

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İŞ STRES
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: A.İ.B.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Oya İLHAN DURUKAN

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

NİSAN 2015

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İŞ STRES
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: A.İ.B.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Oya İLHAN DURUKAN

1203812107

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

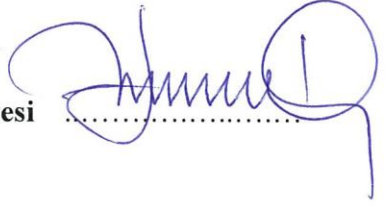
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. A. Emin SERİN

THK Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1203812107 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Oya İLHAN DURUKAN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İŞ STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: A.İ.B.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı

: Yrd. Doç. Dr. A. Emin SERİN

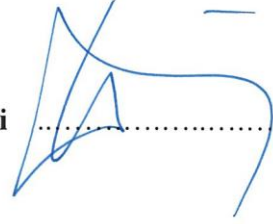
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Jüri Üyeleri

: Doç. Dr. M. Hakan KESKİN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



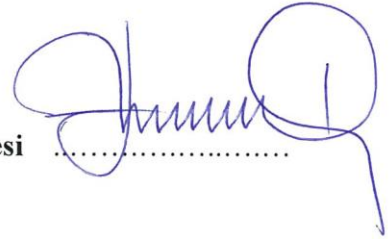
: Yrd. Doç. Dr. Adnan GÜZEL

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. A. Emin SERİN

Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 07 Nisan 2015

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

02.04.2015

Oya İLHAN DURUKAN

ÖNSÖZ

Stres günümüzde kurum ve kuruluşlarda çalışanların en büyük problemini oluşturmaktadır. Başarıdan söz edebilmemiz için stresin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Kurum ve kuruluşların stresi iyi yönetememesi çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratacaktır. Sağlık sektöründe ise çalışanların insan hayatıyla uğraşması stresin en büyük sebeplerinden birisidir. Yoğun ve sürekli bir tempo ile çalışarak, sağlık hizmeti sunumunda ana rollerden birisini yüklenen hemşirelerin çalışma koşulları, karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara karşı çözüm yollarının üretilmesi gerek kişi gerekse toplum sağlığı açısından önemli bir konudur. İnsan hayatıyla uğraşan hemşirelerin stres sebebiyle yapacakları en ufak bir hata geri dönülmez sonuçlar doğurabilmektedir. Bu açıdan çalışmamız hemşirelerin stres düzeylerini ve strese etki eden faktörleri belirleyerek bu soruna bir nebze de olsa ışık tutmak ve bu konudaki çalışmalara katkı sağlayabilmek amaçlanmıştır.

Tez çalışmalarım süresince değerli yardım ve katkılarıyla beni bilgilendiren ve yönlendiren tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. A. Emin SERİN' e, çalışmam sırasında anketleri büyük bir özen ve sabırla dolduran Bolu A.İ.B.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına, maddi ve manevi desteğiyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan sevgili eşim Onur DURUKAN' a teşekkürü bir borç bilirim.

Nisan 2015

Oya İLHAN DURUKAN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. STRES KAVRAMI	5
1.1 Stres Kavramı ve Stres Tanımları	5
1.2 Stres Kaynakları Kavramı.....	10
1.2.1 Çevresel Stres Kaynakları.....	12
1.2.2 Fiziksel Stres Kaynakları	12
1.3 Stresin Fizyolojisi	13
1.4 Stresin Belirtileri.....	13
1.4.1 Fiziksel Belirtiler	14
1.4.2 Duygusal Belirtiler	15
1.4.3 Zihinsel Belirtiler	15
1.4.4 Sosyal Belirtiler	16
1.4.5 Stresin Etkileri ve Bedeli	16
1.5 Kurumsal Stres Faktörleri.....	17
1.5.1 Görevin Yapısına İlişkin Stres Kaynakları	18
1.5.1.1 İş yükünün fazla olması.....	18
1.5.1.2 İşin monoton ve sıkıcı olması.....	18
1.5.1.3 Ücretin yetersiz olması.....	19
1.5.1.4 Yükselme imkanının yetersizliği.....	19
1.5.1.5 Çalışma saatlerinin uzun olması.....	20
1.5.1.6 Zaman baskısı.....	20
1.5.2 Kurumsal Yönetim Tarzına İlişkin Stres Kaynakları.....	21
1.5.2.1 Karar verme.....	21
1.5.2.2 Karara katılma	22
1.5.2.3 Hiyerarşi	23
1.5.3 Kurumun Kültürel Yapısına İlişkin Stres Kaynakları.....	23
1.5.3.1 İş çevresindeki ortak değer ve normlara uyum	23
1.5.3.2 İş ortamında görüş farklılıkları.....	24
1.5.3.3 Statü düşüklüğü	24
1.5.3.4 Moral ve doyum düşüklüğü.....	24
1.5.4 Grupsal Stres Kaynakları	25
1.5.4.1 Grupta birlik ruhunun eksikliği	25
1.5.4.2 Sosyal destek eksikliği	25

1.5.4.3	Çalışanların kendisinde, çalışanlar arasında ve gruplar arasındaki çatışma.....	25
1.5.4.4	İş ortamında huzursuzluk	25
1.5.4.5	Yönetici-Yönetilen ve Çalışma Arkadaşları ile Anlaşmazlık.....	26
1.5.4.6	Grup desteğinin seviyesi	27
1.5.4.7	İşyerinde dedikodu yapılması.....	27
1.5.5	Kişisel Stres Kaynakları.....	28
1.5.5.1	Üstlenen rolün özellikleri	28
1.5.5.2	A ve B tipi kişilik özellikleri	28
1.5.5.3	Yaşam ve kariyer değişiklikleri.....	29
1.5.5.4	İş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu	30
1.5.5.5	Rol belirsizliği	30
1.5.6	Örgütlerde İş Başarımını Etkileyen Faktörler	31
1.5.7	Stres ve İş Başarımı	34
İKİNCİ BÖLÜM		37
2. SAĞLIK HİZMETLERİ, HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE İŞ STRESİ		37
2.1	Sağlık Kavramı	37
2.2	Hemşirelik Mesleği Tanımı	38
2.3	Hemşirelik Mesleğinin Temel Nitelikleri	39
2.4	Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Koşulları	40
2.5	Mesleki Başarının Gerekleri	41
2.6	Hemşirelerin Sorumlulukları	43
2.7	Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim	46
2.7.1	Kalite Odaklı Yönetim	46
2.7.2	Kıyaslama	55
2.7.3	Dış Kaynak Kullanımı	55
2.7.4	Değişim Yönetimi	57
2.8	Hemşirelerde İş Stresi	60
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		63
3. ARAŞTIRMA VE UYGULAMA		63
3.1	Araştırmanın Amacı.....	63
3.2	Kapsam ve Sınırlılıklar	63
3.3	Araştırmanın Hipotezleri	63
3.4	Evreni ve Örneklemi	64
3.5	Veri Toplama Aracı	64
3.6	Verilerin Toplanması	65
3.7	Verilerin Analizi	65
3.8	Bulgular	65
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		78
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....		78
KAYNAKLAR		83
EKLER.....		90
Ek-A: Stres Kaynağı Ölçeği (Anket).....		91
Ek-B: İzin Belgeleri.....		94
ÖZGEÇMİŞ.....		96

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1	: Hayatımızdaki olayların stres değerleri.	11
Tablo 2.1	: Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri.	66
Tablo 2.2	: Katılımcıların yaş gruplarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA Testi).	67
Tablo 2.3	: Katılımcıların medeni durumuna göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA Testi).	68
Tablo 2.4	: Katılımcıların eğitim durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	70
Tablo 2.5	: Katılımcıların çalışma sürelerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	72
Tablo 2.6	: Katılımcıların çalıştıkları servisten memnuniyet durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	73
Tablo 2.7	: Katılımcıların çalışma şekillerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	74
Tablo 2.8	: Katılımcıların çalışma saatlerinden memnuniyet durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	75
Tablo 2.9	: Katılımcıların mesleğe giriş nedenlerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).	76

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1	: İşleriyle ilgili kararlara katılan kişilerin gösterdikleri davranışlar.....	22
Şekil 1.2	: Stres yoğunluğunun verimliliğe etkisi.....	35
Şekil 1.3	: Stresin iş başarımına etkisi	36



KISALTMALAR

ACTH	: Stres Hormonu
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
İLO	: Ulusal Çalışma Örgütü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi



ÖZET

HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İŞ STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ: A.İ.B.Ü. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

İLHAN DURUKAN, Oya

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. A. Emin SERİN

Nisan-2015, 110 Sayfa

Sağlık çalışanları hizmet sunarken, çok farklı çeşitte ve derecede sağlık sorunu yaşayan hasta ve bu hastanın yakınları ile karşılaşmaktadır. Kişinin sağlığının tehdit altında olduğu ve belirsizlik nedeniyle yoğun stres yaşanan bu durumlarda hasta kişi kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık hizmetlerini uygularken hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştığı olumsuz etmenler, hemşirelerin ruhsal ve bedensel sağlığını, iş verimini ve sosyal yaşamını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise bu olumsuz etmenler kurumun ekonomik kaybına, iş veriminin düşmesine, hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle bu çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde görev yapan servis hemşirelerin stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ekim 2013'de Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde görev yapan servis hemşirelerden gönüllü olanların katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Mayerson Stress Kaynağı Ölçeği'ni de içeren bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. İstatistikler SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşireler toplam stres kaynağı puanlarına göre hastalık geliştirme ihtimali oldukça yüksek olan gruba girmektedir. Bunun içinde psikolojik

danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verilmelidir. Kişinin kendi sevdiği ve yapmak istediği işi yapmasının moral ve motivasyon yönünden olumlu etkileri bilinmektedir. Mesleğe giriş öncesi iyi bir bilgilendirme ile bu sorun büyük ölçüde aşılabacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hastane, İş stresi



