

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE KARAR VERME İLE İŞ STRESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Selin DENİZSEVER

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2017

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE KARAR VERME İLE İŞ STRESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Selin DENİZSEVER
152038114

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


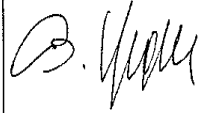

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Selin Denizsever Öğrenci No : 152038114
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi: 12.06.2017
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Tez Savunma Saati :14.30

Tez Konusu : "Hemşirelerde Karar Verme İle İş Stresi Arasındaki İlişki

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulüne 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı (İstanbul Üniversitesi)	KABUL	
Prof. Dr. Birsen Yürügen	KABUL	
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Dilek Öztürk		

ÖZET

Hemşirelerin etkin ve kaliteli bir bakım sunabilmeleri için doğru kararlar vermeleri, bunun için de çalışma yaşamında deneyimledikleri iş stresi düzeyinin azaltılması gerekmektedir. Bu çalışma ile amaçlanan hemşirelerin karar verme stilleri ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Çalışmada karar vermede etkili olduğu belirtilen özsaygı ve karar verme stilleri (dikkatli, kaçınan, erteleyici, panik) ile iş stresinin ilişkisi araştırılmıştır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılan bu çalışma İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde görev yapan 337 hemşirenin katılımı ile 15 Eylül - 30 Kasım 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formunu, “Melbourne Karar Verme (I-II) Ölçeği”ni ve “İş Stresi Ölçeği”ni içinde barındıran anket formu ile toplandı. Veriler IBM SPSS 21.0 paket programı ile analiz edildi.

Hemşirelerin “Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II” puan ortalamaları sırasıyla $10,29 \pm 1,77$ ve $20,61 \pm 6,85$ olarak bulundu. Katılımcıların MKVÖ-II’den en yüksek puan ortalamasını edindikleri alt boyutun “Dikkatli karar verme (Ort= $10,39 \pm 1,89$)” olduğu belirlendi. “İş Stresi Ölçeği” puan ortalaması $31,11 \pm 6,16$ olarak bulundu. Hemşirelerin iş stresi düzeyleri düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldı. Yapılan analizler MKVÖ-II ve İSÖ’den elde edilen ölçümler arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($r=0,269$; $p<0,001$) doğrusal ilişki olduğu belirlendi. Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre MKVÖ I ve II ölçek toplamlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Sonuç olarak hemşirelerin MKVÖ-I’e göre öz saygı düzeyleri, MKVÖ-II’ye göre dikkatli karar verme düzeylerinin yüksek olduğu ve İSÖ’ne göre de yüksek düzeyde iş stresi yaşadıkları belirlendi. Ayrıca hemşirelerinin deneyimledikleri iş stresi düzeyi ile karar verme stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Karar Verme, İş Stresi, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DECISION MAKING AND JOB STRESS IN NURSES

Nurses need to make right decisions to serve qualified nursing care efficiently, and better decision making requires a lower level of stress in the work environment. This study aims to determine the relationship between the work stress and nurses' decision making. This study investigated the relationship between the attributes affecting decision making, such as self-respect and decision making styles (careful, avoidant, dilatory, panicked) and work stress.

This descriptive and correlational study took place between 15th of September 2016 and 30th of November 2016 in a university hospital in Istanbul and 337 nurses participated. Data were collected by a demographic information form and two questionnaires including "Melbourne Decision Making Scale I-II (MDMS)" and "Workplace Stress Scale (WSS)". The collected data has been analyzed with IBM SPSS Statistics 21.0 package program.

The mean scores from "MDMS I and II" were 10.29 ± 1.77 and 20.61 ± 6.85 , respectively. The participants scored highest points from the MDMS subgroup "Carefully Decision Making" (mean: 10.39 ± 1.89). The mean point from WSS was 31.11 ± 6.16 . The work stress levels were classified as low, moderate and high. The data analysis revealed a positive and weak, but statistically highly-significant correlation between MDMS II and WSS ($r:0.269$; $p<0.001$). A statistically significant difference was found between the MDMS I and II scores ($p<0.05$). As a result, it was found that nurses got higher scores from the self-esteem in MDMS I, "carefully decision making" in MDMS II and nurses experienced high level stress according the score they got from job stress scale. Also there is a statistically significant and meaningful correlation between the levels of work stress and the decision making styles.

Keywords: Decision Making, Work Stress, Nursing

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın tohumlarının atılmasından, filizlenip meyve vermesine kadar geçen sürede bilgi, tecrübe, sabır, güler yüz ve anlayışını üzerimden esirgemeyen değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,

Beni bugünlere getiren anne ve babama, her anımda yanımda olarak ilgi ve desteğini üzerimde hissettiren sevgili eşim Erdem DENİZSEVER'e,

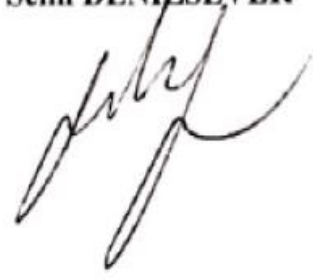
Yüksek lisans eğitimimi tamamlayabilmem için mesai saatlerinde bana esneklik tanıyan sorumlum ve bu süre zarfında bana çalışma saatlerimde tolerans gösteren iş arkadaşlarıma, TEŞEKKÜR EDERİM.

Selin DENİZSEVER

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Selin DENİZSEVER



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KARAR VERME	3
2.1.1. Karar Verme Süreci Ve Aşamaları	3
2.1.2. Karar Verme Stilleri Ve Stratejileri	6
2.1.3. İyi Kararın Nitelikleri	8
2.1.4. Hemşirelerde Karar Verme Sürecini Etkileyen Etmenler	8
2.1.4.1. Bilgi	9
2.1.4.2. Deneyim	9
2.1.4.3. Bireysel Özellikler	10
2.1.4.4. Karar Verilen Ortamın Özelliği	10

2.1.4.5. Stres	10
2.2. STRES	11
2.2.1. Stres Belirtileri	11
2.2.2. İş Stresi	12
2.2.3. İş Stresi Kaynakları	13
2.2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları	13
2.2.3.2. Örgütsel Stres Kaynakları	13
2.2.3.2.1. Aşırı İş Yükü Veya Az İş Yükü	14
2.2.3.2.2. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği.....	14
2.2.3.2.3. Vardiyalı Çalışma Ve Fazla Mesai.....	15
2.2.3.2.4. Hiyerarşik Yapıdaki Bozukluklar	16
2.2.3.2.5. Kararlara Katılım Düzeyindeki Yetersizlik	16
2.2.3.2.6. Yıldırma (Mobbing)	16
2.2.3.2.7. İş Ortamındaki Fiziksel Sorunlar	17
2.2.4. İş Stresinin Sonuçları	17
2.2.4.1. Bireysel Sonuçları	18
2.2.4.2. Örgütsel Sonuçları	18
2.2.4.2.1. İşe Geç Gitme	19
2.2.4.2.2. İşe Devamsızlık	19
2.2.4.2.3. Verimsizlik	19
2.2.4.2.4. İsabetsiz Kararlar Verme	20

2.2.4.2.5. İşten Ayrılma	20
2.2.5. Hemşirelik Ve İş Stresi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Modeli	22
3.2. Araştırmanın Soruları	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	22
3.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	22
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	23
3.6. Araştırmanın Verilerinin Toplanması	24
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	40
FORMLAR (Ekler)	51
ETİK KURUL KARARI	61
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLolar LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 2-1. Stresin Belirtileri	12
Tablo 4-1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4-2. Hemşirelerin MKVÖ I-II' den ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve iç tutarlık katsayıları	28
Tablo 4-3. Hemşirelerin İSÖ'den aldıkları puanlar ve iç tutarlık katsayısı	29
Tablo 4-4. İSÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler	29
Tablo 4-5. MKVÖ-I, II ve İSÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler	31
Tablo 4-6. Hemşirelerin stres düzeylerine göre MKVÖ I ve MKVÖ II puan ortalamaları arasındaki farklar	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 4-1: MKVÖ – I ve İSÖ'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği	30
Şekil 4-2: MKVÖ – II ve İSÖ'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği	30
Şekil 4-3: MKVÖ – I ve MKVÖ- II'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği	31



KISALTMALAR LİSTESİ

ICN: International Council of Nurse (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

İSÖ: İş Stresi Ölçeği

MKVÖ I –II: Melbourne Karar Verme Ölçeği I -II

TDK: Türk Dil Kurumu

IBM: International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

1.GİRİŞ

Karar verme, bireyi eleştirel düşünmeye teşvik eden ve öğrenilebilen önemli bir yaşam becerisidir (1, 2). Sağlık ekibi içerisinde hastalara bakım verici görev üstlenerek, sunulan hizmetle ilgili karar verici rol sahibi olan hemşirelik mesleği; bireye, aileye ve topluma yönelik olarak bütüncül yaklaşımla sağlık bakım hizmeti sunan bir sağlık disiplini (3). Bu çalışmada hemşirelerin bütüncül yaklaşımla hizmet sunarken üstlendikleri rollerden biri olan karar vericilik yönleri, üzerinde durulacak olan temel kavramlardan biri olacaktır.

Hemşireler günlük bakım sürecinde kaliteli ve güvenli bir hizmet sunabilmek ve bu hizmetin devamlılığını sağlamak için klinik süreçlerde birtakım kararlar verirler (4). Bu karar verme eylemi, hemşirenin bir durumu sorun olarak algılaması ile başlayıp, sorunun çözümüne yönelik ulaşılabilir amaçlar belirlemesi ve bu amaçlar doğrultusunda sahip olduğu mesleki deneyimden ve almış olduğu eğitimden yararlanarak alternatifler arasından en uygununu seçmesi ile sonlanmaktadır (5). Hemşireler karar verme sürecinde neyi temel alıp nasıl davranacaklarına, bireysel stillerine göre karar verirler (6).

Hemşirelerin ani gelişen, karmaşık ve alternatifi fazla olan durumlar karşısında hızlı düşünüp zaman kaybetmeden karar vermeleri gerekmektedir. Bu süreçte doğru kararlar vermek hemşirenin üstlendiği önemli bir sorumluluktur (4). Günümüz şartları ele alındığında hasta bakım gereksinimleri ve finansal kaynaklardaki değişimler hemşirenin sorumluluklarını daha da artırmaktadır. Böyle durumlarda hemşireler karar verme sürecinde daha fazla otonomi sahibi olmaya ve verilen kararlarda daha etkin rol almaya ihtiyaç duymaktadırlar (7, 8, 9).

Hemşireler görev yaptıkları örgüt içerisinde hasta bakımıyla, kurumsal olaylarla ve mesleki konularla ilgili önemli kararlar verirler (10). Önemli bir karar verme eylemi birey üzerinde stres yarattığından, hemşireler de çoğu zaman stresle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanılan stresin az ya da orta seviyede olması seçeneklerin özenle değerlendirip uygun kararların verilmesini sağlarken, yüksek seviyede yaşanan stres ise seçeneklerin düzgün değerlendirilemeyip eksik ve hatalı kararların verilmesine neden olmaktadır (11, 12).

Hemşirelik karar verme durumları dışında da çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda, stresli meslek grupları arasında yerini almaktadır (13). Stres doğrudan bireyin performansını etkilediği için hemşireler de birçok konuda karar verirken zorlanmaktadır (14). Sağlık çalışanlarının stres düzeyleri üzerine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin stres düzeyinin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (15).

Hemşirelik insanla çalışan bir meslek grubu olduğu için yapılan uygulamaların yarar sağlama, zarar vermeme ilkesine dayanarak olumlu sonuçlanması, doğru klinik kararların verilmesi ile mümkündür. Hemşirelerin etkin ve kaliteli bakım sunmaları için doğru klinik kararlar vermeleri, bunun içinde çalışma yaşamında deneyimledikleri iş stresinin azaltılması gerekmektedir.

Bu çalışma yukarıda kısaca ele alınan karar verme ve iş stresi kavramlarının hemşirelere özgü olarak ele alınması ve bu bağlamda hemşirelerin karar vermeleri ile deneyimledikleri iş stresinin arasında ilişki olup olmadığının ortaya konması amacı ile planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KARAR VERME

Bireyler tüm yaşamları boyunca hemen her an birtakım sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve sahip oldukları yetiler ile bu sorunların üstesinden gelebilmek amacıyla içinde buldukları koşullara uygun olarak karar vermek durumunda kalmaktadır (16).

“Karar” ile “karar verme” birbirinden farklı kavramlardır (16). Bu bağlamda sözlük anlamıyla karar; “*Bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı*”, karar verme ise: “*bir sorunu ya da durumu sonuca bağlamak*” tır. (17). Karar, eylem gerektiren duruma yönelik verilen uygun bir tepki olarak tanımlanmakta iken; karar verme, birden fazla seçeneğin söz konusu olduğu durumlarda, seçeneklerden birini tercih etmeyi içermektedir (18). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi, karar verme bir süreç içermektedir.

Karar verme işlemi, bir problem karşısında karar veren bireyin içinde bulunduğu şartları göz önünde bulundurarak kendi belirlediği amaca yönelik önüne çıkan seçeneklerden en uygun olanı tercih etmek için gösterdiği bedensel ve zihinsel çabalarıdır, şeklinde tanımlanmaktadır (10, 19, 20).

Hemşirelikte karar verme; Hemşire tarafından sorun olarak algılanan bir durumun çözümüne yönelik olarak amaç belirlemesi, bu amaç doğrultusunda oluşturulan alternatifler arasından o anki şartlara en uygun olanı seçmesi olarak ifade edilmektedir. Karar verme karmaşık bir yapıda olduğundan, hemşirelerin bu süreçte eleştirel düşünme yeteneklerini kullanmaları gerekmektedir. Aynı zamanda hemşireler karar verirken, soruna yönelik elde ettikleri bilgileri doğru analiz etmeli ve doğru olarak uygulamaya koymalıdır (5, 21).

2.1.1. Karar Verme Süreci Ve Aşamaları

Bireyin bir durum karşısında karar verme ihtiyacı duyduğu an, karar verme süreci başlamış demektir.

Bireyler, hayatlarının her günü farklı kararlar verirler. Başlangıçta basit olarak görünen karar verme süreci aslında, karşılaşılan sorunların önem derecesine yönelik farklı kararlar verildiğinden giderek karmaşık bir hal alır. Karar verme bireyin güçlü ve zayıf

yönleri ve tabi ki karar verme stilleri ile yakından ilgilidir. Ayrıca karar verme çalışmalarında bireylerin kararı nasıl ve neyi temel alarak verdiklerine odaklanılmaktadır (22).

Karar verme sürecinde bireyler, aynı olaylar karşısında farklı davranışlar sergileyebilir. Fakat; farklı konularda kararlar alınsa da genel olarak izlenen yol ve süreç değişmez (23).

Bireylerin karar vermelerinde sonuç ve süreç üzerine yoğunlaşan iki temel yaklaşımdan bahsedilmektedir. Sonuç üzerinde yoğunlaşan yaklaşımda karar verme sürecinin sonucunda verilen kararın yorumlanmasıyla karar verme sürecinin anlaşılacağı belirtilmektedir. Süreç üzerinde yoğunlaşan yaklaşımda ise, kararın nasıl verildiği hakkında toplanan detaylı bilgilerin en uygun kararı ortaya çıkaracağı görüşü savunulmaktadır (24).

Adair J. (25) karar verme sürecinin beş basamaktan oluştuğunu belirtmektedir.

1. Amacı belirlemek,
2. Gerekli bilgileri toplamak,
3. Sonuca ulaşabilmek için uygun seçenekleri oluşturmak,
4. Kararı vermek,
5. Verilen kararları uygulamak ve sonuçları değerlendirmek' tir.

Koçel T. (26) karar verme sürecini şu şekilde nitelendirmiştir:

1. Amaç belirleme, sorun tanımlama,
2. Amaç ve sorunları irdeleme, öncelikleri belirleme,
3. Çözüm alternatiflerinin ve seçeneklerinin belirlenmesi,
4. Geliştirilen alternatif ve seçeneklerin belirlenmesi,
5. Seçim kriterini belirleme ve seçim yapma' dır.

