMUNUN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	57
TABLO 25. ÖĞRENİM DURUMUNUN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	58
TABLO 26. GELİR ALGISININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	59
TABLO 27. GELİR ALGISININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	59
TABLO 28. KRONİK HASTALIK VARLIĞININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	60
TABLO 29. KRONİK HASTALIK VARLIĞININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	60
TABLO 30. SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE İŞE DEVAMSIZLIK VARLIĞININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	61
TABLO 31. SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE İŞE DEVAMSIZLIK VARLIĞININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	62
TABLO 32. SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE İŞE DEVAMSIZLIK SAYISININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	63
TABLO 33. SAĞLIK SORUNU NEDENİYLE İŞE DEVAMSIZLIK SAYISININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYİNE ETKİLERİ	64
TABLO 34. SİGARA KULLANIM DURUMUNUN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	64

TABLO 35. SİGARA KULLANIM DURUMUNUN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	65
TABLO 36. ALKOL KULLANIM DURUMUNUN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	66
TABLO 37. ALKOL KULLANIM DURUMUNUN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	66
TABLO 38. ANABİLİM DALININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	67
TABLO 39. ANABİLİM DALININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	68
TABLO 40. ANABİLİM DALININ ERİŞKİN VE ÇOCUK OLMASINA GÖRE ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.	69
TABLO 41. ANABİLİM DALININ ERİŞKİN VE ÇOCUK OLMASINA GÖRE DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİ.....	69
TABLO 42. MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİNİN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	70
TABLO 43. MESLEKTE ÇALIŞMA SÜRESİNİN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	71
TABLO 44. AYNI BİRİMDE ÇALIŞMA SÜRESİNİN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	72
TABLO 45. AYNI BİRİMDE ÇALIŞMA SÜRESİNİN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	72
TABLO 46. AYLIK ÇALIŞMA SAATİNİN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	73
TABLO 47. AYLIK ÇALIŞMA SAATİNİN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	74
TABLO 48. GECE NÖBETİ VARLIĞININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	74
TABLO 49. GECE NÖBETİ VARLIĞININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	75
TABLO 50. GECE NÖBETİ SAYISININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	76
TABLO 51. GECE NÖBETİ SAYISININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	76
TABLO 52. VARDİYA DURUMUNUN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	77
TABLO 53.VARDİYA DURUMUNUN DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	78
TABLO 54. SON BİR YILDA İŞ KAZASI VARLIĞININ ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİNE ETKİLERİ	79
TABLO 55. SON BİR YILDA İŞ KAZASI VARLIĞININ DUYGUSAL EMEK DÜZEYLERİNE ETKİLERİ.....	79
TABLO 56. ÖRGÜTSEL STRES FAKTÖRLERİ VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ	80
TABLO 57.VOS-D ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİ ARASINDA KORELASYON KATSAYILARI	82
TABLO 58.VOS-D ÖLÇEĞİNİN ALT ÖLÇEKLERİ İLE DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ'NİN ALT BOYUTLARI ARASINDA KORELASYON KATSAYILARI	83

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 1. İŞ YÜKÜ-KONTROL MODELİ (DEMİRAL, 2004).....	17
ŞEKİL 2. ÇABA-ÖDÜL DENGESİZLİĞİ MODELİ (ŞAHAN, 2016)	18

GRAFİKLER LİSTESİ

GRAFİK 1. HEMŞİRELERİN 'AŞIRI İŞ YÜKÜ', 'GÖREV BELİRSİZLİĞİ', 'SORUMLULUK', 'GÖREV ÇATIŞMASI' VE 'GELECEK BELİRSİZLİĞİ', 'ŞEF DESTEK EKSİKLİĞİ', 'İŞ ARKADAŞI DESTEK EKSİKLİĞİ', 'İŞİN GEREKLİLİĞİNE İNANMA EKSİKLİĞİ' VE 'İŞ KONUSUNDA KAYGILANMA' ALT ÖLÇEKLERİNDE PERSANTİL DAĞILIMLARI.....	48
GRAFİK 2. DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİNİN 'SAHTE DUYGULAR', 'DERİNLEMESİNE EYLEM' VE 'GİZLENEN DUYGULAR' ALT BOYUTLARININ PERSANTİL DAĞILIMI	50

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ- Dünya Sağlık Örgütü

ICN- Uluslararası Hemşireler Konseyi

ILO - Uluslararası Çalışma Örgütü

OECD - Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü

SABİM- Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

VOS-D- Doetinchem Örgütsel Stres Anketi



1.GİRİŞ

Son yıllarda teknolojik gelişmeler sağlık alanına yansımakta ve sağlık sektörü içerisinde değişimler son hızla ilerlemekte, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları alt yapıları imkanınca bu değişime ayak uydurmaya çalışmaktadır. Ülkelerin sağlığa yatırdıkları pay daha çok yeni teknolojilerin satın alınması, bu araç gereci kullanabilecek sağlık insan gücünün yetiştirilmesi, araçların bakım ve onarım masrafları ve hastaların tedavi masraflarına ayrılmaktadır.

Sağlık sektöründe verilen hizmet boyutundaki yenilikler, ileri yaşam desteği hizmetlerinde de izlenmektedir. Özellikle üçüncü basamak olarak tanımlanan üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri yoğun bakım birimleri ileri yaşam desteği hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarıdır. Yıllar içerisinde yoğun bakım birimlerinin sayısında önemli artışlar olmuştur [1]. Yoğun bakım birimlerinde çalışacak personelin yetiştirilmesi, istihdam edilmesi ve işe devamlılıklarının sağlanması, uygun sağlık hizmetinin sürekliliği ve geliştirilebilmesi açısından kilit rol üstlenmektedir.

Hastaneler, ulusal mevzuatta ‘çok tehlikeli’ iş yeri olarak gruplandırılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları risk faktörleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olarak sınıflandırılmaktadır. Günümüzde psikososyal risk faktörleri, küreselleşmenin çalışma ortamlarındaki olumsuz yansımalarını oluşturmaktadır. Sağlık alanındaki pek çok değişiklikle beraber, psikososyal risk faktörleri ilk sıraya yerleşmiştir.

Son kırk yılda ülkemizde başlayan sağlıkta dönüşüm hamleleri son yıllarda daha da ivmelenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlığın her alanında toplu bir değişimi başlatmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Aile Hekimliği sistemine geçilmesi, sağlık finansmanında Genel Sağlık Sigortası uygulamasının başlatılması, sağlık yönetiminde Toplam Kalite Yönetimi prensiplerinin benimsenmesi, Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısının değiştirilmesi ve hastanelerin kamu özel ortaklıkları ile yeniden inşa edilmesi dönüşümün ana başlıklarındandır. Sağlık Bakanlığı yayınlanan yönetmelikle sağlık hizmetlerinin doğrudan sağlayıcısı olmaktan ziyade, izleyici ve denetleyici rolüne geçmiştir. Böylece sağlık hizmetlerinde sorumluluk devri yapmıştır.

Değişimin en önemli üstlenicileri olan sağlık çalışanları bu sürecin yürütülmesinde oldukça fazla emek harcamışlardır. Sağlık sisteminde hizmet basamakları arasında sevk zincirinin olmaması, doğrudan üniversite hastanelerine başvuruyu artırmaktadır. Sağlık istatistikleri yıllığında üniversite hastanelerine son yıllarda başvuru sayısında önemli artış

gözlenmiştir [1]. Ülkemizde yıllar içerisinde sağlık personeli sayısında da artış gözlenmektedir. Ancak bu artışa rağmen personel sayıları, hastanelerin yatak kapasitesi ve hasta başvurularındaki artışın gerisinde kalmaktadır.

Sağlık çalışanları sağlığın dönüştüğü koşulların yanında iş özelliklerinden kaynaklanan yoğun iş yükü, hastanın sorumluluğunu yüklenme, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlama gibi sıklığı günlük olarak öngörülemeyen bu nedenle de yönetilemeyen stres faktörleriyle karşılaşmaktadır [2,3]. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak verilmesi, sürekli eğitim gerektirmesi, beceriksizliğe ve hataya toleransının olmaması da işin doğasından kaynaklanan stres nedenleri arasındadır [4].

Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından hemşirelik görevleri, sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi, hasta ve engelli insanların bakımı olarak tanımlanmıştır. Ek olarak savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma yapma ve eğitim süreçlerine katılma, sağlık politikasının şekillendirilmesi için hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım önemli hemşirelik görevlerindedir [5].

Çalışma ortamında hemşireler; idari yöneticiler, doktorlar, personeller, hastalar, hasta yakınları ve diğer hemşirelerle yakın iletişim kurmak zorundadır. Hastalara karşı güler yüzlü olmak, empati yapabilmek, güven verici olmak ve yardım edici davranışlar sergilemek hemşirelerden beklenen duygusal davranışlardır [6]. Zaman baskısı, iş yükünü paylaşamama, kendini ifade edememe, büyük hastanelerde çalışma yüz yüze uygun iletişim tekniklerini kullanarak hizmet vermenin önünde engel olabilmekte ve hemşireler çeşitli iletişim sorunları yaşayabilmektedirler [4,7].

Hastane içerisinde özellikle hizmet alanlarından biri olan yoğun bakımların çalışma koşulları da diğer yataklı birimlere göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakımlarda terminal dönemdeki hasta bakımı, hasta yakınlarına hastalarıyla ilgili kötü bir haber verme, hastaların ve ailelerinin gerçekçi olmayan beklentileri, fiziksel saldırı korkusu, sağlık mesleği ile ilgili medyanın yanlış bilgilendirmesi sonucunda hemşireler duygularını yönetmek zorunda kalmaktadır [2,6]. Bunun yanında hemşireler yoğun bakımların aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, zaman baskısı, acil tıbbi durumlar, vardiyalı çalışma, kapalı ortamda çalışma, görev tanımlarının belirli olmaması gibi pek çok örgütsel stres kaynağıyla baş ederek çalışmak durumundadır [8–11].

İşle ilgili gerginlik ve stres yaratan şartların devam etmesi halinde, işte veriminin düşmesi, doyumun azalması, tükenmişlik düzeyinde artma, işe gecikme ya da gitmeme, deneyimli personelin işten ayrılması gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır [3,12–15].

Hemşirelik psikososyal riskler ve duygusal emeğin yoğun olduğu bir meslektir. Çalışanlar çok çeşitli örgütsel risk faktörleriyle karşılaşmaktadır. Literatürde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin duygusal emek düzeylerini gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Dönüşen sağlık sistemi içerisinde örgütsel stres kaynaklarını yeniden belirlemek, stres kaynaklarına yönelik çözüm önerileri geliştirmek için birinci adım olacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1950 yılında işçi sağlığını; bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır. Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit eden çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlık kurumları içinde hastaneler, risklerin oldukça yoğun olduğu çalışma alanlarıdır. Hastane hizmetleri ülkemizde, ‘İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’nde “çok tehlikeli” olarak tanımlanmıştır [16]. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda hastaneler teknik yönden zenginleşirken, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında önemli değişimler yaşanmıştır. Ameliyathaneler, onkolojik tedavi merkezleri, yoğun bakım hizmetleri gibi hastanelerin özellikli hizmet alanları teşhis ve tedavi hizmetleri bakımından hızlı bir gelişim göstermektedir. Sağlık personeli de bu değişime ayak uydurmak zorunda kalmaktadır.

1980’li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk olmaktan çıkıp serbest piyasaya açılım girişimleri, günümüzde önüne geçilemez bir durum almıştır [17]. Birleşmiş Milletler’ in 2016 yılında yayınladığı ‘Sağlık İstihdamı ve Ekonomik Büyüme’ adlı raporda, sağlık sektörüne yatırımın kapsayıcı ekonomik büyüme ve istihdam yaratılması için koşullar sağlayacağı sonucu vurgulanmıştır. Dünyada tüm sağlık sistemleri içinde artan sağlık hizmeti talebi ve tüketici beklentilerini karşılamak amacıyla, 2018 yılı için sağlık harcamalarında % 5,3’lük artış gerçekleşmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) 2018 raporunda da sağlık ve sosyal istihdamın tüm istihdam içindeki oranının arttığı belirtilmiştir. Sağlık sektörü günümüzde tüm bu teşvik edici ortamın yanı sıra bilimsel gelişmeler, yaşam sürelerinin artması ve nüfus artışı gibi sebeplerle, oldukça kârlı bir yatırım sektörü haline getirilmiştir [18]. Sağlık çalışanları, dönüşen bu ortamda değişen sağlık hedefleri arasında aynı nitelikte bir sağlık hizmeti vermeye çabalamaktadır.

Dünyadaki sağlık hizmetinin ticarileşmesi sürecinin bir uzantısı olarak, ülkemizde 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konmuştur. Çalışanlara performansa dayalı ücretlendirme sistemi getirilmiş, hasta memnuniyeti ön plana alınmış, hem özel hem de kamuya ait hastanelerin vatandaşlarca daha fazla kullanılması teşvik edilmiştir [19]. Bu dönüşüm çalışanlar üzerinde denetim, yüksek teknoloji kullanımı, toplam kalite uygulamaları, insan kaynakları yönetimi ve yalın üretim gibi yeni yönetim ve üretim

tekniklerini içinde barındırmaktadır [20]. Tüm bu değişim, sağlıkta maliyetin düşürülmesini hedeflemektedir. Sağlık çalışanları, sağlık hizmetinin üretilmesi sürecindeki en pahalı maliyeti oluşturmaktadır. Bu maliyetin azaltılması için, çalışanların sözleşmeli istihdamı yaygınlaştırılarak iş güvencesinin sarsılmasına yol açılmıştır. Hem maliyetin azaltılması hem de hastane gelirlerinin artırılması için de doktorlar arası rekabetin artırılmasını tetikleyen performansa dayalı ücretlendirme sistemi getirilmiştir [17].

Sağlık hizmetlerinin kullanımının teşviki tüm sağlık hizmet basamaklarında, hizmet kullanımını artırmıştır. Son on yılda üniversite hastanesi başvurularında dört kat artış görülmüştür [1]. Sağlık hizmetine artan talep doğrultusunda personel sayısının yetersiz kalması, çalışanların çalışma sürelerinin artmasına yol açmıştır. Dünyada artan talebe karşın DSÖ'nün raporunda, sağlık hizmetlerinin ancak uygun nitelikli ve mevcut sayıda sağlık çalışanları ile sağlanabileceği sonucu açıklanmıştır [21].

Sağlık çalışanları içerisinde hasta ve hasta yakınlarıyla en uzun süre temas eden, değişimlerin yüklenicisi ve açıklayıcıları hemşireler olmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından hemşirelik görevleri; sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi, hasta ve engelli insanların bakımına ek olarak savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma ve eğitim süreçlerine dâhil olma, sağlık politikasının şekillendirilmesi için hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım olarak tanımlanmıştır [5].

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu açısından hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımının hastalar için yaşamsal olduğu, hizmetlerin sağlık sonuçlarına olumlu etkisi olduğu bilinmektedir [22].

ILO, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres yapıcı risk faktörlerini denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, görev çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiyalı çalışma olarak tanımlamaktadır [23]. Hemşirelik, uzun süreli çalışma, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü koşullarda çalışma gibi risk faktörlerini içermektedir. Tedavi uygulamaları sırasında, uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri de hemşirelerin stres faktörleri arasındadır [24].

Hemşirelerin eğitim sürelerinin farklı olması, farklı eğitim seviyesinden hemşirelerin aynı işleri yapması, eşit işe eşit ücret verilmemesi, personel yetersizliği ve görev tanımının dışında ikâme eleman olarak görev verilmesi, uzun çalışma saatleri, ek mesailer, ek ödemelerin hekimlerin performansları göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi, sağlıkta dönüşüm sonrasında öne çıkan sorunlardır [20,25]. Hemşireler çoğunlukla sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin yoğun iş temposunda hizmet içi eğitim ve kendini geliştirme olanakları kısıtlı kalmaktadır.

Hastane içinde özellikli çalışma alanlarından olan yoğun bakımlarda, sertifikalı bir eğitim sonrasında çalışan hemşireler olduğu gibi, yasal olarak zorunlu olmadığı için hiçbir eğitime katılmadan çalışmaya başlayanlar da olmaktadır. Oysa mevzuata göre, yoğun bakımlar, organ yetmezliği ve hayati tehlikesi olan hastalara, fiziksel altyapısı ve ileri teknolojik cihazlara sahip olması nedeniyle özellik taşıyan, yaşamsal göstergelerin sıkı izlendiği, hasta takip ve tedavisinin kesintisiz olarak devam ettiği, özel eğitilmiş personelin multidisipliner yaklaşımla tedavi verdiği bir hastane alanıdır [26]. Ayrıca yoğun bakımlarda hastanenin diğer servis ünitelerinde sunulan hizmetlerinden daha fazla hemşirelik bakımı gerekmektedir. Verilen bakımın içeriğine göre hasta başına hemşire sayısı yönetmelikle düzenlenmiştir [27]. Hemşire başına düşen hasta sayısı klinikler için 20-30 hasta iken, yoğun bakımlar için iki-dört hasta olarak belirtilmektedir [28].

Yoğun bakım üniteleri, yüksek temponun ve iş baskısının yoğun yaşandığı ünitelerdir. Kullanılan ileri teknoloji ve karmaşık hasta bakımı, çalışma koşulları açısından yoğun bakımı diğer birimlerden ayıran en önemli özelliklerdir. Yoğun bakım hemşiresinde, hastaların sağlık durumları stabil olmadığından sıklıkla oluşabilecek acil durumlara müdahale edebilme, hızlı karar verme, zamanı etkin yönetme gibi özellikler olması beklenmektedir [29]. Bu nedenle sorumluluk yükleri daha fazla olmaktadır. Yapılan tedavilerin içerikleri yoğun, karmaşık ve dikkat gerektiricidir. Hemşirelerin daha deneyimli, iyi eğitilmiş olmaları beklenmektedir. Çoğunlukla terminal dönemde olan, yoğun stres altında bulunan hasta ve hasta yakınlarına hizmet verilmektedir. Yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışanlarda tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [12,23]. Hemşirelerin güven sağlamaları ve destekleyici olmaları hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olmasında etkili olmaktadır [30].

Yaşlanan nüfusun giderek arttığı dünyada ve ülkemizde, sağlık hizmeti ve bakımına duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır [31]. Hemşirelik bakım hizmetlerine paralel olarak yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin emeğine talebin artacağı düşünülmektedir.

2.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri

İş yaşamı, gerekliliğinin yanında birtakım riskler barındırır. Fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler sağlık çalışanlarının çalışma ortamında bulunan risk faktörleridir [32].

Aydınlatma, ısınma, havalandırma, gürültü ve titreşim gibi bazı fiziksel şartlar çalışanın çalışma temposunda oldukça önemlidir. Gürültü yüksek tansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, mide ülseri gibi hastalıkların meydana gelmesinde etkili bulunmuştur [33]. Gün ışığına benzer ışıklandırmanın ortama ferahlık vereceği, kötü ışıklandırmanın da yorgunluğa neden olacağı belirtilmiştir. Çalışma ortamındaki ısının alt değerinin 15,6°C ve üst değerinin 20°C olması gerekmektedir [34,35].

Sağlık çalışanlarının ergonomik koşulları, aynı zamanda kas-iskelet sistemi sorunlarının nedenlerini oluşturmaktadır. Islak zemin, yüksek basamaklar, zemindeki düzensizlikler gibi ortama ilişkin riskler olabileceği gibi, uzun süre ayakta ya da oturarak çalışmak, tekrarlayıcı hareketler yapmak, uzun süre aynı postürde kalmak da ergonomik riskler arasındadır [36]. Hemşireler için hastaları kaldırmak kas- iskelet sorunlarını tetikleyen en önemli tehlike olarak vurgulanmaktadır [37].

Biyolojik risklerle karşılaşma genellikle kesici delici alet yaralanmaları nedeniyle olmaktadır [38]. Ancak bu kazaların yarısından azının bildirildiği ifade edilmiştir [39]. Diğer önemli nokta, bulaş açısından riskli olmasına rağmen kan ve vücut sıvılarının sıçraması şeklinde sıklıkla gerçekleşen kazalar, çalışma temposu içinde önemsenmemektedir. Ücretlendirmenin vaka sayısı ile bağlantılı olduğu performans sistemi gibi uygulamalarla kazaların sayısında artış olmasına karşın, uzmanların hata bildirim olasılıklarının azaldığı gösterilmiştir [40].

Hastaların tedavisinde kullanılan kemoterapötikler, anestezi maddeleri, ilaçlar, sterilizanlar, dezenfektanlar gibi temizlik maddeleri, lateks eldivenler sağlık çalışanları için kimyasal riskleri oluşturmaktadır [36]. Hastaların tedavisinde kullanılan ilaçların içerik ve çeşitlilikleri değişmektedir. Kimyasallara ilişkin çalışanların bilgilendirilmesi, kimyasallarla çalışırken kullanılması gereken koruyucuların temin edilmesi ve kullanılması, kimyasalların son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, olası kaza durumlarında nasıl müdahale etmeleri gerektiğine ilişkin eğitim almaları sağlık çalışanlarının kimyasal risklerine yönelik önemli hususlardır.

Hizmet sektörünün yükselişe geçtiği günümüzde sağlık sektöründe de psikososyal risk faktörleri giderek daha fazla öne çıkmaktadır. Ramazzini'den bu yana ebelerin/hemşirelerin mesleki riskleri incelendiğinde ilk sırada enfeksiyon hastalıkları ve uygun olmayan postürde çalışmak gelirken, güncel çalışmalarda psikososyal sorunlar ön plana çıkmaktadır [41]. Ülkemizde, sağlık çalışanlarında önceki yıllarda biyolojik ve kimyasal riskler ön sıralardaki risk faktörlerini oluştururken [42], sağlık reformunun getirdiği yenilikler, değişen çalışma koşulları ve istihdam şekilleri psikososyal risklerin ön planda görülmesine neden olmuştur.

Bahsedilen dönüşüm sürecinde iş yükü artan kamu hastanelerinde çalışan hekimler, iletişim problemlerinin daha fazla stres kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir [43,44]. İletişim problemleri yalnızca çalışma yaşamını değil, kişinin günlük yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlıkta artan mobing ve şiddet olaylarının zemininde yapısal değişikliklerin çalışanlar üzerinde yarattığı iş baskısı olduğu vurgulanmaktadır.

Yoğun çalışma süreleri, çalışanların karşılaştıkları risklerin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmalarına neden olmuştur. Söz konusu risklerden kaynaklanan sağlık etkileri; mesleğe başlama yaşı, meslekte çalışma süresi, hem süre hem yoğunluk olarak artan iş yükü, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin varlığı, etkilerin uzun sürede ortaya çıkması ve farklı etiyolojilerle ilişkilendirilmesi nedeniyle göz ardı edilebilmektedir [45,46].

2.2.1. Psikososyal Risk Faktörleri

Psikososyal tanımı, özellikle toplumsal yapının bireysel özellikler üzerine olan etkilerini açıklamak için kullanılmaktadır. İşyerinde birlikte ya da ayrı ayrı olarak karşılaşılabilen psikososyal risk faktörleri iş stresi, çalışanlar arasında taciz ve dışardan gelen şiddet olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir [47]. İş stresi, işin gerekleri ile çalışanın yetenekleri, kaynakları, gereksinimleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan fiziksel ve duygusal yanıtlar olarak belirtilmiştir [48]. Psikososyal risk etmenlerinden iş stresi kavramı pek çok çalışmada, mesleki stres ya da örgütsel stres olarak da ifade edilmiştir [49].

Psikososyal risklerin incelendiği çalışmalar, Elton Mayo'nun üretimi artırmak amacıyla fabrikada fiziksel koşullarda yapılan düzenlemelerin katkısı olacağı teziyle başlattığı Hawthorne araştırmalarıyla başlamaktadır. Sanayi devrimi ile iç ortama taşınan çalışma alanları, bant tipi üretim tarzıyla tekdüze ve standartlaştırılmış işlerin çalışanlar üzerindeki etkileri, çalışma ortamının modern yönetim anlayışı ile yeniden düzenlenmesine ilişkin pek çok çalışmanın ateşini fitillemiştir [50]. Yönetim biliminin gelişim süreci içerisinde insan kaynaklarına yaklaşım zaman içerisinde değişmiş, 1940'lı yıllardan itibaren 'insan' unsuru, 'yapı' unsurunun önüne geçmiştir. Çağdaş yönetim anlayışı ile kurumların istenen amaçlara

ulaşabilmesi ve etkin yönetimin sağlanabilmesi için çalışanların iş yerinde aradıklarını bulmaları gerektiği savunulmuş, iş ile çalışanın uyumunun önemi üzerinde durulmuştur. Çağdaş yönetim anlayışı içerisinde belirli amaçlarla bir araya gelen kişilerin etkili ve verimli çalışmaları, örgütsel yapı içerisinde mümkündür. Örgütlerin öncelikledikleri değerlerden doğrudan etkilenen iş yeri ortam faktörleri içerisinde stres, günümüzde tüm çalışanları ilgilendirmektedir.

Günümüzde hem endüstrileşmiş toplumlarda hem de gelişmekte olan ülkelerin çalışma ortamlarında psikososyal riskler, adından sürekli söz ettiren bir olgudur. Ekonomik değişikliklerle beraber insan yaşamında olduğu gibi çalışma dünyasında da çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Günümüzde kişinin değeri, sahip olduklarıyla ve başarılarıyla ölçülmektedir. Yeni yaşam biçiminin dayatması daha çok almak, daha çok sahip olmaktır. Teknolojik gelişmelerle birlikte yaşam kalitesi artmış, bunun yanı sıra varlığından haberdar olunmadığı sürece asla ihtiyaç duyulmayacak ürünleri almak için daha çok çalışıp daha çok kazanmak gerekliliği ortaya çıkmıştır [51]. İşin vazgeçilemez bir gereklilik olduğu, kişinin iş bulabilmek için mücadele ettiği piyasa koşullarında, çeşitli risk faktörlerine yönelik teslimiyetçi davranış sergilemek zorunda kalan çalışanlar, bu durum sonucunda ruhsal ve bedensel sorunlar yaşayabilmektedir [35,52,53].

Kişinin yaşamının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirdiği göz önünde bulundurulduğunda, çalıştığı örgüt yapısının ve kaynaklarının önemli bir yeri vardır. İşin niteliği, çalışılan örgüt tipi, haftalık çalışma süresi, örgütün özellikleri, iş yükü, iş gerilimi, görev belirsizliği, eğitim durumu, karara katılmama, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, ekonomik ve toplumsal nedenler tükenmişliğin örgütsel nedenleri arasında yer aldığı gösterilmiştir [54]. İş yaşamında stresin çalışanların performansına etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada örgütsel yapı ve yönetim yapısından kaynaklanan stres faktörlerinin diğer faktörlerden daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır [55].

Çalışma ortamındaki psikososyal risk etmenlerinden birisi de, çalışanlardan işi gereği duygularını yönetmelerinin beklenmesidir. Günümüzün değişen piyasa koşullarında istihdamın en fazla olduğu hizmet sektöründe işin ögesi olarak değerlendirilen ve çalışandan beklenen bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Pek çok meslekte duygusal emek iş tanımları arasında yer almaktadır.

2.2.1.1. Örgütsel Stres

Örgütsel stres, yapılan işi oluşturan faktörlerin çalışan bireylerin hem iş hayatı hem de sosyal yaşantıları üzerinde oluşturduğu olumsuz etkileri ifade etmektedir. Aynı zamanda

kişilik ve aile sorunları gibi bireysel faktörleri etkileyerek zihinsel ve fiziksel rahatsızlıkları tetikleyebilmektedir [49,51,56].

Stres kavramı Latince “estrica”, Fransızca “estrece” sözcüklerinden gelir. Fiziksel olarak tanımlanan zorlanma, baskı, gerilme anlamında ortaya çıkmış, zaman içerisinde psikoloji alanında da kullanılmaya başlanmıştır. 17.yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder anlamlarında kullanılmış; 18. ve 19. yüzyıllarda ise baskı, güç, zor anlamlarında nesnelere, kişilere, organa ve ruhsal yapıya yönelik kullanılmıştır [51]. Günümüzde de daha çok tıp ve psikolojide zorlanma ve gerilme anlamında kullanılmaktadır.

Tıbbi açıdan stres kavramından ilk bahseden bilim insanı Fransız fizyolog Claude Bernard, 19. Yüzyılın ikinci yarısında stresin, her canlının dış dünyadaki değişimlere karşı iç dengesini sabit tutma çabasının olduğunu belirtmiştir. Daha sonra Walter Cannon, homeostasis kavramını ortaya çıkarmış, ‘savaş veya kaç’ reaksiyonunu laboratuvarında incelemiştir. Organizmanın varlığını sürdürebilmesi için iç ortamını dengede tutabilmesinin önemini vurgulamış, stresin bu iç dengeyi bozan bir unsur olduğuna değinmiştir. Cannon’a göre stres aynı zamanda dengesi bozulmuş iç dünyanın rahatlaması için gerekli psikolojik bir uyarandır.

1935 yıllarında Hans Selye stresi, her türlü uyarıya organizmanın verdiği spesifik olmayan (‘stereo-type sendrom’) yanıt olarak tanımlamıştır. Genel uyum sendromu olarak bilinen strese yanıtın, üç aşaması olduğunu açıklamıştır. Alarm döneminde kişi bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi nedeniyle birtakım değişiklikler meydana gelir. Beden ‘savaş ya da kaç’ tepkisi olarak bilinen yanıtı gösterir. Alarm dönemi olarak ifade edilen bu dönem uzun sürmez ve ardından direnç aşaması gelir. Direnç stres yanıtında en uzun aşamadır. Birey kaynaklarını etkili bir şekilde kullanarak dengeye ulaşmaya, fizyolojik bütünlüğünü korumaya çalışır. Değişikliğe sebep olan baskıya karşı direnir. Bu direniş uzun sürerse, kaynaklarının sonuna gelen birey tükenir. Tükenme aşamasında, gerilimin kaynağı ortadan kalkmadığı, şiddeti azalmadığı ya da artış gösterdiği sürece bireyin gayreti kırılır. Davranışlarında stresin ortaya çıkardığı değişimlerle birey, hayal kırıklıklarının yaşadığı bir evreye girer [51].

Lazarus, bir durumun tehdit edici olarak görülmesinde bireysel algı farklılığına dikkat çeker. Bireyin herhangi bir olay karşısında sağlığı ve rahatı bozulmazsa, duygu ve davranışlarında değişiklik olmaz. Bu süreçte iki anahtar kavram, değerlendirme ve başa çıkmadır. Değerlendirme sonucunda sergilenen başa çıkma yöntemleri bireysel farklılıklardan kaynaklandığından, stresli olarak görülenlerin doğası kişiye özeldir [57]. Lazarus stresi, kişiye

bağlı, kişinin dayanma sınırını aşan ve kişiye göre kendini tehdit eden durumlar olarak tanımlamıştır [56]. Kişiye özgü psikolojik özellikler ihtiyaç ve güdüler, inanç sistemleri ve algısal özellikleri eğitim ve bilgi birikimine dayalı zihinsel kaynaklardır.