ABSTRACT

WORK STRESS LEVELS AND RELATION OF DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF NURSES: A.İ.B.Ü. HEALTH PRACTICE AND RESEARCH HOSPITAL CASE

İLHAN DURUKAN, Oya

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Assist Professor A. Emin SERİN

April-2015, 110 Page

Health providers encounter patients experiencing various types and severity of diseases and their relatives when they present healthcare. Because of that uncertainty and threats to a person 's health status in these patients experienced intense stress also affects people as health workers. Negative factors faced by the working life of nurses in implementing health services, mental and physical health of nurses, dr affects work productivity and social life. From the perspective of the institution of these negative factors, the organization's economic loss, work efficiency of the fall, leads to an increase in nurses and occupational accidents remain under the direct risk of the person to whom care. Therefore this study was conducted to determine the stres degrees of the service nurses in Abant İzzet Baysal University. This descriptive study was performed with the nurses attending by their consent in October 2013 in Abant İzzet Baysal University. The data was obtained by a questionnaire including the Mayerson Stress Resource Inventory. Statistical analyses were performed using SPSS 18.0 statistical pocket program. Ethical Committee approval was taken from Abant İzzet Baysal University and nurses' consents were taken verbally. The nurses refer to high risk group to develop any diseases according to their stres points. For this reason they should be provided with psychological consultancy and guidance. One's own moral and motivation to do the job he loved and wanted to make a

positive impact in terms of are known. This problem with a good information before the introduction of the profession is to a large extent will be exceeded.

Keywords: Nurse, Hospital, Workstres



GİRİŞ

Sağlık sektörü, mevcutta stres yaşantıları ile çok karşılaşan personelin aynı zamanda stres yaşayan bireylere hizmet vermesi nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak ele alınmalıdır. Sağlık çalışanları hizmet sunarken, çok farklı çeşitte ve derecede sağlık sorunu yaşayan hasta ve bu hastanın yakınları ile karşılaşmaktadır. Hasta kişinin sağlığının tehdit altında olduğu ve belirsizlik nedeniyle yoğun stres yaşadığı bu durumlar hasta kişi kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin ruhsal ve bedensel sağlığını, iş verimini ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Kurum açısından bakıldığında ise olumsuz etmenler kurumun ekonomik kaybına, iş veriminin düşmesine, hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve iş kazalarının artmasına neden olmaktadır. İş insan yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü kişi yaşamının büyük bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Bu sürenin verimli bir şekilde kullanılması bireyin işinden memnun olma derecesi ile ilişkilidir.

Yapılan işten tatmin olma ya da tatminsizlik durumunun iş gücünü, işe devamsızlığı, işten yakınmayı ve diğer birçok önemli konuyu yakından etkilediği belirtilmektedir. İşten tatmin olma durumu temel olarak kişinin beklentileri ve mevcut durum arasındaki farka bağlıdır. Bu sebeplerle kişinin işinden bekledikleri ve işin ona verdiklerini bilmek ve bulmak önemlidir.

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de iş tatmininin farklı kurum ve kuruluşlarda çalışan çeşitli gruplar için araştırma konusu olduğu ve konuya duyulan ilgide bir artış olduğu gözlenmektedir. Bu gruplardan biri de sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlardır.

Sağlık hizmetleri son yıllarda ülkemizde en fazla tartışılan konulardan birisidir. Çünkü bir hastanın tedavi edilerek sağlığına kavuşturulmasının sosyal ve ekonomik yönünün yanında ahlaki ve psikolojik yönü de vardır. Aynı şekilde sağlık

hizmetlerinin başka bir hizmetle karşılamayacak oluşu, sağlık hizmetlerine olan talebin düzensiz oluşu ve bu hizmetlere olan talebin gün geçtikçe arttığı dikkate alındığında; sağlık hizmetlerinde etkililiğin ve verimliliğin arttırılmasını kaçınılmaz kılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde hizmetten yararlananlar gibi, hizmet sunucuların da bazı beklentileri vardır. Sağlık kurumlarında hizmet kalite standartlarının arttırılması ve hedeflerine ulaşabilmesi için personelin etkin, verimli ve istekli çalışması zorunludur. Tükenmişlik sendromu açısından bakıldığında günümüzde en riskli meslek gruplarından birisi özellikle sağlık çalışanlarıdır. Sağlık alanında çalışanlarda, stres, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, duygusal destek verme zorunluluğu, tutulan nöbet sayısının fazla olması, uyku düzeninin bozulması sağlık personelinin üzerindeki major stres kaynakları olarak gösterilmektedir.

Hastane içerisindeki farklı departmanlar da çalışan hemşirelerin stres etkenleri ile karşılaşma durumlarında da farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bölümlerin stres üzerine etkilerini değerlendirebilmek amacıyla yapılan çalışmalarda dâhiliye, onkoloji, koroner bakım ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş yükleri karşısında stres kaynaklarını belirlemek hem sağlık hizmetlerinin düzenli ve verimli yürütülebilmesi, hem de hemşirelerin yaptıkları işten tatmin olmalarını sağlayabilmek adına önemlidir. Çalışma ortamında önemini gittikçe hissettiren stres, fizyolojik ve sosyal yönleri ile ele alınabilen bir olgudur. Stres için çok çeşitli tanımlar verilmiştir. En çok kabul edilen şekliyle stres; bireylerin iç ya da dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreçtir. Her bireyin algılamış olduğu stres düzeyi farklılık gösterir. Bu farklılıklar bireylerin sahip olduğu; bilişsel değerlendirme, başa çıkma kaynakları, daha önce benzer bir deneyimin yaşanması, kişilik özelliği ve stres kaynaklarının; süresi, şiddeti, etkilediği alan ile ilgilidir.

Bireyin tehdit olarak algıladığı her olaya stres kaynakları denir. Stres kaynakları fiziksel, psikolojik veya psikososyal olabilirler. Hastane ortamı hemşireler

için stres kaynaklarıyla dolu bir ortamdır. Hastaların stresini gidermek, ağrısını hafifletmek, onları desteklemek, rahatlatmak bağımlı gereksinimlerini karşılamak, hemşirelerin görevlerindendir. Bazı hemşireler böylesi stresli bir ortamda çalışırken daha rahat, bazıları ise oldukça gerilim içindedir. Oysa sakin olmaları, kendilerini tanıyabilmeleri, stresleri ile başa çıkabilmeleri ve hastalarına terapötik bir yaklaşımda bulunabilmeleri gerekir.

Endüstriyel, teknolojik ve sosyal gelişmeler işgücünün, çalışma yaşamındaki önemini vurgulamaktadır. Bu gelişmeler kurumun sağlıklı organizasyonu, gelişmesi ve barış içinde çalışması için insan faktörünün önemini ortaya koymuş ve dikkate alınmasını zorunlu kılmıştır. İşletmeler ya da kurumlar belirli bir amaç için bir araya gelen insanlardan oluşur. Her birey diğer bireyden farklıdır. Değişik gereksinimlere ve isteklere sahiptir. Bireylerin gereksinimlerinin karşılanması aynı zamanda kurumun amaçlarını da gerçekleştirmesine yardımcı olacaktır. Bunun için öncelikle bireylerin gereksinimlerinin neler olduğu bilinmeli, kurum hedefleri ile kişisel gereksinimler arasında dengeli ilişkiler kurulmalıdır. Ayrıca çalışanlar arasında oluşturulacak işbirliği yolu ile hedefe ulaşılmasına katkı sağlayacak motivasyonlar gerçekleştirilebilir.

Motivasyon, çalışanların ihtiyaçlarını tatmin ederek insanlardan en iyi şekilde yararlanmak için gerekli olan tedbirleri de almaktır. Yani motivasyon insan gerçeğini göz ardı etmeden, insanın toplam gücünü artırmak, verimlilik sağlamak, iş meydana getirmek ve iş yapma gücünü geliştirmek için gereklidir.

Araştırma hemşirelerin iş stres düzeylerinin tespit edilmesi ve bu duruma etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Ayrıca demografik özelliklerine göre stres kaynakları incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre stres kaynaklarının tespit edilmesi, bu konuda hastane yönetimine öneriler sunulabilmesi ve hemşirelerin stres düzeylerinin azaltılması amacıyla önemlidir.

Çalışmamız Bolu İli Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde görevli personellere yapılmıştır. Çalışanların verdikleri hizmetlerin ödüllendirilmesi, çalışma saatlerinin bedensel ve ruhsal sağlıklarını bozmayacak şekilde ayarlanması, çalışanların korunması ve desteklenmesi çalışanların motivasyon düzeyini artırır. Çalışmamızda personellerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi bazı sosyo demografik özellikleri, Stres Kaynağı Ölçeği

değerlendirilmiş ve servis hemşirelerinin stres düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

STRES KAVRAMI

Bu bölümde hemşirelerin performansını etkileyen önemli bir unsur olan stres ve stres kaynaklarına değinilecektir.

1.1 Stres Kavramı ve Stres Tanımları

Çalışma platformunda önemini giderek hissettiren stres, fizyolojik ve sosyal yönleri ile ele alınabilen bir iştir. Stres hakkında çok çeşitli tanımlar verilmiştir. Bu tanımlardan bazıları şöyledir;

Eski tıp kaynaklarında göre stres kavramı, aşırı çekme ve gerilme anlamları taşıyan “disres”, “distress” kelimesi kullanılmaktadır. Bu kelime Latince “distringere” sözcüğünden gelmektedir. Hippocrates “distress” kelimesinin günümüz anlamında kullanmış, doğa gücünün hastalıkları iyileştiremediği durumlarda insanların içine düştükleri aşırı acı ve ağrı durumunu belirtmiştir (Tekin, 2010: 2).