Hemşirelikte karar verme sürecinde sorunları değerlendirme, tanılama, sonucu tahmin etme, planlama, uygulama ve sonucu değerlendirme aşamalarından yararlanır (5). Dolayısı ile hemşireler günlük mesleki yaşantılarının vazgeçilmez bir unsuru olan

hemşirelik sürecini uygularken, aynı zamanda bir karar verme sürecini de hayata geçirmektedirler.

Sorunları Değerlendirme: Karar sürecinin başlaması için sorun yaratan veya iyileştirilmesi, değiştirilmesi, seçim yapılması gereken bir durumun var olması gerekir. Sorun karşısında örgütün istenen amaçlara ulaşabilmesi için öncelikli olarak var olan sıkıntının ne olduğu, önemi, kapsamı, etki ve sonuçları anlaşılır bir şekilde açıkça belirlenmelidir (27).

Hemşirelikte problemin çözümüne yönelik uygulamaların başlangıç noktasını genellikle bireylerin sağlık sorunlarıyla ortaya çıkan davranışlar oluşturmaktadır (5). Hemşireler klinik ortamlarda veya birinci basamak hizmetlerde çalışmalarını sırasında sahada, hasta /sağlıklı bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemede, birey aile ve toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme çalışmaları boyunca durmaksızın karar vermek mecburiyetinde kalırlar. Bunun yanı sıra hemşirelerin iş yaşamında, çalışan bireyler arasında yaşanan çatışmalarda, ekip üyeleri arasındaki iletişimde, hizmet içi eğitimde ve hizmetin yönetimi başlıklarında da sıklıkla önemli kararlar vermeleri gerekebilir.

Tanımlama: Bu aşamada karar vermeyi gerektiren durumla ilgili var olan koşullar değerlendirilir. Durumun neden ve nasıl ortaya çıktığı, çözüm yollarının veya çözüm seçeneklerinin, alternatiflerinin neler olduğu hakkında bilimsel kaynaklardan bilgi toplanır. Toplanan bilgiler arasından sorunla ilgili olanlar seçilir, tartışılır ve yorumlanır (28).

Sonucu Tahmin Etme: Alternatiflerin belirlendiği aşamadır. Bu sürecin en önemli kısmı, doğru ve etkili bir kararın verilmesi için eleştirel düşünme becerilerini ve mesleki becerileri kullanarak birden fazla alternatifin ortaya konmasıdır (5)

Hemşirelerin konu üzerindeki hakimiyeti, temel mesleki bilgi düzeyi, tecrübeleri, açık görüşlü olması, risk alması, araştırmacı ve önyargısız olması alternatiflerin oluşturulmasında etkilidir. Hemşirenin bu özelliklere sahip olması birden fazla alternatifin oluşturulmasında yarar sağladığı gibi sonucun tahmin edilmesinde de yardımcı olmaktadır (5, 29, 30).

Planlama: Belirlenen alternatifler arasından sorunun çözümüne yönelik en uygun olanının tercih edilmesi için tüm seçeneklerin değerlendirildiği aşamadır. Her bir seçenek bu aşamada yarar-zarar, avantaj-dezavantaj dengesinde değerlendirilerek bir diğer seçenek ile kıyaslanır. Bu konuda karar veren hemşirenin konu ile ilgili bilgi düzeyi, deneyimi, eleştirel düşünme yeteneği ve becerisi önemlidir (30, 31).

Uygulama: En uygun alternatifin seçilmesi ve uygulanması için nasıl bir yol izleneceğine karar verilen aşamadır. En az hata ile uygulama yaparak istenen amaca ulaşmak önemlidir (5).

Sonucu Değerlendirme: Seçilen uygulama ile istenen sonuca ulaşılma düzeyi değerlendirilir. Sonuç olumsuz ise, nedenleri belirlenir. Gerekli görülürse süreç güzden geçirilerek tekrarlanır (28).

2.1.2. Karar Verme Stilleri ve Stratejileri

Bireyin karar vermesi gereken durumlarda ne tepki göstereceğini ve nasıl davranacağını belirlemesidir (32). Birey kullandığı stili, önceden planlayarak uygulamış ya da o an belirlemiş de olabilir (33).

Verilen kararlar ile doğru ve etkin sonuçların ortaya konması açısından birey alternatifler arasından seçim yaparken, seçenekleri doğru değerlendirmeli ve kendi ihtiyaçlarıyla bu seçenekler arasında bağlantı kurmalıdır (33). Birey karar verme sürecinde sorunun çözümüne yönelik değerlendirdiği bilgiyi ortaya koyarken bireysel farklılıklar göstererek değişik kararlar verir ve böylece ortaya farklı karar verme stilleri çıkmış olur (34).

Bazı araştırmacılara göre karar verme stilleri farklı şekillerde ele alınmıştır.

Kuzgun Y. (35)'ye göre karar verme stilleri;

1. İç tepkisel karar verme: Seçenekler üzerinde fazla durulmadan, içinden geldiği gibi verilen karardır.

2. Mantıklı karar verme: Seçeneklerin dikkatli bir şekilde elde edilen bilgiler ışığında incelenerek, olumlu ve olumsuz yönlerinin ayrıntılı olarak irdelenmesiyle verilen karardır.

3. Bağımsız karar verme: Kimseden yardım almadan kendi başına verilen karardır.

4. Kararsız karar verme: Verilen her kararda değiştirme eğiliminin bulunduğu ve sürekli memnuniyetsizliğin söz konusu olduğu karardır.

Scott SG. ve Bruce RA. (36)'a göre karar verme stilleri;

1. Akılcı (rasyonel) karar verme: Karar verme sürecinde alternatiflerin dikkatlice araştırılıp içlerinden sorunun çözümüne yönelik en uygununun seçilmesi ile ortaya çıkan karardır.

2. Sezgisel karar verme: Karar verme sürecinde hızlı bir şekilde önsezi ve duygulara dayanarak verilen karardır.

3. Bağımlı karar verme: Kararın sorumluluklarının tek başına alınmayıp başkalarının öneri, tavsiye ve yönlendirmesiyle verilen karardır.

4. Kaçınan karar verme: Karar verme sorumluluğunu üstlenmeyip karardan kaçınıp, uzaklaşılan durumdur.

5. Spontan karar verme: Karar verme anında o zamanın koşul ve olanaklarıyla durumun akışına yönelik verilen karardır.

Deniz ME. (6)'e göre karar verme stilleri;

1. Dikkatli karar verme: Karar verme sürecinde bilgilerin araştırılıp analiz edilmesi, alternatiflerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve arasından birinin seçilmesi ile verilen karardır.

2. Kaçınan karar verme: Karar vericinin kararları başkasının vermesi istediği, kararın sorumluluklarını üstlenmediği, uzaklaştığı karardır.

3. Erteleyici karar verme: Bir kararın sürekli uzatıldığı, geciktirildiği, sonuçlanmasının uzun sürdüğü karardır.

4. Panik karar verme: Ani ve hızlı gelişen durumlarda aceleci davranıp, düşüncesizce hareket ederek hızlıca sonuca ulaşmak için alınan karardır.

Karar verme stillerine ilişkin yapılan araştırmalarda doğru ve etkili karar vermede mantıklı karar verme stilinin en uygun yöntem olduğu üzerinde durulmaktadır.

Kararsızlık stiline ise birey üzerinde mutsuzluğa yol açtığı ve rahatsızlık yarattığı için kaçınılması gereken bir tarz olduğu savunulmuştur (37).

2.1.3. İyi Kararın Nitelikleri

Birey, amaçları doğrultusunda karşılaştığı sorunların çözümüne yönelik kararlar alır. Bu alınan kararların iyi olup olmadığı ancak sonuçlar ortaya çıktığında değerlendirilebilir (38). Bir kararın iyi ya da doğru nitelikte olması; o kararın etkili, verimli, uygulanabilir ve zamanında alınmış olmasına bağlıdır (39).

Karar etkili olmalıdır: Bir kararın iyi ve etkili olabilmesi için sorunların doğru tespit edilmiş ve alınan karar sonucunda sorunun ortadan kalkmış olması gerekmektedir (40).

Karar verimli olmalıdır: Karar verirken maliyet etkin kullanılmalıdır. Astarı yüzünden pahalı olmamalı, karar verme sürecinde yapılan harcamalar, verilecek kararın sonucunda ortaya çıkacak olan tabloda geri kazanılabilmelidir (39).

Karar uygulanabilir olmalıdır: Kaliteli bir kararın ortaya çıkabilmesi için, o kararın gerçekçi olması gerekir. Kararın hayata geçirilebilmesi için şartların uygun olması gerekmektedir (39).

Karar zamanında alınmış olmalıdır: Karar sürecinde herhangi bir sıkıntıyla karşılaşmadığı takdirde kararın, geciktirilmeden belirlenen süre içinde alınması gerekmektedir (38). Geç alınmış bir kararın hiç bir faydası olmayacaktır. Söz konusu olan hemşirelikle ilgili kararlar olduğunda bu durum çok daha önemli hale gelebilmektedir. Özellikle hasta bakımında alınan kararların zamanlaması, hayat kurtarıcı olabilir.

2.1.4. Hemşirelerde Karar Verme Sürecini Etkileyen Etmenler

Hemşireler klinik süreçlerde bakım verici, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini uygulamaya geçirirken her bir rolleri kapsamında sahip oldukları bilgileri kullanarak karar verirler (41). Bu süreçte karar vermelerini etkileyen birçok etmen vardır. Bu etmenler aşağıda başlıklar halinde sıralanmaktadır.

2.1.4.1. Bilgi

Bilgi, karar vermede en önemli etmenlerden biridir. Hemşirelerin sorunları tanımlamasının, girişimleri planlamasının ve uygulamasının ardından sonuç hakkında fikir sahibi olmalarını sağlamaktadır (42).

Hemşireler karar verme sürecinde kuramsal bilgileri ile sahada edindikleri deneyimleri birleştirerek karar verirler. Karar verme sürecinde doğru kararlar vermeleri için karar verdikleri konu hakkındaki bilgilerinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir (43). Yetersiz bilgi, doğru verinin yanlış yorumlanmasına yol açabilir. Bu da aslında hiç bir zaman ulaşılmayacak olan yanlış hedeflerin konmasına veya ulaşılabilecek potansiyelin çok daha altında kalınmasına neden olabilir (5).

2.1.4.2. Deneyim

Deneyim hemşirelerin sahip olduğu temel mesleki bilgiler ile çalıştıkları ortamlarda, bire bir ilgilendikleri vakalardan, hizmet içi eğitimlerden ve klinik uygulamalarından öğrendikleri yeni bilgilerin birleştirilmesi ile oluşan en yeni bilgi ve becerilerdir. Hemşirelerin deneyimle birlikte hem kendilerine olan güvenlerinin attığı, hem de hastaların bakımında bütüncül yaklaşımla karar vermede daha yetkin hale geldikleri rapor edilmektedir (44).

Benner (45)'in Dreyfus modeline göre hemşirelikte deneyim beş kategori altında ele alınmıştır. Bu kategoriler “*deneyimsiz* (lisans son sınıf öğrencisi veya yeni mezun hemşire), *deneyimli* (1-6 ay arasında çalışan hemşire), *yeterli* (2-3 yıllık hemşire), *usta* (3-4 yıllık hemşire) ve *uzman* (5 yıl ve daha fazla çalışan hemşire)” şeklinde sıralanmaktadır (46).

Deneyimsiz hemşireler iş odaklı çalıştılarından, karşılaştıkları durumlarda planlama yaparken çok yönlü düşünmezler. Deneyimli olanlar ise karşılaştıkları durumlarda sezgisel düşünme yeteneklerini kullanarak konu ile ilgili ipuçlarını bütüncül yaklaşımla planlayarak zaman kaybetmeden hızlı bir şekilde karar verirler. Fakat; uzman bir hemşire çalıştığı alan dışında farklı bir bölümde çalışmaya başlarsa karar verme konusunda deneyimsiz bir hemşirenin sahip olduğu özellikleri sergiler (46). Örneğin uzun yıllar onkoloji kliniğinde çalışmış olan bir hemşire bu alanda son derece deneyimli de olsa, bir yoğun bakım ünitesinde işe başlayacak olduğunda bu yeni alanda deneyimsizdir.

Hemşirelik deneyimi kendisinden daha kısa süre olan ancak yoğun bakım deneyimi kendisinden daha fazla olan bir hemşireye göre klinik süreçlerde karar vermede zorluk çekebilir. Bu yüzden deneyim karar vermede önemli bir faktördür. Deneyim sayesinde hemşireler var olan durum karşısında ileriye yönelik çözüm üretici alternatifler geliştirebilirler. Deneyim, hemşirelerin doğru ve uygun girişimler planlayarak yanlış kararlar almalarını engellemektedir (47).

2.1.4.3. Bireysel özellikler

Hemşirelerin sahip oldukları bireysel özellikler dikkate alındığında, özellikle kendine güven ve eleştirel düşünme becerileri karar vermelerine etki eden en önemli faktörler arasında sıralanmaktadır. Hemşirelerin etkili kararlar vermelerinde kendilerine güvenmeleri önemlidir (48). Kendine güvenen bir hemşire daha emin ve doğru hareket eder. Tabii burada altı boş bir güvenden bahsedilmemekte, bilgiye ve deneyime dayanan bir öz güven kast edilmektedir. Hemşirelerin ayrıca verileri doğru değerlendirip sorunları doğru analiz etmek için eleştirel düşünme becerilerini kullanmaları önemlidir (49). Özellikle eleştirel düşünme becerisinin kazanılması için mesleki yaşam sürecince bazı ek eğitimler almak gerekebilir.

2.1.4.4. Karar verilen ortamın özelliği

Verilen kararın gerçekleştiği ortam hemşirelerin karar vermelerini etkileyen bir başka etmendir. Örneğin örgüt kültürü ve yapısı, ekip üyeleri arasındaki etkileşim gibi unsurlar hemşirelerin karar vermelerini doğrudan etkileyen etmenlerdendir. Kaliteli ve doğru zamanda planlanmış bir bakımın sunulması için hemşirelerin bir otoriteye sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu ve farklı görevlerde çalıştırıldığı ortamlarda hasta ile ilgili alınan kararlara bireysel olarak katılım sağlamaları zorlaşmaktadır (48).

2.1.4.5. Stres

Hemşirelerin karar verme süreçlerinde deneyimledikleri stres düzeyinin de etkili olduğu belirtilmektedir. Stres bu çalışmada ele alınacak olan ikinci temel kavram olduğundan, aşağıda daha geniş ve kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.

2.2. STRES

Günlük hayatta sık kullandığımız kelimelerden biri olan stres (50); durup dururken kendiliğinden oluşmaz. Stresin oluşması için bireyin içinde bulunduğu ortamdan ya da çevreden etkilenmesi gerekir. Stresten etkilenme durumu da kişiden kişiye değişir. Bir birey bir durumdan çok fazla etkilenmeyebilirken, aynı olay başka bir kişide yoğun stres deneyimlemeye neden olabilir (51).

Stres kavramı Latince “estrica”, eski Fransızca “estrece” sözcüklerinden gelmektedir (Aydın İ. 2008). 17.yy başlarında; iş sefaleti, ağır iş kavramı olarak nitelendirilirken, 18.yy sonlarında yeni anlamlar yüklenerek zihin baskısı, çalışma zorunluluğu gibi kavramlarla aynı anlamda kullanılmıştır (52).

Stres konusunda öncü isimlerden biri olan Hans Selye (14) stresi; “*insan vücudunun herhangi bir isteme verdiği özgül olmayan karşılık*” olarak tanımlamıştır (53). Ayrıca stres, bireyin fizyolojisi ve psikolojisi üzerinde baskı oluşturan düşünce, duygu, davranış olarak da ifade edilmektedir. Kişinin performansını etkileyen bir durumdur (54).