Stresin organizmanın sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile oluşan olumsuzluk olarak tanımlanması yanında, Selye'ye göre her zaman olumsuz değildir. Kişinin kendini geliştirebilmesi, yeni şeyler öğrenebilmesi, yorum yapabilmesi için de strese gereksinim vardır. Stresin yapıcı boyutunu olumlu stres (eustres) olarak tanımlamıştır. Ancak, stresin yoğun olarak, sürekli ve yıldıracı olması kişilerin performansını olumsuz etkiler. Stres aynı zamanda algılanan çevresel tehditlere direnmenin ardından, bedensel ve ruhsal tepki verme sürecini de tanımlar [58]. Bedenin bütünlüğü koruma ve esas konumuna dönebilmek için çaba harcama halini ifade eder [51].

Stres karşısında kişiler davranış kalıpları ve zihinsel özelliklerine göre psikolojik tepkiler verirler. Geri çekilme, kabullenme, karşı koyma, korku, endişe, depresyon gibi duygusal sorunlar geliştirebilirler. Dikkat dağınıklığı, konular arasında ilişki kurma güçlüğü, unutkanlık, takıntılı düşünceler gibi zihinsel sorunlar oluşturabilir. Kalp hastalıkları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, uykusuzluk, bağışıklık sisteminin baskılanması ve kanserler stresle ilişkili olduğu bulunan hastalıklardan bazılarıdır [51,59,60].

Sağlık, hasta olmama halinin ötesinde mutluluk, refah ve hastalıktan korunmayı da içerir. Fiziksel işlevlerin yerinde olması yanında ruhsal ve sosyal olarak doyumlu bir hayata sahip olmak önemlidir. Bireyler yaşamını devam ettirmek için günümüz toplumunda çalışmak zorundadır. Günün ve yaşamının önemli kısmını iş yerinde geçiren çalışanın sağlığı, çalışma ortamı koşullarına bağlıdır [51,54]. İş stresine neden olan faktörler bireysel, çevresel ve örgütsel stres kaynakları olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir [61].

İş stresine yol açan bireysel faktörler kişilik özellikleri, zihinsel etkinlikler, yaşam tarzı, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sağlık durumu, toplumsal cinsiyet rolleri, ailede bakıma muhtaç kişinin varlığı olarak sıralanabilir. Kişilik özellikleri ile ilgili çalışmalar, iş stresinin kişiselleştirilmesi yolunda oldukça önemsenmektedir. A tipi kişilik özelliğine sahip kişilerin iş yerindeki stresten daha fazla etkilendikleri, strese bağlı sağlık sorunlarını daha fazla yaşadıklarını gösteren çalışmalar vardır [62]. Ancak tek başına ele alındığında iş stresini açıklamak için oldukça yetersiz kalmaktadır.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve aile içi görev ve yükümlülükler için iş stresini değişik düzeylerde etkileyebilmektedir. Evli çalışanların daha fazla iş

devamsızlığı yaptığını gösteren çalışmalar mevcuttur [51]. Tükenmişliğin bireysel faktörlere bağlı olduğu görüşünün aksine günümüzde meslek ve çalışma ortamına bağlı olduğu kanısı yaygınlaşmıştır [34].

İş stresine yol açan çevresel stres faktörleri ise aile sorunları, çalışma ortamının fiziksel çevre koşulları gibi mikro çevreden kaynaklanan stres faktörleri olabileceği gibi, içinde yaşanan ülkenin ve dönemin sorunlarından ekonomik koşullar, siyasi belirsizlikler, toplumsal olaylar, teknolojik değişiklikler gibi faktörler de makro düzeyde etkili olabilmektedir.

Yönetmel açıdan bakıldığında iş yerinin olumsuz koşulları, sık sık iş ortamının değiştirilmesi, kişinin istemediği bir ortamda çalışmaya zorlanması fiziksel stres nedeni olarak düşünülmelidir.

Günümüzde çalışanların beslenme, barınma, ulaşım koşullarının zeminini hazırlayan toplu yaşama, çarpık kentleşme, yetersiz altyapı imkânları gibi kentsel yaşama ilişkin stresler iş yaşamına yansımaktadır. Dünyada artık daha sık karşılaşılan ekonomik krizler, savaş ve göç durumları, iklim değişikliği ve beraberinde devleşen doğal afetler gibi olağan dışı durumların da iş stresine etkisi olduğu bilinmektedir. Krizlerin tetiklediği yüksek enflasyon oranları, borçlanma ve artan işsizlik oranları da çalışanlar üzerinde baskı oluşturmaktadır.

Çevresel faktörlerin örgüt içi ilişkilere yansması olarak değerlendirilebilecek ekonomik kriz nedeniyle iş güvencesinde sarsılma, teknolojik değişikliklere paralel yaşam tarzı değişiklikleri, kuşaklar arası çatışmalar iş ortamında önemli stres faktörleri arasındadır.

İş yaşamındaki değişimin hızı, çalışanların becerilerinin kısa sürede yetersiz duruma gelmesine neden olmaktadır. Teknolojiye uyum sağlama zorunluluğu, yeni ekipman ve sistemleri iyi öğrenme gereksinimi, gelişmeleri zamanında takip etme gerekliliği de potansiyel stres faktörlerindedir.

Örgütsel stres kaynaklarını; iş yapısına, örgütsel yapıya, iş ortamındaki fiziksel koşullara ve iş yerindeki ilişkilere ilişkin faktörler olarak toplayan çalışmalar bulunmaktadır [63–65]. McGrath (1976)'a göre örgütsel stres oluşturan nedenler; görevden, üstlenmiş olduğu rolden, çalışma ve davranış ortamından, yaşadığı ekolojik çevreden, çalışanın sosyo-kültürel çevresinden ve kendi iç dünyasındaki ruh halinden kaynaklanan durumlar olarak belirtilmiştir [66].

Cooper ve Marshall (1976) örgütsel stres kaynaklarını; işin gereklerine, örgütteki rol kavramına, mesleki gelişmeye, işteki ilişkilere ve örgüt yapısı ile örgütsel iklime bağlı olarak oluşan stres kaynakları olarak beş başlık altında toplamaktadır [59].

Schafer (1987) tarafından örgütsel stres kaynakları ‘örgütsel özellikler ve süreçler’ ve ‘iş gerekleri ve rol özellikleri’ başlıkları altında iki temel kategoriye ayrılmıştır. Davis and Newstrom (1988)’a göre iş yerinde çalışanları etkileyen stres; yoğun iş yükü, ağır çalışma, zaman kısıtlılığı, kontrol eksikliği, yetki ile dengelenmemiş sorumluluklar, görev belirsizliği, birey ve iş arasında uyumsuzluk, görev çatışmaları, işi kaybetme korkusu, çalışma koşulları, işin tehlikeleri, çalışanlar arasındaki ilişkiler gibi faktörlerden dolayı oluşabilmektedir [3].

Thomas ve Herson (2002) örgütsel stres nedenlerini; işin kendisine ve çevresine, ailesi, kişilerarası ilişkilere, role ve kariyere bağlı olmak üzere beş sınıfta ele almaktadır. Robbins’e (2003) göre örgütsel stres kaynakları; görev ve kişisel gereklilikler, örgütsel yapı, yöneticilerin liderlik tarzları ve örgütün yaşamdaki yeri olarak altı kategoridir. Palmer ve Cooper (2010) çalışanları etkileyen örgütsel stres faktörlerini ihtiyaçlar, kontrol, sosyal destek eksikliği, görev ve değişim olmak üzere beş ayrı kategoride değerlendirmiştir [56].

Hemşirelerin stres değişkenlerinin incelendiği bir çalışmada, değişkenler hastayla ilgili, çevresel, yönetimle ilgili, kişilerarası ve bilgi ve beceriler şeklinde sıralanmıştır [66]. Hemşirelerde örgütsel stres kaynakları; kurumsal işlevler ve kurum kültürü, katılım, kariyer geliştirme, roller, işin içeriği, iş yükü, iş organizasyonu, kişiler arası etkileşimler, ev-iş ilişkileri, hazırlık ve eğitim, diğer sorunlar şeklinde gruplandırılmıştır [67].

2.2.1.2. Duygusal Emek

Duygular, öfke, mutluluk, heyecan gibi dışarıdan gözlemlenebilen ve sosyal sonuçları olan davranışlardır. Duygulanımların gösterilmesi kültürel bir olgudur. Sosyal normlara uyum sağlayabilmek adına kişiler, bazı duyguların bastırılması, bazılarının da uyandırılması neticesinde duygu davranışlarını müdahale ederek yönetebilmektedir.

Duygusal emek ise duyguların ifadesinin gözlemlenebilen şekilde düzenlenme ve kontrol edilmesidir. Duygusal emek kavramı, ilk olarak Hochschild (1983) tarafından yazılan “Yönetilen Kalp: İnsan Duygularının Ticarileştirilmesi” kitabında tanımlanmıştır. Hochschild duygusal emeği; hizmetin sahne, çalışanların aktör, müşterilerin de izleyici olarak görüldüğü bir oyun olarak nitelendirmiştir. Herkesin görebildiği, örgütün istediği mimik ve jestleri gösterebilmek için duyguların yönetilmesi, ücretli işler için yapıldığından takas değeri olan bir olgudur. Günümüzün değişen piyasa koşulları ve istihdam oranlarının en yüksek olduğu

hizmet sektöründe işin ögesi olarak değerlendirilen ve çalışandan beklenen bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Pek çok meslekte duygusal emek iş tanımları arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bireylerin başarısı duygularını ne kadar iyi yönetebildikleriyle yakından ilişkilidir.

Hochschild duygusal emeğin oluşması için gereken koşulları;

- 1) İşin gereği olarak çalışanın yüz-yüze veya sesli iletişim kurması,
- 2) Çalışanların karşı tarafın duygularını etkilemek durumunda olmaları,
- 3) İşverenin çalışanın duygusal aktiviteleri üzerinde denetim sahibi olması olarak sıralamıştır [68].

Hochschild, bireylerin duygusal emek sarf ederken iki mekanizmadan birini kullandıklarını belirtmiştir. Bunlar; yüzeysel davranış (surface acting) ve derinlemesine davranıştır (deep acting). Yüzeysel davranışta kişiler, gerçek hislerini değiştirmedikleri halde şartların gerektirdiği ve beklenen duygu ifadelerini gösterir. Derinlemesine davranışta ise bireyin duygularını düzenleyerek, o anda yansıtması gereken duyguyu gerçekte de hissetmesi için çaba sarf etmesi söz konusudur. Kişi göstermek durumunda olduğu duyguyu kendisi de deneyimlemeye çalışmaktadır. Bazı araştırmacılara göre derinlemesine davranış, yüzeysel davranıştan daha az zararlıdır [69].

Ashforth ve Humphrey (1993) duygusal emeği bir hizmet karşılaşması boyunca örgüt tarafından istenilen duyguların yansıtılması olarak açıklamıştır [70]. Çalışanların yüzeysel ve derinlemesine davranış sergilerken, bir süre sonra bu duruma alışabileceklerini öne sürmektedirler. İki davranışa ek olarak çalışan, sergilemesi gereken duyguyu zaten hissediyor da olabilir. Böylece gerçek duygular (genuine emotion) kavramını ortaya koymuşlardır. Gerçek duygular, çalışanın duygularını kendine özgü olarak yansıttığını ifade eder [71]. Bireyler sosyalleşme sürecinde örgütün norm haline getirdiği bu davranışları içselleştirerek alışabilmekte ve kendisi için stres kaynağı olmaktan çıkmasını sağlayabilmektedir. Kişilerin yaşadığı bu çelişkinin bir süre sonra kendi davranışlarını sahte bulmalarına ve kendilerini iki yüzlü hissetmelerine neden olabileceği; bunun da özsaygı yitimi, depresyon ve yabancılaşma gibi sonuçlar doğuracağını öne sürülmüştür (P. Tunç, 2012).

Morris ve Feldman (1997), duygusal emeği kişiler arası ilişkilerde örgütün istediği duyguları sergileyebilmek için sarf edilen çaba, planlama ve kontrol şeklinde tanımlamıştır. Duygusal emeğin gösterilmesinde dört durumun etkili olduğunu belirtmişlerdir. Uygun duygusal davranışın gösterilmesindeki sıklık, gerekli davranış kurallarına gösterilen dikkat, gösterilmesi gereken duyguların çeşitliliği ve gerçekte hissedilmeyen duyguların gösterimi ile

yaşanan duygusal çelişki olarak tanımlanmıştır [72]. Duygusal emek davranışının gösterilme sıklığı, çeşitliliği, denetiminin kontrolü arttıkça kişiyi daha çok etkileyeceğini belirtmişlerdir. Duygusal emeğin duygusal tükenmişlik ve iş doyumu açısından sonuçlarıyla ilgilenmişlerdir.

Grandey (1999) yaklaşımının özelliği daha önceki yaklaşımların birleşimi niteliğini taşımasıdır. Duygu düzenlemesi kavramını kullanmıştır. Duygusal emek davranışının sıklığı, süresi, çeşitliliği ve davranışın ne olduğu etkileşim beklentileri olarak gruplandırılmıştır. Duygusal emek düzeyine etki eden diğer değişkenler olumlu ya da olumsuz duygusal olaylar; cinsiyet, duygusal zekâ ve duyguların ifade yöntemleri gibi bireysel faktörler ve sosyal destek, otonomi gibi örgütsel faktörlerden oluşmaktadır [73].

Duygusal emeğin finansal kazanç, güven duygusu, özsaygı, öz yeterlilik ve iş tatmini artışı gibi olumlu sonuçlar doğurabileceği ifade edilse de [70], olumsuz sonuçlarını vurgulayanlar daha fazladır. İş yerinde sürekli yüzeysel davranış sergileyen çalışanların daha fazla tükenmişlik, daha az iş doyumu, özsaygıda azalma, göreve yabancılaşma, depresyon, görev çatışması ve iş stresinde artış yaşadığı literatürde gösterilmiştir [74,75].

Ülkemizde ilk duygusal emek çalışmaları 2000’li yılların başlarında yapılmıştır. Takip eden yıllarda farklı türden çalışmalar yapılmıştır. Otel çalışanları, öğretmenler, ofis çalışanları ve sosyal hizmet çalışanları gibi yüz yüze iletişimin yoğun olduğu meslek gruplarıyla pek çok çalışma yürütülmüştür. Ölçek geliştirme çalışmalarına yer verilmiştir [6,68,71]. Yine de sağlık alanında yapılan çalışmaların az olduğu söylenebilir [76].

Günlük yaşamımız içinde kullanılan duygusal emek davranışlarını hemşireler, mesleğe ilk adım olarak kabul edilen staj süreçlerinden itibaren öğrenmeye başlamaktadır [77]. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği’nde yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumlulukları arasında yoğun bakım hasta ve hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlamak bulunmaktadır [26,27].

Duygusal davranış kuralları, farklı sağlık çalışanları gruplarında farklı düzeylerde gösterilmektedir. Hemşirelerin samimi duygular göstermesi, bazı yöneticiler tarafından profesyonel olmayan davranış olarak nitelendirilerek, kurallar arasında olmasa da enformel olarak istenmemektedir.

Hemşirelerin çağrı ziline yanıt verme süreleri, hastaların beslenme ihtiyaçlarıyla ilgilenme durumları, gece ziyaretlerini ne sıklıkta yaptıkları, ağrı kontrolüne ne derece özen gösterildiği hastalara şefkatli yaklaşımın göstergeleri olarak gösterilmiştir. Bu beklentilerin

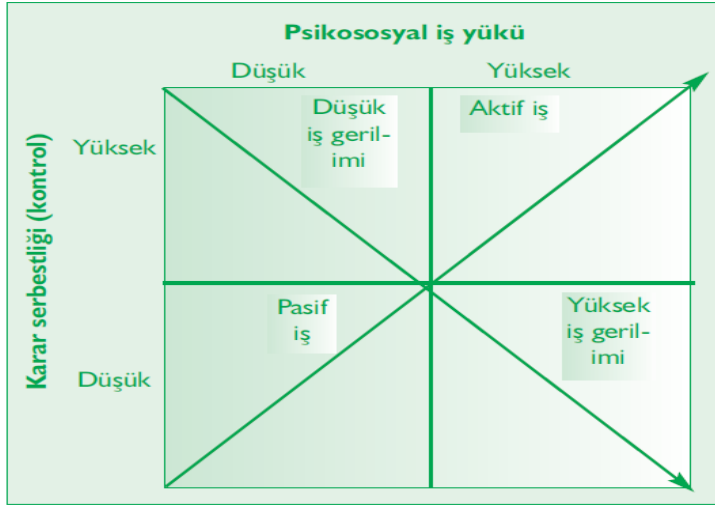
hemşirelerde duygusal emek davranışlarını etkilediği gösterilmiştir. Yoğun bakımda yatan hastaların yatış sürelerinin uzun olması nedeniyle hasta ve hemşirenin etkileşimi tedavi süresince de devam etmektedir. Hastaların acılarından etkilenmekte olan kendi duygularını maskeleyen durumda kalmaktadırlar [78].

2.2.2. Psikososyal Riskleri Açıklayan Modeller

Psikososyal riskleri ortaya koymak için yapılan çalışmaların çoğu psikososyal kuram ve modellere dayanır. İş Özellikleri Modeli, Michigan Okulu modeli, İş Talepleri-Kontrol Modeli, Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli, Vitamin Modeli, Sosyo-Ekolojik Model bunlardan bazılarıdır [59,79].

İş Özellikleri Modeli, Hackman ve Oldham'ın (1980) tarafından oluşturulmuştur. Beceri çeşitliliği, işin tanımlanması, işin önemi, otonomi ve geri bildirim gibi iş özelliklerinin önemine odaklanmaktadır. Olumlu ya da olumsuz iş özelliklerinin, kişilerde motivasyon, memnuniyet, işe devamsızlık gibi bilişsel ve davranışsal sonuçlara yol açan zihinsel durumlar olduğunu öne sürmüşlerdir. Modelle birlikte iş analizi için İş Tanılama Anketi'ni geliştirmişlerdir. Psikososyal risklere yaklaşım açısından oldukça kısıtlı olduğu için eleştirilmiştir.

İş Talepleri-Kontrol Modeli, Karasek tarafından 1979 yılında, iş ortamında strese ilişkin etkili bir model olarak ortaya konmuştur. İş yüküne ek olarak beceri düzeyinin ve işteki karar verme serbestliğinin iş stresi ve sağlık açısından önemli olduğu gösterilmiştir. Modele göre iş yükü arttıkça iş üzerindeki kontrol de artıyorsa, çalışan için motive edici bir ortam olduğundan söz edilmektedir. İş yükünün fazla ancak iş üzerinde kontrolün düşük olduğu durumlarda kişiler yüksek iş stresi yaşamaktadır. Model kullanılarak yapılan çalışmalarda yüksek iş stresi depresyon, tükenmişlik, kardiyovasküler hastalıklar ve hatta mortalitede artışla ilişkili bulunmuştur [80].



Şekil 1. İş Yükü-Kontrol Modeli [81]

Karasek'in modeli, bireysel faktörlere ilişkin stresörleri yansıtmadığı, iş talebinin yalnızca iş yükü üzerinden ele alındığı ve yüksek kontrol düzeyinin her zaman istenen bir durum olacağı ön kabulüne sahip olması nedeniyle eleştirilmiştir [79].

Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli, Siegrist'in 1996 yılında geliştirdiği, Karasek'in çalışmasında olduğu gibi kardiyovasküler hastalığa odaklanarak iş yerindeki psikososyal risk faktörlerini belirlemek için geliştirilmiştir. İş yerindeki çabanın uygun ödüllerle karşılanması gerektiği ifade edilmiştir. Çabanın içsel ve dışsal olmak üzere iki bileşeni vardır. İçsel bileşen motivasyon, dışsal bileşen ise iş yükü gibi baskı yaratan unsurlardır. Ödüller ise para, saygı, kariyer fırsatları ve güvence olabilmektedir. Yüksek çaba ve düşük ödüllendirmenin strese yol açarak kalp hastalığı, özsaygı yitimi ve tükenmişliğe neden olduğu gösterilmiştir [57]. Kendini işine adanma, çaba ve ödül arasındaki dengesizliğin düzenlenmesinde tampon bölge oluşturduğu belirtilmiştir [81].



Şekil 2. Çaba-Ödül Dengesizliği Modeli [82]

Karasek ve arkadaşlarının geliştirdiği iş yükü-kontrol-sosyal destek modeli ve Siegrist'in çaba-ödül dengesizliği modeli geçerliliği kabul edilen modellerdir [81].

Michigan Stres Modeli'ne göre iş stresi, farklı değişkenleri bir araya getiren zincir olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel stres yaklaşımında stresin tüm aşamalarda ölçülmesi gerektiğini savunmaktadır. Modele göre görev belirsizliği, görev çatışması, katılım eksikliği, iş güvenliği, iş yükü, monotonluk gibi çevresel stres faktörleri, öznel olarak algılanmaktadır. Görev çatışması ve görev belirsizliği modelin merkezinde yer aldığından, Rol Stresi Yaklaşımı olarak da bilinmektedir. Kişilik değişkenleri, demografik özellikler ve sosyal destek, bu öznel algıları yönlendirerek olumsuz sağlık çıktılarının ortaya çıkmasında hafifletici rol oynamaktadır (Tablo 1). Örgütsel stresin davranışsal, fizyolojik ve psikolojik stres tepkilerine yol açtığı, ilerleyen aşamalarda iş kazaları, hastalıklar ve ölümle sonuçlanabileceği öngörülmektedir.

Michigan Stres Modeli stresörlerin, bireysel farklılıkların, akut reaksiyonların ve hastalık sonuçlarının nasıl oluştuğuna dair bir çerçeve çizmesinin yanı sıra, işyeri ortam faktörlerinin iş stresi etiyojisindeki rolüne daha fazla odaklanmaktadır [79]. Ancak modelin kompleks yapısından dolayı, sonuçların doğrudan değerlendirilmesinin zor olması ve sağlık çıktılarına yönelik geçerli bir öngörü sağlamadığı gerekçesiyle eleştirilmiştir.

Stres teorileri etrafındaki müdahaleler, çalışma ortamının temel bir bileşeni olan iş organizasyonu yerine bireylerin özelliklerine, algılarına ve uyum stratejilerine daha fazla odaklanmıştır [59,60]. Quinlan, modellerden elde edilen sonuçlar yorumlanırken stres ve

mesleki sağlıksızlık durumlarının açıklanmasında genellikle mağdurun suçlanması şeklinde sonuçlandığını savunmaktadır. Bu çalışmalardan en belirgin olanı, belirli kişilik tiplerini strese en elverişli olarak tanımlamakta ve ayrıca çevresel etkilerin etkisini göz ardı etmektedir [60].

Tablo 1. Michigan Stres Modeli şema ile gösterimi [83]

	KİŞİLİK (A/B Tipi)		
OBJEKTİF ORTAM	SUBJEKTİF ORTAM	STRES TEPKİLERİ	SAĞLIK VE HASTALIK
Fiziksel koşullar	Görev belirsizliği	DAVRANIŞSAL	Morbidite
	Görev çatışması	Sigara içmek	Mortalite
	Katılım eksikliği	Hastalık izni	İş kazaları
	Sorumluluk	FİZYOLOJİK	
	Gelecek endişesi	Kolesterol düzeyi	
	İş yükü	Kalp atışı	
	Huzursuzluk	PSİKOLOJİK	
	Kazanılmış bilginin kullanılamaması	İş tatminsizliği	
		Korku/endişe	
	SOSYAL DESTEK		
	Şef, iş arkadaşları ve başkalarının yardıma hazırlığı		

2.2.3. Psikososyal Risk Faktörlerinin Ölçümü

İş stresini tanımlamak ve kişiler üzerindeki etkilerini incelemek üzere pek çok çalışma yapılmıştır. Stresin öznel algı süreçlerinden etkilenen, fizyolojik ve psikolojik işlevler üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Fizyolojik değerlendirme için bazı endokrin ve kardiyovasküler göstergeler kullanılmaya çalışılmış, stres düzeyine ilişkin yorum yapılmaya çalışılmıştır. Tükürük, idrar ve kan plazması gibi biyolojik sıvıların laboratuvar incelenmesi süreçlerini içeren çalışmalar sonucunda, kortizol ve adrenalin düzeyleri ile çeşitli çıktılar oluşturulmuştur. Tükürük kortizolünün yüksek zihinsel ve duygusal yükü göstermede kullanılabileceği tespit edilmiştir. Furedy ve Heslegrave tarafından elektrokardiyogramın bir semptomu olan ventriküllerin repolarizasyonunu yansıtan T dalgasının genliği, stresin bir göstergesi olduğu bulunmuştur. İşteki stres kavramını ve sağlık etkilerinin daha iyi açıklanacağı, zihinsel zorlamanın nesnelleştirilmesine katkı sunacağından

fizyolojik çalışmalar kıymetlidir [59]. Ölçüm çalışmalarının değişen teknolojilerin, vardiyalı çalışmanın ve çok çalışmanın etkileri ile ilgili veriler sağlaması da önemlidir [60].

Psikolojik yaklaşımlar bilişsel süreçler, bireysel farklılıklar ve kişilik teorileri üzerinde daha fazla durmuştur. Gözlemlenmesi ve ölçümü oldukça karmaşık bir süreç olan faaliyetlerin değerlendirilmesi için psikometrik ölçüm materyalleri geliştirilmiştir. Bu ölçekleri üç ana başlıkta değerlendirmek mümkündür:

1. İş stresi belirleyicileri
2. Stresin bilişsel-duygusal süreçlerinin değerlendirilmesi
3. İş stresinin sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi

Bunların ilki iş yerindeki stres faktörlerine ilişkin olanlardır. Örgütsel Stres Anketi, İş Deneyimi Anketi, Mesleki Stres Göstergesi bunlara örnek olarak gösterilebilir. Streste bilişsel süreçleri de dâhil eden yaklaşımlar yardımıyla hazırlanan Algılanan Stres Ölçeği, Uyum stratejileri ve Başa Çıkma Kontrol Listesi örnek olarak gösterilebilir. Son olarak sağlık etkileri için öz bildirime dayalı olabileceği gibi klinik muayene ile desteklenebilir. Algılanan Genel Sağlık Durumu, Kısa Semptom Envanteri, Nottingham Sağlık Profili, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Yaşam Olaylarının Etki Ölçeği, Stanford Akut Stres Reaksiyonu Anketi örnek olarak verilebilir.

Michigan Stres Modeli'ne göre hazırlanan Örgütsel Stres Anketi, iş yerindeki örgütsel stres faktörlerinin tespit edilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

2.2.3.1. Örgütsel Stres Faktörleri

Örgütsel stres kaynaklarından işin yapısıyla ilgili olanlar; aşırı iş yükü ve monotonluk, zaman baskısı, vardiyalı çalışma düzeni, işin gerekliliği ve ücret yeterliliği olarak incelenmektedir. Çalışanın kontrol alanı, çalışma süresi, eğitim düzeyi ile işin uyuşmaması, iş gereklerinin açık olmaması ve iş güvencesizliği de işin yapısına ilişkin stres faktörleridir [24].

Örgütsel stres faktörlerinden en yaygın olanı aşırı iş yüküdür. Aşırı iş yükü çok fazla iş yapılması ya da işin kısa sürede bitirilmesinin istenmesi gibi sayısal olabileceği gibi, işin zor olması ya da bireyin yetenek ve becerilerinin üstünde iş yapmasının istenmesi şeklinde niteliksel de olabilir. İnsan doğasına en uygun çalışma sürelerinin günlük en fazla 7,5 saat, haftalık 45 saat olduğu bulunmuştur [84]. Boş vakit olmaması, işin dikkat gerektirmesi, iş sonrasında kişinin enerjisinin kalmaması da aşırı iş yüküyle ilişkili olduğundan strese yol açmaktadır [52]. Ülkemizde sağlıkta dönüşümle birlikte hasta bekleme sürelerinin kısaltılması, hasta kalış sürelerinin azaltılması ve hasta taburculuk işlemlerinin hızlandırılması

hasta döngüsünü artırmaya yönelik girişimler olmuştur. Bunun sonucunda tüm sağlık personeli için daha çok iş yükü, daha az eleman ve sınırlı bütçe ile daha uzun saatler çalışma anlamına gelmektedir [20]. Uzun süreli çalışma hastalık belirtilerinden başka aşırı sigara içme, yetersiz diyet ve egzersiz yapmama gibi düşük yaşam tarzı alışkanlıklarını beraberinde getirebilmektedir [56,85].

Beş farklı ülkede yürütülen ve hemşirelerin stres nedenlerinin nitel araştırma yöntemleriyle sorgulandığı bir çalışmada, hemşirelik mesleğinde hastanın bakıma ihtiyaç düzeyi ve iş yükü, tipik ve değişmez bir şekilde stres ve endişe kaynağı olarak ifade edilmiştir. İş yükünün nedeni olarak da personel yetersizliği en ön sırada vurgulanmıştır. Hastane giderlerinin azaltılması amacıyla, giderek daha az personel istihdam edilmesi dünyada sağlık sektöründe yeni trendler arasındadır [9]. Personel yetersizliğine ek olarak sağlık personelinin birimlere dağılımdaki dengesizlik, iş rotasyonu yapılmaması, çalışanların iş tanımları dışında çalıştırılmaları iş yükünü doğrudan belirleyen yönetsel stres etkenlerden sayılmaktadır [23].

Sağlık çalışanlarının iş yapısına ilişkin stres kaynaklarından zaman baskısı oldukça önemlidir. Bakım ve tedavi görevlerine ek olarak hemşirelerin zaman harcadığı bürokrasi, kırtasiyecilik, düzensiz program, iş ortamında bir anda gelişen kontrol edilemeyen durumlar zamanın efektif kullanımının önündeki engellerdir. Hemşirelerin çalışma planı yapılırken servislerden hasta sevki, yazışmalar, devir süreleri gibi zaman alıcı işlerin göz önünde bulundurulmadığı bilinmektedir [67].