Bireyin sosyal ve fiziki muhit den gelen uyumsuz şartlar nedeni ile, psikolojik ve bedensel sınırlarının ötesinde harcadığı gayrete ‘stres’ adı verilir (Buzlu, 1999, Cüceloğlu, 1992: 320).

Stres, organizmanın biopsikososyal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Zorlanma ve tehditler karşısında canlı kendini savunmaya yönelik savunmaya geçer (Agombar, 2003:5, Ekizler, 1999: 77).

Genelde zararlı bir pozisyon olarak algılanan stres, bilim adamları ve araştırmacılara göre özetle ‘bireyin, tehdit edici çevre özelliklerine karşı gösterdiği bir reaksiyon’ olarak tarif etmektedir (Akbal, 2001: 70, Genç, 2005: 262).

On yedinci asırda ‘felaket, dert, bela, keder, elem,’ anlamında kullanılan stres Latince ‘Estrictia’, Fransızca ‘Estrece’ ve İngilizce ‘Stress’ kelimeleri ile ifade

edilmiştir. Türkçe karşılığı ‘zorlanma, gerilim yaşama ve yüklenmedir’ (Akman, 2004: 40, Dinçsever, 1997, Köknel 1998: 37).

Tıp alanında stres kelimesi ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında ünlü Fransız Fizyolog Claude Bernard tarafından kullanılmıştır. Bernard stresi ‘organizmanın dengesini bozan uyaranlar’ olarak tarif etmektedir (Akman, 2004: 40, Dinçsever, 1997, Köknel, 1998: 37).

Ünlü Alman Fizyolog Pfluer 1877 yılında stresi ‘yaşamın ihtiyaçlarını karşılamak ve doyurmak için organizmanın zararlı faktörlerden kaçıp sakınması’ olarak tefsir etmiştir. Aynı yıllarda Belçikalı Fredericq de stresi ‘yaşayan organizmanın zararlı faktörlerden kurtulacağını veya hastalanacağını belirleyen etken’ olarak tanımlamıştır (Barlas, 1998, Coşgun, 2006, Görgülü, 1998).

Stres ile ilgili psikoloji alanındaki çalışmalar, Cannon’un ‘savaş ya da kaç’ tepkisini tartışması ile başlar. Walter Cannon (1926), stresi ‘organizma bir tehdit ya da tehlike ile karşılaştığında ortaya çıkan acil bir tepki’ olarak tanımlamıştır. Cannon’a göre stres organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu tehdit eden bir unsura (uyarıcıya) gösterdiği ‘savaşma ya da kaçma’ tepkisidir. Bir tehlike ile yüzyüze gelen canlı ya bu durumdan uzaklaşmaya çalışır, ya da savaşı ve yeni duruma uyum sağlar (Baltaş, 2000, Barlas, 1998).

Stres alanında sürekli araştırma yapan Selye 1950’li yıllarda stresi ‘organizmaya zarar veren uyaran’ olarak tanımlamış, daha sonra ‘organizmada zorlama sonucu ortaya çıkan tepki’ olarak kabul etmiştir (Coşgun,2006, Görgülü,1998, Köknel,1998;37). Selye 1956 yılında ‘özel olmayan genel uyum belirtileri’ (nonspecific general adaptation syndrome) üstünde durmuş ve stresin ‘organizmanın zararlı etkenler karşısında hastalık belirtileri göstermesi’ olduğunu ileri sürmüştür. Strese gösterilen ilk reaksiyon fizyolojiktir. Fizyolojik tepkilere aynı zamanda Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) adı verilmektedir. GAS ilk kez Selye tarafından tanımlanmıştır (Akman, 2004:40, Coşgun, 2006, Sağlam, 2005).GAS üç fazdan oluşmaktadır:

- 1) Alarm Reaksiyonu
- 2) Direnç Evresi
- 3) Tükenme Evresi

Alarm Reaksiyonu: Kişinin stres yaratan rastgele bir hadise veya durum ile aniden karşılaştığında ortaya çıkar ve iki evrelidir. İlk evresi, şok evresi olup

taşikardi, kas tonüsünde azalma, kan basıncı ve vücut ısısında düşme gibi sendromlar rastlanmaktadır. İkinci evrede, şoka karşı reaksiyonlar ortaya çıkar ve bu evre direnç periyodu ile çakışmaktadır. Bu periyotta, epinefrin, nörepinefrin salgılanmakta, vücudun biyolojik sistemleri stres tepkisiyle savaşmak için harekete geçmektedir. Adrenal Kortekste genişleme, adrenokortikotropik hormonun salgılanması, kan basıncı ve solunum sayısı, kalp atım sayısı ve kasların kasılması artmakta, göz bebekleri büyümekte, depolanmış yağ ve şeker kana geçmekte, kan pıhtılaşma mekanizmaları işlerlik kazanmaktadır.

Direnç Evresi: Stres verici şartlara karşın uyuma elverişli bir vaziyet ortaya çıkarsa, direnç meydana gelmektedir. Vücudun direnci alışlagelenin üstünde olduğu için organizma dengeye kavuşmakta ve intibak enerjisi tükenmektedir. Stres kaynaklarının devamlı olması, bu evreyi uyarmakta ve tam bir uyum ya da alarm reaksiyonunun semptomları görülebilmektedir. Stres kaynaklarına eğilim artmakta ve zorlanmaya karşı bölgesel tepkiler meydana getirerek, direnç kazanmaya çalışılmaktadır.

Tükenme Evresi: Organizmanın enerji ve uyumu sınırlanmış olduğu için kronik stresli durumlarda organizma uyum sağlayamamakta ve tükenme ortaya çıkmaktadır. Bir önceki dönemde ortaya çıkan rahatsızlıklara bağlı olarak geri dönüşü olmayan organik bozulmalar başlamakta ve çeşitli hastalık tabloları oluşmaktadır. Bu tabloların neticesi şok ya da ölüm olabilmektedir. Zararlı faktörlerle savaşmak yerine, kaçma yolunu seçen organizmada ise daha ilk evrede değişiklikler oluşmakta ve bu değişiklikler sonucu uyum bozuklukları ile psikosomatik bozukluklar meydana gelmektedir (Akman, 2004: 40, Coşgun, 2006, Sağlam, 2005, Koptagel, 2000: 44).

1976 yılında Mandler stresi ‘zararlı faktörlerin yarattığı tehlike göstergesi’ olarak tanımlamış ve bu tehlikenin ortaya çıkmasında organizmanın rolü üzerinde durulmuştur. 1981 yılında Menaghan ve Mullan ‘stres, organizmanın zararlı ortamlara tepkisidir’ diye tanımlamıştır. 1981 yılında Hause ‘stres zararlı ortamlarla karşılaşan organizmanın, bu ortamla baş edebilecek güçten yoksun olduğunda ortaya çıkan kötü ve zor bir durum’ olarak tanımlamıştır. 1984 yılında Hann ‘stres insanın içinde yaşadığı ortamı, kötü olarak değerlendirmesi sonucu içine düştüğü durum’ olarak tanımlamıştır. 1984 yılında Folkman ve Lazarus psikolojik stresi, ‘kişinin iyilik halini tehlikeye sokan ve bireyin kaynaklarını aşan ya da

güçsüzleştiren, birey ile çevresi arasındaki özel bağ' olarak tanımlamıştır (Akman, 2004:40, Coşgun, 2006, Sağlam, 2005, Koptagel, 2000: 44).

Tarihsel ilerleme boyunca, stres kavramı organizmaya zarar veren faktörleri ve zarar veren etkenlere karşı organizmada ortaya çıkan zararlı değişiklikleri ve reaksiyonları anlatmak gibi, iki farklı manada kullanılmıştır (Barlas, 1998, Köknel, 1998: 27, Sağlam, 2005).

Stres kişinin yaşamındaki iç ve dış çevresini değiştiren veya gözdağı veren nonspesifik bir tepkide yoğunlaşan, fiziksel ve duygusal bir durumdur (Sağlam, 2005).En çok kabul edilen şekliyle stres; bireylerin iç ya da dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele ya da tehlike olarak algıladığı, uygun kaynaklara sahip olduğunda uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, kaynaklar yeterli olmadığında uyum ve dengesinin bozulduğu dinamik bir süreçtir (Barlas, 1998, Buzlu, 1999: 1, Sağlam, 2005).

Stres, genellikle olumsuz ve zararlı anlamda ele alınmaktadır. Ancak insanın yaşamındaki bu zorlanmalar, yenilerini aramak, çalışmak, yaratmak konusunda harekete geçmesini sağlar. Bu durum; bireyde değişim, gelişim, yaratıcı ve eğitici yaşantıları beraberinde getirir. Bu anlamıyla stresler, bireyi ileriye götürücüdür. Yaşandıkça bireye canlılık, kazanç ve neşe sağlayan, yaşanması istenen durum ve yaşantılar olumlu (pozitif) stres olarak adlandırılır. Bu duruma 'eustress' adı verilmektedir. Bireyin kaynaklarını ve baş etme yeteneklerini tüketen stresli durumlar olumsuz (negatif) bir etki oluştururlar. Bunlara da 'distress' adı verilmektedir (Gürbüz, 1998: 38).