Birey, deneyimlediği herhangi bir durumun bedensel ve ruhsal sınırlarını tehdit ettiğini düşündüğü anda stres ortaya çıkar. Böyle durumlarda birey kendini korumaya çalışır. Savaşabileceği türden bir tehlikeyse savaşır, savaşamayacağı türden ise ondan kaçarak durumu kabullenir (55).

2.2.1. Stres Belirtileri

Stres tepkisi, bireylerin stres kaynaklarına oluşturdukları reaksiyonlardır. Strese karşı bir cevabın oluşturulabilmesi için stresin varlığından söz etmek gereklidir. Strese cevap olarak birey **psikolojik**, **fizyolojik** ve **davranışsal** belirtiler göstermektedir (56). Bu belirtiler Tablo “2-1”de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 2.1: Stresin Belirtileri

Psikolojik Belirtiler	Kognitif; Unutkanlık Kararsızlık ve kötü tavır Kendini aşırı eleştirme Eleştiriye tahammülsüzlük Konsantrasyon problemleri
	Duygusal; Öfke Gerilim Sinirlilik Mutsuzluk İrritabilite Utanma Suçluluk Kıskançlık Düşmanlık hissi Mizaç dengesizliği
Fizyolojik Belirtiler	Hızlı ve düzensiz solunum Kan şeker seviyesinde artış Kalp atımında ve kan basıncında artış Kas gerilimi ve kan şekerinde artış
Davranışsal Belirtiler	Uyuma zorluğu Tremorlar ve spazmlar Yüz hatlarının gerilmesi Yattığı yerde rahat yatamama Yerinde duramama ve sesin titremesi

Kaynak: (56).

2.2.2. İş Stresi

Bireylerin zamanının büyük çoğunluğunu geçirdiği iş yerleri stres oluşumunda önemli bir yere sahiptir (57).

İş stresi, bireyin mesleki yetersizliğinin yanında fiziksel ve psikolojik nedenlere bağlı olarak gelişen ve birey üzerinde gerilim yaratan durum olarak ifade edilmektedir (58). Amerika Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu iş stresini, “*işten kaynaklı taleplerin çalışanın yeteneği, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyumsuz durumda ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler*” olarak tanımlamaktadır (59).

Stres her meslek grubu için önem teşkil etmektedir. Çalışanlar strese maruz kaldıkları gibi sonuçlarını da yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bazı meslek grupları stresi yoğun bir şekilde yaşarken, bazı meslek grupları da daha az hissederek yaşar. Polislik, öğretmenlik ve hemşirelik gibi meslek grupları stresin yoğun olarak yaşandığı gruplardandır (60).

2.2.3. İş Stresi Kaynakları

Her işin sınırları çerçevesinde bireylere sorumluluk yüklemesi ve belirli riskleri beraberinde getirmesi onu doğal olarak stres faktörü haline getirmektedir. Bir işin stres faktörü olarak görülmesi hem bireysel, hem de örgütsel (işle ilgili) nedenlerden kaynaklanmaktadır (61). Stres bireysel şekilde deneyimlenen bir olgudur. Dolayısı ile her bireyin stres kaynağı farklı olabileceği gibi, stres kaynaklarından etkilenme dereceleri de farklılık göstermektedir (62). Bir kişi için oldukça stres yaratan bir durum, bir diğer kişi için aynı ölçüde strese neden olmayabilir.

2.2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları

Bireysel faktörler çalışanlar için potansiyel stres kaynaklarıdır. Çalışanın işi ile ilgili beklentilerini, çalışma kapasitesini ve kişiliğini, iş durumunu nasıl algıladığını ve nasıl tepki verdiğini etkilemektedir (63). Çalışanın kişilik yapısı, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, iş deneyimi ve yaşam tarzı bireysel stres kaynakları arasında yer almaktadır (64).

2.2.3.2. Örgütsel Stres Kaynakları

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

2.2.3.2.1. Aşırı İş Yükü Veya Az İş Yükü

Aşırı iş yükü, çalışma zamanı ve koşulları ele alındığında bireylere yapabileceklerinden çok daha fazla iş ve sorumluluk verilmesidir (65).

Aşırı iş yükü niceliksel (kantitatif) ve niteliksel (kalitatif) olmak üzere iki gruba ayrılır. Niceliksel iş yükü, belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılması istenen iş için

zamanın yetersiz ya da işin fiziki olarak ağır ve yorucu olması demektir. Bu durumda planlı yapılmayan işler birey üzerinde gerilim yaratmaktadır. Niteliksel iş yükü ise yapılacak olan iş ile işi yapacak bireyin sahip olduğu nitelikler arasında uyumsuzluk olma durumudur. Bu durumda birey işin gerektirdiği bilgi, yetenek ve kişisel özelliğe sahip olmadığında zorlanmaktadır (66, 67).

Birey işinde ne kadar uzman olursa olsun, zaman baskısı, uzun mesai, gerçekçi olmayan iş bitirme tarihleri, uygun dinlenme molalarının olmaması gibi faktörler çalışan üzerinde stres yaratabilir. Ayrıca yapılan işin sürekli dikkat istemesi, üst düzey karar vermeyi gerektirmesi veya karmaşık bilgiler içermesi de çalışan üzerinde stres yaratabilmektedir (68).

Aşırı iş yükü kadar çalışan üzerinde stres yaratan bir diğer faktör yetersiz iş yüküdür. (69). Niceliksel olarak az iş yüküne sahip olan çalışanlar oturarak çok zaman geçirirler. Niteliksel olarak az iş yüküne sahip olan çalışanlar tekrar eden, rutin ve zekanın kullanılmadığı işleri yaptıkları için can sıkıntısı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan her iki durum da birey üzerinde stres yaratmaktadır (70).

2.2.3.2.2. Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği

Rol, örgütte çalışan kişinin konumu ile ilgili olarak başkalarının ondan beklediği, yapmasını istediği eylemler ve işlemlerdir. Örgüt içerisinde her çalışan için rol tanımı yapılmaktadır. Bu doğrultuda bireyin neler yapması ve neler yapmaması gerektiği açık bir şekilde ifade edilmektedir (71).

Rol çatışması, örgüt çalışanı veya yöneticisinin hangi rolü üstleneceğini şaşırması sonucunda ikilemde kalıp kararsızlık yaşamasıdır. Bu tabloda kişi farklı roller arasında kalarak zorlanma ve gerilim yaşar (72). Çalışan bireyin görevi ile ilgili rollerden hangisini üstün tutup benimseyeceğiyle alakalı kararsızlığa düşmesi, birey üzerinde stres yaratır (73).

Sterse neden olan faktörler arasında sıralanan ve sıklıkla rol çatışması ile karıştırılan bir diğer etmen rol belirsizliğidir. Rol belirsizliği, çalışanın iş yaşantısındaki rolü ile alakalı yeterli bilgiye sahip olmamasından dolayı bulunduğu konumun gereklerini, sorumluluklarını ve etkinliklerini tam olarak bilmediğinde ortaya çıkar (68, 74). Rol belirsizliği daha çok örgüt içi iletişim eksikliği ve kopukluğundan kaynaklı

kendini göstermektedir. Çalışan işinin ne olduğunu, sonuçlarının neler olması gerektiğini, işin nerede, ne zaman, kiminle koordine bir şekilde yapılacağını bilmediğinde rol belirsizliği yaşamaktadır (75). Rol belirsizliği, çalışanın kendine güvenmeme, fiziksel zorlanma ve tatminsizlik, bir işe yaramadığını düşünme gibi olumsuz sonuçlar doğurarak birey üzerinde strese neden olabilmektedir (76).

Hemşireler hem rol çatışması hem de rol belirsizliği açısından riskli gruplardır. Giderek karmaşıklaşan sağlık bakım hizmetleri alanında klinik ortamlarda çok fazla sayıda rol ve görevin hemşirelerden beklendiği düşünüldüğünde özellikle bazı durumlarda rol çatışmasının yaşanması kaçınılmaz hale gelmektedir. Keza farklı eğitim düzeylerinden mezun hemşire, hemşire yardımcısı, acil tıp teknisyeni vb. farklı unvanlı kişilerin, klinik ortamlarda benzer görevlerle istihdam edilmeleri, görev, rol ve sorumlulukları arasında net bir ayrışma tarif edilmemesi gibi nedenlerle rol belirsizliği de yaşanabilmektedir.

2.2.3.2.3. Vardiyalı Çalışma ve Fazla Mesai

Vardiyalı çalışma sistemine göre işyerlerinin çalışma süreleri 24 saatin içine yayılacak şekilde periyodik olarak değiştirilmektedir (77). Yapılan araştırmalarda insan sağlığına en uygun çalışma süresinin günlük 7,5 saat, haftalık olarak da 45 saat olduğu ortaya konmuş olup bu sürenin uzatılması ya da mola sürelerinin kısa tutulması birey üzerinde stres ve yorgunluğa neden olabilmektedir (75).

Vardiyalı çalışma sisteminde gündüz çalışma alışkanlığının değişmesi, akşam ve gece vardiyalarına gelirken ulaşım sıkıntısının yaşanması gibi faktörlerin çalışanların çalışma enerjisini, iş arzusunu ve verimini olumsuz etkilediği ifade edilmektedir. Ayrıca özellikle gece vardiyalarında çalışanların dikkat dağınıklığı ve uyuklama açısından risk altında oldukları, bu nedenle de gece vardiyalarında iş kazalarında artış olduğu rapor edilmektedir (51).

Mesai saatlerinin düzenlenmesiyle ilgili olarak çalışanların sosyo-kültürel ihtiyaçları dikkate alınmadan yapılan çalışma planlamaları bireyleri fazla mesai yapmaya zorlamaktadır. Fazla mesai yaptırılması, çalışma saatleri arasındaki dengenin bozulmasına, iş veriminin düşmesine ve bireyin sağlık açısından sorun yaşamasına yol açmaktadır (75).

2.2.3.2.4. Hiyerarşik Yapıdaki Bozukluklar

Hiyerarşik sistem, iş hayatına düzeni getirmektedir. İyi çalışma ilişkileri ve aynı düzeyde çalışanlar, astlar ve üstler arasında karşılıklı etkileşimin olması, örgütsel yaşamın önemli bir parçasıdır. Yetersizliği ya da eksikliği çalışanlar için stres yaratmaktadır (78).

Örgüt içerisinde yetki ve sorumluluk sınırlarının bilinmemesi, kimin kime bağlı olduğu konusunda sıkıntıların yaşanması çalışanlar arasında huzursuzluğa yol açmaktadır. Yetki düzgün dağıtılmadığında alt kademelerin üst kademelerdeki çalışanlar ile haberleşmelerinde sorun yaşanmakta, emir dağıtımı ve çalışanların yönetimi güçleşmektedir. Bu yüzden kimin kimden emir alacağı ve kimin kime bağlanacağı belirlenmelidir (51).

2.2.3.2.5. Kararlara Katılım Düzeyindeki Yetersizlik

Örgütlerde çalışanın karar verme sürecinde aktif olup verilen kararlarda söz sahibi olmaları önemlidir. Bu süreçte çalışanın etkin olup olmaması stres oluşumunda önemli bir faktördür. Özellikle çalışanın kendisini ilgilendiren kararların alınmasında fikirlerine önem verilmez, istekleri göz önünde bulundurulmazsa iş stresi artmaktadır (53).

Kararlara katılımın temelinde yatan düşünce, alınan kararlarda etkin rol alan bireylerin, kararın sonuçlarını daha çok benimseyeceği ve destekleyeceği gerçeğidir (79). Kararlara katılan bireyler kendilerine değer verildiğini düşüneceklerinden stres düzeyleri de azalacaktır (75).

2.2.3.2.6. Yıldıırma (Mobbing)

Duygusal saldırı, ayrımcılık ve zorbalık olarak da tanımlanan yıldıırma (mobbing); fiziksel şiddetten çok psikolojik baskı ve yıldıırma ile ısrarlı ve bilinçli olarak uygulanan bir davranıştır (80).

Yıldıırma üst yönetim kadrosundan uygulanabildiği gibi aynı düzey çalışan, astlar ya da bir grup tarafından da uygulanabilmektedir (81). Olumsuz davranışların etkisinde kalan çalışan her an bu gibi davranışlarla karşılaşma riski taşıdığından stres yaşamakta, buna bağlı olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden sorunlar ortaya çıkmaktadır (53, 82).

2.2.3.2.7. İş Ortamındaki Fiziksel Sorunlar

Çalışılan ortamdaki fiziki koşulların kötü olması, çalışanlar için önemli bir stres kaynağıdır. Örgütlerde, aydınlatma, ısıtma, havalandırma ve gürültüyle ilgili sorunlar strese neden olan fiziksel sorunlardır (75).

Aydınlatma: Önemli bir güvenlik unsurudur. Yetersiz ya da çok fazla ışıklandırma çalışanın görüş açısını daraltmakta ve nesnelerin açık bir şekilde görülmesini engellemektedir (83). Kötü ışıklandırma iş veriminin düşmesine, görme problemlerinin yaşanmasına, sıkıntılı bir çalışma ortamının oluşmasına neden olmaktadır (84).

Isıtma: Aşırı sıcak ya da aşırı soğuk ortamda çalışmak bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Aşırı sıcak yorgunluğa neden olarak performansın düşmesine etki etmekte, aşırı soğuk da motor hareket yeteneğinin azalmasına neden olmaktadır (71).

Havalandırma: Paşa (85), solunan havanın oksijen oranının %14'ün altına, karbondioksit oranının ise %2,4'ün üzerine çıkması durumunda, sağlık açısından tehlike oluşturmaya başladığını belirtmektedir. Ortamdaki hava koşulları bu sınırların üzerinde ve altında olduğunda, bireylerde boğulma ve bayımalara neden olmaktadır (85). Bu nedenle çalışma ortamları belli aralıklarda havalandırılmalıdır. Aksi durumda solunan kirli hava birey üzerinde baş dönmesine ve uykulu bir hale neden olarak iş performansını olumsuz etkilemektedir (86).

Gürültü: Gürültünün bireyler üzerinde üç temel etkisi vardır. Aşırı gürültü işitme kaybına neden olmaktadır. İletişime engel olmaktadır ve son olarak çalışanların iş verimlerini ve motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir (71).

2.2.4. İş Stresinin Sonuçları

Strese yol açan stres faktörleri birey ve örgüt üzerinde farklı tepkilere yol açmaktadır. Düşük seviyede stres bireysel ve örgütsel başarıyı artırırken; yüksek seviyedeki stres çalışan bireye ve örgüte ait başarıyı azaltmaktadır (87). Bu yüzden iş yaşamında stresin sonuçlarını bireysel ve örgütsel olarak incelemek mümkündür.

2.2.4.1. Bireysel Sonuçları

Stresin birey üzerindeki sonuçları fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak ele alınabilir.

Fiziksel Sonuçları: Stres öncelikli olarak psikolojik bir etkiye sahipken yaşanan süreçte bedensel birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir (88).

Stresin neden olduğu fiziksel sorunlardan bazıları; tansiyon yükselmesi, sindirim bozukluğu, terleme, nefes darlığı, baş ve boyun ağrısı, yorgunluk, alerji, mide bulantısı depresyon, uyku bozuklukları, koroner kalp hastalığı, bağışıklık zafiyeti ve kanserdir (89).

Davranışsal Sonuçları: Bireyin dikkat ve uyanıklığını etkileyerek kazalara neden olmakta ve saldırganlık duygusunu ortaya çıkarmaktadır (90).

Stresin neden olduğu davranışsal sorunlardan bazıları; duygusal karar verme eğiliminde artma, duygusal patlamalar yaşama, aşırı yemek yeme veya iştah kaybı, aşırı heyecanlanma, ani ve çabuk karar verme, konuşma bozuklukları yaşama, verilen kararlar doğrultusunda yanlış emir ve talimatlar verme, işi aksatma, gelişmelere ilgisiz kalma sonucunda karar verme için gerekli bilgi gereksiniminde yetersizliktir (91).