Vardiyalı çalışma, işin 24 saat devam etmesi gerektiği koşullarda, belirli gruplar halinde işin döndürülmesi sonucu ortaya çıkan çalışma biçimidir. Gece vardiyasında insanların doğasına uymayan ve zorlayıcı bir çalışma biçimi sürdürülür. Gece çalışması, uyku düzeni ve düzenli günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleşmesinin önünde engel oluşturmaktadır. Biyolojik ritmin dışına çıkıldığından, sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanlarda kronik yorgunluk, uykusuzluk, iş-sosyal yaşam dengesinde bozulmalar, yapay ışıklandırma ile çalışmaya bağlı zaman kavramında değişiklikler olmaktadır [85]. Uykusuzluk yaşam kalitesini düşürmekte, yaşam ömrünü kısaltmakta, daha hızlı yaşlanmaya sebep olmakta, sürekli yorgun, huzursuz, sinirli ve gergin olmaya sebep olmaktadır. Vardiyalı çalışmanın diğer önemli sonucu aile ve sosyal hayatı sekteye uğratmasıdır. Biyolojik ritim, dinlenme günlerinde hızlıca eski kalıbına geri döneceğinden dinlenme günü sonrasındaki çalışmalarda da yeniden adaptasyon sürecine girmek zorunda kalacaktır. Çalışanların, gece

gündüz vardiyalarına geçişte uyum sağlaması ancak 4-6 günde meydana gelmektedir [51]. Mide hastalıkları, ülserler hatta kanserler de vardiyalı çalışma ile ilişkili bulunmuştur.

Görev çatışması, görev belirsizlikleri ve sorumluluk düzeyleri de örgüt yapısına ilişkin faktörlerdir. Görev çatışması, bireylerin birbirinden farklı ya da tutarsız işler nedeniyle çelişki içinde kalarak çalışanın baskı yaşaması durumunu ifade eder [52]. Çalışanın kendine ve örgütüne güveninin azalmasına, işine yabancılaşmasına, iş doyumunun azalmasına, kişiler arası ilişkilerde gerilim ve tartışmalara yol açmaktadır [86]. Görev çatışması; kişinin kendi içinde çatışması, kişinin rolleri arasında çatışması, görev göndericiler arası çatışma, aşırı rol yüklenmesi şeklinde olabilmektedir [87]. İş yerindeki görev çatışmaları da dört boyutta incelenmektedir:

1. Çalışanın aynı zamanda yapılması gereken iki farklı işinin olması durumunda,
2. Çalışanın, özellikle matriks yapılı örgütlerde, aynı zamanda iki farklı amir tarafından görevlendirilmesi sonucunda,
3. Çalışanın aynı anda sahip olduğu iki farklı rolün gereklerinin çatışması durumunda, rollerden birinin diğerine göre önem sırasının olması gerektiğinde,
4. Çalışanın kendi temel değer yargılarına uygun olmayan görevler verildiğinde görev çatışması yaşanmaktadır [88].

Görev belirsizliğinde ise, örgütlerde bireyin yapması gereken işlerin yeterince tanımlanmaması, görevlerin çalışan tarafından bilinmemesi, yetki ve sorumluluk alanları arasında gri bölgeler kalması, yatay ve dikey düzlemde görev paylaşımlarının açıklığa kavuşturulmaması sonucu ortaya çıkan durumdur. Üzerinde durulması gereken diğer belirsizlik de değerlendirme kriterlerinin çalışan tarafından bilinmemesidir [86]. Bireyin başkası tarafından nasıl değerlendirileceğini bilmemesi görevlerin yerine getirilmesinde sorunlara yol açabilmektedir.

Genellikle görev belirsizliği, bir işin yapılmasına ilişkin bilgi veya iletişim eksikliği sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu belirsizlik, eğitim eksikliği, zayıf iletişim, çalışma arkadaşları veya yöneticiler tarafından kasıtlı olarak çarpıtılması nedeniyle oluşabilmektedir. Görev tanımlarının yeterli olmaması, görevle ilgili açıklamaların yetersiz olması, hızlı teknolojik gelişim ile organizasyonun karmaşıklığının artması da görev belirsizliğine neden olmaktadır [87].

Sorumluluğun kapsamı diğer çalışanlar üzerinde işleri, gelişmeleri ve çalışma koşullarına ilişkin sorumluluklar, çalışılan iş üstünde araç gereçlerden sorumlu olmak,

görevlerin zamanında ve tam olarak yapılmasından sorumlu olmak gibi çeşitlenmektedir. Çalışanın kendisine ait olan işi hatasız yapması, hata yaptığıında fark etmesi ve düzeltmesi gibi beklentiler, toplam kalite yönetiminde çalışanın sorumlulukları olarak değerlendirilmektedir [20].

Hemşirelerde görev belirsizliği ve görev çatışmasına ilişkin literatürde pek çok çalışmaya rastlanmaktadır [86,87,89,90]. Ülkemizde çıkarılan hemşirelik mevzuatı oldukça yenidir [26]. Hemşirelerin görev tanımlarına uygun olmayan işleri yapmaları, diğer yardımcı personelin eksikliğinde hemşirelerin görevlendirilmesi, mesleğe giriş için eğitim sürelerinde farklılıklar olması, hemşirelik hizmetlerinin kadınlara biçilen geleneksel bakım verme rolünün uzantısı olarak algılanması görev belirsizliklerinin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır [20].

Örgütsel yapıya ilişkin stres kaynaklarına dair bir diğer değişken kararlara katılım düzeyidir. İşlerin yürütülmesine, bakım planlarının yapılmasına, hangi bölümde çalışacaklarına, nöbet düzenlerine ilişkin kararlara katılmama durumu; hemşirelerde yüksek derecelerde tükenmişlik, işten ve ücretlerden memnuniyetsizlik ile sonuçlanmaktadır [91,92]. Hemşirelerin kararlara katılım düzeyi arttıkça anksiyete puanlarının düştüğü gözlenen çalışmalar mevcuttur [57]. Hemşirelerin işten ayrılma hızlarını düşürmek amacıyla Amerika'da, Magnet hastane kavramı ortaya konmuştur. Hemşirelerin birim bazlı karar vermesinde yeterli hemşire temsili, görünür ve erişilebilir sorumlu hemşirelerin yeterli geri bildirimlerini içeren katılımcı bir yönetim tarzı, tüm disiplinler arasında karşılıklı saygı ve pozitif ilişkilerin desteklendiği bir hastane yapısı ile daha iyi hemşirelik hizmetleri sağlanacağı ifade edilmiştir [15]. Bu noktada kararlara katılım, rahatlatıcı bir faktör olarak vurgulanmıştır. Ancak, kararlara katılım düzeyi kalite gereğince genelde ilk basamak olan 'işler düzeyinde' kalmaktadır. Çalışanların stres düzeyleri üzerinde daha fazla etkisi olan çalışma koşulları, vardiya sıklıkları, sosyal haklar, sendikalaşma, temsil edilme şekli, ücretler, yenilikler, yatırımlar gibi orta ve üst düzey kararlarda katılım sınırlandırılmaktadır. Çalışanlarla yöneticilerin amaçlarının bağdaştırılması ve aynı hale getirilmesi için stratejik bir önem taşımaktadır [50]. Bu katılım tarzının gerçek bir katılımdan oldukça uzak olduğu söylenebilir.

Değerlendirmelerin adaletli olmaması, ücret eşitsizlikleri, örgütsel kuralların sıkı olması, bürokratik uğraşlar, uyum baskısı, tutarlı olmayan yöntemler, iş güvenliği konularına yeterli özenin gösterilmemesi sık yer değiştirmeler ve gerçekçi olmayan iş tanımları gibi örgütsel politikalar çalışanlarda stres yaratmaktadır (Türk ve diğerleri,2008:9). Başarı

değerlendirilmesinin doğru yapılmaması; kişilerin ilerleyememesi, yetki ve sorumluluk verilmemesi dolayısıyla düzeyine uygun görevler alamamasına yol açmaktadır. Ücret adaletsizliği ve yetersizliği, çalışanın ihtiyaçlarını karşılayabilmek için ek işler yapmasına, bu durum da iş yükünün ve yorgunluğunun artmasına neden olmaktadır. Ek işler, çalışanın aile ve sosyal yaşantısını sekteye uğratmaktadır [51]. Ücret yetersizliği kötü evde yaşamak, yetersiz beslenmek, çocuklarına iyi bir eğitim sağlayamamak, borçtan kurtulamamak gibi sonuçlarla uzun vadede ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir [51,88].

Örgütün gelecek planının olması çalışanın güvencesi ve motivasyonu açısından önemlidir. Günümüzde örgütsel politika olarak sürekli ilişkiler ve kalıcı hedefler tercih edilmemektedir. Zaman, mekân ve profesyoneller açısından olabildiğince esnek zeminde işler yapılmaktadır [17]. Meslekte yeterince ilerleyememe, kariyer fırsatlarından haberdar olamama, iş güvencesinin olmaması ve engellenme, gelecek belirsizliğine ilişkin stres faktörleri arasındadır. Terfi bir ödül olarak görülmektedir, ancak yeni işlerin öğrenilmesi, yeni becerilerin kazanılması, başka çalışanlarla yeni ilişkiler kurulması, farklı sorumluluklar üstlenilmesini de gerektirdiğinden, zamanından önce yapılacak bir terfi de kaygıya neden olarak stres kaynağına dönüşebilmektedir [93].

Hemşireler açısından bakım hizmetlerinin yönetsel olarak maliyet etkinlik çerçevesinde değerlendirilmesi, hastalarla hemşirelerin ilişkisi açısından riskli sonuçlar doğurabilmektedir [24]. Hemşirelerde örgütsel kaygı nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada gelire ilişkin problemler, iş için yetersiz olduğu hissi, hatalı tıbbi uygulamalar, mesleki gelişime ilişkin olanaksızlıklar, kendini tanıtmaya endişesi ve güvensizlik önemli nedenler olarak tespit edilmiştir [93]. Yoğun bakım hemşirelerinde yönetim tarzı, karar verme tarzı ve terfi sisteminin iş doyumunu azaltan önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır [94].

İşin gerekliliğine inanma, işe devam edebilme açısından oldukça önemlidir. Sigmund Freud insan sağlığını koruyan iki faktör olarak kişinin işini sevmesi ve hayatı sevmesi gerektiğini vurgulamıştır. Hans Selye de stresle başa çıkabilmek için görevi en iyi şekilde yapmayı önermiştir [51].

Yoğun bakım hemşirelerinde işin yapısal özellikleri ve çalışandan beklentiler servis hemşirelerinden biraz farklıdır. Temel hemşirelik bilgilerine ek olarak tıbbi ve teknik bilgisinin daha fazla olması ve kullanılan teknolojik cihazlara ilişkin beceri gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Hızlı karar vermek gereken durumlar, zamanın etkin kullanımı, daha genç ve dinamik hemşirelerin bu bölümde istihdam edilmesi gerekliliğini doğurmaktadır [95].

Yoğun bakımlarda kritik durumdaki hastalara bakım verme, ölüm olayıyla sık karşılaşma, izole ortamda çalışma, karmaşık araçlarla çalışma ve bu cihazların uyarı sesleri de önemli stres kaynakları arasında sayılmıştır [96]. Sıralanan çalışma koşullarına bağlı yoğun bakım hemşireleri daha fazla tükenmişlik yaşadıkları pek çok çalışmada tespit edilmiştir [97–99].

Yönetici desteği, yönetici ile çalışan arasındaki olumlu iş ilişkisini ve astların daha iyi performans gösterebilmeleri için ihtiyaçlarının karşılanmasını ifade etmektedir [100]. Diğer iş yerinde sosyal destek türü olan çalışma arkadaşları desteği ise kişinin, birlikte çalıştığı benzer düzeyde olan çalışanlardan gelen desteği açıklamaya yönelik bir kavramdır. İş arkadaşlarının desteğinin özellikle ekip çalışması gerektiren işlerde ortak deneyim, benzer etkilere maruz kalma ve arkadaşlar arası bağlılık gibi sebeplerle önemli olduğu belirtilmektedir.

Hastane çalışanlarıyla yapılan bir dizi çalışmada örgüt, yönetici ve çalışma arkadaşları desteği kavramlarının birbiriyle ilişkili, ancak ayrı yapılara sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışanların yöneticilerini örgütün bir temsilcisi olarak görme eğilimleri ve bunun sonucunda yöneticiden gelen olumlu ya da olumsuz uygulamaların örgütsel politikanın ve kültürün parçası olarak algılanması, iki kavram olmasına karşın iç içe geçmiş halde olduklarını göstermektedir. Yöneticinin örgütün bir temsilcisi olarak algılanması ve yöneticilerin de çalışanlarına bunu doğrular biçimde davranmaları yöneticinin örgütün temsilcisi olması durumunu açıklamaktadır [101].

İş yeri ortamında çalışanın zor durumlarda destek görememesi, barışçıl olmayan rekabet ortamı, rekabet kaygılarının paylaşılamaması stres kaynağı olmaktadır. Kişiler arası güvensizlik, sorunların çözümüne ilgisizlik yetersiz ilişkiler olarak değerlendirilmektedir [52].

İş yerinde sosyal desteğin, çalışanların stres ve gerginlik ile başa çıkmasında önemli role sahip olduğu bilinmektedir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bölüm değişikliği isteme nedenleri içerisinde iş arkadaşlarıyla iletişim sorunu yaşamanın payı büyüktür [92]. Çalışanın örgütle duygusal bağının, iş performansının ve iş doyumunun artmasında, işe devamsızlık ve işten ayrılma gibi davranışların azalmasında iş arkadaşı ve yöneticilerle ilişkilerin önemi artmaktadır [101].

Hemşirelerde sıklığı oldukça ciddi boyutlara ulaşmış olan mobing, kişiler arası ilişkinin örgütsel stres kaynaklarından birisidir. Mobingin çoğunlukla yöneticiler tarafından geldiği gösterilmiştir. Hemşirelerde mobing sıklığına ilişkin pek çok çalışma yapılmıştır [23,102–105].

Örgütsel stresin çıktıları önemli sorunlara neden olmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmalarda tükenmişlik, duyarsızlaşma, iş veriminin, iş doyumunun ve bakım kalitesinin azalmasına, hemşire devir hızının ve sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır [34,97,99]. Çalışanın aşırı yemek yemesi, aşırı alkol ve sigara tüketimi örgütsel stresin sosyal belirtilerinden sayılabileceği bildirilmiştir [56]. İşe ilgisizlik, sorumsuzluk, kötü ilişkiler ve zaman kaybı yaratma stresin örgütsel sonuçları arasında sayılmaktadır [52]. Azalan dikkat ve artan kaygı düzeyi iş kazalarının artmasına neden olmaktadır.

İşe devamsızlık da örgütsel stresin önemli sonuçlardandır. Sağlık sorunu nedeniyle yapılan işe devamsızlıkların yaklaşık yarısı örgütsel strese atfedilmiştir [56]. DSÖ'ye göre çalışanların çalışma hayatında karşılaştığı stres, zihinsel sağlık üzerindeki en olumsuz etkiye sahiptir ve kayıp çalışma günlerinin % 50-60'ı stres yüzünden meydana gelmektedir [24,106].

İşten ayrılma niyetinde, hastaneden ayrılma niyeti, meslekten ayrılma niyetinden daha önce oluşmaktadır. Bu durumda çalışma koşulları ve organizasyonel faktörlerin ayrılma niyetinde ne kadar önemli olduğu vurgulanmalı, aralıklı gözetimlerle takip edilmelidir [8].

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı problemleri sırayla; stres, uyku bozuklukları, kas ve iskelet bozuklukları, yetersiz beslenme, yaşam kalitesinin düşmesi, duyarsızlaşma, iş aile dengesinin bozulması, sosyal yaşam eksikliği, tükenmişlik sendromu, iş doyumunun azlığı, toplumdaki saygı görememe ve takdir edilmeme olarak saptanmıştır [88]. Bu sağlık etkilerinin örgütsel sonuçları olarak da işe yabancılaşma, işe geç gelme ve devamsızlık, iş kazaları, performans düşüklüğü yaşanmasıdır. Yabancılaşmanın en belirgin özellikleri, amaçsızlık, gelecek planları yapmama, diğer kişilerle temastan kaçma, çaresizlik, ilgisizlik, değişmelere direnme olarak sıralanabilir [50].

Ülkemizde son yirmi yılda yapılan tezlerde örgütsel stresle ilişkili bulunan kavramlar aşağıda listelenmiştir.

- ❖ İş tatmini/ iş doyumunu
- ❖ İş gören performansı
- ❖ İşten ayrılma niyeti
- ❖ Umutsuzluk
- ❖ Üretkenlik karşıtı iş davranışı

- ❖ Örgütsel adalet
- ❖ Örgütsel bağıllık/ güven
- ❖ Örgütsel sessizlik
- ❖ Yabancılaşma
- ❖ Çaba-ödül dengesizliği
- ❖ Yaşam doyumu
- ❖ Kişilik
- ❖ Tükenmişlik/ dinçlik
- ❖ Mobing
- ❖ Stres yönetimi

3.GEREKÇE VE AMAÇ

İşin yapısı ve özelliklerinden kaynaklanan streslerin hemşireler için tipik ve değişmez olması algısının yanında, hemşirelerde yapılan çalışmalar göstermektedir ki örgüt yapısı ve stres kaynaklarına ilişkin değişkenler, hastaneden hastaneye hatta hastane içerisinde de bölümden bölüme oldukça farklılık göstermektedir [9,66]. Yoğun bakımların yapısal özelliklerinin stres kaynağı olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, özellikle incelenmesi gereken bir hemşire grubu olduğu dikkatlerden kaçmayacaktır. Ancak çalışmalarda da gösterildiği gibi hemşireler, işin özelliklerinden ziyade, yönetsel uygulama ve eksikliklerin daha fazla stres kaynağı olduğunu ifade etmişlerdir [34,52,55].

Hemşirelik mesleği, hastaların sağlığında yaşamsal öneme sahiptir. Hemşirelik hizmetlerinin devamlılığı ve kalitesi, öncelikle hemşirelerin istek ve ihtiyaçlarının doğru şekilde tespit edilmesi ve hemşirelerin iş yerlerinde yaşadıkları sorunlara ilişkin çözümlere yönelik adımların en kısa sürede atılmasına bağlıdır. Pek çok çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin farklı alt boyutlarıyla örgütsel stres yaşadıkları gösterilmiştir [4,11,35,107]. Mesleğinde tecrübeli, nitelikli hemşirelerin meslek ve çalışma hayatlarına devam etmesi açısından örgütsel stres kaynaklarının anlaşılması oldukça önemlidir [108]. Stres kaynakları belirlenmeli, etkilerini göstermeden yok edilmesi için çalışılmalıdır. Yok edilemeyen stres faktörlerinin yarattığı olumsuzluklar da minimum seviyede tutularak oluşabilecek istenmeyen durumların önüne geçilmelidir [24].

Hemşirelerin örgütsel stres kaynaklarından büyük çoğunluğunun önlenemez, değiştirilebilir ve yeniden düzenlenebilir öğelere bağlı olduğu unutulmamalıdır. Toplumsal ve etik bir dönüşümün talep edilebilmesi için, mevcut durumun kavranması önemlidir. Sonrasında çalışma koşullarının değişimi için adımlar atılabilecektir [59].

Stres kaynaklarından birisi olan duygusal emek gösteriminin de örgütsel nedenleri yanında örgütsel sonuçları da bulunmaktadır. Hochschild, duygusal emek gösterimini gerekli kılan meslekler arasında sağlık çalışanlarını da göstermiştir [109]. Bizim ülkemizde duygusal emek çalışmaları sağlık çalışanları alanında yapılmaya başlanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinde duygusal emeğe ilişkin çalışma vardır [110], ancak literatürde bu çalışmaların yeterli sayıda olmadığı vurgulanmaktadır [76].

Bu bilgiler ışığında çalışmamızın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan yoğun bakım hemşirelerinde duygusal emek ve örgütsel stres kaynaklarını belirlemek ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

Çalışmamızın uzak erimli amaçları ise, tespit edilen stres kaynaklarına yönelik müdahale çalışmalarına yol göstermek, yönetimsel çıktılar oluşturmak, eğitim programları planlamasına katkı sağlamaktır.



4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1 Araştırma Tipi

Çalışmanın tipi, kesitsel olarak belirlenmiştir.

4.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Çalışmanın evrenini bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nin, yoğun bakım birimlerinde çalışan toplam 281 hemşire oluşturmaktadır. Yoğun bakım birimi bulunan Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Nöroloji ve Üroloji Anabilim dallarında çalışan hemşirelerle yapılması planlanmıştır. Örnek seçimi yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır.

Çalışma Tıp Fakültesi hastanesi yoğun bakım birimlerinde çalışmakta olan 281 hemşireden, çalışmaya katılmayı kabul eden 226 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı % 80,4'dür. Çalışmanın yapıldığı iki ay süresince 15 hemşire gebelik ve doğum nedeniyle, bir hemşire de meme kanseri nedeniyle raporlu olduğundan çalışmamaktadır. Hemşirelerin çalışmaya katılım durumları tabloda verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma grubunun çalışmaya katılım durumu

Toplam Hemşire sayısı	Rapor	Ret	Katılan Hemşire	Katılım Yüzdesi (%)
281	16	39	226	80,4

Anabilim dalları katılım oranlarına göre incelendiğinde en düşük Çocuk Sağlığı yoğun bakım (% 53,1), ikinci sırada Genel Cerrahi yoğun bakım (% 66,7) bulunmaktadır. Diğer anabilim dallarında katılım oranları yüzde seksen ve üzerindedir (Tablo 3). Çalışmada anketi doldurmayan veya tamamlayamayan hemşireler reddeden grupta değerlendirildi.

Tablo 3. Çalışma grubunun anabilim dallarına göre çalışmaya katılım durumları

Anabilim dalı	Hemşire sayısı	Rapor	Ret	Katılan hemşire	Yüzde (%)
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım	50	3	2	45	90,0
Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım	17	2	-	15	88,2
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım	32	1	14	17	53,1
Yeni Doğan Yoğun Bakım	32	-	6	26	81,2
Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım	1	-	-	1	100,0
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	18	-	6	12	66,7
Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	24	1	2	21	87,5
İç Hastalıkları Yoğun Bakım	11	-	1	10	90,9
Kadın Hastalıkları ve Doğum Yoğun Bakım	10	2	-	8	80,0
Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	32	1	6	25	78,1
Kardiyoloji Yoğun Bakım	32	3	2	27	84,4
Nöroloji Yoğun Bakım	19	3	-	16	84,2
Üroloji Yoğun Bakım	3	-	-	3	100,0
Toplam	281	16	39	226	80,4

4.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

4.3.1. Bağımlı Değişkenler

Örgütsel stres kaynakları, Doetinchem Örgütsel Stres Anketi ile; duygusal emek davranışları ise Duygusal Emek Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

4.3.1.1. Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D)

Stres kaynaklarına yönelik araştırmalar, kişilerin stres düzeylerinin çevreleriyle etkileşimleri sonucu oluştuğunu ifade eden yaklaşımlarla yön değiştirmiştir. 1962 yılında Michigan Üniversitesi'nde yapılan çalışmayla örgütsel stres faktörlerine ilişkin çalışanların bireysel algıları incelenmiştir. 1975 yılında Caplan ve arkadaşları tarafından hazırlanan iş yerinde örgütsel stresler ve düzeylerinin belirlenmesine ilişkin soru listesi, 1980 yılında Reiche ve Dijkhuizen tarafından Örgüt Stresi Soru Listesi (VOS=Vragenlijst Organisatie Stress) olarak geliştirilmiştir.

Michigan Stres Modeli ile tekrar değerlendirilerek daha anlaşılır bir hale dönüştürülmüş, daha düşük eğitim seviyesindeki çalışanlarda da uygulanabilirliği sağlanarak

‘Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D)’ olarak isimlendirilmiştir. İçerdiği modül ve alt ölçekler ile iş yerindeki stres faktörlerini detaylı olarak değerlendirmek mümkündür.

Ölçek puanlamasında olmayan, ancak gerekli durumlarda ayrıca değerlendirilebilen alt ölçekler birbirinden farklı 8 stresör, 2 sosyal değişken, 3 psikolojik gerginlik nedeni ve sağlık sorunlarını nicel olarak ölçebilmektedir (Tablo 4). “Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D)” içerisinde, bazı bağlantısız sorular da bulunmaktadır. Fazla mesai saati (2 soru), işin düşünsel olarak eve taşınması (3 soru), ilaç kullanım durumu (3 soru), hastalık nedeniyle işe devamsızlığa ilişkin sorular bu alt ölçeklere dahil edilmeyen bağlantısız sorulardır.

VOS-D ölçeğinin, 1997 yılında Türk tarafından Türkçe’ye uyarlanması yapılmıştır [83]. Ölçeğin Türkçe uyarlaması iş yerinden ayrılamama, iş doyum eksikliği, işle ilgili karar sürecine katılma eksikliği alt ölçekleri dışında güvenilir ve geçerli olarak bulunmuştur. Örgütsel stres durumunu inceleyen 4 ana başlık, 15 alt ölçek, alt ölçeklerdeki soru sayıları ve iç tutarlılık değerleri tabloda gösterilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. VOS-D ölçeğinin boyutları, alt ölçekleri, soru sayıları ve iç tutarlılık değerleri

No	Ana başlık	Alt ölçekler	Soru sayısı	Cronbach a değeri
1	Stresörler	Aşırı iş yükü	9	0,80
		Görev belirsizliği	4	0,71
		Sorumluluk	4	0,70
		Görev çatışması	3	0,81
		İş yerinden ayrılamama	3	0,45
		İşle ilgili karar sürecine katılma eksikliği	2	0,43
		İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	3	0,76
		Gelecek belirsizliği	4	0,71
2	Sosyal Değişkenler	Şef destek eksikliği	5	0,76
		İş arkadaşlarının destek eksikliği	5	0,69
3	Psikolojik Gerginlikler	İş doyum eksikliği	3	0,41
		İş konusunda kaygılanma	4	0,70
		Psikolojik yakınmalar	11	0,73
4	Sağlık sorunları	Bazen olan sağlık yakınmaları	20	0,88
		Sürekli olan sağlık yakınmaları		

Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Alt ölçeklerin her birisi birbirinden bağımsız olarak kullanılabilmekte, ayrı ayrı puanları hesaplanmaktadır. Çalışmamızın amaçları doğrultusunda bazı alt ölçekler dâhil edilmemiştir. VOS-D ölçeğinin Türkçe uyarlanmasında ilk 5 sorusunun içeriği olan kişisel veya çalışma hayatı özellikleri bu araştırmada kullanılan ve araştırmacı tarafından oluşturulan soru formunun ilk bölümünde yer aldığından, soru sıraları orijinal çeviriden farklıdır.

Çalışmamızda psikolojik gerginlikler boyutundan psikolojik yakınmalar alt ölçeği, sağlık sorunları boyutu ve bağlantısız sorular yer almamıştır. Türkçe güvenilirliği sağlamayan iş yerinden ayrılamama, iş doyum eksikliği ve işle ilgili karar sürecine katılma eksikliği alt ölçekleri ankette yer almış, ancak iç tutarlılık değerleri bu çalışmada da düşük çıktığından ileri analizlere dâhil edilmemiştir. Bu araştırmanın veri formu ektedir (Ek-1). Ankette kullanılan alt ölçeklerin açıklamaları ve ankette hangi sorularla ölçüldüğü aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (**Error! Not a valid bookmark self-reference.**).

Ölçek skorları, her ölçekte yer alan sorulara denk gelen puanların toplanıp soru sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Ölçek içindeki tüm maddelerin puanlaması yapılırken, aynı yönde olabilmesi için ayna görüntüsüne denk düşecek şekilde ters puanlanmıştır. Stres düzeyi tüm alt ölçeklerde puan arttıkça artmaktadır. Soruların yanıtlarından beşli likert olanlar en düşük bir puan, en yüksek beş puan olmak üzere; yanıtları dörtlü likert olanlar en düşük bir puan, en yüksek dört puan olacak şekilde hesaplanmıştır. Olumlu anlamlar içeren yanıtların puanlaması tam tersidir. Ölçekteki soruların puanlama şekilleri Türkçe geçerliliğinin yapıldığı çalışmada gösterilmiştir [83].

Tablo 5. VOS-D ölçeğinin alt ölçeklerinin açıklamaları ve soru sıraları

Ölçekler	Açıklamalar	Ankette sırası
Stresör Grubu		
Aşırı iş yükü	Fazla işin yoğunluğu, karmaşıklığı, hızlı çalışma temposu ve zaman kısıtlılığı aşırı yüklenmeye neden olmaktadır.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9. sorular
Görev belirsizliği	İşin sınırlarının ve kişiden beklenenlerin ne olduğunun belirsizliği, iş ortamında güvensizliğe neden olmaktadır.	10, 11, 12, 13. sorular
Sorumluluk	Başka bireylerin geleceği veya güvenliği konusunda ya da ekipmanın verimli çalışmasının sorumluluğundan kaynaklanan yük değerlendirilmektedir.	14, 15, 16, 17. sorular
Görev çatışması	Bireyin yapmakta çelişki yaşadığı görevleri yapma zorunluluğunu ifade etmektedir.	18, 19 ve 20. sorular
İş yerinden ayrılamama	Bireyin çalışma alanından istediğinde uzaklaşmamasını ifade eder.	26, 27, 28. sorular
İşle ilgili karar sürecine katılma eksikliği	İşle ilgili karar verme süreçlerine etki edememeyi ifade eder.	29 ve 30. sorular
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	İşin gerekliliği, önemi ve anlamı konusunda çalışanın sahip olduğu negatif değerlendirmeyi ortaya koymaktadır.	31, 32, 33. sorular
Gelecek belirsizliği	Kariyer beklentileri ve gelecekte kazanılmış olan iş deneyiminin geçerli olup olmayacağı konusundaki belirsizliği ortaya koymaktadır.	34, 35, 36 ve 37. sorular
Sosyal Değişkenler		
Şef destek eksikliği	Gerekli durumlarda yöneticilerden destek almakta yaşanan eksikliği ortaya koyar.	21a, 22a, 23a, 24a ve 25a sorular
İş arkadaşlarının destek eksikliği	Çalışma arkadaşlarından alınan desteğin eksiklik düzeyini değerlendirilmektedir.	21b, 22b, 23b, 24b ve 25b sorular
Psikolojik Gerginlikler		
İş doyumu eksikliği	İş doyumu eksikliği değerlendirilmektedir.	38, 39, 40. sorular
İş konusunda kaygılanma	İşletmenin geleceği, görev karmaşıklığı ve iş güvencesi açısından işin sürdürülebilirliği konusunda kişinin endişesini ortaya koyar.	41, 42, 43 ve 44. sorular

4.3.1.2. Duygusal Emek Ölçeği

Çalışmada Brotheridge ve Lee tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçeğin, Lee ve Brotheridge (2011) tarafından revize edilmiş formu kullanılmıştır [111].