Bireylerin günlük hayatlarında sıklıkla kullandığı kavram olan stres kavramı, özellikle son zamanlarda üzerinde fazlaca durulan bir kavram olmuştur. Stres ile ilgili yapılan çalışmaların artmasına rağmen insanoğlunun var olduğu günden beri olan bir durumdur. En bilinen tanımıyla stres, bireyler için memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteğe bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir. Stres, günümüzde her türlü meslekte çalışan bireyde mevcut bir durumdur. Herkesin sıklıkla kullandığı ve neredeyse tüm bireylerin yaşadığı psikolojik bir olgudur. Yapılan çalışmalara göre, tüm bireylerin stres tanımının farklılık göstermektedir. Aynı zamanda bireylerde gözlenen stres sebepleri, belirtileri ve olumlu stres seviyeleri de farklılık göstermektedir. Günümüzde değişim hızının fenomen seviyede artması sebebiyle, bireylerin devamlı olarak bir şeylerden

kaçırıyormuş gibi korku ve kuşkusuyla hızlı hareket etme zorunluluğu hissetmeleri, stresi gündelik hayatın bir parçası durumuna sokmuştur (Tutar, 2000: 201- 202).

Değişen dünyada modern bir problem halini alan stres, kişilerin istedikleri ile çevresel şartlar arasında bir uyumsuzluk durumu ile yakından ilgilidir. Stres tanımı itibariyle kişinin çevresinden gelen sinyallere uygun ya da etkili bir şekilde yanıt verememesi olarak algılanmaktadır. Stres, bireyin çevre ile olan etkileşimi neticesi ortaya çıkan bir olgudur. Bireyin durumu ya da çevreyi ne şekilde kontrol altına aldığı ile ilgili olmakla beraber, sanıldığından aksine yalnızca negatif etki yaratmamakta aynı zamanda pozitif bir etki de yaratabilmektedir (Tekin, 2010:2-3).

Stres ile ilgili yapılan birçok tanım bulunmaktadır. Bu tanımlarla birlikte stres kavramı, "kişinin çevresinden veya kendinden kaynaklanan psikolojik veya fiziksel etkilerden dolayı, fiziksel ve davranışsal değişime uğraması, organizmanın etkileneşine neden olan önce psikolojik sonra da fiziksel etkisi görülen güç" olarak tanımlanabilir (Köse, 1982: 2).

Stres kavramı genel olarak bazı olgulardan memnuniyetsizliği ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Bireyde meydana gelen bu memnuniyetsizlik durumu temelde iki faktörle yakından ilgilidir. Bu faktörler şu şekildedir (Köse, 1982: 2):

- 1) Çevresel faktörler
- 2) Ruhsal ve psikolojik faktörler

Yukarıda ifade edilen stres tanımları incelendiğinde, stres tanımında bulunması gereken faktörler şu şekilde sıralanabilir (Tutar, 2007: 189):

- 1) Stres, bir uyarıcı ve bir alıcı arasındaki ilişki neticesinde meydana gelen bir olgudur,
- 2) Stres, bireylerde normalden daha fazla güç ve enerji kullanılmasına neden olur,
- 3) Stres, uyarıcı bir tehlike barındırmalıdır ve bu tehlike birey tarafından algılanmalı ve yine birey tarafından bizzat yorumlanmalıdır,
- 4) Stres ortaya çıktığı zamandan itibaren bireyi ve çevresini değiştirmeye başlar ve bu istem dışı durum kontrol eşiğinin üzerinde yer almaktadır.

Stres kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan biride Cam (2004) tarafından yapılmıştır. Cam (2004) stres kavramını, işin gerekleri ile işçinin becerileri, kaynakları veya ihtiyaçları arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkaran, zararlı fiziksel ve duygusal (emosyonel) cevaplar olarak ifade etmiştir. Bu

tanım doğrultusunda stres, çalışanın normal işlevlerini yerine getirmesinde bir engel teşkil etmekte ve kişinin fiziksel ve duygusal olarak tepkilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kişinin davranışındaki bu değişimlerin ortamındaki uyumu bozmakla birlikte birçok olumsuz sonucu da beraberinde getirmektedir (Cam, 2004: 2-3).

1.2 Stres Kaynakları Kavramı

Stres kaynakları; organizmanın uyum kapasitesini değiştiren, stres yaşanmasına neden olan, iç ya da dış ortamdan kaynaklanan uyaranlardır (Dinçsever, 1998: 26). Stres kaynakları fiziksel, psikolojik veya psikososyal olabilirler.

Fiziksel stres kaynakları: Çevre kirliliği, ısı, ışık, gürültü, kalabalık, yaralanma ve travma gibi koşulları içerir.

Psikolojik stres kaynakları: Bireyin içsel eylemlerini (düşünce, duygu ve algı) etkileyen tehditlerdir.

Psikososyal stres kaynakları: Trafik yoğunluğu, teknolojik gelişmeler gibi günlük ve toplumsal yaşanan değişiklikler, ölüm, doğum, evlilik vb. yaşam olaylarını içerir (Dinçsever, 1998: 26, Cüceloğlu, 1992: 320).

Her bireyin algılamış olduğu stres düzeyi farklılık gösterir. Bu farklılıklar bireylerin sahip olduğu; bilişsel değerlendirme, başa çıkma kaynakları, daha önce benzer bir deneyimin yaşanması, kişilik özelliği ve stres kaynaklarının; süresi, şiddeti, etkilediği alan ile ilgilidir (Görgülü, 1990: 23).

Bakan (2004) bireylerin hayatlarında meydana gelen olayların stresle olan ilgisini Tablo 1.1’de ki belirtmiştir.

Tablo 1.1: Hayatımızdaki olayların stres değerleri (Bakan, 2004).

Sıra	Olay	Değer
1	Eşin ölümü	100
2	Boşanma	73
3	Ayrılma	65
4	Hapis cezası	63
5	Yakın bir akrabanın ölümü	63
6	Yaralanma veya hastalanma	53
7	Evlenme	50
8	İşten atılma	47
9	Eşle barışma	45
10	Emeklilik	45
11	Aile fertlerinden birinin sağlığında bir değişme	44
12	Hamilelik	40
13	Cinsel problemler	39
14	Aileye yeni birinin katılması	39
15	İşin yeniden düzenlenmesi	39
16	Finansal durumda değişiklik	38
17	Yakın bir akrabanın ölümü	37
18	Değişik bir işe girmek	36
19	Eşinizle olan kavgalarınızın sayısındaki değişiklik	35
20	Çok miktarda borçlanma	31
21	Borç ve ipoteğin kaldırılması	30
22	İpoteğin gerçekleşmesi	30
23	İşinizdeki sorumluluğun değişmesi	29
24	Oğlunuz veya kızınızın evi terk etmesi	29
25	Ailevi sorunlar	29
26	Kişisel başarı	28
27	Eşinizin işe başlaması veya işi bırakması	26
28	Okula başlama veya bitirme	26
29	Yaşam koşullarındaki değişiklikler	25
30	Alışkanlıklarınızın gözden geçirilmesi	24
31	Üst ile ilgili sorunlar	23
32	İş saatlerinde veya şartlarında değişiklik	20
33	Taşınma	20
34	Okul değiştirme	20
35	Eğlence tarzında değişiklik	19
36	Dini faaliyetlerdeki değişiklikler	19
37	Toplumsal etkinliklerinizde değişiklik	18
38	Küçük miktarda borçlanma	17
39	Uyuma alışkanlıklarınızda değişiklik	16
40	Aile toplantıları sayısındaki değişiklik	15
41	Yeme alışkanlıklarında değişiklik	15
42	Tatil	13
43	Küçük suçlar	11

Stres faktörlerinin bilim insanları tarafından çok değişik şekilde sıralandığı görülebilmektedir. Araştırmalarda ortaya çıkan temel faktörlerin fiziksel, çevresel, bireyin kişilik yapısı (bireysel), iş ortamı (örgütsel) ve sosyal faktörler şeklinde gruplandırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Strese sebep olan faktörler stres kaynakları olarak isimlendirilmektedirler (Sabuncuoğlu, 1988: 189). Stres kaynakları alt başlıklar halinde incelenmiştir.

1.2.1 Çevresel Stres Kaynakları

Kurumlarda çalışan personel üzerinde oluşan stres, belirli sınırlar doğrultusunda kurum dışı stres faktörleri ile çevrelenmiştir. Çevresel faktörlerin etkisi neticesinde işgörenler amaçlarını farklılaştırmak durumunda kalarak aynı zamanda stresle ve gerilim ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Açık sistem anlayışı kapsamında yöneticilerce yapılacak sağlıklı bir değerlendirme, işgörenler üzerindeki iş stresinin yalnız kurumda geçirilen olaylarla sınırlı olmadığı sonucunu vermektedir. Çalışanların günlük hayatlarında karşılaştıkları teknolojik ve toplumsal farklılaşmaların, yaşanan şehrin ekonomik şartların, genel sorunlarının, doğal afetlerin ve politik gelişmelerin birer stres kaynağı olduğu açıktır (Sabuncuoğlu, 1988: 190).

1.2.2 Fiziksel Stres Kaynakları

Birey üzerinde strese neden olabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bireyin yaşadığı fiziki çevre, stres kaynaklarını başında gelmektedir. Fiziksel stres kaynakları şu şekilde belirtilmektedir (Tutar, 2000: 250-251).

- 1) Aile sorunları.
- 2) Ekonomik sorunlar.
- 3) Tekdüzelik.
- 4) Orta yaş bunalımı.
- 5) Siyasi ve politik belirsizlikler.
- 6) Kültürel ve sosyal ve değişimler.
- 7) İşin bulunduğu şehirde yaşanan ulaşım sorunları.
- 8) Teknolojik gelişmeler.

Çalışanın hergün içinde bulunduğu çalışma hayatı ve onu etkileyen fiziksel şartlar fizyolojik ve psikolojik yapısı üzerinde oldukça etkilidir. İş ortamındaki kötü aydınlatma durumu, aşırı gürültü, aşırı ısı, soğuk, titreşim, hava kirliliği ve elektrikli araçların kullanımı neticesinde oluşan radyasyon etkisi bu unsurlar arasında yer almaktadır (Köse, 1982: 2).