Psikolojik Sonuçları: Stresin ilk etkileri ruhsal boyutta yaşandığı için zor fark edilmekte fakat ortaya çıkan sonuçları ile daha sık karşılaşılmaktadır (88).

Stresin neden olduğu psikolojik sorunlardan bazıları; dikkat azalması, zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, aşırı unutkanlık, obsesif (takıntılı) düşünceler gibi zihinsel düzeydeki problemler, geri çekilme, kabullenme, karşı koyma veya korku, endişe ve depresyondur (92).

2.2.4.2. Örgütsel Sonuçları

Stres çalışan bireylerin sağlığını etkileyen bir sorun olmakla birlikte örgütün işleyişinde de aksamalara neden olan bir sorundur (93).

Stresin yol açtığı örgütsel sonuçları işe geç gitme, işe devamsızlık, verimsizlik, isabetsiz kararlar verme, işten ayrılma davranışları olarak incelemek mümkündür.

2.2.4.2.1. İŖe Geç Gitme

İŖe geç gitme, bireysel stres sonuçlarından biri olan davranıŖsal sonuçlar arasında yer almakta ve kiŖi bu durumu doğrudan örgüte yansıtılmaktadır. İŖe geç gitme kiŖiden kiŖiye, iŖten iŖe deėiŖiklik göstermektedir. KiŖinin iŖe geç gitme sebebinin stresten uzak kalmaya alıŖmasından mı yoksa evinin iŖyerine uzak olması gibi eŖitli durumlardan mı kaynaklandığının belirlenmesi gerekmektedir (94). İŖe geç gitme davranıŖı, örgütsel stresle ilgili olabileceğinden nedenleri araŖtırılmalıdır.

2.2.4.2.2. İŖe Devamsızlık

Devamsızlık, iŖ görenin alıŖma programı veya planına göre alıŖması gereken zaman dilimi içerisinde iŖe gelmemesi olarak ifade edilmektedir (95). alıŖan, iŖini tamamen terk etmeden izin günleri veya yıllık tatilleri dıŖında iŖyerine gelmeyerek iŖlerini aksatılmaktadır (96). Devamsızlık, rgtsel stresten uzaklaŖmak amacıyla yapılan bir davranıŖ olarak görülmektedir (53).

Yapılan bazı araŖtırmalara göre iŖe bağlılığın, yaŖlılara göre gençlerde ve kadınlara göre erkeklerde daha fazla olduğu grlmŖ, evli olanların bekar olanlara oranla daha çok devamsızlık yaptėı gzlemlenmiŖtir. Diğer yandan eğitim düzeyi dŖk olan alıŖanların yüksek olanlara oranla daha fazla devamsızlık yaptėı belirtilmiŖ, nedeni olarak da basit, rutin ve ağır iŖlerde alıŖtırılarak bıkkınlık yaŖayıp strese girmeleri gsterilmiŖtir (75).

2.2.4.2.3. Verimsizlik

alıŖanların ne kadar etkin olduğu verimlilik ve stres düzeyleri ile ilgilidir. AŖırı yüksek düzeyde stres yaŖanması sonucunda alıŖanların fiziksel ve zihinsel sistemi bozulabilmekte, örgütün ekonomisi açıdan da olumsuz sonuçlar doğabilmektedir. Hastalıkların çoğalması, iŖ kazalarının artması, iŖgc kayıpları, sağlık giderlerinin çoğalması, kalifiye eleman kayıpları, ödenen tazminatlar örgüte ağır bir mali külfet yüklemektedir (53, 75).

Stresin verimlilik ile olan bu iliŖkisi tersine dnmŖ bir U harfine benzetilmektedir. Stresin az ya da yoğun yaŖanması verimliliğin dŖmesine neden olurken, stresin orta düzeyde yaŖanması ise verimlilik açısından en uygun seviyedir (51, 78).

2.2.4.2.4. İsabetsiz kararlar verme

Sorunların çözümü için en uygun kararın verilmemesi durumunda bireyler stres yaşayabilmektedir. Bireyin bu süreçte doğru kararları verebilmesi için sağlıklı düşünmesi gerekmektedir. Stres yaşayıp sağlıklı düşünemeyen bireyler, sorunu tam algılayamadıkları için karar verme sürecini etkin ve doğru bir şekilde yönetememektedirler (65).

2.2.4.2.5. İşten Ayrılma

Sürekli stres altında çalışan bireylerin örgüte olan bağlılığı ve iş tatmini düşmektedir. Otokratik örgütlerde stres daha fazla yaşanmakta, bu yüzden çalışanların kendini geliştirme ve yeteneklerini sergilemelerine olanak verilmemektedir. Böyle bir ortamda çalışmak istemeyen bireyler işten ayrılma ya da mesleği bırakmaktadırlar. Örgüt, deneyimli elemanını kaybetmekte, yerine aldığı elemanın deneyim kazanması uzun sürdüğünden verimlilik düşmektedir (53, 97).

2.2.5. Hemşirelik Ve İş Stresi

Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlar stresin yoğun bir şekilde yaşandığı yerlerdir (98). Bu ortamlarda işi gereği insanlarla iç içe ve yüz yüze çalışan hekim, hemşire ve psikolog gibi sağlık çalışanları genellikle stresin yıkıcı etkileri ile yüz yüze kalmaktadırlar. Bu durum da ister istemez sağlık bakım ortamlarında çalışma yaşamını olumsuz etkilemektedir. Belirli düzeyde yaşanan stres hemşirelerin görevlerini yerine getirmede onları motive ederken, sürekli ve aşırı yaşanan stres çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir (99).

Sağlık hizmetinin bir parçası olan ve sayıca en kalabalık grubu oluşturan hemşireler, hasta bakımında, sağlığın korunmasında ve rehabilitasyon hizmetinin sunulmasında görev almaktadırlar (100). Sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz olarak verilmesi gerekliliği nedeniyle Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2007 yılında hemşirelerin vardiyalı çalışmasının zorunlu olduğunu bildirmiştir (101).

Çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz faktörün etkisiyle hemşirelik yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek grubu olarak görülmektedir (13). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynakları; yoğun iş temposu, görevlerinin yükümlülüğü, fazla sorumluluk alma, fazla mesai, hasta yakınları ile iletişim kurma,

vardiya/nöbet sistemi ile çalışma, ölümcül ve ağır yaralı hastalar ile ilgilenme, toplu ölümleri görme gibi durumlar olarak sıralanmıştır (102, 103).

Stres kaynakları kurum ya da birimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde ölümcül hastaya bakım verme ve ölüm olgusu ile başa çıkmaya çalışma en önemli stres nedeni iken, cerrahi ve dahili birim gibi servislerde çalışan hemşirelerde çalışan yetersizliği ve aşırı iş yükü en önemli stres nedeni olarak görülmüştür (104, 105).

Uzun dönemli yaşanan iş stresi çalışanların kişisel ilişkilerini de etkilemekte, hastalıktan ötürü işe devamsızlıklarını arttırmakta, çatışmalar yaşanmasına neden olmakta, iş tatminsizliğine yol açmakta, iş bırakma oranını ve verimsizliği artırmaktadır. Böyle durumlarda daha olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması birey ve örgüt açısından önemlidir (106).

Hastanedeki hasta bakımının büyük kısmını hemşireler sağladığından verilen bakımın teknik niteliği kadar hastaların bunu nasıl algıladığı da önemlidir. Hastanenin imajını topluma yansıtmada önemli bir role sahip olan hemşirelerin, en uygun hizmeti sunabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları ve çalışma ortamında yaşadıkları stresin kontrol altında tutulması gerekmektedir (107).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin karar vermeleri ile deneyimledikleri iş stresi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırma sonucunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Hemşirelerin karar vermede özsaygı (kendine güven) düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin karar verme stilleri nasıldır?
3. Hemşirelerin deneyimledikleri stres düzeyleri nasıldır?
4. Hemşirelerin karar vermede özsaygı (kendine güven) düzeyleri ile iş stresi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin karar verme stilleri ile iş stresi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre karar vermede özsaygı (kendine güven) düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı farkla değişmekte midir?
7. Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre karar verme stilleri istatistiksel olarak anlamlı farkla değişmekte midir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul'da kamuya bağlı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evren- Örnekleme

Araştırmanın evreni: Araştırma İstanbul ilinde, toplam 829 hemşirenin istihdam edildiği bir üniversite hastanesinde, doğum izninde, ücretli ve ücretsiz izinde olanlar ihmal edildiğinde aktif olarak çalışan 750 hemşirenin tümü üzerinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın örnekleme: 15 Ekim 2016 – 30 Kasım 2016 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 337 hemşireden oluşturuldu. Power analizi yapıldığında α : 0,05 kabul edilebilir hata oranı için, %98 güven aralığında örnekleme 328 hemşirenin

dahil edilmesi gerekliydi. Bu çalışmada 337 kişiden analiz edilmeye uygun veri toplanarak uygun örneklem sayısına ulaşılabildi.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacına uygun olarak üç bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanıldı (Ek: 2).

Birinci bölümde; katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini ortaya çıkarmak için araştırmacı tarafından sekiz madde oluşturuldu. Bu maddeler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, bulunduğu birimdeki çalışma süresi ve çalışma şekli gibi değişkenleri içermektedir.

İkinci bölümde; çalışmada hemşirelerde karar verme ile ilgili olarak orijinali Mann L. ve Diğ. (108) tarafından altı ülkeyi kapsayan kültürlerarası bir araştırmada üniversite öğrencileri üzerinde uygulanmış olan “Melbourne Karar Verme Ölçeği I ve II” (MVKÖ I-II) kullanıldı. Ölçek Türkçe’ye Deniz ME. (109) tarafından uyarlanmış ve Türkçe’de geçerlik güvenirliği yayınlanmıştır. Anket Formu’nda ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (Ek: 7). Ölçek üçlü likert tipte hazırlanmış toplam 28 maddeden oluşmakta ve MKVÖ-I ve MKVÖ-II olarak iki bölüm içermektedir.

MKVÖ-I: Karar vermede özsaygı (kendine güven) düzeyini belirlemeyi amaçlayan altı maddeden oluşmakta ve üç maddesi düz, üç maddesi ters yönde puanlanmaktadır. Puanlama her bir maddede verilen “Doğru” yanıtı için iki puan, “Bazen Doğru” yanıtı için bir puan, “Doğru Değil” yanıtı için sıfır puan şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 12’dir. Yüksek puanlar karar vermede özsaygının yüksek olduğunu göstermektedir.

MKVÖ-II: Karar verme stillerini ölçmeyi amaçlayan bu ölçek 22 maddeden oluşmakta ve dört alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; dikkatli (altı madde), erteleyici (beş madde), kaçınan (altı madde) ve panik (beş madde) karar verme stilleridir. Puanların yüksekliği, ilgili karar verme stilinin kullanıldığına işaret etmektedir.

1.Dikkatli Karar Verme Stili: Bireyin karar vermeden önce özenle gerekli bilgiyi araması ve alternatifleri dikkatlice değerlendirdikten sonra seçim yapma durumudur. Bu faktör altı madde (2, 4, 6, 8, 12, 16) ile ifade edilmiştir.

2.Kaçıngan Karar Verme Stili: Bireyin karar vermektan kaçınması, kararları başkalarına bırakma eğiliminde olması ve böylece sorumluluğu bir başkasına devrederek karar vermektan kurtulmaya çalışma durumudur. Bu faktör altı madde (3, 9, 11, 14, 17, 19) ile ifade edilmiştir.

3.erteleyici Karar Verme Stili: Bireyin kararı geçerli bir neden olmaksızın sürekli erteleme, geciktirme ve sürüncemede bırakma durumudur. Bu faktör, beş madde (5, 7,10, 18, 21) ile ifade edilmiştir.

4.Panik Karar Verme Stili: Bireyin bir karar durumu ile karşı karşıya kaldığında, kendini zaman baskısı altında hissederek aceleci davranışlar sergileyip çabuk çözümlere ulaşma çabası durumudur. Bu faktör, beş madde (1, 13, 15, 20, 22) ile ifade edilmiştir.

Üçüncü bölümde: Çalışmada hemşirelerin stres düzeyini belirlemek amacıyla “iş stresi ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek Dr Suzanne Haynes (110) tarafından Amerika Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi’nde çalışanlar üzerinde geliştirilmiştir. Türkçe’ye ilk olarak Aktaş AM. (57) tarafından uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması yayınlanmıştır. Anket Formu’nda ölçeği kullanabilmek için izin alınmıştır (Ek: 8). Ölçek beşli likert tipte hazırlanmış 10 maddeden oluşmaktadır. Stres ölçeğinde alınabilecek minimum puan:10 maksimum puan 50 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin uyarlanma çalışmasında 12 puandan aşağısı düşük stresli durumu, 12-30 puan arası stresli durumu, 30’dan fazla olan puanın ise yüksek stresli durumu ifade ettiği belirtilmektedir.

3.6. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanması sürecinde, veri toplama aracı (Ek: 2) bizzat araştırmacı tarafından ilgili hastanedeki tüm klinikler dolaşarak hemşirelere birebir ulaştırıldı. Anketin doldurulması için hemşirelere bir hafta süre verildi. Sonrasında aynı klinikler tekrar ziyaret edilerek imzalanmış “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek:1) ile doldurulmuş olan anket formları toplandı.

3.7. Araştırmanın Verilerinin Analizi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS Statistics 21 paket programında değerlendirilmiştir.

Verilerin analiz edilirken katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi ve ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları puanların değerlendirilmesi için tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, en düşük ve en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin güvenilirliğinin sınanması için iç tutarlık katsayısı (Cronbach's Alfa) analiz edildi. Ölçeklerden elde edilen ölçümler arasındaki ilişkilerin ortaya konması için doğrusallık testi (nokta saçılım grafikleri) ve ilişki arayıcı analizler (Pearson Korelasyon Analizi) gerçekleştirildi. Son olarak katılımcıların iş stresi düzeylerine göre karar verme stilleri arasında anlamlı fark olup olmadığının belirlenmesi için parametrik ikili karşılaştırma analizi (bağımsız gruplarda t-testi) uygulandı. Analizler için %95 güven düzeyinde anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik onayı Okan Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Daha sonra çalışma verilerinin toplanacağı üniversite hastanesinden gerekli izinler alınarak çalışmanın uygulama aşması başlatıldı (Ek: 6). Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” anketle birlikte ulaştırılarak imzalatıldı (Ek: 1).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bulguları çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilecek olup bulgular aşağıda belirtilen sıra ile aktarılacaktır.

1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen ölçümler ve ölçümlerin iç tutarlıklarına ilişkin bulgular
3. Hemşirelerin iş stresi düzeylerine yönelik bulgular
4. Hemşirelerin karar verme stillerinin iş stresleri ile ilişkisine yönelik bulgular
5. Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre karar verme stilleri arasındaki farkın anlamlılığına ilişkin bulgular



4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4-1: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=337)

Bağımsız Değişken	Alt Grup	n	%
Yaş Grupları (Ort:34,02; SS:7,53 ED:23; EY:61)	≤30 yaş	140	41,5
	31-40 yaş	129	38,3
	≥41 yaş	68	20,2
Cinsiyet	Kadın	299	88,7
	Erkek	38	11,3
Medeni Durum	Evli	192	57,0
	Bekar	145	43,0
Eğitim Durumu	Lise	8	2,4
	Ön lisans	26	7,7
	Lisans	218	64,7
	Lisansüstü	85	25,2
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (Ort:12,45; SS:8,52 ED:1; EY:38)	≤5 yıl	68	20,2
	6-10 yıl	115	34,1
	≥11 yıl	154	45,7
Birimde Toplam Çalışma Süresi (Ort:7,60; SS:7,14 ED:1; EY:35)	≤5 yıl	163	48,4
	6-10 yıl	103	30,6
	≥11 yıl	71	21,1
Kurumda Toplam Çalışma Süresi (Ort:10,53; SS:8,13 ED:1; EY:35)	≤5 yıl	89	26,4
	6-10 yıl	126	37,4
	≥11 yıl	122	36,2
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	129	38,3
	Sürekli gece	6	1,8
	Vardiyalı	202	59,9

Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma, ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer

Tablo 4-1’de yer alan bulgular incelendiğinde hemşirelerin çoğunlukla 30 yaş ve daha genç (%41,5), kadın (%88,7), evli (%57,0) ve lisans mezunu olduğu (%64,7) görülmektedir. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süreleri 1-38 yıl arasında (ortalama=12,45±8,52), birimde ve kurumda çalışma süreleri ise 1-35 yıl arasında (birimde toplam çalışma süresi ortalama=7,60±7,14; kurumda toplam çalışma süresi ortalama=10,53±8,13) değişmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu vardiyalı-gece ve gündüz dönüşümlü (%59,9) çalışmaktadır.