Brotheridge ve Lee tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçek hizmet süresi, sıklık, yoğunluk, çeşitlilik, derinlemesine eylem ve yüzeysel eylem olmak üzere 6 madde ve 18 sorudan oluşmaktadır. 2011 yılında revize edildiğinde her biri üçer sorudan oluşan üç boyuttan oluşacak şekilde düzenlenmiştir. Boyutlar gizlenen duygular, sahte duygular ve derinlemesine eylem olarak gruplandırılmıştır. Anket soruları beşli likert tipinde hazırlanan yanıtlardan birinin seçilmesi ile cevaplanmaktadır. Hemşirelerden ölçekteki ifadeleri ne ölçüde yaşadıklarını belirtmeleri için hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı seçmeleri istenmiştir. Yanıtlarda hiçbir zaman bir puan, her zaman yanıtı beş puan olacak şekilde puanlar toplanıp üçe bölünerek ilgili alt boyutun puan ortalaması hesaplanmıştır. Alt boyutun puanının artması, o duygusal emek davranışının daha fazla gösterildiği anlamına gelmektedir.

Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, Bursa ili sınırları içinde hizmet sektöründe çalışan 301 çalışan ile yürütülmüştür [111]. Yapılan analiz sonucunda toplam varyansın % 70,0'ini açıklayan, orijinalinde olduğu şekilde 9 madde ve 3 alt boyuttan oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir. Alt boyutlarda yer alan maddelerin orijinal ölçekteki maddelerle birebir örtüştüğü görülmüştür.

Tablo 6. Duygusal emek ölçeğinin alt boyutları ve iç tutarlılık değerleri

Alt boyutlar	Açıklamalar	Anketteki soru sırası	İç tutarlılık değeri
Sahte duygular	Gerçek hislerini değiştirmedikleri halde şartların gerektirdiği ve beklenen duygu ifadelerini göstermeyi değerlendirir.	1,2,3	0,77
Derinlemesine eylem	Bireyin duygularını düzenleyerek, yansıtması gereken duyguyu gerçekten hissetmek için çaba sarf etmesini göstermektedir.	4,5,6	0,81
Gizlenen duygular	Gerçek duygularının gösterilme durumlarını değerlendirir.	7,8,9	0,74

4.3.2. Bağımsız Değişkenler

4.3.2.1. Sosyodemografik Değişkenler

Yaş: Çalışmaya katılanların doğum tarihi gün/ ay/ yıl olarak sorulmuş, her birinin yaşı hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde yaş; 35 yaş ve altı, 36 yaş üzeri olmak üzere gruplandırılmıştır.

Cinsiyet: Çalışanların cinsiyetleri kadın ve erkek olmak üzere iki kategori şeklinde analiz edilmiştir.

Medeni durum: Çalışanlara medeni durumları evli ve bekâr olmak üzere iki kategori şeklinde sorulmuştur.

Çocuk sayısı: çalışanlara çocuk sahibi olup olmadıkları sorulmuş, var ve yok olarak kategorize edilerek analiz edilmiştir.

Öğrenim durumu: Çalışanlara öğrenim durumları lise, lisans ve lisansüstü olmak üzere üç kategori şeklinde sorulmuştur.

Gelir algısı: Çalışanlardan gelir durumları için çok iyi, iyi, orta, kötü ve çok kötü kategorilerden birini seçmeleri istenmiştir. Çok iyi ve iyi kategorileri birleştirilerek 'iyi', orta kategorisi değiştirilmeden, kötü ve çok kötü kategorileri birleştirilerek 'kötü' olarak gruplandırılıp analiz edilmiştir.

4.3.2.2. Sağlıkla İlgili Özgeçmiş ve Alışkanlıklar İle İlgili Değişkenler

Herhangi kronik hastalık varlığı: Çalışanların kronik hastalık varlığı sorgulanmış, açık uçlu soru ile hastalıkların yazılması istenmiştir.

Son bir yılda sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı: Sağlık nedeniyle işe gitmediği gün varlığı, var ve yok olmak üzere kategorize edilerek analiz edilmiştir. 5 gün ve altı ve 5 gün üzeri olmak üzere iki kategori yapılarak analiz edilmiştir.

Sigara kullanımı: CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından önerilen şekilde, çalışanlardan 'son bir gün içinde en az bir adet sigara içtim', 'son bir ay içinde her gün olmasa da gün aşırı sigara içtim', 'daha önce içtim, artık hiç içmiyorum', 'yaşamım boyunca hiç sigara içmedim' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir [112]. Yaşamı boyunca hiç kullanmamış, bırakmış, seyrek içen ve düzenli içen şeklinde kategorize edilmiştir. Düzenli sigara içen ve içmeyen şeklinde analiz edilmiştir.

Alkol kullanımı: Türk Kardiyoloji Derneği; haftada 7 standart içkiden fazla tüketen kişileri 'riskli içici' olarak tanımlamıştır. 1 standart içki=30 ml viski(tek)= 100 ml şarap(kadeh)= 360 ml bira(kutu) olarak belirtilmiştir. Alkol kullanımı 'hemen her gün', 'haftada 3-5 gün', 'haftada 1-2 gün', 'ayda birkaç gün' ve 'daha az veya hiç' şeklinde kategorize edilmiştir. Çalışma grubunda riskli içici tespit edilmediğinden, haftalık alkol tüketen ve tüketmeyen şeklinde analiz edilmiştir.

4.3.2.3. Çalışma Koşullarına İlişkin Değişkenler

Meslekte toplam çalışma süresi: Meslekte toplam çalışma yılı olarak sorulmuştur. İlk beş yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl ve 21 yıl üzeri şeklinde gruplandırılmıştır. İlk beş yıl, 6 yıl ve üzeri olmak üzere iki grup halinde analiz edilmiştir.

Çalıştığı klinik: Anketin yapıldığı ayda çalıştıkları anabilim dalı sorulmuştur. Dâhili ve cerrahi bilim dalları olmak üzere gruplandırılarak analiz edilmiştir. Çocuk Hastalıkları Yoğun Bakım, Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım ve Yenidoğan Yoğun Bakım hemşireleri 'Çocuk Hemşiresi' olarak gruplandırılmıştır. Erişkin ve çocuk yoğun bakımları olmak üzere ayrı ikinci bir gruplandırma yapılarak analiz edilmiştir.

Aynı klinikte çalışma süresi: Anketin yapıldığı ayda çalıştıkları anabilim dalında toplam çalışma süreleri sorulmuş, ortalama olan 60 ay ve altında, 60 ayın üzerinde şeklinde kategorize edilerek analiz edilmiştir.

Aylık çalışma saati: Aylık çalışma saatleri sorulmuş, ortalama olan 182 saatten bölünerek iki grup olarak analiz edilmiştir.

Gece nöbeti varlığı ve sayısı: Çalışanlara gece nöbet varlığı sorulmuştur. Var ve yok olarak kategorize edilerek analiz edilmiştir. Ek olarak aylık ortalama nöbet sayısı 7 nöbet ve altı ve 7 nöbet üstü olarak iki kategori şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Vardiya durumu: Hemşireler 08.00–16.00 ve 16.00–08.00 şeklinde vardiyalı sistemle çalışmaktadırlar. Sadece 08.00–16.00 arası çalışan hemşireler sadece gündüz, 10 nöbet üstü çalışan hemşireler sadece gece, gece ve gündüz vardiyalarında dönüşümlü olarak çalışan hemşireler gündüz-gece vardiyası olarak kategorize edilmiştir.

Son bir yılda iş kazası geçirme durumu: Son bir yıldaki iş kazası varlığı sorgulanmış, kazanın ne olduğu açık uçlu bir soruyla yazılması istenmiştir. İş kazası var ve yok olarak kategorize edilerek analiz edilmiştir.

4.4. Verilerin Toplanması

Oluşturulan anket, çalışanlarca öz bildirim yöntemiyle toplanmıştır. Anketin doldurulması en fazla 10 dakika sürmektedir. Çalışma günlerinde hemşirelerin öncelikle sorumlu hemşireleri ile görüşüldükten sonra, hemşirelerle kısa bir bilgilendirme görüşmesi yapılarak anketler teslim edilmiştir. Dinlenme aralarında anketi tamamlamaları istenmiş, gece çalışması olan hemşirelerden anketler belirledikleri noktalardan teslim alınmıştır. Anketi tamamlayamayan hemşirelere sonraki vardiyalarında tekrar hatırlatmalar yapılmıştır. Katılımcıların isimleri yerine olgu numarası kullanılmış, yanıtlarının gizliliğinin korunmasına özen gösterilmiştir.

4.5. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS Statistical Package® 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerle $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiş ve ilişkiler % 95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Çalışmanın tanımlayıcı bulguları, sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler gösterilmiştir. Hem örgütsel stres hem duygusal emek düzeyleri ile diğer bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılım durumu incelendiğinde, veriler her iki bağımlı değişken için de Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılıyordu ($p > 0,05$). Normal dağılım gösterdiklerinden parametrik testlerden olan ikili karşılaştırmalarda Student t testi, üç veya daha fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi ile analiz edilmiştir. $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. ANOVA testi sonucunda anlamlı çıkan değişkenlerin post hoc analizleri de Bonferroni düzeltmesi yapılarak yorumlanmıştır.

Bağımlı değişkenlerin alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. 0-0,25 arası çok zayıf, 0,26-0,49 arası zayıf, 0,50-0,69 arası orta, 0,70-0,90 arası yüksek ve 0,90-1,00 arası çok yüksek ilişki olarak değerlendirilmiştir.

4.6. Etik Onay ve İzinler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19-T/35 karar numarası ile etik onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalamaları istenmiştir.

Çalışmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden ve çalışmaya dâhil edilen tüm anabilim dallarından çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izinler alınmıştır.

4.7 Sınırlılıklar

Çalışmaya katılım oranları anabilim dallarına göre farklılıklar göstermektedir. Katılımcılar arasında stres düzeylerine ilişkin farklılıkların olup olmadığını belirlemek güçtür.

VOS-D ölçeğinin stresörler boyutunun alt ölçeklerinde soru sayılarının farklı olmasından dolayı sonuçları karşılaştırmak mümkün olmadığından, puan ortalamaları üzerinden sıralama yapılamamıştır. Yalnızca aynı soru sayısı olan alt ölçekler sıralanabilmektedir.

5.BULGULAR

5.1 Sosyo-demografik Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,81 \pm 5,26$ (en küçük 22, en yüksek 58)'dir. Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Tanımlayıcı değişkenler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	208	92,0
	Erkek	18	8,0
Yaş grubu	22 - 29	98	43,4
	30 - 36	97	42,9
	37 - 43	28	12,4
	44 - 58	3	1,3
Medeni durum	Evli	118	52,2
	Bekâr	108	47,8
Çocuk sayısı	Yok	147	65,0
	1	57	25,2
	2	22	9,7
Öğrenim durumu	Lisans	206	91,2
	Lisansüstü	20	8,8
Aylık gelir algısı	Çok iyi	1	0,4
	İyi	72	31,9
	Orta	115	50,9
	Kötü	36	15,9
	Çok kötü	2	0,9
Toplam		226	100,0

5.2 Sağlık İlgili Özgemiş ve Alışkanlıklar İle İlgili Bulgular

Çalışma grubunun sigara kullanım alışkanlıklarına göre dağılımına bakıldığında % 24,8'i düzenli sigara içerken, % 58,0'i yaşamı boyunca hiç sigara içmemiştir. Alkol kullanım alışkanlıklarına göre değerlendirildiğinde hemşirelerin % 65,0'i alkol kullanmazken, % 1,3'ü haftada üç-beş gün kullandıklarını belirtmişlerdir. Her gün alkol kullanan hemşire bulunmamaktadır (Tablo 8).

Çalışma grubunun % 27,9'unda kronik hastalık mevcuttur. Bu hastalıklardan tiroid hastalıkları, hemşirelerin % 10,6'sında bulunmakta ve hastalıklar içinde ilk sırada yer almaktadır. Bu grubu daha az sıklıkla alerjik astım, bel fıtığı, varis, polikistik over sendromu, ardından hiperkolesterolemi, migren, insülin direnci gibi hastalıklar izlemektedir.

Çalışanların son bir yılda sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlıkları ortalama $4,35 \pm 3,13$ (en düşük sıfır, en yüksek 150) gündür. Çalışma grubunun sağlık durumu ve alışkanlıklarına ilişkin veriler tabloda gösterilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma grubunun sağlık davranışları ve sağlık durumuna göre dağılımları

Tanımlayıcı değişkenler		Sayı	Yüzde
Sigara kullanımı	Son bir gün içinde en az bir adet sigara içtim	56	24,8
	Son bir ay içinde her gün olmasa da gün aşırı içtim	13	5,7
	Daha önce içtim, artık hiç içmiyorum	26	11,5
	Yaşamım boyunca hiç sigara içmedim	131	58,0
Alkol kullanımı	Haftada 3-5 gün	3	1,3
	Haftada 1-2 gün	25	11,1
	Ayda birkaç gün	51	22,6
	Daha az veya hiç	147	65,0
Kronik hastalık	Evet	63	27,9
	Hayır	163	72,1
Son bir yılda işe devamsızlık	5 günden az	175	77,4
	≥ 5 gün	51	22,6
Toplam		226	100,0

5.3 Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular

Çalışma grubundaki hemşireler ortalama $7,51 \pm 5,30$ (en düşük 6 ay, en yüksek 37 yıl) yıldır çalışmaktadır. Çalışma yaşamının ilk beş yılında olan hemşireler %41,6, altı ile on yıl arasında çalışan hemşireler % 32,7, 11-15 yıl arasında çalışan hemşireler % 19,0'dur.

Hemşireler ayda ortalama $181,11 \pm 11,55$ (en düşük 160, en yüksek 212) saat çalışmaktadır. Aylık çalışma saati medyanı 184 saattir. Çalışanların üçte biri de 185 saat ve üzerinde çalışmaktadır.

Çalışma grubundaki hemşirelerin % 85,8'i gece nöbeti tutmakta, %14,2'si sadece gündüz çalışmaktadır. Sadece gece çalışan hemşirelerin oranı % 30,5, gece ve gündüz vardiyası karışık çalışan hemşirelerin oranı %55,3'tür. Hemşireler ayda ortalama $7,30 \pm 3,66$ (en düşük 0, en yüksek 13) gün gece nöbeti tutmaktadır. Gece nöbeti sayısının medyanı 8'dir. Ayda yedi ve daha az nöbet tutan hemşireler % 26,1 iken yediden fazla nöbet tutan hemşireler çalışma grubunun % 59,7'sini oluşturmaktadır.

Hemşireler çalışmanın yapıldığı zamanda buldukları yoğun bakımda toplam çalıştıkları süre ortalama $62,72 \pm 56,85$ (en düşük bir ay, en yüksek 384 ay) aydır. Aynı yoğun bakımda çalışma süresi medyanı 55,5 aydır. Çalışanların % 41,2'si aynı yoğun bakımda altmış aydan daha uzun süre çalışmaktadır.

Çalışanların çalışma sürelerine ilişkin bulgular tabloda gösterilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre dağılımı

Tanımlayıcı değişkenler		Sayı	Yüzde
Meslekte çalışma süresi	0 – 5 yıl	94	41,6
	6 – 10 yıl	74	32,7
	11- 15 yıl	43	19,0
	16 – 20 yıl	10	4,4
	21+ yıl	5	2,3
Ayda çalışma süresi	160 - 176 saat	67	29,6
	177 - 184 saat	83	36,8
	185+ saat	76	33,6
Gece nöbeti sayısı	Yok	32	14,2
	≤ 7 gece	59	26,1
	> 7 gece	135	59,7
Vardiya durumu	Sadece gündüz	32	14,2
	Gece-gündüz vardiyalı	125	55,3
	Sadece gece	69	30,5
Aynı klinikte çalışma süresi	≤ 60 ay	133	58,8
	> 60 ay	93	41,2
Toplam		226	100,0

Çalışanların % 71,7'si dâhili anabilim dallarının yoğun bakımlarında, % 28,3'ü ise cerrahi anabilim dallarının yoğun bakımlarında çalışmaktadır. Tüm grubun % 19,5'i çocuk, % 80,5'i erişkin yoğun bakımlarında görevlidir. Hemşirelerin çalıştıkları anabilim dallarına göre dağılımları tabloda verilmektedir (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin çalıştıkları anabilim dallarına göre dağılımları

Anabilim dalı	Hemşire sayısı	Yüzde
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım	45	19,9
Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım	15	6,6
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım	17	7,5
Yeni Doğan Yoğun Bakım	26	11,5
Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım	1	0,4
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	12	5,3
Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	21	9,3
İç Hastalıkları Yoğun Bakım	10	4,4
Kadın Hastalıkları ve Doğum Yoğun Bakım	8	3,5
Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	25	11,1
Kardiyoloji Yoğun Bakım	27	11,9
Nöroloji Yoğun Bakım	16	7,1
Üroloji Yoğun Bakım	3	1,3
Toplam	226	100

Çalışanların % 16,4'ü son bir yılda iş kazası geçirmişlerdir. İş kazaları arasında kesici delici alet yaralanmaları % 10,6 ile ilk sırada, % 2,2 ile düşme ikinci sırada ve % 0,4 ile sekresyon sıçraması üçüncü sırada yer almaktadır.

5.4 Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) Sonuçları

Örgütsel stres durumu ölçekte stresörler, psikolojik gerginlikler ve sosyal değişkenler olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmiştir. Ölçeğin çalışmamız verileriyle faktör yükleri ve Cronbach alfa değerleri yeniden hesaplanmıştır. İç tutarlılık değerleri düşük çıkan alt ölçeklerden iş yerinden ayrılamama ($\alpha=0,480$), işle ilgili karar süreçlerine katılma eksikliği ($\alpha=0,559$) ve iş doyumunu eksikliği ($\alpha=0,514$) analizlere dahil edilmemiştir.

Alt ölçeklerin puan ortalaması, standart sapması, en düşük, en yüksek ve ortanca değerleri tabloda verilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Doetinchem Örgütsel Stres Anketi alt ölçek puanlarının dağılım ölçüleri

Ölçekler	Ort. \pm SS	En düşük	En yüksek	Ortanca
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,96 \pm 0,51	2,44	5,00	4,00
Sorumluluk	3,37 \pm 0,67	1,50	5,00	3,50
Görev çatışması	3,21 \pm 0,91	1,00	5,00	3,00
Gelecek belirsizliği	2,80 \pm 0,67	1,25	5,00	2,75
Görev belirsizliği	2,15 \pm 0,58	1,00	4,50	2,25
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,80 \pm 0,60	1,00	3,67	1,66
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,32 \pm 0,47	1,00	4,00	2,40
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,17 \pm 0,45	1,00	3,80	2,20
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,30 \pm 0,61	1,00	4,00	2,25

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Yoğun bakım hemşirelerinin örgütsel stres faktörleri incelendiğinde, stresörlerden aşırı iş yükü, sorumluluk, görev çatışması, gelecek belirsizliği ve görev belirsizliği alt ölçeklerinin yanıtları beşli likert olduğundan karşılaştırılabilmektedir. Çalışma grubumuzda aşırı iş yükü alt ölçeğinin puan ortalaması; sorumluluk, görev çatışması, gelecek belirsizliği ve görev belirsizliği stresörlerinden daha yüksektir. Aşırı iş yükünü sorumluluk, görev çatışması alt ölçekleri takip etmektedir. İşin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeği dördümlü likert olarak yanıtlandığından, ortalamasını aşırı iş yükü, sorumluluk, görev çatışması, gelecek belirsizliği ve görev belirsizliği stresörleriyle karşılaştırılarak sıralamaya alınmamıştır.

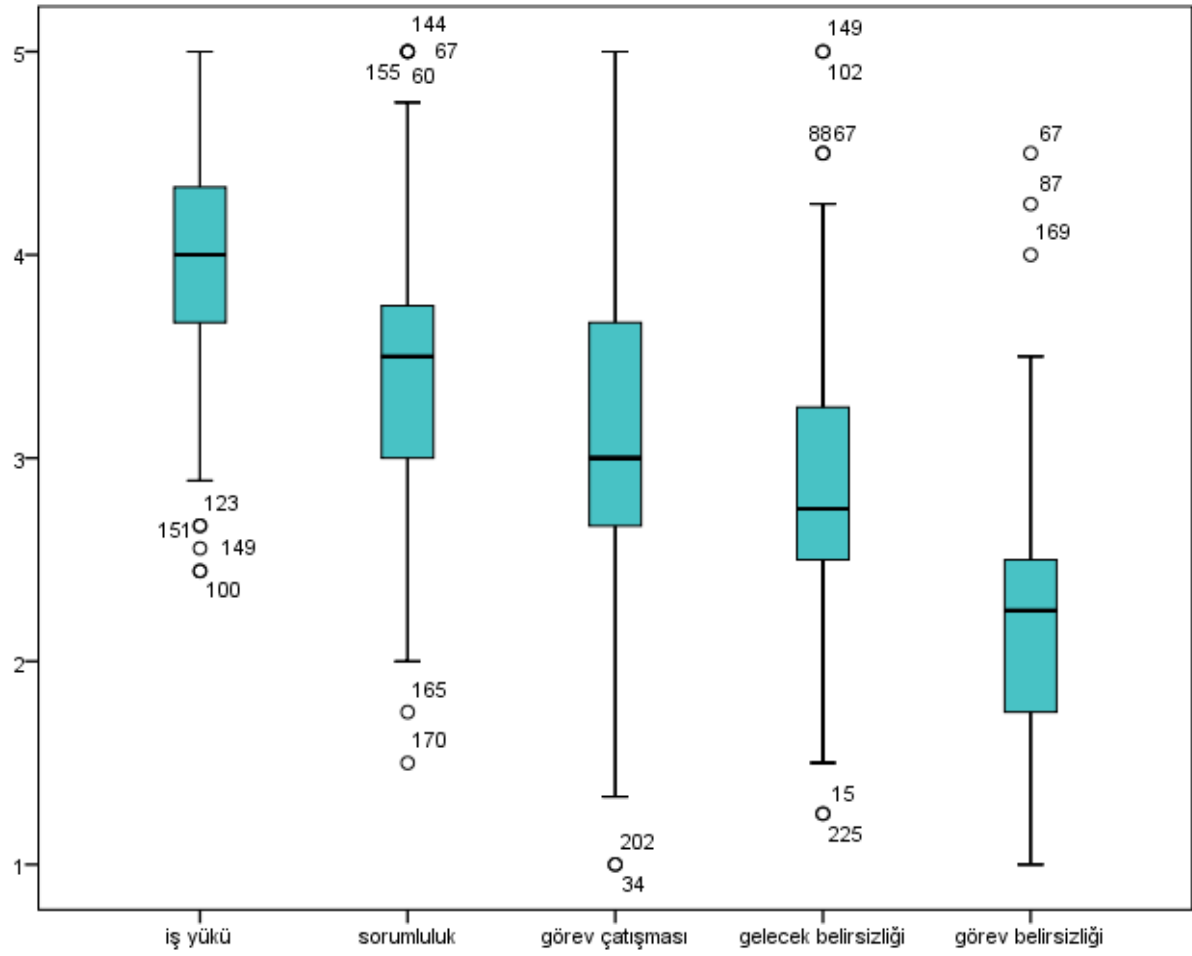
Sosyal değişkenler boyutunda Şef destek eksikliği alt ölçeğinin puan ortalaması iş arkadaşlarının destek eksikliği puan ortalamasından yüksektir.

ÇalıŐmadaki tüm çalışanların ölçek puanları, her bir alt ölçek için % 5, % 25, % 75 ve % 95 persantilleri hesaplanarak tabloda gösterilmiştir (Tablo 12). % 5'in altı çok düşük, % 5-% 25 arası düşük, % 25-% 75 arası orta, % 75-% 95 arası yüksek ve % 95 üzeri çok yüksek olarak değerlendirilmektedir. Her grupta ölçek değerleri için yeni normlar oluŐturulabileceęi fikrinden yola çıkılarak, bu Şekilde karşılaştırma orijinal ölçekte de tercih edilmiştir. ÇalıŐmadaki stresörler her alt ölçek boyutunda 'orta' düzey olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 12. Doetinchem Örgütsel Stres Anketi alt ölçeklerin persantil dağılımları

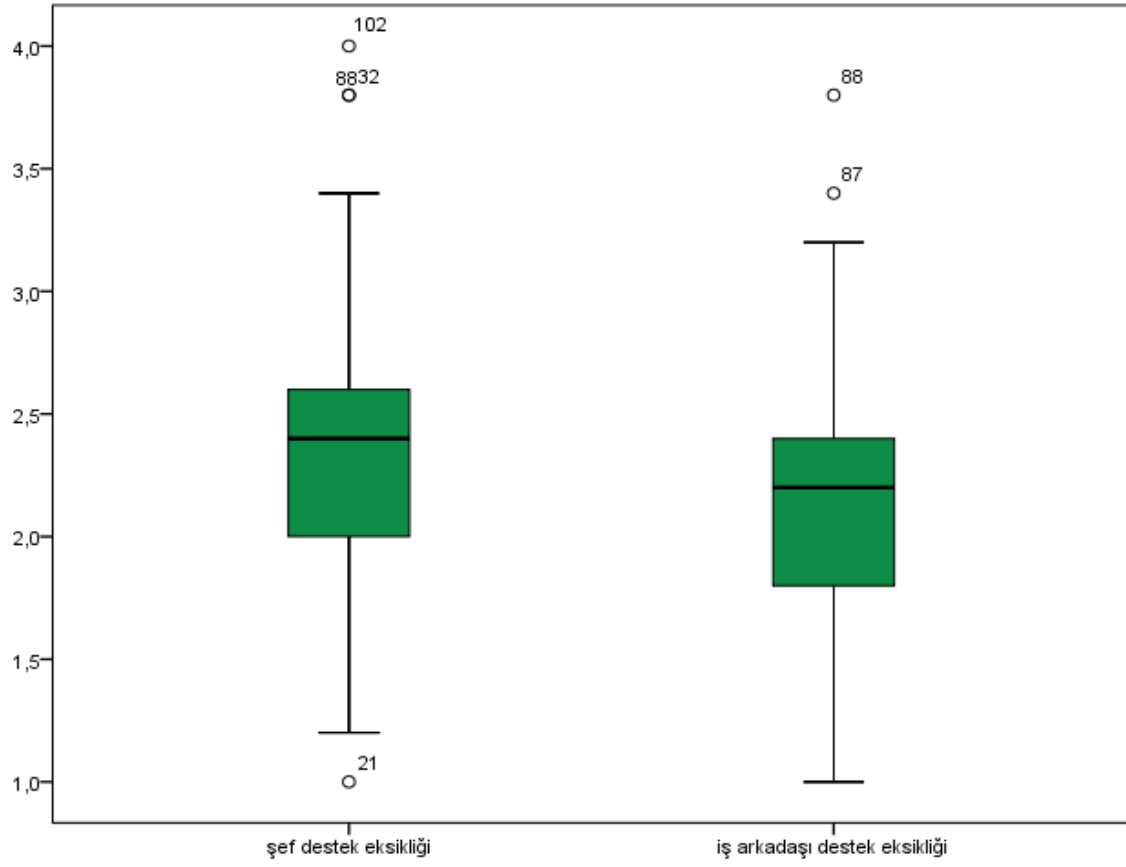
Ölçekler		%5		%25	ORTA	%75		%95		
Stresör Grubu										
AŞırı iş yükü	ÇOK DÜŞÜK	3,00	DÜŞÜK	3,66	3,96	4,33	YÜKSEK	4,73	ÇOK YÜKSEK	
Sorumluluk		2,25		3,00	3,37	3,75		4,50		
Görev çatışması		1,78		2,66	3,21	3,66		5,00		
Gelecek belirsizliği		1,75		2,43	2,80	3,25		4,00		
Görev belirsizliği		1,25		1,75	2,15	2,50		3,00		
İŞin gerekliliğine inanmada eks.		1,00		1,33	1,80	2,33		3,00		
Sosyal Değişkenler										
Şef destek eksikliği		1,60		2,00	2,32	2,60		3,20		
İŞ arkadaşlarının destek eksikliği		1,40		1,80	2,17	2,40		3,00		
Psikolojik Gerginlikler										
İŞ konusunda kaygılanma	1,50	1,75	2,30	2,75	3,50					

Grafik 1. Hemşirelerin ‘aşırı iş yükü’, ‘görev belirsizliği’, ‘sorumluluk’, ‘görev çatışması’ ve ‘gelecek belirsizliği’ alt ölçeklerinde persantil dağılımları



*Bu grafikte işin gerekliliğine inanma eksikliği alt ölçeği, ölçek sorularının yanıtları dörtlü likert biçiminde olduğundan gösterilmemiştir.

Grafik 2. Hemşirelerin 'şef destek eksikliği' ve 'iş arkadaşı destek eksikliği' alt ölçeklerinde persantil dağılımları



5.5 Duygusal Emek Bulguları

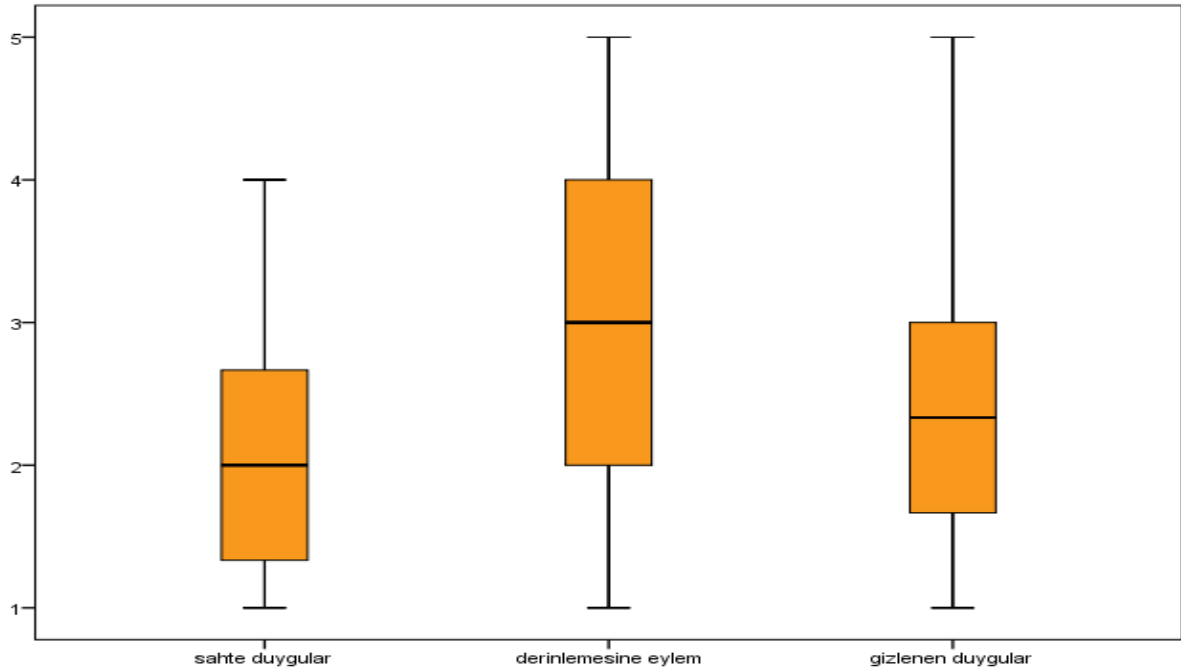
Hemşirelerin duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine eylem boyutu puan ortalaması en yüksek, gizlenen duygular boyutu ikinci sırada sahte duygular boyutu en düşüktür. Hemşirelerin puan ortalamaları, en düşük, en yüksek ve ortanca değerleri tabloda gösterilmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Duygusal emek ölçeğinin alt boyutlarının puanlarının dağılım ölçüleri

Ölçekler	Ort. \pm SS	En düşük	En yüksek	Ortanca
Derinlemesine eylem	2,86 \pm 1,13	1,00	5,00	3,00
Gizlenen duygular	2,36 \pm 0,92	1,00	5,00	2,33
Sahte duygular	2,07 \pm 0,81	1,00	4,00	2,00

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Grafik 3. Duygusal emek ölçeğinin 'sahte duygular', 'derinlemesine eylem' ve 'gizlenen duygular' alt boyutlarının persantil dağılımı



5.6 Örgütsel Stres Faktörleri, Duygusal Emek Düzeyleri ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin cinsiyete göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, aşırı iş yükü alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların aşırı iş yükü puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1414).