1.3 Stresin Fizyolojisi

Organizma herhangi bir stres kaynağıyla karşı karşıya geldiği zaman ya bununla mücadele eder ya da kaçır. Böylece iç dengeyi sağlamaya çalışır. Bu sırada hipotalamus uyarılarak ACTH (stres hormonu) salgılar. ACTH adrenal bezlerini etkileyerek adrenalın ya da noradrenalin salgılanmasına neden olur. Bu hormonlar vücudu acil durumlara hazırlar (Hayran, 1997: 271).

1.4 Stresin Belirtileri

Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman süresi içinde kronik hastalıkların gelişmesine sebep olur. Streslerin yoğunluğu ve sıklığı zamanı kısaltabilir. Bu hastalıklar yüksek tansiyon, baş ağrısı, kalp rahatsızlıkları gibi bedensel hastalıklar olabildikleri gibi, zihinsel veya psikolojik hastalıklar da olabilir. İnsanlar zihinsel özelliklerine ve edinmiş oldukları davranış kalıplarına göre stres karşısında psikolojik tepki olarak kabullenme, geri çekilme, endişe, karşı koyma veya korku, depresyon gibi duygusal problemler geliştirebilirler. Öte yandan zihni bir konu üzerinde toplama güçlüğü, dikkatin azalması, aşırı unutkanlık, çeşitli konular arasında ilişki kurma güçlüğü, obsesif (takıntılı) düşünceler zihinsel düzeydeki problemlerden bazılarıdır (Akbal, 2001: 70).

Görüldüğü gibi stresler, çeşitli seviyelerde ortaya çıkmasına sebep oldukları problemlerle, kişinin hayattan aldığı zevki azaltır, verimliliğini düşürür ve yakın çevreyle olan duygusal ilişkilerini zedeler (Akbal, 2001: 70).

Stresin belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterse de temel olarak stres belirtileri şu şekilde sınıflanmaktadır (Tutar, 2000: 208):

- 1) İlk dönem, “ alarm tepkisi“ ismini almaktadır. Alarm tepkisi sürecinde bireyde otonom sinir sistemi aktif bir duruma geçer. Bu durum vücutta salgı bezlerini uyarır böylece kana çok miktarda adrenalın ve onun etkisi

altında ortaya çıkan diğer biyokimyasal maddeleri gönderir. Hormonların etkisi altına giren vücut alarm durumu alır ve ortaya çıkabilecek acil durumlarla uğraşmaya hazırlanır. Stres kaynağı olan ortam veya uyarıcı devamlılığını korursa, ikinci dönem ortaya çıkar.

- 2) İkinci basamağa “direnç dönemi” ismi verilmektedir. Direnç dönemi vücudun ilk dönemde ortaya koyduğu alarm tepkisini sona erdirmektedir. Stresli ortama bir şekilde uyum sağlar ve kandaki biyokimyasal maddeleri geri çeker. Vücut sanki normal şartlar altında devamlılığını işleyişini sürdürüyormuş gibi çalışmasına devam eder. Ancak aslında vücut yorulmakta ve içten içe direncini yitirmektedir.
- 3) Üçüncü basamağa ise “tükenme dönemi” ismi verilmektedir. Tükenme döneminde vücut, artık stresin baskısına dayanamaz bir hale gelir, direncini yitirir, ilk alarm dönemindeki bazı belirtiler geri döner, rahatsızlıklar ortaya çıkmaya başlar ve bu hastalıklardan bazıları ölümlere neden olabilir.

1.4.1 Fiziksel Belirtiler

Stres nedeniyle vücutta meydana gelen hormonal vücut tepkileri, fiziksel strese neden olmaktadır. Fiziksel stresin belirtileri şu şekilde sıralanmaktadır (Tekin, 2010: 13):

- 1) Boyun kaslarının gerilmesi nedeniyle oluşan, baş ve boyun bölgesindeki ağrılar
- 2) Uyku düzeninin bozulması,
- 3) Sırt ve sırt çevresinde ağrılar,
- 4) Çene kaslarının kasılması, diş gıcırtiları
- 5) Dolaşım sistemi ile ilgili oluşan rahatsızlıkları, kabız, aşırı tuvalete gitme veya ishal durumu,
- 6) Deri döküntüleri ya da deride canlılığın yitirilmesi,
- 7) Vücut genelinde meydana gelen kas ağrıları ve kramplar,
- 8) Kalp krizi,
- 9) Hipertansiyon,
- 10) Aşırı terleme,
- 11) Yemek alışkanlıklarında değişiklik, düzensiz yemek yeme,

- 12) Bireyin kendisini aşırı derecede yorgun hissetmesi,
- 13) Sık sık hata yapmak.

1.4.2 Duygusal Belirtiler

Stresli bir durumda veya ortamda bulunan bireyde, stres kaynaklı duygusal belirtiler ortaya çıkabilir. Bu belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır (Tekin, 2010: 14):

- 1) Duygu durum bozuklukları,
- 2) Depresyon,
- 3) Kaygı ya da endişe,
- 4) Öfke patlamaları,
- 5) Düşmanlık,
- 6) Saldırganlık,
- 7) Gülme krizleri
- 8) Sebepsiz yere ağlama,
- 9) Çevresindekileri kendinden uzak kalmakla suçlama,
- 10) Gerginlik ve paranoya,
- 11) Asabiyet,
- 12) Başarısızlık hissi,
- 13) Çevreye karşı kırıcı davranışlar sergileme,
- 14) Hayata tutunmakta zorlanma hissi

1.4.3 Zihinsel Belirtiler

Bireyin stres altında bulunması nedeniyle oluşan zihinsel belirtiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Tekin, 2010: 15):

- 1) Konsantrasyon noksanlığı
- 2) Unutkanlık,
- 3) Aşırı derecede hayal kurma,
- 4) Saplantılı bir düşünce yapısına sahip olma,
- 5) Düşük verimlilik,
- 6) Tek bir görüşe odaklanma,
- 7) İş kalitesinde düşüş ve hatalarda artış,
- 8) Hafızada zayıflık,

9) Mizah anlayışında azalma.

1.4.4 Sosyal Belirtiler

Bireyde oluşan sosyal stresin kaynağı birçok faktörden oluşabilir. Stres altında bulunan kişinin sosyal belirtileri şu şekildedir (Tekin, 2010: 15):

- 1) İnsanlarda hata aramak veya sözle karşısındaki insanı rencide etmek,
- 2) İnsanlara karşı güvensizlik duyma,
- 3) Çevresel iletişimde zayıflama,
- 4) İşe geç kalma,
- 5) Birden çok kişiyle kūs olmak veya konuşmamak,
- 6) Savunmacı davranış kalıpları sergileme,
- 7) Kendi dünyasına çekilme ve asosyal bir hayat tarzı seçme.

1.4.5 Stresin Etkileri ve Bedeli

Stresin etkilerini ve bedellerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

Kişisel etkiler: Huzursuzluk, duyarsızlık, saldırganlık, yorgunluk, depresyon, asabiyet, sinirlilik, suçluluk ve utanç, düşük öz-saygı, karamsarlık, yalnızlık, tehdit ve gerginlik (Gülhan, 1994).

Davranışsal etkiler: Kaza eğilimi, duygusal patlamalar, ilaç alımı, aşırı alkol alımı veya sigara içme, aşırı yeme veya tat kaybı, tahrik edici davranışlar, heyecanlılık, az konuşma, hareketsiz kalamama, sinirsel kahkahalar ve titreme (Gülhan, 1994).

Bilişsel etkiler: Sık unutkanlık, karar verme ve yoğunlaşmada yetersizlik, psikolojik engeller, eleştiriye karşı aşırı duyarlılıklar (Gülhan, 1994).

Psikofizyolojik etkiler: Yüksek tansiyon, kan ve idrarda yüksek katekolamin ve kortikosteroid bulunması, glukozun yükselmesi ve yüksek nabız, ağız kuruluğu, göz bebeğinin genişlemesi, terleme, dispne, boğazda şişlikler, sıcak ve soğuk nöbetler, kol ve bacaklarda karıncalanma ve hissizlik. (Gülhan, 1994).

Tıbbi etkiler: Adet görememe, astım, koroner kalp hastalıkları, göğüs ve sırt ağrıları, ishal, baş dönmesi ve halsizlik, şeker hastalığı, hazımsızlık, migren ve baş ağrıları, kâbuslar, uykusuzluk, ülser, nevroz, sık idrara çıkma, psikoz, psikosomatik bozukluklar, ciltte görülen hastalıklar, cinsel isteksizlik ve güçsüzlük (Gülhan, 1994).

Organizasyonla ilgili etkiler: Düşük endüstriyel ilişkiler, işinden memnuniyetsizlik ve nefret ortamı, yetersizlik, yüksek iş kazası ve düşük iş teslim oranları, vazife başında bulunmama, kötü iş ortamı (Gülhan, 1994).

1.5 Kurumsal Stres Faktörleri

Kurum içinde, kurum hedeflerini gerçekleştirmek maksadıyla bir araya gelen bireyleri yönetilenler ve yönetenler olarak sınıflamak mümkündür. İş ortamındaki bu iki grup arasındaki etkileşim, ilişki, kurumsal verimliliği, kişisel mutluluğu, iş görenlerin stresini, davranışlar ve yönetim anlayışının özellikleri, kurumsal işbirliğini ve kurum disiplini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. İş hayatında, kendisi için belirlenen görev ve rolleri yerine getirmekle yükümlü olan kişi, iş ortamından kaynaklanan “kurumsal stres” ile karşı karşıya kalabilmekte ve bu olgu iş stresi ya da mesleksel stres olarak ifade edilmektedir. Kurumsal stres, kişinin kaynaklarının arzular karşısında yetersiz kaldığını da ortaya koymaktadır. Bu durumda kaynak ile arzu arasındaki denge büyük önem taşımaktadır (Pehlivan, 1996: 11- 12).