4.2. Kullanılan Ölçüm Araçlarından Elde Edilen Ölçümler ve Ölçümlerin İç Tutarlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-2’de MKVÖ I ve MKVÖ II ölçekleri toplamı ve alt boyutlarında yer alan madde sayıları, örneklemden elde edilen ölçümlerin iç tutarlık katsayıları, katılımcıların almış oldukları en düşük ve en yüksek puanlar ile birlikte puan ortalamaları ve standart sapmaları verilmektedir.

Tablo 4-2: Hemşirelerin MKVÖ I-II’ den ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ve iç tutarlık katsayıları (N=337)

	n	α	ED-EY	Ort(SS)
MKVÖ-I	6	0,684	3-12	10,29(1,77)
MKVÖ-II	22	0,863	6-44	20,61(6,85)
<i>Dikkatli Karar Verme Stili</i>	6	0,730	3-12	10,39(1,89)
<i>Kaçıngan Karar Verme Stili</i>	6	0,776	0-12	3,84(2,66)
<i>Erteleyici Karar Verme Stili</i>	5	0,767	0-10	3,20(2,44)
<i>Panik Karar Verme Stili</i>	5	0,762	0-10	3,18(2,31)

n=Ölçekte Yer Alan Madde Sayısı, α = Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı, ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer; Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma,

Hemşirelerden elde edilen ölçümlerin iç tutarlıkları değerlendirildiğinde, iç tutarlık katsayısının MKVÖ I için $\alpha=0,684$, MKVÖ II için $\alpha=0,863$ olup alt boyutlarda $\alpha=0,730$ ile $\alpha=0,776$ arasında değiştiği bulundu (Tablo 4-2).

Tablo 4-2’de yer alan diğer bulgular incelendiğinde hemşirelerin MKVÖ I puan ortalamasının 10,29 (SS=1,77), MKVÖ II puan ortalamasının 20,61 (SS=6,85) olduğu ve en yüksek puan ortalamasına sahip olunan alt boyutun “Dikkatli karar verme (Ort=10,39±1,89)” alt boyutu olduğu belirlendi.

Tablo 4-3’te İSÖ toplamı ve ölçekte yer alan madde sayısı, örneklemden elde edilen ölçümlerin iç tutarlık katsayısı, hemşirelerin almış oldukları en düşük ve en yüksek puanlar ile birlikte puan ortalaması ve standart sapması verilmektedir.

Tablo 4-3: Hemşirelerin İSÖ'den aldıkları puanlar ve iç tutarlık katsayısı (N=337)

	n	α	ED-EY	Ort(SS)
İSÖ	10	0,773	10-50	31,11(6,16)

n=Ölçekte Yer Alan Madde Sayısı, α = Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı, ED= En Düşük Değer; EY= En Yüksek Değer; Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma,

İSÖ'den elde edilen ölçümlerin iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,773$ olarak hesaplandı (Tablo 4-3).

Tablo 4-3'te yer alan diğer bulgular incelendiğinde İSÖ'de hemşirelerden elde edilen ölçümlerin 10 puan ile 50 puan arasında değiştiği ve ölçüm ortalamalarının ise 31,11(6,16) olduğu belirlendi (Tablo 4-3).

4.3. Hemşirelerin İş Stresi Düzeylerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre karar verme stilleri arasında fark olup olmadığının belirlenmesine yönelik gruplar arası karşılaştırma yapabilmek için stres düzeyleri düşük, orta ve yüksek düzey olmak üzere üç grupta ele alındı (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: İSÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler (N=337)

İSÖ	Puan aralığı	n	%
Düşük düzeyde stres	10-12	1	0,3
Orta düzeyde stres	12-30	149	44,2
Yüksek düzeyde stres	31-50	187	55,5

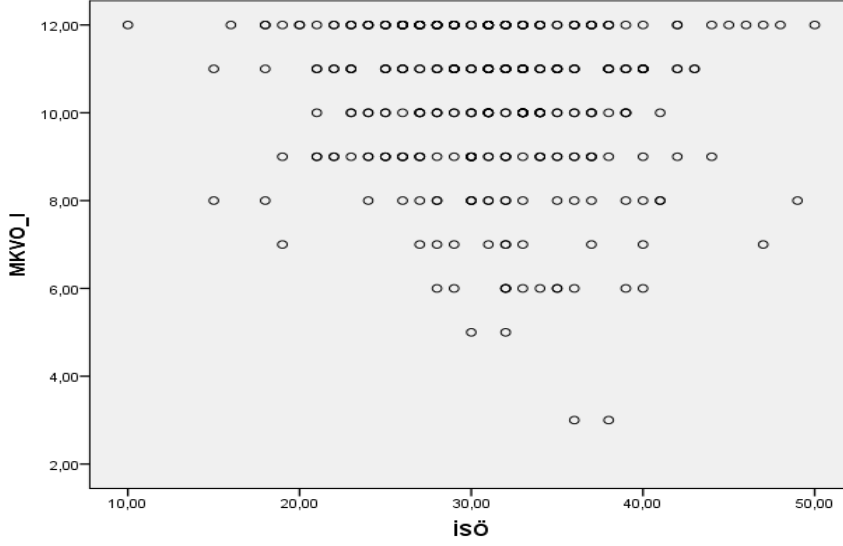
İSÖ'nin düzeyleri incelendiğinde düşük iş stresi yaşadığı belirlenen 1 kişi (%0,3), orta düzeyde iş stresi yaşadığı belirlenen 149 kişi (%44,2) ve yüksek düzeyde iş stresi yaşadığı belirlenen 187 kişi (%55,5) olduğu bulundu (Tablo 4-4).

4.4. Hemşirelerin Karar Verme Stillерinin İş Stresleri ile İlişisine Yönelik Bulgular

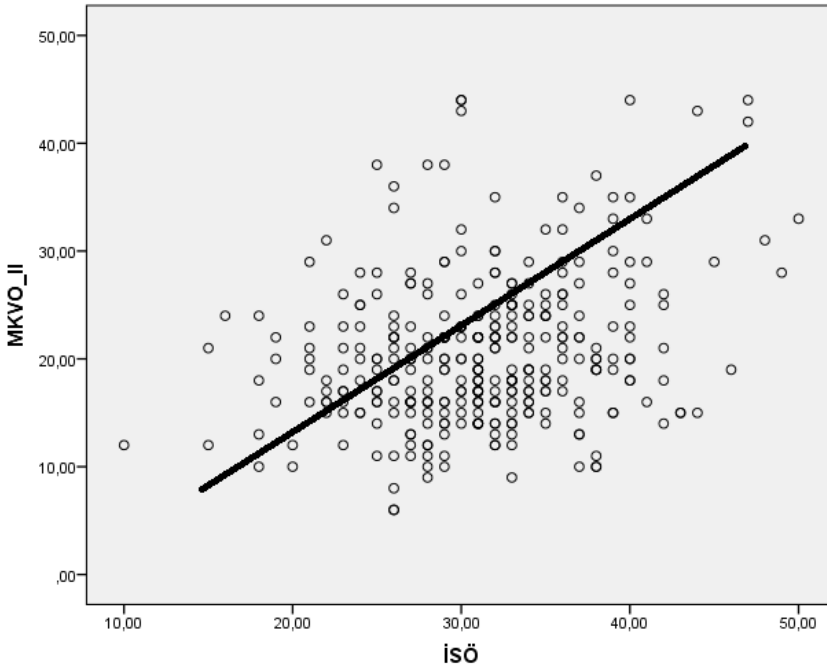
Hemşirelerin MKVÖ I, MKVÖ II ve İSÖ'den almış oldukları puanlar arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi yapılmadan önce elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafikleri oluşturuldu. Şekil 4-1'de MKVÖ I

ile İSÖ'den elde edilen ölçümlerin, Şekil 4-2'de MKVÖ II ile İSÖ'den elde edilen ölçümlerin, Şekil 4-3'te ise MKVÖ I ve MKVÖ II'den elde edilen ölçümlerin doğrusallığına ilişkin grafik sonuçları yer almaktadır.

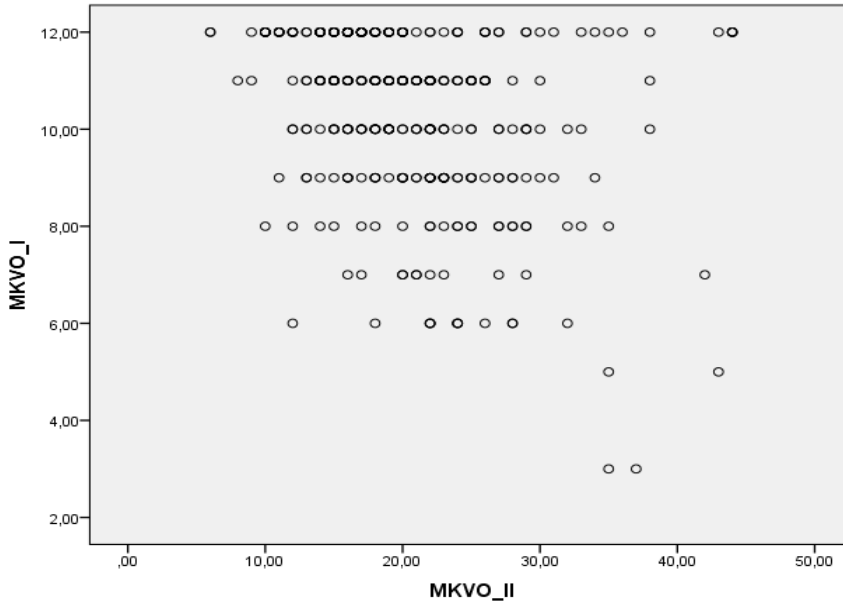
Şekil 4-1: MKVÖ – I ve İSÖ'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği



Şekil 4-2: MKVÖ – II ve İSÖ'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği



Şekil 4-3: MKVÖ – I ve MKVÖ- II'den elde edilen ölçümlerin nokta saçılım grafiği



Şekillerden elde edilen sonuçlara göre sadece MKVÖ II ve İSÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişki doğrusal olup diğer ölçümler arasındaki ilişkilerin doğrusal olmadığı bulundu.

Tablo 4-5'te hemşirelerin her üç ölçek ve alt boyutlarından almış oldukları puanların birbirleri ile olan ilişkilerine yer verilmektedir.

Tablo 4-5: MKVÖ-I, II ve İSÖ'den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler (N=337)

	1	2	3	4	5	6	7
1 MKVÖ-I	1						
2 MKVÖ-II	-,308*	1					
3 <i>Dikkatli Karar Verme Stili</i>	,317*	,244*	1				
4 <i>Kaçıngan Karar Verme Stili</i>	-,378*	,865*	-,042	1			
5 <i>Erteleyici Karar Verme Stili</i>	-,332*	,859*	,002	,676*	1		
6 <i>Panik Karar Verme Stili</i>	-,386*	,861*	-,050	,732*	,709*	1	
7 İSÖ	-,105	,269*	,049	,191*	,237*	,287*	1

*p<0,001

Tablo 4-5'te yer alan bulgulara göre MKVÖ II ve İSÖ'den elde edilen ölçümler arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($r=0,269$; $p<0,001$) doğrusal ilişki (Şekil 4-2) vardır. MKVÖ I ve İSÖ ile MKVÖ I ve MKVÖ II'den

elde edilen ölçümler doğrusal olmadığı için aralarındaki ilişkiler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

4.5. Hemşirelerin İş Stresi Düzeylerine Göre Karar Verme Stilleri Arasındaki Farkın Anlamlılığına İlişkin Bulgular

Düşük derecede iş stresi yaşadığı belirlenen 1 kişi, orta düzeyde stres yaşadığı belirlenen 149 kişi ile birleştirilerek tek grup olarak ele alındı.

Düşük ve orta düzeyde iş stresi yaşayan hemşireler (n=150, %44,5) ile yüksek düzeyde iş stresi yaşayan hemşirelerin (n=187, %55,5) karar verme stilleri arasındaki farklar bağımsız gruplarda t-testi ile karşılaştırıldı. Analiz sonuçları Tablo 4-6'da verilmektedir.

Tablo 4-6: Hemşirelerin stres düzeylerine göre MKVÖ I ve MKVÖ II puan ortalamaları arasındaki farklar (N=337)

	Düşük ve Orta Düzey (n:150)		Yüksek Düzey (n:187)		Test ve Anlamlılık (t, p)
	Ort	SS	Ort	SS	
MKVÖ-I	10,51	1,60	10,12	1,89	t=1,981; p=0,048*
MKVÖ-II	19,69	7,02	21,36	6,63	t=-2,241; p=0,026*
<i>Dikkatli Karar Verme Stili</i>	10,25	1,92	10,50	1,86	t=-1,211; p=0,227
<i>Kaçıngan Karar Verme Stili</i>	3,75	2,75	3,91	2,60	t=-0,552; p=0,581
<i>Erteleyici Karar Verme Stili</i>	2,91	2,46	3,43	2,41	t=-1,951; p=0,052
<i>Panik Karar Verme Stili</i>	2,77	2,39	3,51	2,18	t=-2,960; p=0,003**

*p<0,05; **p<0,01
Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma

Tablo 4-6'da yer alan bulgulara göre hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre MKVÖ I ve MKVÖ II ölçek toplamlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05). Yüksek düzeyde iş stresi yaşayan hemşireler, düşük ya da orta düzeyde iş stresi yaşadığı belirlenen hemşirelere göre MKVÖ I'de daha düşük, MKVÖ II'de ise daha yüksek puan ortalamasına sahiptir.

MKVÖ II'nin alt boyutları incelendiğinde ise hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre "dikkatli karar verme", "kaçıngan karar verme" ve "erteleyici karar verme" stilleri

arasında anlamlı fark yokken ($p>0,05$), “panik karar verme” stilinde ileri derecede anlamlı fark vardır ($p<0,01$). Yüksek düzeyde iş stresi yaşayan hemşirelerin “panik karar verme stili” alt boyut puanlarının düşük ya da orta düzeyde iş stresi yaşayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4-6).



5. TARTIŞMA

Hemşirelik açısından karar verme, kuramsal ve sahada deneyimlenerek elde edilen bilgilerin doğru ve etkin bir şekilde yorumlanarak uygulanmaya konmasıdır. Sağlıklı/hasta bireyi ve çevresini yakından analiz etme fırsatı ve sağlık ekibi içerisinde iletişimin sağlanmasında kilit bir rolü olan hemşireler, olabilecek değişiklikleri öncelikli olarak fark edebilme imkanları olduğundan karar verme sürecinde güçlü bir destek görevi görmektedirler (10). Önemli karar verme durumu birey için stres üreticidir. Bu yüzden yaşanan stresin düzeyi alınan kararların etkinliğini belirlemektedir.

Bu bölümde hemşirelerin karar verme stilleri ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile toplanan verilerden elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin tartışılması; Araştırmamızda yer alan hemşirelerin çoğunun kadın, evli ve lisans mezunu olduğu görülmekte ve büyük çoğunluğu vardiyalı olarak çalışmaktadır (Tablo 4-1).