Tablo 14. Cinsiyetin örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Cinsiyet		t	p
	Kadın (n=208) Ort. ± SS	Erkek (n=18) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,98 ± 0,50	3,69 ± 0,54	2,305	0,022
Sorumluluk	3,37 ± 0,68	3,36 ± 0,64	0,098	0,922
Görev çatışması	3,23 ± 0,91	3,03 ± 0,91	0,884	0,377
Gelecek belirsizliği	2,80 ± 0,66	2,72 ± 0,82	0,515	0,607
Görev belirsizliği	2,15 ± 0,59	2,16 ± 0,56	-0,113	0,910
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,80 ± 0,61	1,79 ± 0,60	0,055	0,957
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,32 ± 0,46	2,40 ± 0,64	-0,682	0,496
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,18 ± 0,44	2,06 ± 0,50	1,091	0,276
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,58	2,19 ± 0,88	0,558	0,584

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin cinsiyete göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. Cinsiyetin duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Cinsiyet		t	p
	Kadın (n=208) Ort. ± SS	Erkek (n=18) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,88 ± 1,14	2,68 ± 1,05	0,702	0,484
Gizlenen duygular	2,36 ± 0,92	2,37 ± 0,99	-0,043	0,966
Sahte duygular	2,10 ± 0,81	1,79 ± 0,80	1,517	0,131

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin yaş gruplarına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sorumluluk alt ölçeğinde 37 yaş ve üzerinde olan grubun puan ortalaması, 36 yaş ve altındaki grubun puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. Yaşın örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Yaş grubu		t	p
	22-36 yaş (n=195) Ort. ± SS	37-58 yaş (n=31) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,97 ± 0,49	3,82 ± 0,63	1,297	0,203
Sorumluluk	3,32 ± 0,64	3,72 ± 0,77	-3,157	0,002
Görev çatışması	3,24 ± 0,89	3,04 ± 1,03	1,161	0,247
Gelecek belirsizliği	2,77 ± 0,67	2,95 ± 0,68	-1,342	0,181
Görev belirsizliği	2,17 ± 0,57	2,00 ± 0,69	1,545	0,124
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,82 ± 0,59	1,67 ± 0,70	1,244	0,215
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,33 ± 0,46	2,27 ± 0,52	0,699	0,485
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,18 ± 0,45	2,14 ± 0,47	0,400	0,690
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,58	2,20 ± 0,74	0,915	0,361

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin yaş gruplarına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, derinlemesine eylem alt grubunda puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Derinlemesine eylem alt boyutunda, 36 yaş ve altındaki grubun puan ortalaması, 37 yaş ve üzerinde olan grubun puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Yaşın duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Yaş grubu		t	p
	22-36 yaş (n=195) Ort. ± SS	37-58 yaş (n=31) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,92 ± 1,10	2,48 ± 1,26	2,027	0,044
Gizlenen duygular	2,38 ± 0,90	2,21 ± 1,06	0,945	0,346
Sahte duygular	2,10 ± 0,81	1,92 ± 0,85	1,112	0,267

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin medeni duruma göre örgütsel stres puanlarına bakıldığında, görev belirsizliği ve gelecek belirsizliği alt ölçeklerindeki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Görev belirsizliği alt ölçeğinde bekârların, gelecek belirsizliği alt ölçeğinde ise evli olanların puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 18. Medeni durumun örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Medeni durum		t	p
	Evli (n=118) Ort. ± SS	Bekâr (n=108) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,98 ± 0,52	3,92 ± 0,50	0,845	0,399
Sorumluluk	3,42 ± 0,66	3,31 ± 0,68	1,205	0,230
Görev çatışması	3,21 ± 0,95	3,22 ± 0,87	-,039	0,969
Gelecek belirsizliği	2,88 ± 0,64	2,70 ± 0,69	1,987	0,048
Görev belirsizliği	2,06 ± 0,61	2,24 ± 0,55	-2,310	0,022
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,81 ± 0,65	1,79 ± 0,55	0,323	0,747
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,29 ± 0,41	2,36 ± 0,53	-1,044	0,297
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,16 ± 0,41	2,19 ± 0,49	-0,613	0,541
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,30 ± 0,64	2,30 ± 0,57	-0,003	0,997

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin medeni duruma göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 19).

Tablo 19. Medeni durumun duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Medeni durum		t	p
	Evli (n=118) Ort. ± SS	Bekâr (n=108) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,94 ± 1,21	2,78 ± 1,04	1,035	0,302
Gizlenen duygular	2,31 ± 0,87	2,40 ± 0,98	-0,713	0,477
Sahte duygular	2,11 ± 0,85	2,03 ± 0,77	0,804	0,422

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin çocuk varlığına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Tablo 20. Çocuk varlığının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Çocuk varlığı		t	p
	Çocuk var (n=79) Ort. ± SS	Çocuk yok (n=147) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,94 ± 0,54	3,96 ± 0,49	-0,198	0,843
Sorumluluk	3,48 ± 0,66	3,31 ± 0,67	1,715	0,088
Görev çatışması	3,12 ± 0,95	3,26 ± 0,88	-1,125	0,262
Gelecek belirsizliği	2,91 ± 0,68	2,73 ± 0,66	1,868	0,063
Görev belirsizliği	2,05 ± 0,62	2,20 ± 0,56	-1,897	0,059
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,76 ± 0,65	1,82 ± 0,58	-0,724	0,470
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,29 ± 0,43	2,34 ± 0,49	-0,702	0,484
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,18 ± 0,41	2,17 ± 0,47	0,146	0,884
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,28 ± 0,65	2,31 ± 0,58	-0,272	0,786

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin çocuk varlığına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 21. Çocuk varlığının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Çocuk varlığı		t	p
	Çocuk var (n=79) Ort. ± SS	Çocuk yok (n=147) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,85 ± 1,24	2,87 ± 1,08	-0,089	0,929
Gizlenen duygular	2,28 ± 0,94	2,40 ± 0,91	-0,884	0,378
Sahte duygular	2,13 ± 0,86	2,04 ± 0,79	0,841	0,402

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin çocuk sayısına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 22). Post hoc analizinde sorumluluk alt ölçeği açısından iki çocuk sahibi olanların ortalamaları, çocuğu olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksektir (p=0,016).

Tablo 22. Çocuk sayısının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Çocuk sayısı			F	p
	Çocuk yok (n=147) Ort. ± SS	Bir çocuk (n=57) Ort. ± SS	İki çocuk (n=22) Ort. ± SS		
Stresör Grubu					
Aşırı iş yükü	3,96 ± 0,49	4,00 ± 0,47	3,79 ± 0,69	1,316	0,270
Sorumluluk	3,31 ± 0,67	3,37 ± 0,63	3,75 ± 0,69	3,966	0,020
Görev çatışması	3,26 ± 0,88	3,18 ± 0,93	2,98 ± 1,03	1,000	0,370
Gelecek belirsizliği	2,73 ± 0,66	2,86 ± 0,62	3,03 ± 0,83	2,229	0,110
Görev belirsizliği	2,20 ± 0,56	2,03 ± 0,54	2,09 ± 0,81	1,864	0,158
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,82 ± 0,58	1,81 ± 0,65	1,62 ± 0,65	1,097	0,336
Sosyal Değişkenler					
Şef destek eksikliği	2,34 ± 0,49	2,32 ± 0,39	2,21 ± 0,52	0,654	0,521
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,17 ± 0,47	2,19 ± 0,40	2,16 ± 0,44	0,043	0,957
Psikolojik Gerginlikler					
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,58	2,27 ± 0,65	2,32 ± 0,69	0,107	0,899

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin çocuk sayısına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 23).

Tablo 23. Çocuk sayısının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Çocuk sayısı			F	p
	Çocuk yok (n=147) Ort. ± SS	Bir çocuk (n=57) Ort. ± SS	İki çocuk (n=22) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,87 ± 1,08	2,95 ± 1,71	2,59 ± 1,40	0,835	0,435
Gizlenen duygular	2,40 ± 0,91	2,36 ± 0,91	2,07 ± 1,01	1,182	0,308
Sahte duygular	2,04 ± 0,79	2,21 ± 0,84	1,95 ± 0,89	1,129	0,325

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşireler öğrenim durumlarına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, gelecek belirsizliği alt ölçeğinde, lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 24).

Tablo 24. Öğrenim durumunun örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Öğrenim durumu		t	p
	Lisans (n=206) Ort. ± SS	Lisansüstü (n=20) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,94 ± 0,51	4,06 ± 0,52	-0,995	0,321
Sorumluluk	3,35 ± 0,67	3,56 ± 0,71	-1,291	0,198
Görev çatışması	3,21 ± 0,93	3,30 ± 0,71	-0,411	0,682
Gelecek belirsizliği	2,83 ± 0,67	2,50 ± 0,56	2,106	0,036
Görev belirsizliği	2,15 ± 0,59	2,12 ± 0,58	0,210	0,834
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,80 ± 0,62	1,75 ± 0,46	0,413	0,680
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,33 ± 0,48	2,29 ± 0,35	0,359	0,720
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,17 ± 0,46	2,17 ± 0,37	0,090	0,928
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,61	2,18 ± 0,58	0,885	0,377

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin öğrenim durumlarına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 25).

Tablo 25. Öğrenim durumunun duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Öğrenim durumu		t	p
	Lisans (n=206) Ort. ± SS	Lisansüstü (n=20) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,13	3,15 ± 1,14	-1,172	0,243
Gizlenen duygular	2,34 ± 0,93	2,55 ± 0,79	-0,952	0,342
Sahte duygular	2,06 ± 0,81	2,15 ± 0,84	-0,418	0,676

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin gelir algısına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, gelecek belirsizliği alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 26). Post hoc analizinde gelecek belirsizliği açısından gelir algısı kötü olanların ortalamaları, gelir algısı iyi olan gruba göre anlamlı derecede yüksektir (p=0,039).

Tablo 26. Gelir algısının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gelir algısı			F	p
	Kötü (n=38) Ort. ± SS	Orta (n=115) Ort. ± SS	İyi (n=73) Ort. ± SS		
Stresör Grubu					
Aşırı iş yükü	3,94 ± 0,49	3,98 ± 0,49	3,91 ± 0,56	0,364	0,695
Görev belirsizliği	2,24 ± 0,61	2,11 ± 0,62	2,15 ± 0,52	0,629	0,534
Sorumluluk	3,50 ± 0,74	3,38 ± 0,62	3,30 ± 0,71	1,154	0,317
Görev çatışması	3,05 ± 0,96	3,26 ± 0,87	3,22 ± 0,94	0,809	0,447
İşin gerekliliğine inanmada eks.	1,78 ± 0,72	1,85 ± 0,57	1,72 ± 0,60	1,059	0,349
Gelecek belirsizliği	3,02 ± 0,73	2,79 ± 0,65	2,69 ± 0,65	3,142	0,045
Sosyal Değişkenler					
Şef destek eksikliği	2,45 ± 0,53	2,33 ± 0,47	2,24 ± 0,43	2,693	0,070
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,31 ± 0,46	2,17 ± 0,46	2,11 ± 0,41	2,545	0,081
Psikolojik Gerginlikler					
İş konusunda kaygılanma	2,36 ± 0,66	2,30 ± 0,63	2,26 ± 0,53	0,368	0,693

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin gelir algısına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 27).

Tablo 27. Gelir algısının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gelir algısı			F	p
	Kötü (n=38) Ort. ± SS	Orta (n=115) Ort. ± SS	İyi (n=73) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	3,13 ± 1,17	2,78 ± 1,11	2,85 ± 1,14	1,333	0,266
Gizlenen duygular	2,21 ± 0,95	2,33 ± 0,89	2,48 ± 0,96	1,149	0,319
Sahte duygular	1,99 ± 0,79	2,02 ± 0,80	2,19 ± 0,84	1,181	0,309

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin kronik hastalık varlığına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Tablo 28. Kronik hastalık varlığının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Kronik hastalık varlığı		t	p
	Yok (n=163) Ort. ± SS	Var (n=63) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,96 ± 0,51	3,92 ± 0,51	0,535	0,593
Sorumluluk	3,40 ± 0,64	3,30 ± 0,74	1,029	0,305
Görev çatışması	3,29 ± 0,87	3,03 ± 0,97	1,881	0,061
Gelecek belirsizliği	2,80 ± 0,66	2,79 ± 0,70	0,045	0,964
Görev belirsizliği	2,17 ± 0,59	2,09 ± 0,58	0,955	0,341
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,82 ± 0,63	1,75 ± 0,53	0,804	0,422
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,33 ± 0,45	2,31 ± 0,54	0,240	0,810
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,21 ± 0,43	2,08 ± 0,48	1,925	0,055
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,60	2,26 ± 0,62	0,568	0,571

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin kronik hastalık varlığına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 29).

Tablo 29. Kronik hastalık varlığının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Kronik hastalık varlığı		t	p
	Yok (n=163) Ort. ± SS	Var (n=63) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,81 ± 1,16	2,99 ± 1,05	-1,060	0,290
Gizlenen duygular	2,41 ± 0,93	2,22 ± 0,91	1,404	0,162
Sahte duygular	2,08 ± 0,83	2,04 ± 0,78	0,331	0,290

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk ve iş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeklerindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin sorumluluk ve iş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeklerindeki puan ortalamaları, olmayan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Tablo 30. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık varlığının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık		t	p
	Var (n=82) Ort. ± SS	Yok (n=144) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,97 ± 0,51	3,94 ± 0,51	0,464	0,643
Sorumluluk	3,50 ± 0,64	3,30 ± 0,68	2,196	0,029
Görev çatışması	3,26 ± 0,86	3,19 ± 0,93	0,602	0,548
Gelecek belirsizliği	2,80 ± 0,71	2,79 ± 0,65	0,118	0,906
Görev belirsizliği	2,07 ± 0,57	2,19 ± 0,59	-1,393	0,165
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,78 ± 0,62	1,81 ± 0,60	-0,358	0,721
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,40 ± 0,46	2,28 ± 0,47	1,937	0,054
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,26 ± 0,45	2,12 ± 0,44	2,255	0,025
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,34 ± 0,60	2,28 ± 0,61	0,711	0,478

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık varlığına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 31).

Tablo 31. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık varlığının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık		t	p
	Var (n=82) Ort. ± SS	Yok (n=144) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,87 ± 1,10	2,86 ± 1,16	0,082	0,935
Gizlenen duygular	2,52 ± 0,96	2,27 ± 0,89	1,956	0,052
Sahte duygular	2,07 ± 0,78	2,07 ± 0,83	-0,049	0,961

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, şef destek eksikliği alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı 5 ve daha fazla gün olan hemşirelerin şef destek eksikliği alt ölçeğindeki puan ortalaması, 5'ten az gün işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 32).

Tablo 32. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısı		t	p
	≥ 5 gün (n=51) Ort. ± SS	< 5 gün (n=175) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,93 ± 0,52	3,96 ± 0,51	-0,287	0,775
Sorumluluk	3,48 ± 0,64	3,34 ± 0,68	1,252	0,212
Görev çatışması	3,30 ± 0,92	3,19 ± 0,90	0,718	0,473
Gelecek belirsizliği	2,91 ± 0,71	2,76 ± 0,65	1,337	0,183
Görev belirsizliği	2,07 ± 0,57	2,17 ± 0,59	-1,074	0,284
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,89 ± 0,63	1,77 ± 0,60	1,220	0,224
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,44 ± 0,48	2,29 ± 0,46	2,001	0,047
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,27 ± 0,48	2,15 ± 0,44	1,717	0,087
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,30 ± 0,63	2,30 ± 0,60	0,011	0,991

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısı 5 ve daha fazla olan hemşirelerin gizlenen duygular alt boyutunda ortalaması daha yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 33. Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısının duygusal emek düzeyine etkileri

Ölçekler	Sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlık sayısı		t	p
	≥ 5 gün (n=51) Ort. ± SS	< 5 gün (n=175) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,92 ± 1,06	2,84 ± 1,16	0,397	0,691
Gizlenen duygular	2,58 ± 0,90	2,29 ± 0,92	1,939	0,054
Sahte duygular	2,08 ± 0,77	2,07 ± 0,83	0,082	0,935

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin sigara kullanım durumuna göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, işin gerekliliğine inanmada eksiklik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Düzenli olarak sigara içen hemşirelerin işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğindeki puan ortalaması, içmeyen hemşirelerinkinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 34).

Tablo 34. Sigara kullanım durumunun örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Sigara kullanımı		t	p
	Düzenli içen (n=56) Ort. ± SS	Diğer (n=170) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,96 ± 0,57	3,95 ± 0,49	0,085	0,932
Sorumluluk	3,47 ± 0,62	3,34 ± 0,69	1,239	0,217
Görev çatışması	3,37 ± 1,04	3,16 ± 0,86	1,332	0,187
Gelecek belirsizliği	2,87 ± 0,73	2,77 ± 0,65	1,006	0,316
Görev belirsizliği	2,22 ± 0,66	2,12 ± 0,56	1,114	0,266
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,97 ± 0,68	1,74 ± 0,57	2,379	0,018
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,40 ± 0,57	2,30 ± 0,43	1,215	0,228
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,25 ± 0,47	2,15 ± 0,44	1,492	0,137
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,37 ± 0,61	2,27 ± 0,61	1,077	0,283

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin sigara kullanım durumuna göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 35).

Tablo 35. Sigara kullanım durumunun duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Sigara kullanımı		t	p
	Düzenli içen (n=56) Ort. ± SS	Diğer (n=170) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	3,00 ± 1,16	2,81 ± 1,12	1,064	0,289
Gizlenen duygular	2,50 ± 0,95	2,31 ± 0,91	1,347	0,179
Sahte duygular	2,12 ± 0,82	2,06 ± 0,81	0,508	0,612

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin alkol kullanım durumuna göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Haftalık alkol tüketimi olan çalışanlarda, işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğindeki puan ortalamaları, içmeyen hemşirelerinkine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 36).

Tablo 36. Alkol kullanım durumunun örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Alkol kullanımı		t	p
	Haftada tüketen (n=28) Ort. ± SS	Diğer (n=198) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	4,10 ± 0,47	3,93 ± 0,51	1,608	0,109
Görev çatışması	3,47 ± 0,90	3,18 ± 0,91	1,593	0,113
Sorumluluk	3,29 ± 0,63	3,38 ± 0,68	-0,679	0,498
Gelecek belirsizliği	3,02 ± 0,79	2,76 ± 0,65	1,905	0,058
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	2,21 ± 0,65	1,74 ± 0,58	3,926	<0,001
Görev belirsizliği	2,18 ± 0,47	2,14 ± 0,60	0,344	0,731
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,47 ± 0,55	2,30 ± 0,46	1,815	0,071
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,24 ± 0,47	2,16 ± 0,45	0,797	0,426
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,48 ± 0,57	2,27 ± 0,61	1,661	0,098

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin alkol kullanım durumuna göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 37).

Tablo 37. Alkol kullanım durumunun duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Alkol kullanımı		t	p
	Haftada tüketen (n=28) Ort. ± SS	Diğer (n=198) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,69 ± 1,13	2,89 ± 1,13	-0,871	0,385
Gizlenen duygular	2,36 ± 0,86	2,36 ± 0,93	0,047	0,963
Sahte duygular	2,13 ± 0,80	2,06 ± 0,82	0,374	0,709

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin çalıştıkları anabilim dalına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, aşırı iş yükü, görev çatışması, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği ve iş konusunda kaygılanma alt ölçeklerinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Cerrahi anabilim dallarında çalışan hemşirelerin aşırı iş yükü, görev çatışması, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği ve iş konusunda kaygılanma alt ölçeklerinde puan ortalamaları, dâhili anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 38).

Tablo 38. Anabilim dalının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Anabilim dalı		t	p
	Dâhili (n=162) Ort. ± SS	Cerrahi (n=64) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,86 ± 0,52	4,18 ± 0,40	-4,787	<0,001
Sorumluluk	3,33 ± 0,66	3,48 ± 0,71	-1,570	0,118
Görev çatışması	3,05 ± 0,84	3,63 ± 0,94	-4,479	<0,001
Gelecek belirsizliği	2,78 ± 0,67	2,84 ± 0,66	-0,655	0,513
Görev belirsizliği	2,12 ± 0,55	2,21 ± 0,66	-1,014	0,312
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,79 ± 0,59	1,83 ± 0,63	-0,537	0,592
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,22 ± 0,44	2,57 ± 0,45	-5,211	<0,001
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,11 ± 0,45	2,34 ± 0,42	-3,446	0,001
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,21 ± 0,57	2,53 ± 0,65	-3,682	<0,001

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin anabilim dalına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 39).

Tablo 39. Anabilim dalının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Anabilim dalı		t	p
	Dâhili (n=162) Ort. ± SS	Cerrahi (n=64) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,10	2,94 ± 1,21	-0,682	0,496
Gizlenen duygular	2,33 ± 0,92	2,42 ± 0,92	-0,615	0,539
Sahte duygular	2,04 ± 0,80	2,15 ± 0,85	-0,857	0,393

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin çalıştıkları anabilim dalının erişkin ve çocuk olmasına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, aşırı iş yükü, sorumluluk, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği ve iş konusunda kaygılanma alt ölçeklerinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Erişkin anabilim dallarında çalışan hemşirelerin aşırı iş yükü, sorumluluk, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği ve iş konusunda kaygılanma alt ölçeklerinde puan ortalamaları çocuk anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 40).

Tablo 40. Anabilim dalının erişkin ve çocuk olmasına göre örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Anabilim dalı		t	p
	Çocuk (n=44) Ort. ± SS	Erişkin (n=182) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,80 ± 0,44	3,99 ± 0,52	-2,233	0,027
Görev çatışması	3,13 ± 0,92	3,23 ± 0,91	-0,674	0,501
Sorumluluk	3,03 ± 0,72	3,45 ± 0,64	-3,846	<0,001
Gelecek belirsizliği	2,78 ± 0,49	2,80 ± 0,71	-0,151	0,881
Görev belirsizliği	2,15 ± 0,55	2,15 ± 0,59	0,023	0,981
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,81 ± 0,55	1,80 ± 0,62	0,082	0,935
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,23 ± 0,30	2,34 ± 0,50	-1,993	0,049
İş arkadaşlarının destek eksikliği	1,98 ± 0,34	2,22 ± 0,46	-3,942	<0,001
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,04 ± 0,57	2,36 ± 0,60	-3,175	0,002

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin anabilim dalının erişkin ve çocuk olmasına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 41).

Tablo 41. Anabilim dalının erişkin ve çocuk olmasına göre duygusal emek düzeyleri

Ölçekler	Anabilim dalı		t	p
	Çocuk (n=44) Ort. ± SS	Erişkin (n=182) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,08	2,87 ± 1,15	-0,210	0,833
Sahte duygular	2,22 ± 0,87	2,04 ± 0,80	1,361	0,175
Gizlenen duygular	2,14 ± 0,88	2,41 ± 0,93	-1,740	0,083

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk ve gelecek belirsizliği alt ölçeklerindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Meslekte 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin sorumluluk ve gelecek belirsizliği alt ölçeklerinde puan ortalamaları, meslekte ilk beş yılı içinde olan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 42).

Tablo 42. Meslekte çalışma süresinin örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Meslekte çalışma süresi		t	p
	0-5 yıl (n=94) Ort. ± SS	≥ 6 yıl (n=132) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,94 ± 0,52	3,96 ± 0,50	-0,227	0,821
Sorumluluk	3,22 ± 0,67	3,48 ± 0,66	-2,908	0,004
Görev çatışması	3,20 ± 0,88	3,23 ± 0,93	-0,244	0,807
Gelecek belirsizliği	2,68 ± 0,71	2,88 ± 0,63	-2,125	0,035
Görev belirsizliği	2,21 ± 0,55	2,10 ± 0,61	1,377	0,170
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,79 ± 0,55	1,81 ± 0,64	-0,197	0,844
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,32 ± 0,51	2,32 ± 0,44	0,086	0,931
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,12 ± 0,45	2,21 ± 0,45	-1,370	0,172
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,58	2,29 ± 0,63	0,167	0,868

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 43).

Tablo 43. Meslekte çalışma süresinin duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Meslekte çalışma süresi		t	p
	0-5 yıl (n=94) Ort. ± SS	≥ 6 yıl (n=132) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,81 ± 1,04	2,89 ± 1,20	-0,519	0,604
Gizlenen duygular	2,35 ± 0,86	2,36 ± 0,97	-0,140	0,888
Sahte duygular	2,07 ± 0,79	2,07 ± 0,83	-0,034	0,973

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin çalışmanın yapıldığı ay buldukları yoğun bakımda çalışma sürelerine göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, görev belirsizliği alt ölçeğinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı ay buldukları yoğun bakımda 60 ay ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerde görev belirsizliği alt ölçeği puan ortalaması,60 aydan daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 44).

Tablo 44. Aynı birimde çalışma süresinin örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Aynı birimde çalışma süresi		t	p
	≤ 60 ay (n=133) Ort. ± SS	> 60 ay (n=93) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,98 ± 0,50	3,92 ± 0,53	0,822	0,412
Sorumluluk	3,31 ± 0,68	3,45 ± 0,65	-1,556	0,121
Görev çatışması	3,21 ± 0,88	3,22 ± 0,96	-0,083	0,934
Gelecek belirsizliği	2,74 ± 0,72	2,88 ± 0,59	-1,562	0,120
Görev belirsizliği	2,22 ± 0,62	2,04 ± 0,52	2,337	0,020
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,78 ± 0,60	1,82 ± 0,62	-0,497	0,620
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,35 ± 0,50	2,28 ± 0,43	1,128	0,261
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,18 ± 0,47	2,16 ± 0,42	0,364	0,716
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,31 ± 0,61	2,27 ± 0,61	0,483	0,630

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin aynı birimde çalışma sürelerine göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 45).

Tablo 45. Aynı birimde çalışma süresinin duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Aynı birimde çalışma süresi		t	p
	≤ 60 ay (n=133) Ort. ± SS	> 60 ay (n=93) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,93 ± 1,07	2,78 ± 1,21	0,893	0,373
Gizlenen duygular	2,38 ± 0,85	2,32 ± 1,02	0,476	0,635
Sahte duygular	2,07 ± 0,80	2,08 ± 0,85	-0,088	0,930

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubunda bulunan hemşirelerin aylık çalışma saatlerine göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk ve işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeklerindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ayda 182 saat ve daha az süre çalışan hemşirelerin sorumluluk alt ölçeğinde puan ortalamaları, ayda 182 saatten fazla çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayda 182 saatten fazla çalışan hemşirelerin işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeklerindeki puan ortalamaları, ayda 182 saat ve daha az süre çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 46).

Tablo 46. Aylık çalışma saatinin örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Aylık çalışma saati		t	p
	≤ 182 saat (n=111) Ort. ± SS	> 182 saat (n=115) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,93 ± 0,49	3,98 ± 0,53	-0,696	0,487
Sorumluluk	3,50 ± 0,62	3,25 ± 0,70	2,793	0,006
Görev çatışması	3,13 ± 0,85	3,29 ± 0,96	-1,322	0,187
Gelecek belirsizliği	2,79 ± 0,70	2,81 ± 0,64	-0,226	0,821
Görev belirsizliği	2,14 ± 0,62	2,15 ± 0,55	-0,185	0,853
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,71 ± 0,60	1,88 ± 0,60	-2,177	0,031
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,31 ± 0,47	2,33 ± 0,47	-0,292	0,771
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,18 ± 0,43	2,17 ± 0,47	0,221	0,825
Psikolojik Gerginlikler				
İş doyumu eksikliği	2,36 ± 0,68	2,47 ± 0,77	-1,090	0,277
İş konusunda kaygılanma	2,25 ± 0,58	2,35 ± 0,63	-1,229	0,220

Ort. = ortalama, SS = standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin aylık çalışma saatlerine göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 47).

Tablo 47. Aylık çalışma saatinin duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Aylık çalışma saati		t	p
	≤ 182 saat (n=111) Ort. ± SS	> 182 saat (n=115) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,20	2,89 ± 1,07	-0,362	0,718
Gizlenen duygular	2,33 ± 0,87	2,38 ± 0,98	-0,398	0,691
Sahte duygular	2,09 ± 0,84	2,06 ± 0,81	0,241	0,810

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin gece nöbeti varlığına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 48).

Tablo 48. Gece nöbeti varlığının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gece nöbeti		t	p
	Hayır (n=32) Ort. ± SS	Evet (n=194) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,96 ± 0,53	3,95 ± 0,51	0,054	0,957
Sorumluluk	3,46 ± 0,79	3,36 ± 0,65	0,764	0,446
Görev çatışması	3,15 ± 0,78	3,23 ± 0,93	-0,424	0,672
Gelecek belirsizliği	2,77 ± 0,63	2,80 ± 0,68	-0,248	0,804
Görev belirsizliği	2,06 ± 0,64	2,16 ± 0,58	-0,922	0,358
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,75 ± 0,71	1,81 ± 0,59	-0,583	0,591
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,33 ± 0,38	2,32 ± 0,48	0,140	0,889
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,20 ± 0,39	2,17 ± 0,46	0,369	0,713
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,30 ± 0,69	2,30 ± 0,59	0,016	0,987

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin gece nöbeti varlığına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 49).