Her kurum birbirinden farklı olarak, çevresel koşullar, kullandığı teknoloji, üyelerinin eğilim ve tecrübeleri, çatışmalar, örgüt içi gruplaşmalar, kurumun yarattığı iklim ve diğer faktörlere göre stres kaynakları oluşturabilmektedir. Kurumlarda benzer olan husus, sebeplere bağlı stres olgularının yanı sıra, o işten kaynaklanan veya sadece o kuruma ait stres ortamları da oluşabilmesidir (Tutar, 2000: 293).

Kurumsal stres kaynaklarından toplumsal çevreye ilişkin ve işlevsel stres kaynakları birçok araştırmada detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu stres kaynaklarından tüm çalışanlarla beraber özellikle üst ve orta seviye yöneticiler bakımından da önem arz etmektedir. Örneğin; stresli iş görenler streslerinin kurumsal sebeplerden kaynaklandığını belirtiyorlarsa, yöneticiler durumu inceleyerek gerekli önlemleri en kısa zamanda almalıdırlar. Bununla birlikte yöneticiden stresin olası neticelerini önceden öngörebilmeleri ve işgörenlere destek olmaları da beklenmektedir. Yöneticilerin işgörenlere karşı destekleyici bir tutum sergilemesi işgörenlerinin iş tatminini ve işe sürekliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Tutar, 2000: 294).

1.5.1 Görevin Yapısına İlişkin Stres Kaynakları

Her iş kendine göre belli sorumluluklar ve riskler barındırmaktadır. İş ile birlikte gelen sorumluluk faktörü, doğal bir stres kaynağıdır. Yapılan işin stres unsuru halini alması, kişiden ve işin yapısından kaynaklanmaktadır (Tekin, 2010). İşin yapısından kaynaklanan başlıca stres kaynakları şunlardır:

1.5.1.1 İş yükünün fazla olması

İş yükü, nicelik ve nitelik bakımından incelenmektedir. Nicelik bakımından iş yükü, bireyin yapabileceğinden daha fazla işe sahip olması durumudur. Kişi işinde uzman olabilir fakat süre baskısı, yoğun çalışma saati, gerçekçi olmayan iş bitirme zamanları, uygun dinlenme molalarının olmaması gibi unsurlar çalışanlarda bir stres durumu yaratmaktadır. Yoğun iş yükü, çoğunlukla çalışanların belirli bir süre içerisinde yapabilecekleri işten daha fazla sorumluluğun yüklenilmesi anlamını gütmektedir. Niceliksel ve niteliksel olarak karşılaşılan bu kavramda, çıkan aşırı iş yükü kadar yetersiz iş yükü de stres yaratan faktörler arasındadır (Tekin, 2010).

1.5.1.2 İşin monoton ve sıkıcı olması

Kurumsal stres sebepleri arasında iş görenlerin en çok rahatsız oldukları monotonluk faktörü, ciddi stres olguları arasında yer almaktadır. Bir iş ortamında devamlı olarak yapılan işlerin sıkıcı ve tek düze olması, iş görenin önemli zihinsel gayret ve farklı düşünmeyi gerektirmeyen işleri yapması onun işinden sıkılmasına sebep olabilir. Bu durum iş gören üzerinde stres yaratan işin yapısından kaynaklanan kurumsal özellikli bir stres kaynağıdır (Aydın, 2004).

Eren (2001)'e göre iş ortamında monotonluğa neden olan nedenler şu şekildedir:

- 1) Devamlı olarak ve çok dikkat isteyen işler daha sıkıcı ve daha monotondur.
- 2) Çalışanın, zeka düzeyi arttıkça monotonluğa karşı gösterilen duyarlılık da aynı oranda artmaktadır.
- 3) İş ortamındaki ilişkilerin sıcak olması, keyifli bir iş ortamının olması, çalışanların birbirleriyle üzüntülerini, neşelerini ve kederlerini paylaşmaları monotonluğun önündeki en büyük engellerden biridir.

- 4) Yapılan işin iş görene zevk vermesi veya monoton gelmesi, bireye, yere ve zamana göre ve hatta duygusal hayatın dinamizmine göre farklılık göstermektedir.

Monotonluk sonucunda aşağıdaki belirtiler oluşmaktadır (Tekin, 2010):

- 1) Kanıksama,
- 2) İsteksizlik,
- 3) Dikkat dağılması,
- 4) Yorgunluk,
- 5) Yılgınlık,
- 6) İş ritminin yavaşlaması,
- 7) Genel bitkinlik,
- 8) İş hataları ile kazaların çoğalması,
- 9) İşten kaytarmaların artması.

1.5.1.3 Ücretin yetersiz olması

İşgörenlerin ücret hususunda iki temel düşünceleri mevcuttur. Bunlardan birincisi, gelir sağlama, ikincisi ise, yapılan işin karşılığı olan hakkını alma durumudur. İş görenlerin bu iki düşüncesi de bireylere doyum yaratır. Gelir sağlama, iş görenleri işlerinde daha yaratıcı, sürekli ve tutarlı olmaya sürükleyen etkenlerde en önemlisidir. Bununla birlikte ücret çalışanlar için, şirketin üretimi için yaptığı katkının hak edilmiş karşılığı ve ödülü niteliğindedir. İş görmenin karşılığı olarak alınan ücretin yeterli olmaması, çalışanın ailesini gerektiği gibi giydiremeyeceği, besleyemeyeceği ve düzenli bir evde oturtamayacağı anlamına gelmektedir (Sabuncuoğlu 1988).

1.5.1.4 Yükselme imkanının yetersizliği

Her birey yükselme ve meslekte ilerleme isteği içindedir. Yeteri kadar ilerleyememiş' ligin sonucu, iş gören bireyin becerilerinin gerektiği gibi değerlendirilememesi ve gereken sorumluluğun verilmemesi durumunu ortaya çıkar. Benzer bir durumda bireyin yaptığı görevin gereklilikleri, bireyin kapasitesine oranla daha düşük seviyede kalmakta ve birey kendini yeterince geliştirmemektedir.

Tatminsizlik yaratan bu durum, bireyin stres seviyesinin yükselmesine sebep olmaktadır (Sabuncuoğlu 1988).

1.5.1.5 Çalışma saatlerinin uzun olması

Çalışma saatlerinin çalışan açısından uzun olması, iş görenlerin hem fiziksel ve psikolojik bakımdan yorulmalarına hem de hayatın diğer alanlarına ayırılacak zamanın kullanımını olumsuz yönde etkilediğinden kişilerde stres yaratmaktadır. Özellikle vardiya şeklinde çalışma şekli ve fazla mesai, iş görenlerde stres yaratan temel unsurlar arasındadır (Eroğlu, 2000).

İyi bir şekilde ayarlanmamış çalışma koşulları, bireylerde yorgunluğa, dikkat eksikliğine ve uykusuzluğa sebep olabilmektedir. Vardiyalı çalışma şeklinin kişilerde görülen belirtileri şu şekildedir (Soysal, 2009):

- 1) Vardiyalı çalışma şeklinde çalışanların biyoryitmeleri ve beden saatleri bozulmaktadır.
- 2) Gece vardiyasında çalışan kişiler gündüz vardiyasında çalışan kişilere oranla sinirli, daha az enerjik, hata yapmaya daha elverişli olmaktadır.
- 3) Sık sık değişen uyku düzeni çalışanlarda uyku bozukluklarına neden olmaktadır.
- 4) Gece vardiyası kişinin özel yaşamını sınırlandırdığından kişide sosyal yalıtılmışlık durumu da meydana getirmektedir.

1.5.1.6 Zaman baskısı

Yöneticilerin, verimini zaman bakımından olumsuz yönde etkileyen “zaman tuzağı” olarak ifade edilen faktörler şu şekilde sıralanabilir (Tekin, 2010):

- 1) İşyerine ziyaretçilerin kalış süresi ve fazla sık gelmesi nazikçe sınırlandırılmadıkça yöneticilerin çok zamanını almakta, yöneticinin çalışması kesintiye uğramaktadır.
- 2) Gereksiz, amaçsız, yararsız, gündemsiz yapılan toplantılar, üstelik sohbet ve tartışmalarla uzayıp herhangi bir neticeye varılamıyorsa, yöneticinin zamanını fazlasıyla almaktadır.

- 3) Zaman kaybına neden olan diğerk bir durum ise kararsızlık durumudur. Hızla karar verildiğı takdirde düzeltmek için zaman kalacağı, geç verilen kararı düzeltmenin imkansız hale geleceğı düşünölmelidir.
- 4) Zaman tuzağıının en önemli sebeplerinden biri de merkeziyetçi yapının korunmasıdır.
- 5) Yığılı rutin işlerle mücadele eden yönetici, soluk almaya zaman bulamazken, astlar boş oturan bireyler durumunda olabilir.
- 6) Ast üst ilişkiler ve iletişimde yaşanan olumsuzluklar da zaman yitirilmesine sebep olmaktadır. Yöneticinin, astlarını makamına gereksiz yere çağırması, astların görüşmek üzere sıra beklemesine neden olmaktadır. Astların da zamanının değerkli olduğunun bilincine varılması, işlerin devamlı olarak düzenli ve zamanında yerine getirilmesinin veya getirilmemesinin maliyetini dikkate almak gerekmektedir.