Hemşirelerle yapılan ve karar alma konusunu ele alan benzer bir çalışma da hemşirelerin yaş ve meslekte toplam çalışma yıl ortalaması ile çoğunluğun evli ve vardiyalı olarak çalışması bizim çalışmamız ile paralellik gösterirken, o çalışmada lisans mezunları ön lisans mezunlarına oranla azınlıkta kalmıştır (111). Aynı şekilde Vatan ve ark. (112)'in hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi üzerine yaptığı çalışmada da hemşirelerin yaş ortalaması, çoğunun evli olması ve meslekte toplam çalışma yılı ortalaması bizim çalışmamızla benzerlik gösterirken, lisans mezunları yine sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarına oranla sayıca azınlıkta kalmıştır. Gelişen ve ilerleyen eğitim sektörünün hep daha fazlasını istemesi ve işsizlik oranının giderek arttığı bir toplumda yaşamak insanları eğitim seviyelerini yükselterek iş imkanı olasılıklarını artırmaya teşvik etmektedir. Araştırmamızın yapıldığı üniversite hastanesi yeni işe alımlarda uzun yıllardır en az lisans mezunu eğitim seviyesine sahip hemşireleri kabul ettiğinden çalışmamızdaki lisans mezunu hemşirelerin sayıca fazla olması da bundan ileri gelmektedir. Fakat diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında belirleyici bir özellik olarak görülmemektedir.

Hemşireler sağlığın sürdürülmesinde hastanelerde devamlı olarak 7/24 hizmet verdikleri için vardiyalı çalışan sayısının fazla olması da yine beklenen ve olağan bir durumdur.

Hemşirelerin karar verme (MKVÖ I-II) ölçeğinden aldıkları ortalama puanların tartışılması; Hemşirelerin MKVÖ-I’de özsaygı ve MKVÖ-II’nin alt ölçeği olan dikkatli karar verme stilinden aldıkları puanların yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-2). Bu puanların yüksek olması karar vermede kendilerine güvendiklerinin ve karar vermeden önce bilgileri araştırıp analiz ettiklerinin, alternatifleri ayrıntılı olarak değerlendirdiklerinin göstergesidir (109). Kendine güvenen ve dikkatli kararlar veren hemşireler işlerinde daha başarılı, uygulamalarda daha girişken olmakta ve iş ortamında oluşabilecek stresten daha az etkilenmektedir. Kaçıngan, erteleyici ve panik karar verme puan ortalamalarının düşük olması ise kararlarını başkasına bırakma eğiliminde olmadıklarını, kararlarını geciktirmediklerini ve aceleci davranarak düşüncesizce hareket etmediklerini ortaya koymaktadır.

Hadımlı ve ark. (111)’nin ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve karar verme güçlerinin incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada karar verme (MKVÖ I-II) puan ortalamaları hesaplandığında özsaygı ve dikkatli karar verme ölçeklerinden aldıkları puanlar yine bu çalışmaya benzer şekilde yüksek bulunmuştur.

Kaya ve ark. (20)’nin hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları üzerine yaptıkları çalışma ile Acıbozlar (113)’ün yönetici hemşirelerin karar verme stratejileri ve yaratıcılık düzeyleri üzerine yaptığı çalışmada da mantıklı karar verme ölçeğinin puan ortalaması iç tepkisel, bağımsız ve kararsız karar verme stillerine göre daha yüksek bulunarak bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasında hasta güvenliği ilk sıralarda yer almaktadır (114). Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik olarak hasta kimlik bilgilerinin tanımlanmasında ve doğrulanmasında, hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınmasında, sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin sağlanmasında, ilaç güvenliğinin sağlanmasında, enfeksiyon risklerinin azaltılmasında ve hasta düşmelerinin önlenmesinde dikkatli kararlar vermeleri gerekmektedir (115). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ve literatür bilgileri hemşirelerin karar verirken mantıklı ve dikkatli davrandıklarından, hasta güvenliğini tehlikeye atmayacak seçimler

yaptıklarından ve mesleklerinin gereklerini profesyonel bir şekilde yerine getirdiklerinden söz edilebilir.

Enç (116) yaptığı çalışmada hemşirelerin kararlarını etkileyen faktörleri belirlemiştir. Hemşirelerin %54'ü stresin, %48'i çalışma ortamının, %42'si hekim otoritesinin kararlarını olumsuz yönde etkilediğini, %100'ü bilginin, %94'ü deneyimin, %56'sı çalıştıkları ortamda rol modeli olmasının, %82'si uygulamalar ile ilgili protokollerin olmasının kararlarını olumlu olarak etkilediğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin karar verme stillerinin iş stresi ile olan ilişkisi yakından incelenmiştir.

Hemşirelerin iş stresi (İSÖ) düzeylerinin tartışılması; Hemşirelerin çoğunun yüksek düzeyde iş stresi yaşadığı gözlenmiştir (Tablo 4-3).

Ergün ve Çelik (117)'in hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptığı çalışmada iş stresi düzeyinin kısmen yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aktaş (57)'in üst düzey yöneticilerin iş stresi ve kişilik özellikleri üzerine yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısından fazlası orta düzeyde stres yaşarken, yarısına yakınının da yüksek düzeyde stres yaşadığı ifade edilmiştir.

Sağlık bakımının sunulduğu ortam, yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verdiği ve bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yoğun olarak stresli durumlarla karşı karşıya kaldığı bir alan olduğundan, diğer mesleklere oranla iş stresi düzeyi daha yüksektir. Hemşireler de bu bakım hizmetinin öncüleri olduğundan yoğun iş stresine maruz kalan grup olmakta ve bunun yanı sıra kadın mesleği olması stresin boyutunu genişletmektedir. Bu da mesleğin profesyonelliğini etkilemektedir (118).

Önder ve ark. (119)'nın hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada strese neden olan faktörler arasında ilk sırayı iş yükü almıştır.

Polat (120)'in hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin stres yaşadığını ve en önemli stres kaynağının yönetim tarzı ve dengesiz iş yükü olduğunu belirtmiştir.

Özaltın ve Nehir (121)'in yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi üzerine

yaptığı çalışmada hemşireleri etkileyen stres kaynaklarının başında iş yükü birinci sırada yer almıştır.

Tyson ve Pongruengphant (122)'in çalışmasında da hemşirelerin birincil stres kaynağının; iş yükü, ölüm ve hastalık süreçleriyle içiçe olma olarak belirtilmiştir.

Hemşirelik insan sağlığıyla ilgilenen bir meslek olduğundan yapılan işin sürekli dikkat istemesi, üst düzey karar vermeyi gerektirmesi veya karmaşık bilgiler içermesi, uzun ve düzensiz çalışma saatlerinin olması çalışan üzerinde stres yaratmakta ve iş yükünü arttırmaktadır (68). Hemşirelerin stres yaşama durumlarına ait yapılan çalışmalarda iş yükünün öncelikli stres kaynağı olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin karar verme stillerinin iş stresleri ile ilişkisinin tartışılması;

Araştırma soruları belirlenirken hemşirelerin iş stresi düzeyleri ile hem MVKÖ-I'den hem de MVKÖ-II'den alacakları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki çıkacağı öngörülmüştür. Ancak Tablo 4-5'te ve ilgili nokta saçılım grafiklerinde de görülebileceği gibi iş stresi düzeyi ile karar vermede özsaygı arasında ilişki belirlenmemiştir. Burada katılımcılarının büyük çoğunluğunun hem meslekte, hem de kurumda hemşire olarak çalışma deneyimlerinin yüksek olması etkili olmuş olabilir (Tablo 4-1). Nitekim Radwin (44) hemşirelerin meslekte ve kurumda deneyimlerinin arttıkça, öz güvenlerinin de arttığını rapor etmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %73,6'sının Dreyfus modeline göre uzman hemşire kategorisine girdiği düşünüldüğünde, deneyimledikleri strese karşın karar vermede öz güvenlerini koruyor olmaları anlaşılır görünmektedir (45, 46).

Karar vermede özgüven ile iş stresi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamazken, farklı olarak karar verme stilleri ile iş stresi düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-5; Şekil 4-2). Ancak aynı tabloda iş stresi düzeyi ile karar verme stili tercihi arasından istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle iş stresi düzeyi arttıkça, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme düzeylerinde de artış olduğu belirlenmiştir. Bu anlamda araştırma sorusu hemşirelerin deneyimledikleri iş stresi ile karar verme stilleri arasında düşük güçte de olsa pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Özellikle bu çalışmada ortaya çıktığı gibi çalışanların yüksek düzeyde stres deneyimledikleri durumlarda çalıştıkları örgüte yararlı olamadıkları, aşırı duygusal ve panik kararlara verme eğilimlerinin arttığı rapor edilmektedir. Strese bağlı olarak ani,

baskı altında ve çabuk karar verme durumlarının ortaya çıktığı üzerinde durulmaktadır (87, 91).

Hemşirelerin stres düzeylerine göre karar verme (MKVÖ I-II) stillerinin tartışılması; stres düzeyi yüksek olan hemşireler, stres düzeyi düşük ya da orta düzey olan hemşirelere göre MKVÖ-I'den daha düşük puan ortalamasına sahiptir (Tablo 4-6). Bu bulgu ile yüksek düzeyde stres yaşayan hemşirelerin herhangi bir konuda karar verirken, düşük ya da orta düzeyde stres yaşayan hemşirelere oranla kendilerine daha az güvendiklerini ortaya koymaktadır. .

Hemşirelerin iş stresi ile MKVÖ-II'nin alt ölçeği olan “panik karar verme” stili ile arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Yüksek düzeyde iş stresi yaşayan hemşirelerin “panik karar verme” stiline ait puan ortalaması, düşük ya da orta düzeyde iş stresi yaşayan hemşirelere göre daha yüksektir (Tablo 4-6). İş stresini yüksek düzeyde yaşayan hemşirelerde panik karar verenlerin sayısının da yüksek olmasının nedeni; ani ve hızlı gelişen durumlarda hemşirelerin sonuca ulaşmak için hemen karar vermeleri gerektiğinden ve verecekleri kararların sonuçlarını düşünecek kadar zamanları olmadığından aceleci davranarak panik karar verdikleri düşünülebilir.

Hemşirelerin iş doyumu düzeyi her ne kadar verecekleri kararları etkilemese de iş stresinin tek başına birey ve örgüt üzerinde önemli bir etkiye sahip olmakla birlikte karar verme de dahil olmak üzere hemşireleri sağlık, performans, iş tatmini ve verimi, motivasyon gibi ve daha birçok konularda da etkilediği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelerin bazı bireysel ve mesleki özellikleri incelenmiş ve hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiş, çoğunun 30 yaş ve altında genç, kadın, evli, lisans mezunu ve vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca, meslekte toplam çalışma süresi 11 yıl ve daha fazla, birimde toplam çalışma süresi 5 yıl ve daha az, kurumda toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında değişen hemşire sayısının fazla olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin MKVÖ-I ve MKVÖ-II' ye göre karar verme düzeyleri incelenmiş, MKVÖ-I' nin puan ortalamasına göre özsayęı (kendine güven) düzeyleri yüksek bulunmuştur. MKVÖ-II' nin alt ölçeklerinden "dikkatli karar verme" ölçeğinin puan ortalaması "kaçınan karar verme", "erteleyici karar verme" ve "panik karar verme" ölçeklerinin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş ve hemşirelerin karar verirken dikkatlerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Hizmet alanı insanlar olan bir meslek grubu için bu, önemli ve istendik bir bulgudur.

Hemşirelerin iş stresi düzeyleri düşük, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırılmış, büyük çoğunluğunun (%55,5) yüksek düzeyde iş stresi yaşadığı gözlenmiştir.

Hemşirelerin iş stresi düzeylerine göre karar verme stilleri incelenmiş, yüksek düzeyde iş stresine maruz kalan hemşirelerin özsayęı (kendine güven) düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş ve aynı zamanda yüksek iş stresi düzeyine sahip hemşirelerin panik karar verme stili sergiledikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım, ameliyathane ve acil servis gibi bölümlerde hastaların kliniği açısından ani olayların ortaya çıkma olasılığı diğer bölümlere göre daha fazladır. Bu bölümler iş sirkülasyonu açısından yoğun, bilgi ve becerinin etkin kullanıldığı, acil kararların verildiği ve iş stresinin kaçınılmaz olarak yaşandığı yerlerdir. Çalışmamız bu hipotezler doğrultusunda genişletilerek ileri analizlerle incelenebilir.

KAYNAKLAR

1. Güçray SS. “Bazı Kişisel Değişkenler, Algılanan Sosyal Destek Ve Atılmalı Karar Verme Stilleri İle İlişkisi”, *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 1998, 2(9): 7-16.
2. Yıldırım BÖ. “Sağlık Profesyonellerinde Eleştirel Düşünme”, Ay FA. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2011: 106-115.
3. Erdemir F. “Hemşirenin Rol Ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998, 2(1): 59-63.
4. Salehi Sh, Bahrami M, Hosseini SA, & Akhondzadeh K. “Critical Thinking And Clinical Decision Making In Nurse”, *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research Winter*, 2007, 12(1): 13-16.
5. Yıldırım B. *Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım*, Özsoy SA. Tuna Matbaacılık, Aydın, 2010: 8-24.
6. Deniz ME. “Investigation Of The Relation Between Decision Making Self-Esteem, Decision Making Style And Problem Solving Skills Of University Students”, *Eurasian Journal Of Educational Research*, 2004, 15: 23-35.
7. Clancy TR. “The Art Of Decision – Making”, *Journal Of Nursing Administration*, 2003, 33(6): 343-349.
8. Kangallı P. *Sivas İli Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyleri Ve Otonomiye Etkileyen Mesleki Ve Kuramsal Faktörlerin İncelenmesi* (Tez). Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2005
9. Weston MJ. “Strategies For Enhancing Autonomy And Control Over Nursing Practice”, *The Online Journal Of Issues Nursing*, 2010, 15(1).
10. Azak A, Taşçı S. “Klinik Karar Verme Ve Hemşirelik”, *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law And History*, 2009, 17(3): 176-183.

11. Lokan JJ, Trebilco GR. "Decision – Making Skills And Vocational Maturity Among Adolescents", *Paper Presented At The Annual Meeting Of The American Educational Research, (ERIC)*, 1982.
12. Ormond C, Luszcz MA, Mann L, Beswick G. "A Metacognitive Analysis Of Decision Making İn Adolescence", *Journal Of Adolescence*, 1991, 14(3): 275-291.
13. Balaban J. "Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Teknikleri", *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2000, 7(7): 188-195.
14. Selye H. "Stress Without Distress", Serban G. *Psychopathology Of Human Adaptation*, Springer US, 1976: 137-146.
15. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL. "The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job Stressors, Burnout, And Hardy Personality İn Nurses: An Exploratory Study", *International Journal Of Nursing Studies*, 2008, 45(3): 418-427.
16. Taşgıt MS. *Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Karar Verme Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Beden Eğitimi Ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
17. TDK (Türk Dil Kurumu), Karar ve Karar Verme, Güncel Türkçe sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58fb60aaa97ea0.07008301. Erişim: 21.04.2017.
18. İlmez M. *Bir Kamu Kurumundaki Görevli Yöneticilerin Ve Çalışanların Liderlik Stilleri İle Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* (Tez). Ufuk Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
19. Uysal M. *Hemşirelerin Kişilik Özellikleri İle Karar Stratejilerinin İlişkisi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
20. Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. "Kulak Burun Boğaz Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri Ve Mesleki Doyumları", *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(1): 25-31.