Tablo 49. Gece nöbeti varlığının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gece nöbeti		t	p
	Hayır (n=32) Ort. ± SS	Evet (n=194) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,27	2,87 ± 1,11	-0,174	0,862
Gizlenen duygular	2,23 ± 0,92	2,38 ± 0,92	-0,801	0,424
Sahte duygular	2,22 ± 0,86	2,05 ± 0,81	1,137	0,257

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin gece nöbeti sayısına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, sorumluluk alt ölçeğindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ayda 7 gece ve daha az süre çalışan hemşirelerin sorumluluk alt ölçeğinde puan ortalamaları, ayda 7 gecedan fazla çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 50).

Tablo 50. Gece nöbeti sayısının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gece nöbeti sayısı		t	p
	≤ 7 gece (n=91) Ort. ± SS	> 7 gece (n=135) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,91 ± 0,52	3,98 ± 0,50	-1,112	0,267
Sorumluluk	3,49 ± 0,66	3,29 ± 0,67	2,176	0,031
Görev çatışması	3,12 ± 0,98	3,28 ± 0,85	-1,339	0,182
Gelecek belirsizliği	2,82 ± 0,63	2,78 ± 0,70	0,375	0,708
Görev belirsizliği	2,08 ± 0,60	2,19 ± 0,57	-1,392	0,165
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,74 ± 0,61	1,84 ± 0,60	-1,146	0,253
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,30 ± 0,42	2,34 ± 0,51	-0,545	0,586
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,16 ± 0,43	2,19 ± 0,46	-0,497	0,620
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,26 ± 0,62	2,32 ± 0,60	-0,793	0,428

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin gece nöbeti sayısına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 51).

Tablo 51. Gece nöbeti sayısının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Gece nöbeti sayısı		t	p
	≤ 7 gece (n=91) Ort. ± SS	> 7 gece (n=135) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,94 ± 1,21	2,81 ± 1,08	0,820	0,413
Gizlenen duygular	2,38 ± 0,94	2,34 ± 0,91	0,260	0,795
Sahte duygular	2,06 ± 0,85	2,08 ± 0,79	-0,107	0,915

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin vardiya durumuna göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği ve iş konusunda kaygılanma alt ölçeklerindeki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 52). Post hoc analizlerde bu anlamlı fark bulunan alt ölçeklerin hepsinde farkın sadece gece çalışan grup ile gece-gündüz vardiyalı çalışan grup arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo 52. Vardiya durumunun örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Vardiya durumu			F	p
	Sadece gündüz (n=32) Ort. ± SS	Gündüz-gece vardiyalı (n=125) Ort. ± SS	Sadece gece (n=69) Ort. ± SS		
Stresör Grubu					
Aşırı iş yükü	3,96 ± 0,53	3,92 ± 0,50	4,00 ± 0,53	0,536	0,586
Sorumluluk	3,46 ± 0,79	3,40 ± 0,62	3,28 ± 0,71	0,965	0,383
Görev çatışması	3,15 ± 0,78	3,13 ± 0,94	3,39 ± 0,90	1,872	0,156
Gelecek belirsizliği	2,77 ± 0,63	2,80 ± 0,66	2,81 ± 0,72	0,042	0,959
Görev belirsizliği	2,06 ± 0,64	2,11 ± 0,58	2,26 ± 0,57	1,817	0,165
İşin gerekliliğine inanmada eks.	1,75 ± 0,71	1,77 ± 0,59	1,88 ± 0,58	0,878	0,417
Sosyal Değişkenler					
Şef destek eksikliği	2,33 ± 0,38	2,25 ± 0,45	2,45 ± 0,53	3,948	0,021
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,20 ± 0,39	2,11 ± 0,45	2,28 ± 0,46	3,090	0,047
Psikolojik Gerginlikler					
İş konusunda kaygılanma	2,30 ± 0,69	2,22 ± 0,53	2,45 ± 0,67	3,286	0,039

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin vardiya durumuna göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 53).

Tablo 53.Vardiya durumunun duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Vardiya durumu			F	p
	Sadece gündüz (n=32) Ort. ± SS	Gündüz-gece vardiyalı (n=125) Ort. ± SS	Sadece gece (n=69) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,83 ± 1,27	2,82 ± 1,13	2,95 ± 1,09	0,282	0,754
Gizlenen duygular	2,23 ± 0,92	2,40 ± 0,85	2,33 ± 1,05	0,463	0,630
Sahte duygular	2,22 ± 0,86	2,01 ± 0,81	2,12 ± 0,80	1,027	0,360

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirmiş olmasına göre örgütsel stres puanları incelendiğinde, aşırı iş yükü, şef destek eksikliği, iş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeklerinde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin aşırı iş yükü, şef destek eksikliği ve iş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeklerinde puan ortalamaları, iş kazası geçirmemiş olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 54).

Tablo 54. Son bir yılda iş kazası varlığının örgütsel stres düzeylerine etkileri

Ölçekler	Son bir yılda iş kazası varlığı		t	p
	Hayır (n=189) Ort. ± SS	Evet (n=37) Ort. ± SS		
Stresör Grubu				
Aşırı iş yükü	3,92 ± 0,53	4,12 ± 0,38	-2,689	0,009
Sorumluluk	3,34 ± 0,67	3,51 ± 0,65	-1,352	0,178
Görev çatışması	3,18 ± 0,92	3,40 ± 0,85	-1,355	0,177
Gelecek belirsizliği	2,79 ± 0,63	2,84 ± 0,84	-0,359	0,722
Görev belirsizliği	2,13 ± 0,58	2,22 ± 0,61	-0,805	0,422
İşin gerekliliğine inanmada eksiklik	1,80 ± 0,60	1,81 ± 0,64	-0,076	0,940
Sosyal Değişkenler				
Şef destek eksikliği	2,28 ± 0,43	2,54 ± 0,60	-2,500	0,016
İş arkadaşlarının destek eksikliği	2,13 ± 0,43	2,40 ± 0,49	-3,394	0,001
Psikolojik Gerginlikler				
İş konusunda kaygılanma	2,27 ± 0,60	2,45 ± 0,65	-1,707	0,089

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Çalışma grubundaki hemşirelerin son bir yılda iş kazası varlığına göre duygusal emek puanları incelendiğinde, grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 55).

Tablo 55. Son bir yılda iş kazası varlığının duygusal emek düzeylerine etkileri

Ölçekler	Son bir yılda iş kazası varlığı		t	p
	Hayır (n=189) Ort. ± SS	Evet (n=37) Ort. ± SS		
Derinlemesine eylem	2,92 ± 1,11	2,58 ± 1,20	1,645	0,101
Gizlenen duygular	2,32 ± 0,91	2,55 ± 1,00	-1,417	0,158
Sahte duygular	2,08 ± 0,82	2,02 ± 0,81	0,402	0,688

Ort.= ortalama, SS= standart sapma

Tablo 56. Örgütsel Stres Faktörleri ve Bağımsız Değişkenlerin İlişkisi

ALT ÖLÇEKLER																		
Stresör Grubu	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Öğrenim durumu	Gelir Algısı	Cerrahi-Dahili Anabilim	Erişkin-Çocuk	Meslekte Çalışma Süresi	Aynı Bölümde Çalışma	Aylık Çalışma Saati	Gece Nöbeti Sayısı	Vardiya Durumu	Sigara Kullanımı	Alkol Kullanımı	İşe Devamsızlık	İşe devamsızlık sayısı	İş Kazası
Aşırı iş yükü	x						x	x										x
Sorumluluk		x		x				x	x		x	x				x		
Görev çatışması							x											
Gelecek belirsizliği			x		x	x			x									
Görev belirsizliği			x							x								
İşin gereğine inanma											x			x	x			
Sosyal Değişkenler																		
Şef destek eksikliği							x	x					x				x	x
İş arkadaşı destek eks.							x	x					x			x		x
Psikolojik Gerginlikler																		
İş konusunda kaygı							x	x					x					

Aşırı iş yükü alt ölçeğinde kadın, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında çalışan, son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sorumluluk alt ölçeğinde 37 yaş ve üzerinde, 2 çocuğu olan, meslekte 6 yıl ve daha uzun süre, ayda 182 saat ve daha az süre çalışan, ayda 7 gece ve daha az nöbet tutan, erişkin anabilim dallarında çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Görev çatışması alt ölçeğinde cerrahi anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Gelecek belirsizliği alt ölçeğinde evli, lisans mezunu, gelir algısı kötü olan, meslekte 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Görev belirsizliği alt ölçeğinde bekâr ve çalışmanın yapıldığı ay buldukları yoğun bakımda 60 ay ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

İşin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğinde ayda 182 saatten fazla çalışan, düzenli sigara içen, haftalık alkol kullanan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Şef destek eksikliği alt ölçeğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece vardiyasında çalışan, sağlık sorunu nedeniyle 5 ve daha fazla gün işe devamsızlığı olan, son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

İş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece vardiyasında çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan ve son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

İş konusunda kaygılanma alt ölçeğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında sadece gece vardiyasında çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

VOS-D ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, şef destek eksikliği ile iş arkadaşı destek eksikliği arasında yüksek ilişki ($r=0,742$) tespit edilmiştir. Aşırı iş yükü ile görev çatışması ($r=0,601$) alt ölçekleri ve iş konusunda kaygılar ile görev çatışması ($r=0,509$) alt ölçekleri arasında orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 57).

Tablo 57.VOS-D ölçeğinin alt ölçekleri arasında korelasyon katsayıları

ALT ÖLÇEKLER	Aşırı iş yükü	Sorumluluk	Görev çatışması	Gelecek belirsizliği	Görev belirsizliği	İşin gereğine inanma	Şef destek eksikliği	İş arkadaşı destek eks.
Aşırı iş yükü								
Sorumluluk	0,043							
Görev çatışması	0,601*	0,044						
Gelecek belirsizliği	0,135**	0,046	0,193*					
Görev belirsizliği	0,129	-0,104	0,192*	0,122				
İşin gereğine inanma	0,200*	-0,157*	0,227*	0,355*	0,195*			
Şef destek eksikliği	0,298*	-0,041	0,379*	0,280*	0,237*	0,281*		
İş arkadaşı destek eks.	0,257*	0,006	0,296*	0,284*	0,242*	0,205*	0,742*	
İş konusunda kaygı	0,409*	0,118	0,509*	0,317*	0,143**	0,355*	0,388*	0,392*

*p<0,01, **p<0,05

VOS-D ölçeğinin alt ölçekleri ile Duygusal Emek Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, iş konusunda kaygılar ile sahte duygular alt ölçekleri arasında zayıf ilişki tespit edilmiştir (r=0,332). Diğer alt ölçekler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkiler, çok zayıf ilişki olarak değerlendirilmiştir (Tablo 58).

Duygusal emeğin alt boyutları ile stres tepkileri arasında korelasyon incelenmiş, anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 58. VOS-D ölçeğinin alt ölçekleri ile Duygusal Emek Ölçeği'nin alt boyutları arasında korelasyon katsayıları

ALT ÖLÇEKLER	Sahte duygular	Derinlemesine eylem	Gizlenen duygular
Aşırı iş yükü	0,190*	0,098	0,140**
Sorumluluk	-0,174*	0,108	0,054
Görev çatışması	0,216*	0,144**	0,134**
Gelecek belirsizliği	0,220*	0,039	0,138**
Görev belirsizliği	0,184*	0,177*	0,186*
İşin gereğine inanma eksikliği	0,219*	0,084	0,105
Şef destek eksikliği	0,151**	-0,054	0,195*
İş arkadaşı destek eksikliği	0,222*	0,015	0,231*
İş konusunda kaygılar	0,332*	0,189*	0,216*

*p<0,01, **p<0,05

6.TARTIŞMA

Bir üniversite hastanesi yoğun bakımlarında çalışmakta olan hemşirelerle yürütülen çalışmada, hemşirelerin stres düzeyi stresörler, sosyal değişkenler ve psikolojik gerginlikler açısından orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin örgütsel stres kaynaklarından aşırı iş yükü, sorumluluk ve görev çatışması ilk sıralarda yer almıştır. Duygusal emek ölçeğine göre hemşireler için stres oluşturma sıklıkları alt boyutlarda derinlemesine eylem, gizlenen duygular ve sahte duygular olacak şekilde sıralanmıştır.

Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, ülkemizde yapılan pek çok çalışmada olduğu gibi çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir [13,35,92,113–117]. Toplumsal cinsiyetin örgütsel stres, iş-aile etkileşimini ortaya koyan niteliksel bir çalışmada kadın hemşireler, bu mesleğin toplum tarafından yalnızca kadınların gereği gibi yapabilecekleri bir meslek olduğu algısı taşındığını ortaya koymuştur [25].

Hemşirelerin yaş ortalamaları $30,81 \pm 5,26$, yaklaşık yarısı otuz yaşın altındadır. Bu bulgu pek çok çalışmada da benzer şekilde [13,28,113–115,118–120], bazı çalışmalarda çalışma grubunun % 70-90'ının otuz yaşın altında olduğu görülmüştür [10,92,94,96,110,117]. Daha az çalışmada yaş ortalaması, bizim çalışmamızdaki hemşirelerden daha yüksektir [35,108,116,121]. Ülkemizde ve literatürde yoğun bakımlarda genel olarak genç hemşirelerin çalıştığını söylemek mümkündür. Sennett, 'Yeni Kapitalizmde İşin Kişilik Üzerindeki Etkilerini' anlattığı "Karakter Aşınması" kitabında genç çalışanların değişen çalışma koşullarına uyum sağlama konusunda daha esnek olduğunu ve bu esnekliğin risk alma ve boyun eğme bakımından da avantaj sağladığını belirtmektedir [122].

Hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında evli ve bekârların oranları birbirine yakındır. Yapılan çalışmalarda da yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları, bizim çalışmamızdakilere benzerdir [115,117,118]. Yaş ortalamasının daha yüksek olduğu çalışma gruplarında evli hemşire oranları daha yüksek iken [13,35,109,116,121], yaş ortalaması azaldıkça bekâr hemşirelerin oranları artmaktadır [7,10,96,110].

Çalışmamızda hemşirelerin üçte biri çocuk sahibi olduklarını bildirmişlerdir. Büyük şehirlerde yapılan çalışmalarda çocuk sahibi olan hemşirelerin oranları çalışmamızdakilerle benzerdir [7,118,121]. Yoğun bakım hemşirelerinin çocuk sahibi olma oranı bizim çalışmamızdan daha yüksek bulunan çalışmalar mevcuttur [35,116,117].

Hemşirelerin eğitim durumlarına ilişkin sonuçlar çalışmalarda oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bizim çalışmamızı yürüttüğümüz hastanede yoğun bakımlarda çalışan

hemşirelerin tamamı, lisans ve lisansüstü eğitimi olan hemşirelerden istihdam edilmektedir. Oysa aynı hastanede 2011 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin yaklaşık yüzde onunun lise mezunu olduğu bildirilmiştir [118]. Büyük şehirlerde daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda meslek lisesi mezunu hemşire oranları yüksekken [29,96,110], özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin yoğun bakımlarda çalıştırılmasının arttığı görülmektedir [13,114,115]. Zaman içerisinde daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin istihdam edilmesi ve yeni alınan hemşirelerde eğitim kriterinin aranması bu dağılımı değiştirmiştir. Lo ve arkadaşlarının, 2011 ve 2014 yıllarındaki çalışmalarında da hemşirelerin yarısından fazlası, lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip bulunmuştur [8]. Literatürdeki diğer yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyine bakılacak olursa, bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin yoğun bakımlarda çalıştırılması eğilimi vardır [7,10,28,92,118]. Ancak ülkemizde küçük illerdeki hastanelerin yoğun bakımlarında yapılan çalışmalarda meslek lisesi mezunu hemşire oranları hala oldukça yüksektir [35,113,116,117,120].

Aylık gelirlerini çalışanların sadece beşte birine yakın kesimi kötü olarak değerlendirmişlerdir. Yaşar'ın çalışmasında geliri giderinden az olan hemşireler üçte birlik, Cerit'in çalışmasında geliriyle geçim sağlayamadığını ifade eden hemşire oranı dörtte birlik kesimi oluşturarak bu çalışmadakinden daha kötü gelir algısı ifade etmişlerdir [55,116]. Bu çalışmanın kine yakın gelir algısı, hemşirelerin gelirlerini gelir-gider dengesi üzerinden değerlendiren birçok çalışmada benzer şekilde bulunmuştur [28,94,118].

Çalışma grubunun sağlıkla ilgili özgeçmişine bakıldığında üçte birinde kronik hastalık mevcuttur. Bu hastalıklar içerisinde tiroid hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Çalışanların son bir yılda sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı ortalama dört gündür. Cerit'in yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin bu çalışmadakinden daha azında kronik hastalık bildirilmiş ve tüm hemşirelerin işe devamsızlığı olduğu ifade edilmiştir [116]. Yine Şentürk'ün çalışmasında da kronik hastalığı olan hemşirelerin oranı daha düşüktür [120]. Yoğun bakımlarda hızlı tempoya ayak uydurabilecek, genç, fiziksel ve psikiyatrik hastalığı daha az olan hemşire grubunun çalıştığını vurgulayan çalışmalar mevcuttur [7]. Araştırma grubunun genç ve meslekte yeni olmaları göz önünde bulundurulduğunda kronik hastalığı olan hemşire sıklığı oldukça yüksektir.

Çalışma grubunun dörtte biri, düzenli sigara içtiğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin sigara içme oranı daha fazla bulunmuştur [24,121]. Hemşirelerde iş çevresi stres faktörlerinin algılanma düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada,

yanık merkezi ve cerrahi servis hemşirelerine göre dâhili yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hem sigara hem de alkol tüketimi yüksek bulunmuştur [12]. Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada sigara içme sıklığı % 37,5 olarak tespit edilmiştir [123]. Kadın hemşirelerle yapılan bir çalışmada sigara içenlerde stres puanlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ve bunun içilen sigara sayısı ile doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır [124]. Başka bir çalışmada hemşirelerde intihar riskinin artışıyla sigara içiminin pozitif ilişkili olduğu ileri sürülmüş, ek olarak günlük içilen sigara sayısına göre riskin dört kata kadar arttığı tespit edilmiştir [125,126]. Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin % 11,1'i haftada bir-iki gün alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu oran ameliyathane hemşirelerinde yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmaya [123] göre, daha yüksek bulunmuştur. Michigan Stres Modeli'ne göre sigara ve alkol tüketimi, örgütsel stres faktörlerinden kaynaklanan davranışsal stres tepkileri arasında değerlendirilmektedir [83].

Çalışma koşullarına bakıldığında araştırma grubundaki hemşireler ortalama $7,51 \pm 5,30$ yıldır çalışmaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda da yoğun bakım hemşirelerinin meslekte çalıştığı yıl ortalamaları benzer şekildedir [13,33,114,127]. Hemşirelerin üçte birinden fazlası literatürle benzer şekilde çalışma yaşamının ilk beş yılında olan hemşirelerdir [28,92,113,117]; hatta bazı çalışmalarda bu oran yarıdan fazladır [10,110,115,118]. Bir başka çalışmada çalışma yaşamına yoğun bakımda başlayanların oranı yarıya yakın bulunmuştur [96]. Buradan anlaşılacağı gibi bazı hastanelerde hemşirelerin çalışma yaşamına başladıkları bölüm, yoğun bakımlar olmaktadır. Pek çok çalışmada karşımıza çıkan yoğun bakımlardaki hemşirelerin yeni olması durumu, bu birimlerin sayı ve kapasite olarak son yıllarda ivmeli bir büyüme göstermesinin yanı sıra, bu bölümlerde sık personel değişimi ile de açıklanmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin üçte birinden fazlası on yıldan fazla süredir yoğun bakımda çalışmaktadır; yoğun bakımda çalışma süreleri benzer olan hemşirelerin olduğu çalışmalar da mevcuttur [35,55,108,116].

Çalışmamızda çalışanların dörtte üçüne yakını dâhili, kalanı ise cerrahi anabilim dallarının yoğun bakımlarında çalışmaktadır. Çeşitli hastanelerde yapılan çalışmalarda da dağılım benzerdir [114,117], ancak oranın yarı yarıya paylaşıldığı hastaneler de mevcuttur [10].

Çalışmaya katılan hemşireler ayda ortalama 182 saat çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresi 45 saate, aylık ortalama çalışma saati iki ek mesaiye denk gelmektedir. Diğer çalışmaların yapıldığı hastanelerde, çalışanlarının % 90'ının yaklaşık üç ek mesai kadar fazladan çalışması olan yoğun bakımlar mevcuttur [10,120]. Hemşirelerin haftalık çalışma

süresi 50 saati bulan [114] ve üçte birinin haftada 45 saatten fazla [35] çalıştığı yoğun bakımlar mevcuttur. Ülkemizde hemşireler, yasada ifade edilenden daha fazla çalıştırılmaktadır [128].

Vardiyalı çalışma şekillerine bakıldığında, çalışmamızda hemşirelerin yarısı gece ve gündüz vardiyası karışık, üçte bire yakını sadece gece çalışanlardan oluşmaktadır. Gece ve gündüz dönüşümlü vardiya şeklinde çalışma, yoğun bakım hemşirelerinde en yaygın çalışma şeklidir. Bir çalışmada [119] gece-gündüz vardiyalı çalışanların oranı bu çalışmamızınkine benzerken, bu oranın %90'lara çıktığı çalışmalar dikkat çekmektedir [10,35,55,113,115,118,120]. Bu çalışmada sadece gece çalışanların oranı diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Literatürde de görüldüğü gibi bu konuda oldukça çeşitli uygulamalar mevcuttur. Hastanelerde hemşirelerin özel durumları ve personel yeterlilik durumuna göre vardiyalı çalışma şekilleri değişiklik göstermektedir. Eleman eksikliği durumunda, mevcut elemanlar daha fazla saat çalıştırılmaktadır [96]. Sürekli gece çalışmanın çalışanlarda kanserlere varan sağlık sorunlarına yol açtığı gibi hastalara da olumsuz sonuçları olabilmektedir. Sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışanlardan daha fazla ilaç hatası olduğu gösterilmiştir [119].

Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece % 16,4'ü son bir yılda, çoğunluğu kesici delici alet yaralanması olan iş kazası geçirmişlerdir. Oysa araştırmanın yapıldığı hastanede 2005 yılında yapılan bir çalışmada altı ay süresince iş kazaları kayıtları incelenmiş, bildirilen kazaların % 46'sının yoğun bakımlarda gerçekleştiği tespit edilmiştir [129]. Ülkemizden güncel başka bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin üçte biri son bir yıl içinde iş kazası geçirmiştir [107]. Bu çalışmada oranın düşük olması kayıtlar üzerinden değil, önemli saydıkları ve hatırladıklarını yazmalarına bağlı olabilir. Çalışmamızda sigara içen ve cerrahi anabilim dalında çalışan hemşirelerin son bir yılda iş kazası geçirme durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yoğun bakımlarda iş kazalarının araştırıldığı bir çalışmada yoğun bakımlarda çalışan erkek hemşirelerin, meslekte yeni olanların ve vardiyalı sistemle çalışanların anlamlı olarak daha fazla iş kazası geçirdiği tespit edilmiştir [107].

Örgütsel stres kaynaklarının araştırıldığı çalışmamızda yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde aşırı iş yükü, sorumluluk ve görev çatışması stresörleri fazla puan almıştır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yapılan bir tez çalışmasında en fazla stres yaratan faktörler açısından iş yükü fazlalığının yanı sıra işle ilgili mesleki riskler, hemşire sayısının yetersiz olması, meslekte ilerlemenin sınırlı olması sayılmıştır [35]. Yoğun bakımlarda stres ve tükenmişliğin araştırıldığı başka çalışmada iş yükü ile birlikte, iş özerkliğinin azaltılması,

yetersiz süpervizör desteği, iş konusunda daha az öğrenme imkanı ve uygunsuz geri bildirimler vurgulanmıştır [130]. Sağlık çalışanlarında yapılan diğer çalışmalarda sorumluluk ve iş yükü sıklıkla stres yaratan etmenler arasında sayılmıştır [24,131]. Bu çalışmada kullanılan VOS-D ölçeği ile yapılan çalışmalardan, Ankara'daki fabrikalarda görev çatışması ve aşırı iş yükü [132], İzmir'deki işçilerde aşırı iş yükü ve sorumluluk ilk sıralarda gelmiştir [83]. Bankacılarda aşırı iş yükü [133], pilotlarda sorumluluk, görev çatışması, iş konusunda kaygılanma ve aşırı iş yükü stres yaratan faktörler olarak sıralanmıştır [134].

6.1. Stresörler

6.1.1. Aşırı İş Yükü

Yoğun bakım hemşirelerinin örgütsel stres faktörleri stresör boyutunda incelendiğinde, çalışma grubumuzda aşırı iş yükü alt ölçeği puan ortalaması diğer stresörlerden yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda da vurgulandığı gibi aşırı iş yükü, hemşirelik mesleğinin en önemli stresörü olarak görülmektedir [8,9,23,64,96,130,135,136]. Yoğun bakımlarda iş yükünün yüksek olduğunu saptayan çok sayıda çalışma mevcuttur [55,114,130,137,138].

Çalışmanın yürütüldüğü hastane, üniversite hastanesi ve bulunduğu yönetsel bölgeye hizmet veren büyük bir hastanedir. Çalışmamız içinde tek merkez bulunduğundan kıyaslama verisi elimizde olmasa da, büyük hastanelerde iş yükünün daha fazla olduğunu söyleyen çalışmalar literatürde mevcuttur [135]. Sağlıkta dönüşüm sonrasında üniversite hastanelerine başvurularda artış olmuştur [1]. Sağlık bakanlığı kamuda çalışan hemşire sayısında her yıl artış sağlamaktadır, ancak bu artış hizmetin aynı kalitede sürdürülebilmesi için bile yeterli olamamaktadır. Pek çok çalışmada hemşireler, aşırı iş yükü ve personel eksikliğini stres kaynağı olarak vurgulamaya devam etmektedir [11,35,67]. Başvuran hasta sayısı yanında, hastaların bakım ihtiyaçları ve hizmet gereksinimleri de özellikli hastane alanlarında daha ağır olmaktadır. Bu durumda hemşirelerin bakım hizmeti için daha fazla zaman ve enerji harcaması gerekmektedir.

Hastanelerde verilen sağlık hizmetinde başvurunun yüksek olması işin niceliksel artışına neden olmasının yanında, özellikle yoğun bakım hizmetlerinin mümkün olan en kısa zamanda ve çalışma süresi içinde verilmesi gerekliliği zaman baskısını da beraberinde getirmektedir. Zaman baskısı işin niteliksel yükünün artışını vurgular ve iş stresini artıran önemli faktörlerden birisidir [4,8]. Zaman baskısını tetikleyen, iş yükünü artıran faktörlerden ilk sırada gelen personel yetersizliği, beş farklı ülkede yürütülen nitel bir çalışma sonucunda vurgulanmıştır [9]. Hemşirelerin performans engellerinin sorgulandığı bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu işinin hızlı olmayı gerektirmesinin engellerden biri olduğunu

belirtmişlerdir [92]. Çalışmamızda, çalışma temposunun çok hızlı ve hızlı olduğunu belirten hemşireler çoğunluktadır.

Çalışmamızda aşırı iş yükü alt ölçeğinde kadın hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,022$). Kadınların aşırı iş yükü alt ölçeği puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğunu gösteren benzer sonuçlar literatürde de gösterilmiştir [139]. Ancak yoğun bakımlarda yapılan birtakım çalışmalarda erkeklerle kadınlar arasında iş yükü açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır [24,130,138]. Erkekler için hemşirelik yeni bir meslek olduğundan, hastanede çalışan erkek hemşirelerin daha genç olmalarına bağlı iş yükü algılarının daha düşük olması beklenebilir. Toplumsal cinsiyetin iş yüküne etkisinin ortaya konduğu çalışmalarda, kadınlar için dinlenme zamanı olmadığı, işten çıkınca ev işleri ve çocuk bakımı gibi görevlerin olduğu ikinci bir mesaiye devam ettikleri şeklinde iş yükü algısında etkili olan çeşitli örgütsel ve sosyal faktörden bahsedilmektedir [20,25].

Çalışılan birime göre iş yükünün değiştiği çalışmamızda da bulunmuştur. Cerrahi ve erişkin anabilim dallarında bulunan yoğun bakımlarda iş yükü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmamızda bazı cerrahi yoğun bakımlarında katılım oranlarının düşük olmasına karşın daha fazla iş yükü algılayan hemşirelerin çalışmaya katılımda daha gönüllü olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin aylık nöbet sayılarının, diğer birimlerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır [12]. Hemşirelerin çalışma koşullarının sorgulandığı bir çalışmada mesai saatlerinde her zaman işinin başında olması gerekme durumunun, cerrahi kliniklerde diğerlerine göre anlamlı derecede sık bulunmuştur [28]. Stres düzeylerinin gösterilmesinde kortizol ölçümünün yapıldığı bir çalışmada yeni doğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin tükürük kortizol seviyeleri, çalışmamızda ifade edilenin aksine diğer birimlerin yoğun bakım hemşirelerinden yüksek bulunmuştur [137]. Dâhili yoğun bakımlarda iş yükünün daha yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur [55]. İş yükü, örgütsel yapı ve yönetim yapısına ilişkin faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmaların yapıldığı hastanelerde dâhili ve cerrahi yoğun bakımlardaki yatak ve personel sayıları sonuçların farklı çıkmasında etkili olmuş olabilir. Performansa dayalı ücretlendirme sistemi ile cerrahlar daha kısa süren, ameliyat sonrasında hastanede yatış süresinin az olduğu, puan getirisinin fazla olduğu ameliyatları tercih etmeye başlamışlardır [140]. Cerrahi kliniklerin geleneksel hiyerarşik yapısının yanı sıra, hasta yatış çıkış hızının arttığı ortamda hemşireler, daha fazla iş baskısı altında kalmaktadır.

Hemşirelerin yoğun iş yükü ve vardiyalı çalışma sisteminin sonucunda yaşamlarının olumsuz etkilendiği [110], uyku kalitelerinin kötü olduğu [120,121], iş başarısı ile iş doyum

düzeylerinin düştüğü [55,118], medikal hata sıklığının arttığı [119,141], iletişim problemleri yaşandığı [138], görevden ayrılma niyeti olduğu [108] ve duygusal tükenmenin [142] gerçekleştiği pek çok çalışmayla da gösterilmiştir.

Çalışmamızda son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin aşırı iş yükü puan ortalaması geçirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksektir. Aşırı iş yükünün beceri düzeyini etkileyerek kesici delici alet yaralanmalarının meydana gelmesine zemin hazırladığı bilinmektedir [64,143]. Hemşirelerin aylık toplam fazla mesai sayılarına göre, iş kazası geçirme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, fazla mesai saati arttıkça iş kazası geçirme riskinin arttığı görülmüştür [144]. İş kazaları örgütsel stres faktörlerinin nedeni olabileceği gibi, örgütsel stres faktörlerinin çalışan üzerinde bir sonucu da olabilmektedir.