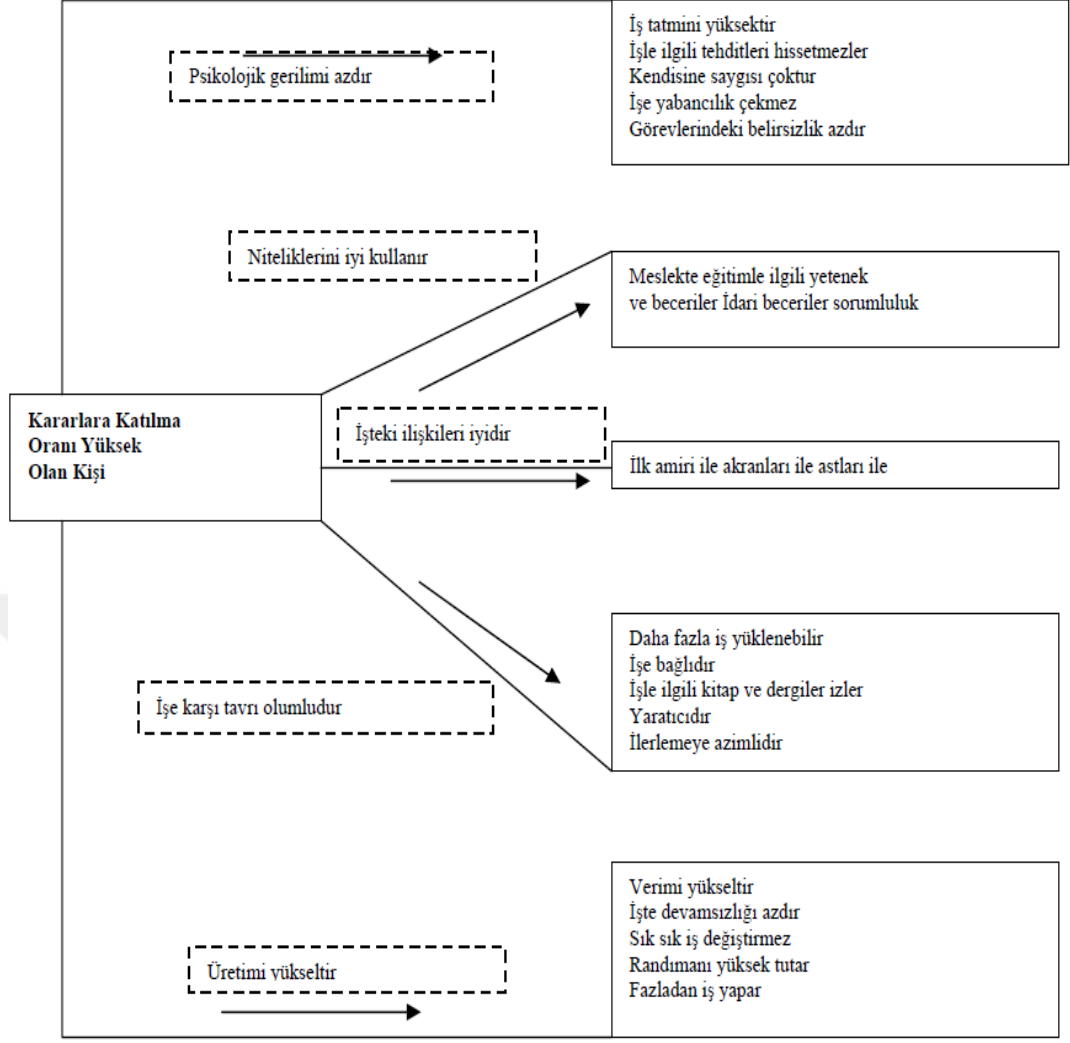
1.5.2 Kurumsal Yönetim Tarzına İlişkin Stres Kaynakları

Kurumsal yönetim tarzına ilişkin stres kaynakları karar verme, karara katılma, hiyerarşi şeklinde üçe ayrılmıştır.

1.5.2.1 Karar verme

Günümüz çalışma hayatında kişiyi zor durumda bırakan en önemli problemlerden bir tanesi de devamlı olarak değışen olaylar karşısında kararlar verebilme zorunluluğudur. İşlerin en iyi şekilde yürütölmesi, başarı ve performansın değerklendirilmesi, personel seçimi ve değerklendirilmesi, problemlerin çözümü, ücretlerin hakkaniyetli bir şekilde ayarlanması, işten ayrılıp ayrılmaması hususunda kararların alınması ya da verilmesi hem yöneticileri hem de işğörenleri strese sokan önemli bir olgudur.

Karar vermenin çok hızlı bir şekilde olmadığı şirketlerde, ruhsal sağlığa bağlantılı olarak fizyolojik sağlığın da bozulması, içe kapanma, içki alışkanlığı, işten ayrılma isteğinin artması ve kendine güvenin azalması gibi belirtiler gözlenmektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).



Şekil 1.1: İşleriyle ilgili kararlara katılan kişilerin gösterdikleri davranışlar (Kocaoğlu, 1987).

1.5.2.2 Karara katılma

Kararlara katılım ile birlikte çalışanlar, kendilerini önemli ölçüde etkileyen kararlarda etkin rol üstlenebilmektedirler. Katılım sürecinin başında gelen düşünce, bireylerin kararlara katıldıklarının da verilen kararlara destekleyecekleri ve benimseyecekleri gerçeğidir. Karara katılanlar problemin temelinde var olan gerçekleri ayrıntılı olarak ve daha iyi bileceklerinden kararın kalitesi yükselmiş olacaktır (Sabuncuoğlu 1988: 100).

Kararlara katılım iş görenlerin, işe yabancılaşmanın, iş tatmini, kendine güven ve işle ilgili korkuların en düşük seviyede görülmesi gibi olumlu tepkiler oluşturmaktadır. Bu durum iş görende bağlılık duygusunu geliştirmekte ve yüksek verimlilik oluşturmaktadır (Arıkanlı ve Ulubaş, 2004).

1.5.2.3 Hiyerarşi

Hiyerarşik bir düzenin etkin olduğu işletmelerde iletişim çoğunlukla tek yönlüdür. Üstlerden astlara doğru gerçekleştirilen iletişim aşamasında astların görüş ve önerilerinin dikkate alınması mümkün değildir. Bu durum, iş görenlerin fikirleri dikkate alınmadığından iş görenlerin kendilerini değersiz ve önemsiz hissederek işlerinden soğumasına ve kurumsal bağlılıklarının azalmasına neden olmaktadır (Tekin, 2010).

Hiyerarşinin en az hissedildiği, sağlıklı bir iletişimde olması gereken özellikler şu şekildedir (Tekin, 2010):

- 1) Yönetici ve çalışan ilişkilerini geliştirecek,
- 2) Kişilerin moralini yükseltecek,
- 3) Dedikodu ve söylenti gibi durumları engelleyecek,
- 4) Güvensizliği ve anlaşmazlığı azaltacak,
- 5) Personel problemlerini hızlı bir şekilde halledecek,
- 6) İş hayatının yolunda ve verimli gitmesini sağlayacak bir iletişim süreci biçiminde olmalıdır.

1.5.3 Kurumun Kültürel Yapısına İlişkin Stres Kaynakları

Kurumsal hayatta tüm kurumu yakından ilgilendiren değerler sistemi genel kültür, kurumdaki her birim ve bölümün kendine özgü değerler sistemi ise alt kültür olarak ifade edilmektedir. Her kurumun kültürel yapısı kurum çalışanlarınca benimsenen değer ve normlardan meydana gelmektedir. İş görenler öncelikli olarak alt kültürün değer ve normlarını benimsemektedirler (Güney, 2001).

1.5.3.1 İş çevresindeki ortak değer ve normlara uyum

Kişiler üyesi oldukları kurumun ortak değer ve normlarına uyum sağlamak zorundadırlar. Fakat kişi, kurumun ortak değer ve normlarına tamamiyle uyum sağlayabilir veya bu ortak değer ve normlarla uyum sağlayamayabilir. İş görenin üyesi olduğu kurumun ortak değer ve normlarını kabullenmemesi ve onlarla uyum sağlayamaması süresince yaşadığı baskı ve problemler önemli bir stres faktörü olmaktadır. İş ortamında üyelerin ortak değer ve normlara uyum sağlayabilmeleri için yöneticiler tarafından gerekli desteğin verilmesi önemlidir (Aydın, 2002).

1.5.3.2 İş ortamında görüş farklılıkları

İş ortamında iş ile alakalı olan ekip çalışmasının olmadığı, beraber sorun çözme ve yardımlaşma yerine bireysel yarışma, tüm çalışanların kişisel davrandığı, güç mücadelesinin ve kayırmanın hakim olduğu, örgüt içi durumlar önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Yaşanan bu tür durumda birey kendisinin de bir parçası olduğunu hissettiği, kendisini destekleyen bir ortamda değil, devamlı gizli ya da açık olarak mücadele etmesi gereken bir ortamda çalışmak zorunda olduğunu düşünmektedir. Bu durum kişinin stres altında yaşamasına neden olmaktadır.

1.5.3.3 Statü düşüklüğü

Statü, kişinin kurumsal yapıda işgal ettiği pozisyon olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle, kurum kapsamında bireyin üstlendiği rolün önemine verilen değer olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin çalışma dünyasında elde etmek istedikleri başkaları tarafından değer verilme şekli ve statü, toplumsal yapı kapsamında saygınlık kazanma güdüsüyle birleşir ve bireyi tatmin eder. İş görenlerin işleriyle ilgili olarak olduklarından düşük bir statüde çalıştırılıyorsa ya da statü algıları düşükse, yöneticilere ve işe karşı olumsuz bir tavır takınırlar. Bu durumda kişilerde kolayca stres meydana getirmektedir (Sabuncuoğlu, 1988).