21. Özkahraman Ş, Yıldırım B. “An Overview Of Critical Thinking In Nursing And Education”, *American International Journal of Contemporary Research*, 2011, 1(2): 190-196.
22. Harris R. *Introduction to Decision Making*, Vanguard University of Southern California, California, 1998.
23. Yılmaz M. *Yönetimde Karar Verme Süreci ve Bilgi Merkezlerinde Uygulanması* (Tez). Ankara Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2002.
24. Ersever HO. *Karar Verme Becerileri Kazandırma Programının Ve Etkileşim Grubu Deneyiminin Üniversite Öğrencilerinin Karar Verme Stilleri Üzerindeki Etkileri* (Tez). Ankara Üniversitesi, Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Doktora tezi; 1996.
25. Adair J. *Karar Verme ve Problem Çözme* (Çev: Kalaycı N. Edit: Atay MT.), Gazi Kitabevi, Ankara, 2000.
26. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*, 16.baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2015; 140-157.
27. Düren Z. “Yönetim Bilimi Ders Notları”, Ders Notu, ss: 1-211, 1994.
28. Lipe SK, Beasley S. *Critical Thinking in Nursing: A Cognitive Skills Workbook*, Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
29. Baumann A, Deber R. “The Limits of Decision Analsis for Rapid Decision Making in ICU Nursing”, *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 1989, 21(2): 69-71.
30. Kaya H. “Karar Verme ve Hemşirelik Eğitimi”, *Hemşirelik Bülteni*, 2000, 12(46): 75-80.
31. Aprahamia C, Thompson BM, Grucho HW, Mateer JR, Tucker JF, Stueven, HA, Darin, JC. “Decision Making in Prehospital Sudden Cardiac Arrest”, *Annals of Emergency Medicine*, 1986, 15(4): 445-449.

32. Alver B, Ada Ş, Çakıcı D. “Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stratejilerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2006, 13: 55-70.
33. Payne JW, Bettman JR, Johnson EJ. *The Adaptive Decision Maker*, Cambridge University Press, 1993.
34. Avşaroğlu S. *Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2007.
35. Kuzgun Y. “Karar Stratejileri Ölçeği: Geliştirilmesi Ve Standardizasyonu”, Editör Bayraktar R, Dağ İ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, *Türk Psikologlar Derneği*, 1993: 161-170.
36. Scott SG, Bruce RA. “Decision Making Style: The Development And Of A New Measure”, *Educational and Psychological Measurement*, 1995, 55(5): 818-831.
37. Bacanlı F. “Kararsızlık Ölçeğinin Geliştirilmesi”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2000, (2): 7-16.
38. Tosun K. *İşletme Yönetimi: Genel Esaslar*, 6. Baskı, Savaş Yayınları, Ankara, 1992.
39. İmrek MK. *Yöneticiler İçin Karar Verme Teknikleri*, 1. Baskı, Beta Basım, İstanbul, 2004.
40. Kıvrak E. *Karar Vermede Çok Kriterli Yaklaşım Ve Analitik Hiyerarşi Yöntemi* (Tez). Başkent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2001.
41. Hedberg B, Larsson US. “Environmental Elements Affecting The Decisionmaking Process In Nursing Practice”, *Journal of Clinical Nursing*, 2004, 13(3): 316-324.
42. Bakalis NA, Watson R. “Nurses’ Decision-Making In Clinical Practice”, *Nursing Standard*, 2005, 19(23): 33-39.

43. Lauri S, Salanterä S, Chalmers K, Ekman SL, Kim HS, Käppeli S, Macleod M. “An Exploratory Study Of Clinical Decision-Making In Five Countries”, *Journal of Nursing Scholarship* 2001, 33(1): 83-90.
44. Radwin LE. “Empirically Generated Attributes Of Experience İn Nursing”, *Journal Of Advanced Nursing*, 1998, 27(3): 590-595.
45. Benner P. *From Novice To Expert*, Menlo Park, 1984.
46. Orsolini-Hain L, Malone RE. “Examining The Impending Gap In Clinical Nursing Expertise”, *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2007, 8(3): 158-169.
47. Benner P, Hughes RG, Sutphen M. “Chapter 6 Clinical Reasoning, Decisionmaking, And Action: Thinking Critically And Clinically”, Hughes, R.G. *Patient Safety And Quality: An Evidence-Based Handbook For Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality, U.S., 2008: 87-109.
48. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. “The Factors Facilitating And İnhibiting Effective Clinical Decision-Making In Nursing: A Qualitative Study”. *BMC Nursing*, 2004, 3(2): 1-11.
49. İraz R. “Organizasyonlarda Karar Verme Ve İletişim Sürecinin Etkinliği Bakımından Bilgi Teknolojilerinin Rolü”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 11(1): 407-422.
50. Tarhan N. *Mutluluk Psikolojisi*, 23.Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2014.
51. Eren, E. *Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi*, 15.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.
52. Ahmadian S, Shekary G, Khayatmoghadam S. “Investigates The Effects of Conflict Management Strategies on Job Stress of the Staffs of Emergencies in Mashhad Hospitals”, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2012, 4(2): 367-372.
53. Aytaç S. *İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi*, Labour Ministry- CASGEM, 2009; 1-34.

54. Çelik A. *Kriz Ve Stres Yönetimi*, 1. Baskı, Gazi Kitapevi, Ankara, 2010.
55. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve Başaçıkma Yolları*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2011.
56. Uğur M. “Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyumu*, 2005, 47:13-33.
57. Aktaş AM. “Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi Ve Kişilik Özellikleri”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2001, 56(4): 26-42.
58. Clegg A. “Occupational Stres in Nursing: a Review of the Literature”, *Journal of Nursing Managemet*, 2001, 9(2):101–106.
59. National Institue for Occupational Safety and Health (NIOSH), *Stress ... At Work*, DHHS Publication, 1998, No: 99-101, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>, Erişim: 25.01.2017.
60. Yavuz M, Demir F, Dramalı A. “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres”, I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 2000: 78-79.
61. Dinçer Ö, Fidan Y. *İşletme Yönetimi*, Beta Yayınları, İstanbul, 1996.
62. Arat M. *Kriz ve Stres Yönetimi*, 1. Baskı, Lisans Yayıncılık, İstanbul, 2010.
63. Schermerhorn JR. *Management*, 5th Edition, John Wiley & Sons Inc., USA, 1996.
64. Gökgöz H. *Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma (Tez)*. Trakya Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
65. Bahar E. *İşletme Becerileri Grup Çalışması*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2006.
66. Eroğlu F. *Davranış Bilimleri*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1998.
67. Cam E. “Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, *Journal Of Human Sciences*, 2004, 1(1).
68. Güney, S. *Örgütsel Davranış*, 1. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2011.

69. Örucü E, Kılıç R, Ergül A. “Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2011, 26:5.
70. Özkalp E, Kirel Ç. *Örgütsel Davranış*, 4. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa, 2010.
71. Aydın Ş, *Kriz ve Stres Yönetimi*, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008.
72. Yılmaz A, Ekici S. “Örgütsel Yaşamda Kamu Çalışanlarının Örgütsel Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma”, *S.D.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 2006, 11(1): 31-58.
73. Akat İ, Budak G, Budak G. *İşletme Yönetimi*, 4. Baskı, Barış Yayınları, İzmir, 2002.
74. Kim BP, Murrmann SK, Lee G. “Moderating Effects Of Gender And Organizational Level Between Role Stress And Job Satisfaction Among Hotel Employees”, *International Journal Of Hospitality Management*, 2009, 28(4): 612-619.
75. Soysal A. “İş Yaşamında Stres”, *Çimento İşveren Dergisi*, 2009, 23(3): 17-40.
76. Şimşek Ş, Akgemci T, Çelik A. *Davranış Bilimleri*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2010.
77. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1996.
78. Eren Gümüştekin G, Öztemiz B. “Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 14(1): 271-288.
79. Sabuncuoğlu Z. *Çalışma Psikolojisi*, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa, 1987.
80. Yüce Türk EE. “Türkiye’de İş Yaşam Kalitesini ve Verimliliği Azaltan Gizli Bir Sendrom: Yıldırma (Mobbing)”, *İktisat, İşletme ve Finans*, Ankara, 2005, 20(231): 97-108.
81. Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. “Hemşirelerin Mobbing’e Uğrama Durumlarının Belirlenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014, 4(1):1-5.
82. Tutar H. *Kriz ve stres yönetimi*. Seçkin yayıncılık, Ankara, 2004.
83. Eroğlu F. *Davranış Bilimleri*, 8. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2007.

84. Arslan M. *Çalışma Yaşamında Stresin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma* (Tez). Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
85. Paşa M. *Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama* (Tez). Uludağ Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2007.
86. Baytar Ö. *İş Yaşamında Stresin İşgören Performansı Üzerindeki Etkileri* (Tez). Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
87. Özen HÖ. “Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 2013, 4(8): 74-95.
88. Eğin A. *Çalışma Hayatında İş Stresi Ve Tükenmişlik* (Tez). Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
89. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres ve Başaçıkma Yolları*, 24. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008.
90. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. *Örgütsel Psikoloji*, 3. Baskı, Alfa Yayınları, Bursa, 1998.
91. Özgüven İE. *Endüstri Psikolojisi*, 1. Baskı, Pdrem Yayınları, Ankara, 2003.
92. Gamsız Ş. *Öğretmenlerde Stres Kaynakları, Öz Yeterlik, A Tipi Kişilik Ve İş Doyumu* (Tez). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
93. Yazıcı Altuntaş S. “Stres Yönetimi”, Tatar Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, Akademi Yayıncılık, İstanbul, 2014.
94. Sökmen A. “Konaklama İşletmelerinin Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü: Adana’da Ampirik Bir Araştırma”, *AİBÜ-İİBF Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2005, 1: 1-27.
95. Sökmen A. *Yönetim Ve Organizasyon*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2010.
96. Ertürk M. *İşletme Biliminin Temel İlkeleri*, 8. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2011.

97. Soysal A. "Farklı Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş Ve Gaziantep'te Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, 14(2): 333-359.
98. Uyer G. *Hemşirelik Ve Yönetim*, Hürbilek Mabaacılık, Ankara, 1993.
99. Healy S, Tyreell M. "Stress İn Emergency Departments: Experiences Of Nurses And Doctors". *Emergency Nurse*, 2011, 19(4): 31-37.
100. Tarhan M, Dalar R. "Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1(2): 25-3.
101. International Council of Nurses (2007) Nurses and Shiftwork. Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Nurses_Shift_Work.pdf. Erişim: 23.04.2017.
102. Mehta RK and Singh IK. "Stress Among Nurses Working İn Critical Care Areas At A Tertiary Care Teaching Hospital Nepal". *Journal Of Chitwan Medical College*, 2014, 4(10): 42-48.
103. Jones G, Hocine M, Salomon J, Dab W, Temime L." Demographic And Occupational Predictors Of Stress And Fatigue İn French Intensive-Care Registered Nurses And Nurses' Aides: A Cross-Sectional Study". *International Journal Of Nursing Studies*, 2015, 52(1): 250-259.
104. Pettigrew AC. "Self-Management: Stress and time", Yoder-Wise PS. *Leading and Managing in Nursing*, 3. Edition, Mosby Elsevier, Missouri, 2003: 413-422.
105. Cox, KS, Lacey SR. "Managing time and stress", Huber, D.L. *Leadership and nursing care management*, 4. Edition, Saunders Elsevier, Missouri, 2010: 130-143.
106. Yeşiltaş A, Gül İ. "Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler Ve Tercih Nedenleri", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 4(2): 74-87.
107. Simmons BL, Nelson DL. "Eustress At Work: The Relationship Between Hope And Health İn Hospital Nurses", *Health Care Management Review*, 2001, 26(4): 7-18.

108. Mann L, et all. "Cross-cultural Differences in Self-reported Decision-making Style and Confidence", *International Journal Of Psychology*, 1998, 33 (5): 325-335.
109. Deniz ME. "Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı karar verme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma", *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2004, 4(15): 23-35.
110. Haney CM, Boenisch EW. *Stressmap: Finding Your Pressure Points: Impact Publisher, San Luis, 1987.*
111. Hadımlı A, Şanlı Y, Tanrıverdi A, Eren N, Öztürk Can H. "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Karar Verme Güçlerinin İncelenmesi", *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 1(1): 52-66.
112. Vatan F, Argon G, Dursun Engin M, Binbir H, Çiçek A. "Hemşirelerin Yönetmel Kararlara Katılımlarının İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 28(3): 13-24.
113. Acıbozlar Ö. *Yönetici Hemşirelerin Karar Verme Stratejileri ve Yaratıcılık Düzeyleri* (Tez). Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
114. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi* 2009, 3(2): 26-34.
115. Arslan FT, Aldem M. "Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamaları", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014, 13(3).
116. Enç N. *Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 1992.
117. Ergün E, Çelik S. "Yöneticilerin Görev ve Çalışan Odaklı Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılığı ve İş Stresi Arasındaki İlişki", *F.N. Hemşireliği Dergisi*, 2015, 23(3):203-214.

118. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 5 (2), 13-23.
119. Önder G, Aybas M, Önder E. “Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği İle Belirlenmesi”, *Optimal Journal Of Economics And Management Sciences*, 2014, 1(1): 21-35.
120. Polat N. *Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması* (Tez). Başkent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2008.
121. Özaltın G, Nehir S. “Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri Ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(3): 60-68.
122. Tyson PD, Pongruengphant R. “Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand”. *International Journal of Nursing Studies* 2004, 41: 247– 254.

FORMLAR

Ek-1:

ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

1. Aşağıda imzası olan ben “**Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi**” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
 2. Bu çalışmayı yürüten **araştırmacılar** (Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN ve Hem. Selin DENİZSEVER) ile görüşüm ve tarafıma çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verildi.
 3. **Araştırmacılara** çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
 4. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı ve **araştırmacılar** ile tam bir uyum içinde çalışmayı kabul ediyorum.
 5. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum.
 6. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.
- OKUDUM VE ONAYLADIM yazıp imzalayınız.

Katılımcının Adı/Soyadı

Sorumlu araştırmacı:

Selin DENİZSEVER

e-posta: selin.erglu@hotmail.com

GSM: 0541 450 58 29

Sorumlu Öğretim Üyesi:

Arzu Kader HARMANCI SEREN

e-posta: arzukader@gmail.com

GSM: 0507 925 28 13

Ek-2:

ANKET FORMU

Bu araştırma, **Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN** danışmanlığında Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi **Selin DENİZSEVER** tarafından tez çalışması olarak yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı, **hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin** araştırılmasıdır.

Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmada katılımcının kimlik bilgileri istenmemektedir. Verilecek cevaplar gizli tutulacak, elde edilecek bulgular yalnızca bilimsel kaynaklarda kullanılacaktır. Soruları cevaplarken fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlık hissederseniz, bir sebep belirtmeden çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Selin DENİZSEVER (Tel: 0541 450 58 29; E-posta: selin.eroglu@hotmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()
4. Eğitim Düzeyiniz: Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()
5. Toplam Çalışma Süreniz:yılay
6. Kurumda Çalışma Süreniz:yılay
7. Bulduğunuz Birimdeki Çalışma süreniz:yılay
8. Çalışma Şekliniz: Gündüz () Gece () Vardiya ()

MELBOURNE|KARAR VERME ÖLÇEĞİ I-II

BÖLÜM I

Kişiler, karar verme aşamasında kendilerini ne derece rahat hissettikleriyle ilgili olarak farklılık gösterirler. Lütfen karar verme konusunda kendinizi ne derece rahat hissettiğinizi sizin için en uygun olan yanıtı işaretleyerek belirtiniz.

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
(1)	Karar verme yeteneğime güvenirim.	2	1	0
(2)	Karar verirken kendimi birçok kişiden aşağı görürüm.	0	1	2
(3)	Kendimi karar vermede başarılı biri olarak düşünürüm.	2	1	0
(4)	Kendimi o kadar cesaretsiz hissedirim ki, karar verme uğraşından vazgeçerim.	0	1	2
(5)	Verdiğim kararlar iyi sonuçlanır.	2	1	0
(6)	Diğer insanların, benim kararımdan ziyade, kendi kararlarının doğru olduğu konusunda beni ikna etmeleri kolaydır.	0	1	2

BÖLÜM II

Kişiler karar verirken izledikleri yol konusunda farklılık gösterirler. Lütfen aşağıdaki her bir soruya, sizin sitilinize en iyi yanıtı işaretleyerek nasıl karar verdiğinizi gösteriniz.