6.1.2. Sorumluluk

Çalışmada sorumluluk alt ölçeği puan ortalaması aşırı iş yükünden sonra sıralanmıştır. Arslan çalışmasında hemşirelerin yarıdan fazlasının sorumluluk düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir [55]. Çalışmamızda sorumluluk alt ölçeğinde 37 yaş ve üzerinde, iki çocuk sahibi olan, meslekte 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan, ayda 182 saat ve daha az süre çalışan, ayda 7 ve daha az nöbet tutan, erişkin anabilim dallarında, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışma yılı arttıkça, kişilere karşı sorumlu olma durumundan kaynaklanan stresin de arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [96,131].

Çalışmamızda meslekte altı yıl ve üzerinde çalışan hemşire grubunda daha yüksek çıkmasına karşın, göreve yeni başlayan hemşirelere tecrübelerine uygun olmayan düzeyde sorumluluk yüklenmesi de hata yapma korkusuyla birlikte önemli bir stres kaynağına dönüşebilir [145]. Yüksek sorumluluk düzeyinin medikal hatalara neden olabileceği literatürde de gösterilmektedir [119]. Bir başka çalışmada daha genç ve yeni olanların iş ortamındaki hiyerarşik düzende daha çok rutin işler yaptıkları ve sisteme ayak uydurmakta daha çok sorun yaşadıkları ortaya konmuştur [146]. Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyete göre sorumluluk puan ortalamaları benzer düzeydedir. Özen'in çalışmasında erkeklerin puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur [24]. Hastanemizdeki erkek hemşirelerin sayısının çok az olmasıyla ilişkili olabilir.

6.1.3. Görev Çatışması

Hemşirelerde örgütsel stres kaynaklarından aşırı iş yükü ve sorumluluk alt ölçeklerinden sonra puan ortalaması yüksek stresör görev çatışmasıdır. Yoğun bakımlarda değer yargılarına ters düşen durumlar yaşayan ve bu durumdan rahatsızlık duyduğunu ifade

eden hemşireler bulunmaktadır [10]. Yoğun bakımlarda karşılaşılan etik sorunlar, yoğun çalışma temposu ve büyük hastanelerin karmaşık yapısı görev çatışması açısından riski artıran faktörler olarak karşımıza çıkabilmektedir [141].

Görev çatışması alt ölçeğinde cerrahi anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puan ortalaması, dâhili anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sivuk'un çalışmasında da cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin diğer çalışanlara göre daha fazla görev çatışması yaşadığı bulunmuştur [86]. Cerrahi yoğun bakımlarında hasta-hekim sayılarının uygun olmamasına bağlı olarak hemşirelerde yoğun bakımlarda acil müdahale gerektiğinde hekimlerin müdahalesine kadar ilk müdahaleyi yapıp yapmama konusunda kararsız kalma, hasta tedavisinde inisiyatif almaktan kaçınma durumu yaşanması bu duruma neden olmuş olabilir [117]. Hemşirelik mevzuatında, hemşirelerden yalnızca doktorun verdiği tedavileri uygulaması beklenmektedir [26]. Hemşirelerin, hekimlerden daha fazla görev çatışması yaşadığı gösterilmiştir [90].

Çalışmamızda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi açısından görev çatışması alt ölçeği puan ortalamalarında anlamlı fark bulunamamıştır. Ülkemizde hemşirelerde yapılan diğer çalışmalarda da sonuç benzerdir [86,139]. Kadınların daha çok görev çatışması varlığı bildirdiği çalışmalar mevcuttur [87]. Çalışmamızda yalnızca örgütsel stres faktörleri sorgulanmıştır, aile ve sosyal yaşamla iş yaşamı arasındaki çatışmalar göz önünde bulundurulmadığından cinsiyet faktörünün ilişkili olduğu bir sonuç çıkmamış olabilir.

Mesleğe yeni başlayanlar tecrübeli çalışanlara göre daha az görev çatışması yaşamaktadır [35,86]. İşe yeni başlayan hemşirelerin işler üzerinde söz sahibi olmaması, işler konusunda deneyimli olmaması, hastanenin işleyişi ve dinamikleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması, yeni ortamda kabul görme kaygıları, kendini ifade edeceği kanalları yeterince keşfedememesi ve hata yapma kaygısı görev çatışmasını baskılayan kabullenici davranışların daha fazla sergilenmesine neden olabilmektedir [35,146]. İleri yaşta hemşire sayısı az olduğundan çalışmamızda bu fark ortaya çıkamamış olabilir. Diğer yandan yeni hemşireler için stres kaynaklarından birisi de okulda öğrenilen bilgilerle çalışma yaşamında yapılan uygulamalar arasında uyumsuzluk olabilmesidir. Yeni hemşirelerde yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası öğrendiği hemşirelik standartlarının gözetilmemesi, görev tanımlarında olmayan işlerin istenmesi gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir [145]. Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek ve diğer çalışmalara göre daha homojen olması, bu farkın oluşmamasında etkili olmuş olabilir.

Vardiyalı çalışma ve görev çatışması ilişkisinde literatürde farklı sonuçlar vardır. Çalışmamızda istatistiksel fark olmasa da sadece gece çalışan hemşirelerin puan ortalaması, sadece gündüz çalışan veya gece gündüz vardiyalı çalışan hemşire gruplarından yüksektir. Hemşirelerde görev çatışmasının araştırıldığı bir tez çalışmasında gündüz-gece vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin görev çatışmasının en yüksek, sürekli gündüz çalışanların ise en düşük olduğu belirlenmiştir [87]. Çalışmamız bulgusunun aksine sürekli gece çalışan hemşirelerin örgütsel yapı ve yönetim yapısına ilişkin faktörlerden kaynaklanan stres düzeyleri düşük çıkmıştır [55]. Hastanelerde çok fazla yöneticiye karşı sorumlu olmaktan kaynaklanan görev çatışması stresinin sadece gece çalışması yapan hemşirelerde yöneticilerle daha az karşılaştıklarından dolayı daha düşük olması öngörülebilir.

6.1.4. Gelecek Belirsizliği

Gelecek belirsizliği alt ölçeğinde evli, gelir algısı kötü olan, meslekte 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Gelecek belirsizliğinin meslekte daha uzun süredir çalışan hemşirelerde yüksek görülmesini, iş yaşamında çalışma yılı arttıkça terfi beklentisinin de artmasının stres kaynağına dönüştüğünü gösteren çalışmalarla açıklamak mümkündür [96]. Yine ilerleyen çalışma yıllarında emekliliğe dair belirsizlikler de gelecek belirsizliğinin artmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Yeni yaşam düzeni oluşturma ve emekli aylığının düşük olması da etkili faktörlerdir [133].

Gelecek belirsizliğini ortaya koyan bir diğer faktör de işten ayrılma niyetidir. Stone ve arkadaşları, hemşirelerin % 17'sinin önümüzdeki bir yıl içinde işten ayrılmayı düşündüğünü bulmuşlardır [108]. Ülkemizde hemşirelerde yapılan bir tez çalışmasında hemşirelerin yarısı koşullar uygun olursa mesleğini değiştirmeyi düşünmektedir [116]. Gelir algısının kötü olması, yüksek tempo ve aşırı iş yüküyle çalışan hemşirelerin kariyer değişikliği düşünmesinde önemli faktörlerden birisidir. Hemşirelerin geleceklerini planlayabilmesi ya da kariyer planlarını yapabilmesi için kurumdaki boşlukları ve terfi fırsatlarını bilmeleri, gelecek belirsizliğini azaltabilir. Bandırma'da hemşirelerde yapılan çalışmada gelir durumları ile örgütsel stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır [85].

Çalışmamızda cinsiyetle gelecek belirsizliği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Bizim çalışmamızdaki gibi kadın ve erkek hemşireler arasında fark bulunmayan çalışmalar olduğu gibi [139], kadınlarda [64] ya da erkeklerde [24] daha yüksek bulunan çalışmalar da vardır.

6.1.5. Görev Belirsizliği

Görev belirsizliği çalışmamızda, aşırı iş yükü ve sorumluluk alt ölçeklerinden sonra görece daha düşük puan ortalamasına sahip bir stresör olarak bulunmuştur. Üzen'in çalışmasında hemşirelerin % 76'sı iş yerinde görev, yetki ve sorumlulukların belirli olmadığını düşünmektedir [10]. Öztürk'ün çalışmasında hemşirelerin dörtte üçünden fazlası, hastaların görevleri olmayan işlerin yapılmasını beklemelelerinden dolayı sorun yaşadığını ifade etmiştir [145]. Yoğun bakımlarda hemşirenin görevi olmayan uygulamalara ayırdığı zamanı araştıran bir çalışmada gece vardiyasında daha fazla oranda hemşirelik dışındaki görevleri yaptıkları tespit edilmiştir [11].

Görev belirsizliği alt ölçeğinde bekâr, lisans mezunu, çalışmanın yapıldığı ay buldukları yoğun bakımda 60 ay ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Görev belirsizliğinin genellikle mesleğin ilk yıllarında, göreve yeni başlandığında daha fazla yaşandığını gösteren çalışmalar vardır [86,131], ancak hemşirelerde yapılan bazı çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı klinik gibi sosyo-demografik ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerle görev belirsizliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır [87,138,139]. Çalışmamız sonucunda doğrudan yaş ve meslekte çalışma yılıyla ilişkili bulunmasa bile; bekâr, lisans mezunu ve bulunduğu yoğun bakımlarda daha kısa süredir çalışan hemşirelerin personel yetersizliği durumlarında daha sık yer değiştirdiği, bu durumun görev belirsizliği stresöründe daha yüksek puan almalarına neden olduğu söylenebilir.

Bulduğu yoğun bakımda daha kısa süredir çalışan hemşireler görev belirsizliğinin daha fazla stres kaynağı olduğunu belirtmişlerdir. Başladıkları birime uyum sağlayabilmeleri için gerekli desteğin olmadığı koşullarda iş arkadaşları, üstleri ve bölümde çalışan diğer personelle iş sınırlarının nasıl olduğuna ilişkin görüşmeler yapılmadığından, gereğinden fazla iş üstlenilmesi ya da bazı işlerin sahipsiz kalması söz konusu olacaktır. Hemşirelerin iş tanımlamasının olduğu yoğun bakımlarda, mesleğinin ilk yıllarında dahi olsa görev belirsizliğinin daha az stres kaynağı olduğu gösterilmiştir [115].

Çalışmamızda cinsiyetle görev belirsizliği arasında anlamlı ilişki bulunmasa da, kadınlarda daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar vardır [64]. Özen'in çalışmasında da erkeklerin görev belirsizliği ölçeği puan ortalaması kadınlardan daha yüksek düzeyde ölçülmüştür [24]. Çalışanlara ölçekte görev belirsizliğinin toplumsal cinsiyet temelinde yapılan bir ayrımı vurgulayan sorulardan ziyade; çalışma koşulları, iş arkadaşı ve üstlerle

ilişkilerin daha belirleyici olduğu sorularla sorgulanmış olması fark bulunamamasını açıklayabilir.

Çalışmamızda çalışılan klinikle anlamlı ilişki bulunmasa da, uzun çalışma saatleri ve gece mesailerinin olduğu yoğun bakım ve cerrahi birimlerinde mesleki sınırların tam çizilemediği, bu durumun da görev belirsizliğine yol açtığını gösteren çalışmalar vardır [86].

6.1.6. İşin Gerekliliğine İnanmada Eksiklik

Çalışmamızda işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeği puan ortalaması, yanıtların dördümlük likert şeklinde olması nedeniyle diğer stresörlerle karşılaştırılamamaktadır. Örgütsel stres ölçeğinin (VOS-D) farklı mesleklerdeki puan ortalamaları karşılaştırıldığında, düşük puan ortalamasına sahiptir. Farklı sektörlerdeki puan ortalamalarına bakıldığında, çalışmadakine benzer şekilde bulunmuştur [24,64,83,131–134].

İşin gerekliliğine inanma alt ölçeğinde ayda 182 saatten fazla çalışan, düzenli sigara içen, haftalık alkol kullanan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İşini severek yapanların ve isteyerek seçenlerin iş doyumu puanları daha yüksek bulunmuştur [114,115]. Hemşirelerde aynı ölçekle yapılan başka bir çalışmada, işin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğinde alkol tüketen hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek ve bu fark çalışmamızda olduğu gibi anlamlı bulunmuştur [24]. Michigan Stres Modeli'nde de kötü alışkanlıklar, davranışsal stres tepkileri olarak değerlendirilmektedir [83].

6.2. Sosyal Değişkenler

6.2.1. Şef Destek Eksikliği

Şef desteği eksikliğinin hemşirelerde iş stresinin temel belirleyicilerinden olduğunu vurgulayan pek çok çalışma bulunmaktadır [7,14,15,130,147]. Tıbbi ve idari kadroların ikili baskısı altında bulunma, meslektaşlar arası çatışmalar, bakım hizmetlerinin karar aşamalarında yer alabilme, doktorlar ve diğer sağlık personelleriyle hemşirelik bakım süreçlerinin izlenmesi, güven verici ve destekleyici bir ortamda çalışabilme, öğrenme fırsatlarının oluşturulması ve uygun geri bildirimlerle ilerleme sağlayabilmesi açısından hemşirenin şef desteği alabilmesi oldukça önemlidir. Alt düzey yönetici hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada, iş stresinin çalışanların performansını ne kadar etkilediğinin farkında olmadıklarını belirtmişlerdir [148]. Çalışmamızda hızlı çalışma temposu içinde olan cerrahi yoğun bakımlarda ve gece nöbetlerinde hemşirelerin destek ihtiyaçlarına yönelik farkındalığın düşük olması, hemşirelerin daha fazla iş kazası geçirmeleri ve sağlık sorunları nedeniyle işten

uzaklaşmaları sonucuna neden olmuş olabilir. Çalışmamızda olduğu gibi şef ve arkadaş desteği alamama ile iş kazalarında yaralanma sıklığı ilişkili bulunmuştur [64].

Şef destek eksikliği alt ölçeğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı 5 ve daha fazla gün olan, son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışanların yaklaşık yarısının amirlerle tartışma ve sorun varlığına işaret eden çalışmaların yanı sıra [55], sorumlu hemşire ile çatışmanın düşük düzeyde bir stres kaynağı olduğu çalışmalar da mevcuttur [35]. Bu çalışmada şef destek eksikliğinin orta düzeyde bir stres kaynağı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda sadece gece çalışan hemşirelerin şef destek eksikliği puan ortalaması daha yüksektir, ancak sürekli gece çalışan hemşirelerin örgütsel yapı ve yönetim yapısına ilişkin faktörlerden kaynaklanan stres düzeylerinin düşük bulunduğu çalışmalar da vardır [55]. Gündüz bulunan sorumlu hemşirelerin yerine tüm hastanede az sayıda süpervizör hemşire görev yapmaktadır. Bu durum yalnızca gece çalışanlarda şef destek eksikliğinin daha fazla olmasını açıklamaktadır.

Çalışmamızda kadınlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da erkeklerin şef destek eksikliği puan ortalamaları daha yüksektir. Hemşirelerde örgütsel stresin araştırıldığı bir çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da şef destek eksikliği ve iş arkadaşlarından destek eksikliği boyutlarında kadınların ölçek skor puan ortalaması erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir [24].

Hemşirelerle ilgili pek çok çalışmada üstleri tarafından takdir görmenin iş doyumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [14,55,142]. Benzer şekilde ödüllendirmenin olmaması ve uygunsuz geri bildirimlerin hemşireler arasında stresin önemli bir nedeni olduğu bildirilmiştir [7,130].

6.2.2. İş Arkadaşlarının Destek Eksikliği

Yoğun bakım hemşirelerinde iş stresinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin % 87,8'inin birbirleriyle uyumsuzluk ve çatışma yaşamadığını, sıklığının orta ve daha az düzeyde olduğunu göstermektedir [55]. Çalışmamızda da benzer sonuçlar görülmektedir.

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenler iş arkadaşlarının destek eksikliği ile ilişkili bulunmamıştır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada sonuç benzer iken [123], lisans ve lisansüstü

eğitim düzeyine sahip hemşirelerin kişiler arası destek puanlarının daha yksek olduğunu gsteren çalışmalar vardır [85]. Doktor ve hemşirelerin katıldığı bir çalışmada iş arkadaşı destek eksikliği kadınlarda yksek seviyede bulunmuştur [64]. İşe yeni başlayan hemşirelerin iş arkadaşlarıyla yardımlaşma konusunda geri planda kalabildiklerini syleyen çalışmalar vardır [149]. Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan bir başka çalışmada 11 yıldan az çalışanlarda iş arkadaşlarıyla ilişkiler, 21 yıldan uzun suredir çalışanlara gbre daha fazla stres kaynağı olarak bulunmuştur [96].

İş arkadaşlarının destek eksikliği alt oleğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan ve son bir yılda iş kazası geçiren hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yksek bulunmuştur. Bulgular şef destek eksikliğinin sonuçlarına paralellik gstermektedir. Hem şef desteği hem de arkadaş desteğini iş ortamı atmosferini benzer şekilde etkileyen faktrler olarak değerlendirmek mmkndr.

İř yerinde arkadaş ilişkilerinde sorun yaşayan kişilerde duygusal tkenmişlik ve duyarsızlaşmanın daha yksek düzeyde olduğu [99,150] ve yaşam kalitesi sosyal alt alan puanlarının daha dűřk olduğu [7] ifade edilmiştir. Stresle bařa çıkmada arkadaş desteğinin önemi vurgulanmıştır [12,151].

6.3. Psikolojik Gerginlikler

6.3.1. İş Konusunda Kaygılanma

Çalışmamızda iş konusunda kaygılanma alt oleğinde iş yerinin geleceği, gbre karmaşıklığı ve iş gvencesi açısından işin srdrlebilirliği konusunda kişinin endişesi ortaya konmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi ile iş konusunda kaygı puanları arasında fark bulunmamıştır. İş için yetersizlik hissi, hatalı tıbbi uygulamalar ve mesleki gelişime ilişkin olanaksızlıklar ve gvensizlik literatrde vurgulanan önemli rgtsel kaygı nedenleridir [9,93]. Hemşirelik lisans programı mezunu hemşirelerde yapılan çalışmada, eğitimin kaygı üzerine olumlu etkisi olduğu vurgulanmıştır [152]. Bu çalışmaya katılan tm hemşireler lisans ve stt eğitime sahip olduğundan bu fark gsterilememiş olabilir.

İş konusunda kaygılanma alt oleğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında çalışan, sadece gece çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yksek bulunmuştur. Cerrahi anabilim dallarında çalışan hemşirelerin iş ykđ puanları, gece mesai srreleri ve fazla çalışma saatleri dāhili anabilim dallarında çalışan hemşirelerden daha yksektir. Bu durum gbre atışması ve işle ilgili kaygıları artırmaktadır [153]. Çalışmamızda bulunduğu gibi uzun

çalışma saatleri ve dolayısıyla kişisel ihtiyaçlar için zamanın olmaması, vardiyalı çalışma ve zaman baskısının örgütsel kaygı nedeni olduğunu destekleyen çalışmalar literatürde mevcuttur [93,147,154,155]. Finansal problemlerin hemşireler için kaygı nedeni olduğu çalışmalar vardır[155], çalışmamızda gelir algısıyla iş konusunda kaygılanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sağlıkta toplam kalite gereği kurulan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve hastanelerde hasta hakları birimleri, çalışanları denetim altına alarak hesap sorma yolu olarak vurgulandığı dönem sonrasında şiddet olaylarında artış gözlenmiştir. Şiddet korkusu ile çalışmak, hemşireler üzerinde hata yapma, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunlarının yaşanmasına ilişkin baskıyı artırmış olabilir [20].

6.4. Duygusal Emek

Hemşirelerin duygusal emek ölçeği alt boyutlarından derinlemesine eylem boyutu puan ortalaması en yüksek, gizlenen duygular boyutu ikinci sırada sahte duygular boyutu en düşüktür. Çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin en çok derinlemesine eylem davranışı gösterdiği çalışmalar görülmektedir [109,156]. Hemşirelerin çalışmış oldukları birime göre duygusal emek davranışlarının ve düzeylerinin değişkenlik gösterdiğini söyleyen çalışmalar vardır [73,76]. Diğer birimlerle karşılaştırıldığında yoğun bakımların derinlemesine davranışın en az gösterildiği yerlerden biri olduğu gösterilmiştir [73,110]. Derinlemesine eylemin hemşireler tarafından daha çok benimsenen bir duygusal emek davranışı olduğu, ancak yoğun bakım hemşirelerinde daha az kullanılan bir duygusal emek davranışı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda derinlemesine eylem alt boyutunda 36 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgularımızın aksine çalışma süresinin artması ile derinlemesine davranış gösterme eğiliminin arttığını gösteren çalışmalar vardır [110,157]. Sahte duygular alt boyutunda yaş grupları arasında çalışmamızda anlamlı ilişki gösterilemese de, 36 yaş altındaki hemşirelerin 37 yaş ve üstü gruba göre sahte duygular gösterme eğilimlerinin daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır [73].

Çalışmada sahte duygular ve gizlenen duygular alt boyutlarında, hiçbir sosyo-demografik, sağlık durumu ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenle anlamlı ilişki gösterilmemiştir. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmuştur [158]. Diğer çalışmalarda da çalışılan birim, medeni durum, eğitim durumuna göre duygusal emek boyutlarının hiç birisinde bu değişkenlere bağlı olarak istatistiksel olarak farklılık olmadığı görülmüştür [110,159].

Kadınların duygusal emek davranışı konusunda daha başarılı olduğu [68], gizlenen duygular davranışlarının kadınlar tarafından daha fazla gösterildiğinin ifade edildiği çalışmalar vardır [160,161]. Cinsiyetler arasında duygusal emek davranışları açısından bu çalışmada anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmada eğitim durumunun duygusal emek davranışı üzerine etkisi gösterilemese de, bazı çalışmalarda lise mezunu [73], bazılarında ise lisansüstü eğitilmiş hemşirelerin [75] derinlemesine eylemi daha fazla gösterdikleri literatürde gösterilmiştir.

Gizlenen duygular davranışını sürekli gündüz görev yapan [110], sürekli gece çalışan hemşirelerin derinlemesine eylemi daha fazla gösterdikleri görülmüştür [75]. Bu çalışmada vardiyanın duygusal emek davranışlarına ilişkin anlamlı sonuç elde edilmemiştir.

Genel olarak duygusal emekle ilişkili değişkenler, çalışmalarda çeşitlilik göstermektedir. Duygusal emeğin gösteriminde pek çok faktörün etkili olduğu ancak değerlendirmenin emeğin karmaşık yapısı nedeniyle oldukça zor olduğu söylenebilir.

Yüzeysel davranışlar iş stresi, rol belirsizliği ya da duygusal tükenmeye yol açabilmektedir [74]. Duyguların doğal davranışlarla ifade edilmesi arttıkça, meslekten ayrılma niyeti ve işe devamsızlıklar azalmaktadır [110]. Bu çalışmada örgütsel stres faktörleri ile duygusal emeğin alt boyutları arasında korelasyona bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir üniversite hastanesi yoğun bakımlarında çalışmakta olan hemşirelerde örgütsel stres kaynakları ve duygusal emekle ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmada, stresörler, sosyal değişkenler ve psikolojik gerginlikler boyutlarının hepsinde örgütsel stres orta düzeyde bulunmuştur. Örgütsel stres kaynakları aşırı iş yükü, sorumluluk ve görev çatışması olarak sıralanmıştır. Duygusal emek alt boyutlarından derinlemesine eyleme en fazla, sahte duygulara en az başvurduklarını ifade etmişlerdir.

- Aşırı iş yükü alt ölçeğinde kadın olmak, son bir yılda iş kazası geçirmiş olmak, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında çalışmak örgütsel stres açısından olumsuz yönde fark yaratan özelliklerdir.
- Sorumluluk alt ölçeğinde 37 yaş ve üzerinde, iki çocuk sahibi olan, meslekte 6 yıl ve daha uzun süredir çalışan, ayda 182 saat ve daha az süre çalışan, ayda yedi ve daha az nöbet tutan, erişkin anabilim dallarında, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Görev çatışması alt ölçeğinde ise cerrahi anabilim dallarında çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Gelecek belirsizliği alt ölçeğinde evli, lisan mezunu olan, gelir algısı kötü olan, meslekte altı yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Görev belirsizliği alt ölçeğinde bekâr ve çalışmanın yapıldığı ay buldukları yoğun bakımda beş yıl ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- İşin gerekliliğine inanmada eksiklik alt ölçeğinde ayda 182 saatten fazla çalışan, düzenli sigara içen, haftalık alkol kullanan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Sosyal değişkenler incelendiğinde şef destek eksikliği alt ölçeğinde son bir yılda iş kazası geçiren, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı 5 ve daha fazla gün olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- İş arkadaşlarının destek eksikliği alt ölçeğinde son bir yılda iş kazası geçiren, cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan, sağlık sorunu nedeniyle işe devamsızlığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

- Psikolojik gerginlikler boyutunda ise iş konusunda kaygılanma alt ölçeğinde cerrahi ve erişkin anabilim dallarında, sadece gece çalışan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Duygusal emeğin derinlemesine eylem alt boyutunda 36 yaş ve altındaki hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Öneriler

Stres kaynağı olarak ilk sırada gelen aşırı iş yükü açısından, hizmet düzeyine uygun olan hastaların başvurusunu sağlayacak sevk sisteminin getirilmesi başvuru sayısının düşmesinde etkili olacaktır. Böylece sağlık sistemi içerisinde sağlığın özelleştirilmesi nedeniyle ‘müşteri’ haline gelen hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini daha nitelikli olarak alması sağlanabilir.

Yoğun bakım yönetmeliğinde açıkça ifade edilen haftalık çalışma saatleri ve nöbet sayıları aşılmamalı, yoğun bakım sınıflamasına uygun şekilde hasta yatışı sağlanmalı ve hemşire başına düşen hasta sayılarına dikkat edilmelidir.

Aşırı iş yükünün bir diğer nedeni olan personel yetersizliği sorunu için daha fazla hemşire istihdam edilmeli, yardımcı personel eksiklikleri de tamamlanarak hemşirelerin diğer mesleklerden eksik personelin yerine ikame edilmesinin önüne geçilmelidir. İstihdam edilen personelin sözleşmeli değil, güvenceli bir kadroda çalışması eşit işe eşit ücret olacak şekilde iş barışının sağlanması açısından oldukça önemlidir.

Örgütsel strese ilişkin önlemler arasında birincil korunma atlanarak hemen bireysel stres yönetimine katkı sağlayacak fiziksel egzersiz, meditasyon, gevşeme teknikleri, beslenmenin düzenlenmesi, yaşam tarzının yönetimi gibi ikincil korunma önlemleri öne sürülmektedir [55]. Bu önlemler örgütsel stres kaynaklarından ziyade sorunun çözümünü bireye yüklediği için kesin sonuç verememektedir. İş arkadaşlarıyla iş dışında yapılan aktiviteler, dernek üyelikleri, komşuluk ilişkileri, aile ve yakın arkadaşlar; iş stresinde tampon görevi gören sosyal destek sistemleridir. Sosyal desteği güçlü olan bireylerin stresle daha iyi mücadele edebildiği, daha başarılı ve sağlıklı oldukları vurgulanmaktadır. Ancak örgütsel stresin yönetiminde bireysel çabalar, ana nedeni ortadan kaldırmayacağından yalnızca yatıştırıcı bir etki yapacağı, gerçek bir çözüm sunmayacağı unutulmamalıdır.

Örgütsel stres yönetimi için çalışanların kararlara katılımının sağlanması, merkeziyetçi ve katı hiyerarşik yapılanma yerine iletişim kanallarının açık olduğu bir örgüt iklimi sağlanmalıdır. Hemşirelerin aylık çalışma listesinde görüşlerinin alınması, nöbet sıklıklarını

belirleyebilmesi, çalışacağı birimi seçebilmesi katılım açısından en başta yapılması gerekenler arasındadır. Görevlerin açık olarak tanımlanması, görev sınırlarının çizilmesi ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi görev çatışmasına önlemeye yönelik yapılacaklar arasındadır.

Hemşirelere ilgili yönetim birimleri tarafından uygun yetki ve sorumlulukların verilmesi, meslekte ilerleme imkânlarından haberdar edilmesi, zamanın etkin kullanımına yönelik eylem araştırmaları yapıp değerlendirilmesi için teşvik edici ortam sağlanmalıdır.

Yoğun bakım hemşirelerinin özellikle uygun bir eğitim programı sonrasında bu birimlerde çalıştırılması, sonrasında hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önemlidir. Hasta bilgilendirmesi için de uygun düzenlemelerin yapılması şiddet ve örgütsel stres kaynaklarını azaltmada etkili olacaktır.

Çalışanların çoğunluğunun meslek yaşamlarının başında olması nedeniyle risklerle birebir ilişkili sağlık etkileri tespit edilemese de, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik koruyucu önlemlerin artırılması, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB, et al. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. 2018.
- [2] Trifunovic N, Jatic Z, DzuburKulenovic A. Identification of Causes of the Occupational Stress for Health Providers at Different Levels of Health Care. *Med Arch* 2017;71:169–72. doi:10.5455/medarh.2017.71.169-172.
- [3] Türkmen A. Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansına Etkilerinin Araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi- 2015.
- [4] Bhatia N, Kishore J, Anand T, Jiloha RC. Occupational Stress Amongst Nurses From Two Tertiary Care Hospitals in Delhi. *Australas Med J* 2010;3:731–8. doi:10.4066/AMJ.2010.289.
- [5] Nursing Definitions, ICN - International Council of Nurses n.d. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (accessed 31 July 2019).
- [6] Değirmenci S. Hemşireler için Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi- 2016.
- [7] Altıntoprak E, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türkiye’de Psikiyatr* 2008;10:9–17. doi:10.13140/RG.2.1.2680.0489.
- [8] Lo WY, Chien LY, Hwang FM, Huang N, Chiou ST. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *J Adv Nurs* 2018;74:677–88. doi:10.1111/jan.13481.
- [9] Glazer S, Gyurak A. Sources of occupational stress among nurses in five countries. *Int J Intercult Relations* 2008;32:49–66. doi:10.1016/j.ijintrel.2007.10.003.
- [10] Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö, Duyan A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2015;19:15–20.
- [11] Göçmen Avcı G, Türker S, Çifçi M, Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *J Med Surg Intensive Care Med* 2014;4:21–4.

doi:10.5152/dcbybd.2013.352.