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
(1)	Karar verirken kendimi, sanki büyük bir zaman baskısı altındaymışım gibi hissedirim.	2	1	0
(2)	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim.	2	1	0
(3)	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim.	2	1	0
(4)	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım.	2	1	0
(5)	Son kararı vermeden önce, önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım.	2	1	0
(6)	Kararı en iyi şekilde nasıl uygulayabileceğimi enine boyuna düşünürüm.	2	1	0
(7)	Bir kararı verdikten sonra bile kararı uygulamayı geciktiririm.	2	1	0
(8)	Karar verirken, karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım.	2	1	0
(9)	Karar vermekten kaçınırım.	2	1	0
(10)	Karar vermek zorunda olduğum zaman, karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim.	2	1	0
(11)	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem	2	1	0
(12)	Karar vermeden önce amaçlarımı netleştirmeye çalışırım.	2	1	0

(13)	Önemsiz, küçük olayların yolunda gitmeyebileceği olasılığı, benim aniden tercihlerimden dönüş yapmama neden olur.	2	1	0
(14)	Bir karar benim tarafımdan veya başka biri tarafından verilecekse, ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım.	2	1	0
(15)	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya gelsem, iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissederim.	2	1	0
(16)	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım.	2	1	0
(17)	Zorunda kalmadıkça karar vermem.	2	1	0
(18)	Son ana kadar karar vermeyi geciktiririm.	2	1	0
(19)	Çok daha bilgili kişilerin benim yerime karar vermelerini tercih ederim.	2	1	0
(20)	Karar verdikten sonra, kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım.	2	1	0
(21)	Karar vermeyi ertelerim.	2	1	0
(22)	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünemem.	2	1	0

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Şu anki işinizi göz önünde bulundurarak size en uygun olan yanıtı işaretleyerek belirtiniz.

MADDELER		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Zaman zaman doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
(1)	İş yüküm beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor.	1	2	3	4	5
(2)	Mesai saatleri içinde işlerimi güçlükle yetiştiriyorum.	1	2	3	4	5
(3)	Bazı iş arkadaşlarımla çalışmak beni zorluyor.	1	2	3	4	5
(4)	İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında, bu sorumlulukları diğer alışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim.	1	2	3	4	5
(5)	İşim, çok çeşitlilik ve sorun içerir.	1	2	3	4	5
(6)	İşimin gereklerini yerine getirmek için çok fazla sorumluluk yüklenirim.	1	2	3	4	5
(7)	İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
(8)	İşimin gereklerini yerine getirmemi engelleyen müdahaleler beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
(9)	Hem mükemmel bir hemşire, hem mükemmel bir eş, hem de ebeveyn olmak benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
(10)	İşim, evde de aklımı meşgul eder.	1	2	3	4	5

Ek-3: Hemşirelerin “Anket Formu”nda MKVÖ-I’e verdikleri yanıtların dağılımı (N=337)

	Doğru		Bazen Doğru		Doğru Değil	
	n	%	n	%	n	%
Karar verme yeteneğime güvenirim.	272	80,7	63	18,7	2	0,6
Karar verirken kendimi birçok kişiden aşağı görürüm.	9	2,7	41	12,2	287	85,2
Kendimi karar vermede başarılı biri olarak düşünürüm.	248	73,6	86	25,5	3	0,9
Kendimi o kadar cesaretsiz hissedirim ki, karar verme uğraşından vazgeçerim.	8	2,4	59	17,5	270	80,1
Verdiğim kararlar iyi sonuçlanır.	208	61,7	127	37,7	2	0,6
Diğer insanların, benim kararımdan ziyade, kendi kararlarının doğru olduğu konusunda beni ikna etmeleri kolaydır.	8	2,4	135	40,1	194	57,6



Ek-4: Hemşirelerin “Anket Formu”nda MKVÖ-II’nin altboyutlara göre verdikleri yanıtların dağılımları (N=337)

		Doğru		Bazen Doğru		Doğru Değil	
		n	%	n	%	n	%
<i>Dikkatli Karar Verme Alt Boyutu</i>							
2	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim.	290	86,1	45	13,4	2	0,6
4	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım.	202	59,9	121	35,9	14	4,2
6	Kararı en iyi şekilde nasıl uygulayabileceğimi enine boyuna düşünürüm.	272	80,7	63	18,7	2	0,6
8	Karar verirken, karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım.	244	72,4	80	23,7	13	3,9
12	Karar vermeden önce amaçlarımı netleştirmeye çalışırım.	264	78,3	68	20,2	5	1,5
16	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım.	251	74,5	77	22,8	9	2,7
<i>Kaçıngan Karar Verme Alt Boyutu</i>							
3	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim.	26	7,7	166	49,3	145	43,0
9	Karar vermekten kaçınırım.	22	6,5	93	27,6	222	65,9
11	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem	33	9,8	136	40,4	168	49,9
14	Bir karar benim tarafımdan veya başka biri tarafından verilecekse, ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım.	20	5,9	192	57,0	125	37,1
17	Zorunda kalmadıkça karar vermem.	45	13,4	120	35,6	172	51,0
19	Çok daha bilgili kişilerin benim yerime karar vermelerini tercih ederim.	61	18,1	174	51,6	102	30,3
<i>Ertelleyici Karar Verme Alt Boyutu</i>							
5	Son kararı vermeden önce, önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım.	38	11,3	135	40,1	164	48,7
7	Bir kararı verdikten sonra bile kararı uygulamayı geciktiririm.	28	8,3	144	42,7	165	49,0
10	Karar vermek zorunda olduğum zaman, karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim.	62	18,4	161	47,8	114	33,8
18	Son ana kadar karar vermeyi geciktiririm.	46	13,6	107	31,8	184	54,6
21	Karar vermeyi ertelerim.	28	8,3	128	38,0	181	53,7
<i>Panik Karar Verme Alt Boyutu</i>							
1	Karar verirken kendimi, sanki büyük bir zaman baskısı altındaymışım gibi hissedirim.	37	11,0	159	47,2	141	41,8
13	Önemsiz, küçük olayların yolunda gitmeyebileceği olasılığı, benim aniden tercihlerimden dönüş yapmama neden olur.	32	9,5	190	56,4	115	34,1
15	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya gelsem, iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissedirim.	28	8,3	148	43,9	161	47,8
20	Karar verdikten sonra, kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım.	34	10,1	134	39,8	169	50,1
22	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünemem.	28	8,3	124	36,8	185	54,9

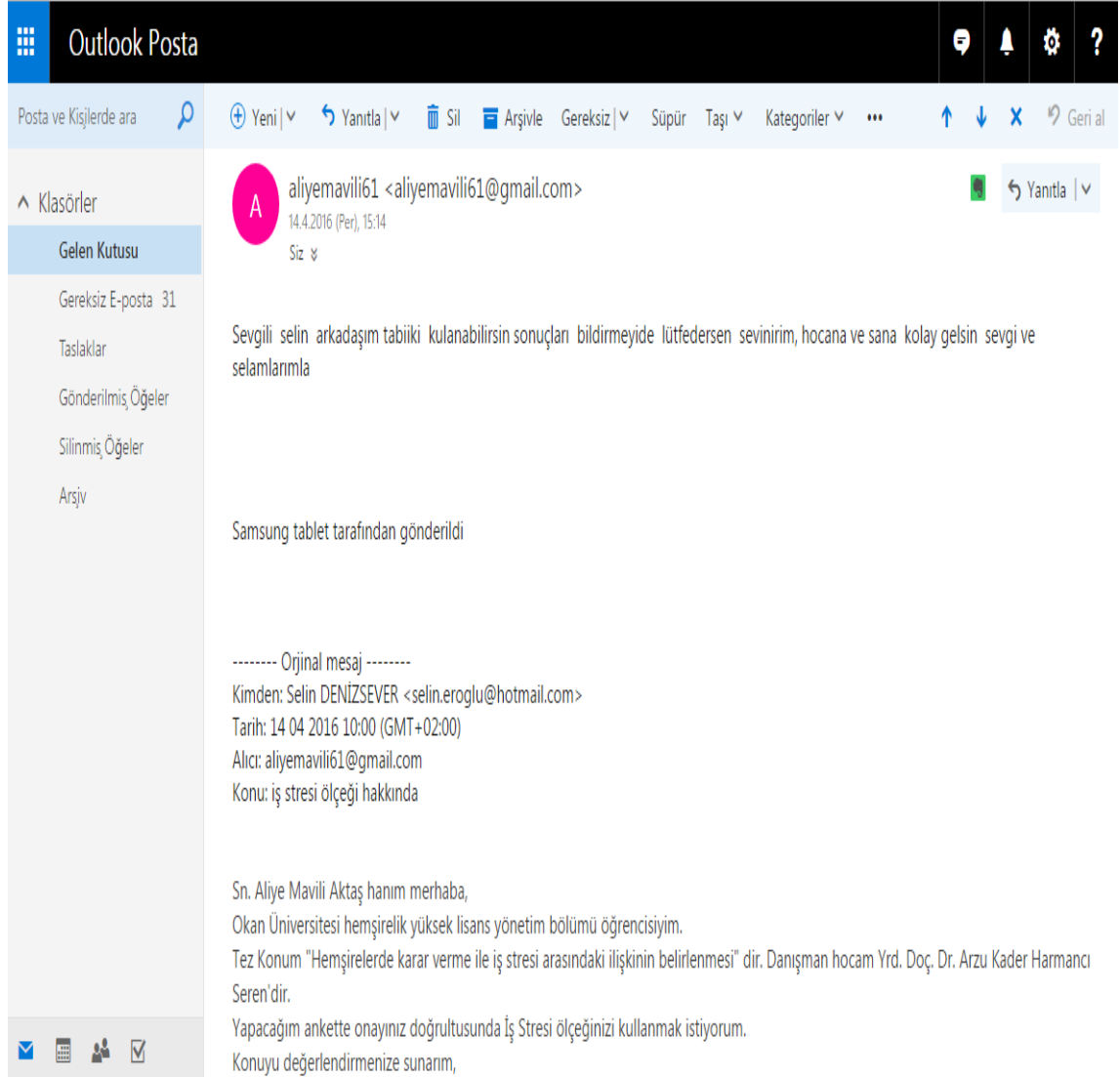
Ek-5: Hemşirelerin “Anket Formu”nda İSÖ’ye verdikleri yanıtların dağılımı (N=337)

	Hiç doğru değil		Nadiren doğru		Zaman zaman doğru		Çoğunlukla doğru		Her zaman doğru	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 İş yüküm beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor.	16	4,7	66	19,6	122	36,2	93	27,6	40	11,9
2 Mesai saatleri içinde işlerimi güçlükle yetiştiriyorum.	53	15,7	105	31,2	104	30,9	58	17,2	17	5,0
3 Bazı iş arkadaşlarımla çalışmak beni zorluyor.	65	19,3	101	30,0	111	32,9	39	11,6	21	6,2
4 İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında, bu sorumlulukları diğer alışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim.	26	7,7	53	15,7	113	33,5	106	31,5	39	11,6
5 İşim, çok çeşitlilik ve sorun içerir.	9	2,7	31	9,2	77	22,8	126	37,4	94	27,9
6 İşimin gereklerini yerine getirmek için çok fazla sorumluluk yüklenirim.	9	2,7	24	7,1	79	23,4	149	44,2	76	22,6
7 İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimindeyim.	135	40,1	102	30,3	65	19,3	27	8,0	8	2,4
8 İşimin gereklerini yerine getirmemi engelleyen müdahaleler beni sıkıntıya sokar.	17	5,0	83	24,6	107	31,8	95	28,2	35	10,4
9 Hem mükemmel bir hemşire, hem mükemmel bir eş, hem de ebeveyn olmak benim için çok önemlidir.	15	4,5	27	8,0	51	15,1	121	35,9	123	36,5
10 İşim, evde de aklımı meşgul eder.	45	13,4	96	28,5	102	30,3	66	19,6	28	8,3

Ek 7: MKVÖ I-II'nin Anket Formu'nda Kullanılması İçin Alınan İzin

The screenshot displays the Outlook 'Posta' (Mail) interface. The top navigation bar includes the Outlook logo, the title 'Outlook Posta', and icons for chat, notifications, settings, and help. Below this is a search bar and a ribbon with actions like 'Yeni' (New), 'Yanıtla' (Reply), 'Sil' (Delete), 'Arşivle' (Archive), 'Gereksiz' (Mark as Unread), 'Süpür' (Delete All), 'Taşı' (Move), 'Kategoriler' (Categories), and 'Geril' (Refresh). The left sidebar shows the 'Klasörler' (Folders) pane with 'Gelen Kutusu' (Inbox) selected. The main content area shows an email from 'edeniz@yildiz.edu.tr' dated '5.4.2016 (Sal), 14:21'. The email contains two Word attachments: 'MELBOURNE KARAR VE...' (54 KB) and 'Melbourne Karar Verme ...' (22 KB). Below the attachments, the text reads: '2 ekin (77 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet'. The email body text is: 'Sayın Eroğlu, ölçek bilgileri ekli dosyadadır, başarılar dilerim.' followed by the sender's name 'Prof. Dr. M. Engin Deniz' and his affiliation: 'Yıldız Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Davutpaşa-İstanbul'.

Ek 8: İSÖ'nin Anket Formu'nda Kullanılması İçin Alınan İzin



The screenshot shows the Outlook Posta interface. The top bar includes the Outlook logo, the title "Outlook Posta", and navigation icons for chat, notifications, settings, and help. Below the top bar is a search bar and a toolbar with actions like "Yeni", "Yanıtla", "Sil", "Arşivle", "Gereksiz", "Süpür", "Taşı", "Kategoriler", and "Geri al".

The left sidebar shows the "Klasörler" (Folders) section with "Gelen Kutusu" (Inbox) selected. Other folders include "Gereksiz E-posta 31", "Taslaklar", "Gönderilmiş Öğeler", "Silinmiş Öğeler", and "Arşiv".

The main content area displays an email from "aliyemavili61 <aliyemavili61@gmail.com>" received on 14.4.2016 (Per) at 15:14. The email body contains the following text:

Sevgili selin arkadaşım tabii ki kulanabilirsin sonuçları bildirmeyide lütfedersen sevinirim, hocana ve sana kolay gelsin sevgi ve selamlarımla

Samsung tablet tarafından gönderildi

----- Orjinal mesaj -----
Kimden: Selin DENİZSEVER <selin.eroglu@hotmail.com>
Tarih: 14 04 2016 10:00 (GMT+02:00)
Alıcı: aliyemavili61@gmail.com
Konu: iş stresi ölçeği hakkında

Sn. Aliye Mavili Aktaş hanım merhaba,
Okan Üniversitesi hemşirelik yüksek lisans yönetim bölümü öğrencisiyim.
Tez Konum "Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi" dir. Danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren'dir.
Yapacağım ankette onayınız doğrultusunda İş Stresi ölçeğinizi kullanmak istiyorum.
Konuyu değerlendirmenize sunarım,

ETİK KURUL ONAYI

Toplantı Sayısı:76

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 06.06.2016

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye) (Katılmadı)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 06.06.2016 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

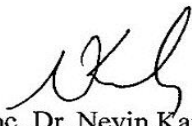
- 8- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selin DENİZSEVER’in “Hemşirelerde Karar Verme ile İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

Karar 8. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selin DENİZSEVER’in “Hemşirelerde Karar Verme ile İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

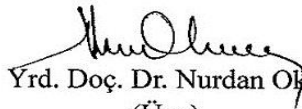
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye-Katılmadı)



Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI	SELİN	SOYADI	DENİZSEVER
Doğum Yeri	EDİRNE	Doğum Tarihi	1990
Uyruğu	T.C.	Tel.	0(541) 450 58 29
e-mail	selin.eroglu@hotmail.com		

EĞİTİM DÜZEYİ

	MEZUN OLD. KURUM	MEZUNİYET YILI
Yüksek Lisans	OKAN ÜNİVERSİTESİ	2017
Lisans	TRAKYA ÜNİVERSİTESİ KIRKLARELİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU (HEMŞİRELİK)	2011

İŞ DENEYİMİ

GÖREVİ	KURUM	SÜRE
Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	6 YIL