- [12] Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatr Dergisi* 2002;3:162–8.
- [13] Doğu Kökcü Ö, Terzi B. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş İndeksi-Çalışma Ortamı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2018;22:66–72.
- [14] Pisanti R, Van Der Doef M, Maes S, Lazzari D, Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: A cross-national comparison. *Int J Nurs Stud* 2011;48:829–37.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006.
- [15] Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1667–77. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010.
- [16] İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. 2012.
doi:10.15713/ins.mmj.3.
- [17] Belek İ. Piyasacı Sağlık Ortamında Ücretlendirme ve İstihdam. *Toplum ve Hekim* 2015;30:285–9.
- [18] Erkan S. Pamukkale Üniversite Hastanesi’nde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi- 2014.
- [19] Civaner MM, Azap A, Pala K, Akalin A, Aksakoğlu G. ‘The Lancet’ Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ‘Başarıları’nı Dünyaya Pazarlıyor. *Toplum ve Hekim* 2013;6:403–26.
- [20] Ünlütürk Ulutaş Ç. Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. 2011.
- [21] WHO. Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020. 2016.
- [22] Kutney-Lee A, Stimpfel AW, Sloane DM, Cimiotti JP, Quinn LW, Aiken LH. Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Med Care*

2015;53:550–7. doi:10.1097/MLR.0000000000000355.

- [23] Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Int J Cult Soc Stud* 2016;2:66–82.
- [24] Özen HÖ. Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sos Bilim Elektron Dergisi* 2013;8:74–95.
- [25] Turk M, Davas A, Tanik FA, Montgomery AJ. Organizational stressors , work – family interface and the role of gender in the hospital : Experiences from Turkey. *Br J Health Psychol* 2014;19:442–58. doi:10.1111/bjhp.12041.
- [26] Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 2011.
- [27] Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ n.d. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm> (accessed 11 July 2019).
- [28] Eroğlu S, Özgür G. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Zaman Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi* 2016;5:12–22.
- [29] Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 1999;3:10–4.
- [30] Stein-Parbury J, McKinley S. Patients’ experiences of being in an intensive care unit: A select literature review. *Am J Crit Care* 2000;9:20–7.
- [31] Giray H, Meseri R, Saatlı G, Yüçetin N, Aydın P, Uçku R. Türkiye’ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni* 2008;7:81–6.
- [32] Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. 2016.
- [33] Gurses AP, Carayon P. Exploring performance obstacles of intensive care nurses. *Appl Ergon* 2009;40:509–18. doi:10.1016/j.apergo.2008.09.003.
- [34] Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. The Factors Effecting Burnout at Intensive Care Unit Nurses : A Systematic Review. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2018;22:25–36.

- [35] Dede H. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres Düzeyi ve Stres İle Mücadele Yöntemleri. Yüksek Lisan Tezi- 2013.
- [36] Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev Med Bull 2008;7:547–54.
- [37] Özkan Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması.Doktora Tezi- 2005.
- [38] Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2011;4:133–40.
- [39] Greene E. Multicenter Study of Contaminated Percutaneous Injuries in Anesthesia Personnel. Anesthesiology 1998;89:72.
- [40] Gander PH, Merry AF, Millar MA, Webster CS. Hours of work and fatigue-related error rates: a survey of New Zealand anaesthetists. Anaesth Intensive Care 2000;28:178–283.
- [41] Bianchi T, Belingheri M, Nespoli A, De Vito G, Riva MA. Occupational Risks in Midwifery: From Bernardino Ramazzini to Modern Times. Saf Health Work 2018;11–3. doi:10.1016/j.shaw.2018.11.002.
- [42] Piyal, Birgül Akdur, Recep Piyal YB. Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1996;49:223–30.
- [43] Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia 2003;58:339–45. doi:10.1046/j.1365-2044.2003.03085.x.
- [44] Neto GFD, Brazilian Society of Anesthesiology. Occupational Well-being in Anesthesiologists. 2017.
- [45] Government of Alberta. Handbook of Occupational Hazards and Controls for Laboratory Workers 2011:1–68.
- [46] Volquind D, Bagatini A, Monteiro GM assaro C, Londero JR ech, Benvenuti GD ani. Occupational hazards and diseases related to the practice of anesthesiology. Brazilian J

- Anesthesiol 2013;63:227–32. doi:10.1016/j.bjane.2012.06.006.
- [47] Risques psychosociaux. Ce qu’il faut retenir - Risques - INRS n.d.
<http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html> (accessed 21 August 2019).
- [48] Stress at work. 1999. doi:10.26616/NIOSH PUB99101.
- [49] Cooper CL. Theories of Organizational Stress. Oxford University Press; 2002.
- [50] Belek İ. Bilimsel Teknolojik Devrim ve Endüstriyel Demokrasi. 1993.
- [51] Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları. 1992.
- [52] Gürbüz Y. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri ve Bunun Örgütsel Stres Kaynakları Düzeyleri İle Karşılaştırılması. 1998.
- [53] Walls F. Dual-response approach to work stress: An investigation of organisational stressors, individual moderators and wellbeing outcomes. 2012.
- [54] İzgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. 2001.
- [55] Arslan Yaşar B. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Stresinin Çalışan Performansına Etkileri. Yüksek Lisan Tezi- 2014.
- [56] Öztürk B. Örgütsel Stresle Başa Çıkma, Örgütsel Adalet Algısı, İş Tatmini ve Duyguların Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarındaki Rolü. 2018.
- [57] Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. Br J Health Psychol 2012;17:505–21. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x.
- [58] Özmutaf NM. Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım. Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi 2006;23:75–81.
- [59] Ponnelle S, Vaxevanoglou X, Garcia F. L’usage des outils d’évaluation du stress au travail : perspectives théoriques et méthodologiques. Trav Hum 2012;75:179–213. doi:10.3917/th.752.0179.
- [60] Peterson CL. Work Factors and Stress: A Critical Review. Int J Heal Serv 1994;24:495–519. doi:10.2190/3B3C-XJPP-47LA-XQUJ.

- [61] Schermerhorn JR. Organizational behavior. Wiley; 2012.
- [62] Akkoyun N. Örgütsel Stres, A Tipi Kişilik ve Stresle Başa Çıkma: Jandarma Genel Komutanlığında Bir Uygulama. Yüksek Lisan Tezi- 2004.
- [63] Turan T. Örgütsel Stresin Çalışan İş Doyumuna Etkisi “Hilti İnşaat Malzemeleri Tic. A.Ş. Örneği”. Yüksek Lisan Tezi- 2016.
- [64] Urgan U. Kocaeli İlinde Çalışan Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Sağlık Durumları ve Örgütsel Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi 2018.
- [65] Öner Şeker E. Kadın Çalışanların Ev İçi Sorumluluklarının Örgütsel Stres Üzerine Etkileri : Karabük Örneği. Yüksek Lisan Tezi- 2018.
- [66] Kelly JG, Cross DG. Stress , Coping Behaviors and Recommendations for Intensive Care and Medical Surgical Ward Registered Nurses. Res Nurs Health 1985;8:321–8.
- [67] Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Yüksek Lisan Tezi- 2008.
- [68] Pala T, Sürgevil O. Duygusal Emek Ölçeği : Ölçek Geliştirme , Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ege Akad Bakış 2016;16:773–87.
- [69] Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. J Res Pers 2007;41:1107–17. doi:10.1016/j.jrp.2007.01.003.
- [70] Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labour in service roles: the influence of identity. Acad Manag Rev 1993;18:88–115.
- [71] Basım HN, Beğenirbaş M. Çalışma Yaşamında Duygusal Emek : Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. Yönetim ve Ekon 2012;19:77–90.
- [72] Morris JA, Feldman DC. The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. Acad Ot Manag Rev 1996;21:986–1010.
- [73] Doğan A, Sığrı Ü. Duygusal Emek : Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. İş ve İnsan Derg 2017;4:113–26.
- [74] Pugliesi K. The Consequences of Emotional Labor : Effects on Work Stress, Job

Satisfaction and Well-being. *Motiv Emot* 1999;23:125–54.
doi:10.1023/A:1021329112679.

- [75] Sonkaya MÇ. Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Yüksek Lisan Tezi- 2018.
- [76] Yetim B, Erigüç G. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek ile İlgili Yapılan Çalışmalara Yönelik Bir İnceleme. *Anadolu Üniversitesi Sos Bilim Derg* 2019;2:225–40.
- [77] Msiska G, Smith P, Fawcett T. Exposing emotional labour experienced by nursing students during their clinical learning experience: A Malawian perspective. *Int J Africa Nurs Sci* 2014;1:43–50. doi:10.1016/j.ijans.2014.07.001.
- [78] Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “ Şefkat ” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2016;20:108–15.
- [79] Mark GM, Smith AP. Stress models: A review and suggested new direction. *EA-OHP Ser.*, 2008, p. 111–44.
- [80] Karasek RA. Job Demands , Job Decision Latitude , and Mental Strain : Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q* 1979;24:285–308.
- [81] Demiral Y. Çalışma yaşamında psikososyal etmenler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg* 2004:22–6.
- [82] Şahan C. Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Yüksek Lisan Tezi- 2016.
- [83] Türk M. Bir Örgütsel Stres Anketinin (VOS-D) Türkiye'ye Uyarlanması 'Seri Üretim,Sürekli Üretim Teknolojileri ile Hizmet Sektöründe Uygulanması'. Tıpta Uzmanlık Tezi 1997.
- [84] Camkurt MZ. İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Derg* 2007;20:80–106.
- [85] Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg* 2008;3:89–105.
- [86] Sivuk Kara D, Kıbrıs Ş. Sağlık Kurumlarında Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği. *Veriml Derg* 2016;4:33–50.

- [87] Topuz A. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisan Tezi- 2006.
- [88] Demiray T. Örgütsel Stresin Örgütsel Sessizliğe Etkisi: Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisan Tezi- 2015.
- [89] Özkan Ş. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliğinin Hekim ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Olan Etkileri. Yüksek Lisan Tezi- 2008.
- [90] Akbolat M, Işık O, Uğurluoğlu Ö. Sağlık çalışanlarının kontrol odağı, iş doyumunu, rol belirsizliği ve rol çatışmasının karşılaştırılması. HÜ İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg 2011;29:23–48.
- [91] Klopper HC, Coetzee SK, Pretorius R, Bester P. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. J Nurs Manag 2012;20:685–95. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x.
- [92] Akyol A, Kankaya H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Performans Engellerinin İncelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2017;21:7–15.
- [93] Tunç T, Özen Kutanis R. Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 2015;6:62–71.
- [94] Durak İ, Serinkan C. Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sos ve Ekon Araştırmalar Derg 2007;2007:119–35.
- [95] Koç H. Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Stres Etkenleri ve Tükenmişlik Sendromu. Yüksek Lisan Tezi- 1999.
- [96] Özaltın G, Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10:60–8.
- [97] Emriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care 2007;13:482–8. doi:10.1016/S0921-5107(96)01736-9.
- [98] Kebapci A, Akyolcu N. The Effects of the Work Environment on Nurse Burnout in Emergency Department. Turkish J Emerg Med 2011;11:59–67.

doi:10.5505/1304.7361.2011.43827.

- [99] Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarakçalı N, Aslaner E, et al. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Med J* 2014;39:752–64.
- [100] Bhanthumnavin D. Perceived Social Support from Supervisor and Group Members' Psychological and Situational Characteristics as Predictors of Subordinate Performance in Thai Work Units. *Hum Resour Dev Q* 2003;14:79–97.
- [101] Giray MD, Şahin DN. Algılanan Örgütsel , Yönetici ve Çalışma Arkadaşları Desteği Ölçekleri : Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 2012;15:1–9.
- [102] Okanlı A, Asi Karakuş S, Özkan H. The Relationship between mobbing and assertiveness in nurses. *HealthMed* 2011;5:609–15.
- [103] Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007;16:1444–53. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x.
- [104] Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev* 2009;56:504–11. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x.
- [105] Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi* 2014;4:1–5.
- [106] Bacak B, Yiğit Y. İşe Devamsızlığın Nedenleri, Ekonomik Sonuçları ve Azaltılması İçin Alınması Gereken Önlemler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi* 2010;5.
- [107] Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi , İş Kazaları ve Vardiyalı Çalışmanın Etkileri. *Sak Tıp Dergisi* 2018;8:99–107.
- [108] Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med* 2006;34:1907–12. doi:10.1097/01.CCM.0000218411.53557.29.
- [109] Ezilmez B, Eroğlu U. Bursa İli Doktor ve Hemşirelerinin Duygusal Emek Kullanımları Üzerine Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sos Bilim Dergisi* 2019;3:40–57.

- [110] Tunç P. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarla ilişkilerinde duygusal emek olarak empati. Yüksek Lisan Tezi- 2012.
- [111] Dursun S, Aytaç S, Bayram N. Duygusal Emek Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. 'İş, Güç' Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Derg 2014;16. doi:10.4026/1303-2860.2014.0252.x.
- [112] NHIS - Adult Tobacco Use - Glossary n.d.
https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm (accessed 15 July 2019).
- [113] Erdağı S, Özer N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının , Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Dergisi 2015;18:94–106.
- [114] Doğu Ö, Tiryaki Ö. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İzolasyon Uyumu ve Eldiven Kullanma Tutumlarının İş Doyumuyla İlişkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2017;21:16–21.
- [115] Güdücü Tüfekçi F, Kurudirek F, Baran G. Çocuk Hemşirelerinin İş Tanımlama ve Doyum Düzeyleri. Gümüşhane Univ J Heal Sci 2015;4:70–83.
- [116] Cerit GN. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyi. Yüksek Lisan Tezi- 2014.
- [117] Balık T, Öztürk H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Personelinin Güçlendirilmesine İlişkin Görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg 2016;3:140–51. doi:10.5222/shyd.2016.140.
- [118] Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg 2011;4:12–8.
- [119] Zaree TY, Nazari J, Jafarabadi MA, Alinia T. Impact of Psychosocial Factors on Occurrence of Medication Errors among Tehran Public Hospitals Nurses by Evaluating the Balance between Effort and Reward. Saf Health Work 2018;9:447–53. doi:10.1016/j.shaw.2017.12.005.
- [120] Şentürk S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri İle Uyku Kalitesi. Bozok Med J 2014;4:48–56.

- [121] Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4:29–38.
- [122] Sennett R. The Corrosion of Character The Personal Consequences of Work in the New Capitalism. 1998.
- [123] Coşkun Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9:17–25.
- [124] Tselebis A, Panaghiotou A, Theotoka I, Ilias I. Nursing staff anxiety versus smoking habits. Int J Nurs Pract 2001;7:221–3. doi:10.1046/j.1440-172X.2001.00303.x.
- [125] Hemenway D, Solnick SJ, Colditz GA. Smoking and Suicide among Nurses. Am J Public Health 1993;83:249–51.
- [126] Hawton K, Vislisel L. Suicide in nurses. Suicide Life Threat Behav 1999;29:86–95.
- [127] Aitken LM, Burmeister E, Clayton S, Dalais C, Gardner G. The impact of Nursing Rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study. Int J Nurs Stud 2011;48:918–25. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.10.004.
- [128] Koç M, Görücü İ. 4857 Sayılı İş Kanunu 'na Göre Kısmi Çalışma Uygulaması ve Sonuçları. n.d.
- [129] Aksan AD, Tanik FA. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi Uygulanması ve İzlenmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg 2009;32–41.
- [130] Saini R, Kaur S, Das K. Assessment of stress and burnout among intensive care nurses at a tertiary care hospital. J Ment Heal Hum Behav 2011;16:43–8.
- [131] Aydın B, Çolak B, Balcı Y, Kartal M. Organizational Stress and Effecting Factors of Forensic Medicine Specialists and Assistants. Bull Leg Med 2016;15:53. doi:10.17986/blm.2010152707.
- [132] Çınar F. Sanayi İşkolunda Faaliyet Gösteren Bir İş Yerinde Çalışanlarda Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler. Yüksek Lisan Tezi- 2010.
- [133] Türk M, Çakır Ö. Bir Kamu Bankasında Örgütsel Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2006;331:37–42.

- [134] Kubal Güler N. Pilotlarda psikososyal risklerin belirlenmesi. İş Sağlığı Güvenliği Uzmanlık Tezi- 2014.
- [135] Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin. Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006;33:23–30.
- [136] Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. J Clin Nurs 2013;22:770–9. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04145.x.
- [137] Fischer JE, Calame A, Dettling A, Zeier H, Fanconi S. Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians. Crit Care Med 2000;28:3281–8.
- [138] Solgun C, Tarsuslu B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeyleri İle Benlik Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. J Hum Rhythm 2018;4:126–33.
- [139] İlgar Ö. Örgütsel Stresin Çalışan Kadınlar Üzerindeki Etkileri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Yüksek Lisan Tezi- 2001.
- [140] Elbek O. Performans ve Hekimlik. Toplum ve Hekim 2010;25:432–47.
- [141] Ballard KA. Patient safety: a shared responsibility. Online J Issues Nurs 2003;8.
- [142] Gelsema TI, Van Der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession : causes and consequences. J Nurs Manag 2006;14:289–99.
- [143] Arora S, Tierney T, Sevdalis N, Aggarwal R, Nestel D, Woloshynowych M, et al. The imperial stress assessment tool (ISAT): A feasible, reliable and valid approach to measuring stress in the operating room. World J Surg 2010;34:1756–63. doi:10.1007/s00268-010-0559-4.
- [144] Özarslan A. Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı. Yüksek Lisan Tezi - 2009.
- [145] Öztürk H, Kurt Ş, Mersinlioğlu Serin G, Bayrak B, Balık T, Demirbağ BC.

Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg 2016;2016:189–201.

- [146] Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII Ulus Psikol Kongresi, 22th Sept 1992 Ankara Türkiye 1992.
- [147] Antigoni F, Pediaditaki O, Dimitrios T. Nursing staff under heavy stress: focus on Greece A critical review. *Int J Caring Sci* 2011;4:11–20.
- [148] Rodham K, Bell J. Work stress: An exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. *J Nurs Manag* 2002;10:5–11. doi:10.1046/j.0966-0429.2001.00263.x.
- [149] Çetinkaya Ulusoy E, Ecevit Alpar Ş. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg* 2013;21:154–63. doi:10.17672/FNHD.82182.
- [150] Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klin Psikiyatr* 2008;11:167–79.
- [151] Steenkamp WC, Van Der Merwe AE. The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. *Burns* 1998;24:253–8. doi:10.1016/S0305-4179(98)00010-2.
- [152] Sabancıoğulları S, Doğan S. Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20:184–92.
- [153] Caplan RD, Jones KW. Effects of workload, role ambiguity, and Type A personality on anxiety, depression and heart rate. *J Appl Psychol* 1975;60:713–9. doi:10.1037/0021-9010.60.6.713.
- [154] Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8:40–54.
- [155] Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today* 2007;27:162–8. doi:10.1016/j.nedt.2006.04.008.
- [156] Değirmenci S. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisan Tezi- 2010.
- [157] Ünler Öz E. Effect of emotional labor on employees' work outcomes. Doktora Tezi

2007.

- [158] Köksel L. İş Yaşamında Duygusal Emek ve Ampirik Bir Çalışma. Yüksek Lisan Tezi - 2009.
- [159] Seçer Ş, Tınar MY. İş Yerinde Tükenmişlik Kaynağı Olarak Duygusal Emek: Hemşireler Üzerinde Yapılan Bir Araştırma. 9 Ulus Ergon Kongresi Bildir Denizli 2004.
- [160] Serin S. Duygusal Emeğin Tükenmişlik ve İş Tatminine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Yüksek Lisan Tezi- 2014.
- [161] Yılmaz B. Hemşirelerde Duygusal Emek İle Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki. Yüksek Lisan Tezi- 2019.



EK-1 ANKET

Olgu numarası:.....

Tarih:../../.....

1. Doğum tarihiniz:/...../.....
2. Cinsiyetiniz: Kadın.....Erkek.....
3. Medeni durumunuz: a. Evli b. Bekar
4. Çocuğunuz var mı?.....
- 5.Öğrenim durumu: a. Lise b.Lisans c.Lisansüstü
6. Meslekte toplam çalışma süreniz:.....yıl
7. Çalıştığınız klinik:.....
8. Şu an çalıştığınız klinikte ne zamandır çalışıyorsunuz?.....ay
9. Ayda kaç saat çalışıyorsunuz?.....(saat/ay)
10. Gece nöbet tutuyor musunuz? Hayır.... Evet.....Ayda.....gün
11. Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü e. Çok kötü
12. Son bir yılda iş kazası geçirdiniz mi? Hayır.....Evet.....
- 13.Herhangi kronik hastalığınız var mı? Varsa yazınız.....
14. Son bir yılda sağlık sorunu nedeniyle işe gitmediğiniz gün sayısı:.....gün
- 15.Sigara kullanıyor musunuz?
Son bir gün içinde en az bir adet sigara içtim (...)
Son bir ay içinde her gün olmasa da gün aşırı sigara içtim (...)
Daha önce içtim, artık hiç içmiyorum (...)
Yaşamım boyunca hiç sigara içmedim (...)
- 16.Alkol kullanıyor musunuz? Hemen her gün (...)
Haftada 3-5 gün (...)
Haftada 1-2 gün (...)
Ayda birkaç gün (...)
Daha az veya hiç (...)

No	Soru					
1	Sizden beklenen çalışma temposu hangisidir?	Çok hızlı	Bayağı hızlı	Ne hızlı ne yavaş	Oldukça yavaş	Çok yavaş
2	Siz bu çalışma temposu hakkında ne düşünüyorsunuz?	Aşırı	Hızlı	İyi	Yavaş	Çok yavaş
3	Normalden daha fazla çalışmanız gereken zamanlar oluyor mu?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren
4	Bazen birden fazla işi aynı anda yapmanız gerektiği oluyor mu?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren
5	Zaman geçtikçe daha da karmaşık hale geldiği için işinizde zorluk çektiğiniz oluyor mu?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren

6	Çalıştığımız zaman zarfında işinizin biraz hafiflediği anlar oluyor mu?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren
7	Bazen işinizi bitirmek için zamanınızın yetmediği oluyor mu?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren
8	Sizin için fazla zor olan bir işi arada sırada da olsa yapmak zorunda kalıyor musunuz?	Çok sık	Sık	Bazen	Ara sıra	Nadiren
9	Yapmanız gereken toplam iş miktarı hakkında ne düşünüyorsunuz?	Çok fazla	Fazla	İyi	Az	Çok az
10	İşyerinizdeki diğer çalışanların sizden tam olarak ne beklemediklerini biliyor musunuz?	Tam olarak biliyorum	Tama yakın biliyorum	Aşağı yukarı biliyorum	Pek iyi bilmiyorum	Hiç bilmiyorum
11	Sorumluluğunuzun nerede başlayıp nerede bittiğini biliyor musunuz?	Çok iyi biliyorum	İyi biliyorum	Aşağı yukarı biliyorum	Pek iyi bilmiyorum	Hiç bilmiyorum
12	Şefinizin yükümlülükleriniz hakkında tam olarak ne düşündüğünüzü biliyor musunuz?	Çok iyi biliyorum	İyi biliyorum	Aşağı yukarı biliyorum	Pek iyi bilmiyorum	Hiç bilmiyorum
13	İşinizin tam olarak nelerden ibaret olduğu kafanızda net mi?	Çok net	Yeterince net	Aşağı yukarı net	Pek net değil	Hiç net değil
14	Çalışmakta olduğunuz bölümde ya da ekipte size ne kadar sorumluluk düşüyor?	Çok az	Az	Sınırlı	Fazla	Çok fazla
15	Bir cihazın çalıştırılmasında/kullanılmasında ne kadar sorumlusunuz?	Çok az	Az	Sınırlı	Fazla	Çok fazla
16	Diğer çalışanların güvenliği konusunda ne kadar sorumluluğunuz var?	Çok az (hiç)	Az	Sınırlı	Fazla	Çok fazla
17	Diğer çalışanların geleceğinden ne derece sorumlusunuz?	Çok az (hiç)	Az	Sınırlı	Fazla	Çok fazla
18	Zaman zaman size ters gelen emirler alıyor musunuz?	Hemen hemen her zaman	Sık	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç bir zaman
19	Bir işi istediğinizden çok farklı bir biçimde yapmak zorunda kaldığınız oluyor mu?	Hemen hemen her zaman	Sık	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç bir zaman
20	Yapmamayı tercih edeceğiniz bir işi yapmak zorunda kaldığınız oluyor mu?	Hemen hemen her zaman	Sık	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç bir zaman
Bundan sonraki sorular işinizde birlikte olduğunuz kişilerle ilgilidir.						
21	a- Şef ya da şeflerinizle anlaşma durumunuz nasıl?	Çok iyi		İyi	Orta	Kötü
	b- İş arkadaşlarınızla anlaşma durumunuz nasıl?	Çok iyi		İyi	Orta	Kötü
22	a- Şef ya da şeflerinizle anlaşmazlıklar oluyor mu?	Çok sık		Sık	Bazen	Hiç
	b- İş arkadaşlarınızla anlaşmazlıklar oluyor mu?	Çok sık		Sık	Bazen	Hiç
23	İşyerinizde bir sorun olduğunda, a- Şef ya da Şeflerinizle bu sorunu tartışabilir misiniz?	Her zaman tartışabilirim		Sıklıkla tartışabilirim	Bazen tartışabilirim	Hiçbir zaman tartışamam

	b-İş arkadaşlarınızla bu sorunu tartışabilir misiz?	Her zaman tartışabilirim	Sıklıkla tartışabilirim	Bazen tartışabilirim	Hiçbir zaman tartışmam
24	İşinizle ilgili zorlandığımızda aşağıdaki kişilere ne ölçüde güvenebilirsiniz? a-Şef ya da şeflerinize	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
	b-İş arkadaşlarınıza	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
25	İşinizde takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz? a-Şefleriniz tarafından	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
	b-İş arkadaşlarınız tarafından	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
26	İşinizi yaparken sürekli aynı yerde durmanız gerekiyor mu?	Evet	Hayır		
27	Gerektiğinde işinizin başından ayrılabilir misiniz?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
28	İşinizi birkaç dakikalığına herhangi bir nedenle terk edebilir misiniz?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
29	İşin yerine getirilme şekli konusunda siz de düşüncenizi söyler misiniz?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
30	İş temposunun ayarlanmasında sizin etkiniz oluyor mu?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
31	İşinizi seviyor musunuz?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
32	Yaptığınız iş sizce bir anlam taşıyor mu?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman
33	İşinizi diğer işlerle karşılaştırdığınızda önemli buluyor musunuz?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Hiçbir zaman

Bundan sonraki sorular işteki geleceğinizle ilgilidir.

34	Beş yıl sonra hala işinizin olacağını düşünüyor musunuz?	Kesinlikle evet	Büyük olasılıkla evet	Belki	Büyük olasılıkla hayır	Kesinlikle hayır
35	Önümüzdeki beş yıl boyunca hala çalıştığınız işinizde kalabileceğinizi düşünüyor musunuz?	Kesinlikle evet	Büyük olasılıkla evet	Belki	Büyük olasılıkla hayır	Kesinlikle hayır
36	Gelecek yıllarda işinizde bir terfi bekliyor musunuz?	Kesinlikle evet	Büyük olasılıkla evet	Belki	Büyük olasılıkla hayır	Kesinlikle hayır
37	Şu anki deneyim ve bilgilerinizin beş yıl sonrasında hala geçerli olacağını düşünüyor musunuz?	Kesinlikle evet	Büyük olasılıkla evet	Belki	Büyük olasılıkla hayır	Kesinlikle hayır

Her cümle için ne ölçüde katıldığınızı belirtiniz.

38	İşim tekdüze ve sıkıcıdır.	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
39	İşimi çaba harcamaya değer buluyorum.	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum

						m
40	İşimi herhangi başka bir işle değiştirmek istemem.	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Aşağıdaki sorular size endişe verebilecek bazı konularla ilgilidir.						
41	Çalıştığımız işyerinin geleceğinden kaygılandığımız oluyor mu?		Çok sık	Sık	Bazen	Hiçbir zaman
42	İş arkadaşlarınız veya şeflerinizle olan anlaşma düzeyinizden endişe duyduğunuz oluyor mu?		Çok sık	Sık	Bazen	Hiçbir zaman
43	Size ters gelen işleri yapmak zorunda kalmanız sizi kaygılandırıyor mu?		Çok sık	Sık	Bazen	Hiçbir zaman
44	İşinize uygun olmadığınızı düşünerek kaygılandığımız oluyor mu?		Çok sık	Sık	Bazen	Hiçbir zaman

Soru No	DUYGUSAL EMEK ÖLÇEĞİ	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Gerçekten hissetmediğim duyguları hissediyormuş gibi rol yaparım.					
2	Hissetmediğim ancak benden hissetmem beklenen duyguları gösteririm.					
3	Hissetmediğim duyguları gösteririm.					
4	İşimin bir parçası olarak göstermem gereken duyguları gerçekten de hissedebilmek için çaba sarf ederim.					
5	Göstermem gereken duyguları gerçekten de hissetmeye çaba gösteririm.					
6	Başkalarına karşı göstermem gereken duyguları gerçekten de hissedebilmek için çaba sarf ederim.					
7	Hissettiklerimi gizlerim.					
8	Bir durum hakkındaki gerçek duygularımı gizlerim.					
9	Gerçek duygularımı ifade etmeye karşı direnç gösteririm.					

EK-2 ETİK KURUL

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 07/03/2019-E.74915



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04
Konu : Kararlar 19-3T/35

sayın, Prof. Dr. Meral TÜRK
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığımız "**Bir Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Duygusal Emek ve Örgütsel Stres İle İlişkili Faktörler**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile **ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile** <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Kurul Başkanı

Ek: İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir
örneği elden gönderilecektir)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Hasibe TERZİLER
Unvan: Bilgisayar İşletmeni
Telefon No: 2134

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzerine Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Duygusal Emek ve Örgütsel Stres İle İlişkili Faktörler					
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Üyesi Prof. Dr. Meral TÜRK					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı					
	DESTEKLEYİCİ	-					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-					
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi					
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-					
	BİLGİLENDİRME FORMU	-					
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 19-3T/35	Tarih: 06.03.2019					
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Başkan	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Başkan Yardımcısı	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		
Prof. Dr. Sadık AKŞİT Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H		

ASLI BİRİMİ
E.Ü. TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANI

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU	İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa
			1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinde Duygusal Emek ve Örgütsel Stres İle İlişkili Faktörler
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 19-3T/35				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayhan DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat ULUKUŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya BD.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD. Klinik Biyokimya BD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özen Önen SERTÖZ Raportör Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Günay YETİK ANACAK Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. H. Oya TÜRKÖĞLU ÇAKAL Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Recı MESERİ Üye	Beslenme ve Diyetetik AD	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklar	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD Çocuk Genetik BD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANI

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
			22	28.09.2011/05	2/2