1.5.3.4 Moral ve doyum düşüklüğü

Kurumun hedefleri için bireyleri çalışmaya gönüllü kılan ve çalışmasını verimli bir biçimde sürdürmesini sağlayan önemli unsurlardan biri de moral olgusudur. İşten tatmin duyma, bireyin işini veya iş hayatını değerlendirmesi neticesinde duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durum olarak ifade edilmektedir. Moral ve iş doyumunu birbirleriyle yakından ilişkili olan iki önemli kavramdır. Bir kurumda moral ve doyum düşüklüğü iş görenlerde aşağıdaki olgulara neden olmaktadır (Başaran, 1991):

- 1) Devamsızlık,
- 2) Bıkkınlık,
- 3) Kuralları önemsememe,
- 4) Örgüte zarar verme durumu,
- 5) İş bırakma,

- 6) Savurganlık,
- 7) Hasta olmuş gibi davranmak,
- 8) İş kazaları

1.5.4 Grupsal Stres Kaynakları

Grup hayatının bireyler üzerindeki etkileri azımsanmayacak seviyededir. Grupsal stres kaynaklarından bazılarını aşağıdaki şekilde sıralanmıştır.

1.5.4.1 Grupta birlik ruhunun eksikliği

Grupta birlik ruhu kurumun alt süreçlerinde çalışanlar için oldukça önemli bir konudur. İş tasarımı sebebiyle, iş görenlerin birlikte olmasının yasaklanması ya da sınırlandırılması yoluyla çalışanın grup dışına atılması durumunda iş görenin beraber olma ihtiyacı tatmin edilmediğinden bu durum onda stres yaratabilmektedir (Başaran 1991).

1.5.4.2 Sosyal destek eksikliği

Çalışanlar, grup üyeleri tarafından desteklenmekten etkilenirler. Sorunların paylaşılması veya çözülmesinde yardımcı olunması grup üyelerini rahatlatır. Eğer çalışanlar böyle bir sosyal destekten yoksun olursa, bu durum onlarda stres yaratabilir (Başaran 1991).

1.5.4.3 Çalışanların kendisinde, çalışanlar arasında ve gruplar arasındaki çatışma

Çatışma veya uyuşmazlık stresle yakın ilişkili olan kavramlardır. Bu nedenle çalışanın kendisinde, çalışanlar arasında veya çalışma grupları arasında çatışma veya uyuşmazlık varsa bu çalışanlarda stres yapabilir (Başaran 1991).

1.5.4.4 İş ortamında huzursuzluk

İş ortamındaki kişiler arası ilişkiler önemli bir stres kaynağıdır. Çünkü iş ortamındaki, kişilerin birbirleriyle olan etkileşimleri ve ilişkileri onları hem olumlu hem de olumsuz yönde etkiler. Çalışma yaşamlarında ilişkilerini iyi düzenlemeyen

kişiler, kendilerini ve diğer bireyleri olumsuz yönde etkilerler ve bu durum kötü iş ortamının oluşmasına yol açar. Kötü çalışma ortamları ise, her zaman bir stres kaynağı olmuştur. Davranış ve yönetim bilimciler, örgütsel veya kişisel yaşamda sağlıklı olabilmenin, diğer kişiler ile iyi ilişkiler içinde olmakla mümkün olduğunu savunmaktadırlar. İş ortamındaki huzurun, çalışanlar için özellikle de örgütlerin alt düzeylerinde yer alan bireyler için çok önemli olduğunu Hawthorne Araştırmaları doğrulanmıştır. Eğer çalışanların birbirleriyle ilişkileri kısıtlanır veya engellenirse, yani grup içi ilişkiler yasaklanırsa, çalışma ortamı stresli bir hale dönüştürülmüş olur (Eren, 2001).

1.5.4.5 Yönetici-Yönetilen ve Çalışma Arkadaşları ile Anlaşmazlık

İşgörenlerin kendilerini yöneticilerden daha üstün ve yetenekli görmesi veya yöneticinin ilişkiyi bu şekilde algılaması ya da yöneticinin çalışanın işinden memnun olmaması ve yöneticinin çok titiz olmasının yönetilen için büyük bir stres kaynağı oluşturduğu bir gerçektir. Bu tür yöneticileri memnun etmek oldukça zordur. Yönetici yönetilen arasında oluşan çatışma, sürtüşme ve gerginlik günlük yaşamın bir parçası olduğu kadar sürekli bir stres kaynağını da oluşturmaktadır. Başka bir deyişle, işlerin yapılması için güç ve yetkisini kullanmak isteyen yönetici ile yönetilenlerin onlardan beklentileri çoğunlukla çatışır. Bu durum aradaki ilişkiyi bozar, bozulan ilişki ise, hem yöneticide hem de yönetilende stres yaratır. Yönetilenlerin kişilik yapıları birbirinden farklıdır. Bu nedenle yönetenlerden beklentileri de farklı olmaktadır (Cam, 2004).

Örneğin, çalışmaktan hoşlanan, sorumluluk üstlenen, bağımsızlık güdüsü yüksek olan yönetilenler, yetki sahibi yöneticilere sorun çıkarırlar. Diğer yandan yönetene tartışmasız itaat eden bağımlı yönetilenler, kendi kendilerini yönetmeleri için serbest bırakan yönetenlere kuşku ile bakarlar. Bu olumsuzluklar, ilişkilerin zayıflaması ve tedirginliğe yol açarak stres oluşturlar. Yöneten yönetilen arasındaki ilişkinin biçimi ve yapısı, kişileri olumlu veya olumsuz olarak etkileyen önemli bir unsurdur (Cam, 2004).

Burada yönetilen açısından sorun, hem yönetenin ekibine girmeyi başarmak ve onun bir parçası olmak hem de kendi bağımsız kişiliğini koruyabilmektir. Bunu başaramayan yönetilenlerin, yöneticilerine ilişkin olumsuz tutumlar içinde olmaları

doğaldır. Stres altında bulunan astlar, amirlerinin yapıcı eleştiride bulunmadıklarını ve belirli kişilere önem vererek onlara ayrıcalıklı davrandıklarını belirtmişlerdir.

Aynı seviyede bulunan astlar bir yandan birbirleri ile yardımlaşmak, diğer yandan da bir üst basamağa yükselmek için birbirleri ile yarışmak zorundadırlar. Bu çelişki de çalışanları strese sokmaktadır (Cam, 2004).

1.5.4.6 Grup desteğinin seviyesi

Yapılan araştırmalar, yoğun sosyal bir çevreye ait olan bireylerin stresle ilgili sağlık sorunlarının daha az olduğunu, stresli yaşam olaylarından daha az etkilendiklerini ve stresle daha kolay başa çıktıklarını doğrulamıştır. Stres, gruptan soyutlanmak, hastalık ve sıkıcılık etkenleri açısından bir risk etmenidir. Grupsal destek ise, strese karşı dirençli olmayı sağlayan önemli bir öğedir. Çalışma yaşamındaki arkadaş desteği, bireyin huzuru için toplum ve ailedeki destek kadar önemlidir (Cam, 2004).

İşyerindeki grupsal destek çalışan üzerinde iki olumlu etki yaratmaktadır. Birincisi, yönetici veya iş arkadaşlarından gelen desteğin stresi azaltması ve daha sağlıklı olmaya yardım etmesidir. Buna grupsal desteğin "doğrudan etkisi" denir. İkincisi, grupsal desteğin işyerine "dolaylı veya önleyici" bir etki yaparak liderlik, vardiya çalışması ve işin sıkıcılığı gibi stres yaratıcı durumların zararlı etkilerini yumuşatmasıdır. Kısaca belirtecek olursak, çalışanlar grubun üyeleri tarafından desteklenmekten kolayca etkilenirler. Bu destek sayesinde grup içinde sorunlar paylaşılr ve diğer insanlarla olmak sevinç verir. Eğer işyerinde bu tür bir sosyal destek yoksa çalışanların strese girmeleri çok kolay olur (Eren, 2001).

1.5.4.7 İşyerinde dedikodu yapılması

Grup üyeleri tarafından dışlanmak ya da grubun diğer üyelerini kıskanmak bazen kişileri grup veya grubun bazı üyeleri hakkında ileri geri konuşmaya yöneltebilmektedir. Dedikodu, çalışan kişilere iş yaşamlarından yansıyan önemli stres kaynaklarından. Toplumsal kültürümüzün, kişilerin yüzüne karşı eleştirmeye olanak vermemesi nedeniyle insanlar birbirlerine, başkalarını ilgilendiren ya da gerçekleri yansıtmayan düşüncelerini aktarırlar. Değişik bir ifade ile insanlar başkalarının davranışlarına kendilerine göre anlamlar yükleyerek kendilerini tatmin

etmeye çalışırlar. Bu durum işyerlerinde hem büyük ölçüde zaman ve enerji kaybına neden olmakta hem de insanlar arasındaki ilişkilerin gerginleşmesine neden olmaktadır. Yani sonuçta insanların stresli olmasına yol açmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2008).

1.5.5 Kişisel Stres Kaynakları

Stres konusunda en çok araştırma kişisel stres kaynakları konusunda yapılmış ve sonuçta bunların stresin temel belirleyicileri olduğu konusunda görüş birliğine varılmıştır. Tabii örgüt dışı, örgütsel ve grupsal stres kaynakları da sonuçta kişisel seviyede etki yaratırlar. Birçok kişisel stres kaynağı vardır ancak bunlardan üç tanesi diğerlerinden daha fazla bilinmektedir. Bunlar aşağıda belirtilmiştir.

1.5.5.1 Üstlenen rolün özellikleri

Çalışanların gerçekleştirmek zorunda oldukları çeşitli rolleri vardır. Ailevi, mesleki, toplumsal vs. gibi roller. Bu roller gerçekleştirilirken, beklentilerden dolayı çatışmalara yol açabilirler. İş yaşamında rol çatışması, görevler, kaynaklar, kurallar politikalar ve diğer insanlar arasında uyumsuzluğa neden olabilir. Rol belirsizliği, bir işi yapmak için gerekli olan bilgi noksanlığından, yetersiz eğitimden, zayıf haberleşmeden, bilginin iş arkadaşı veya yöneticiden yanlış aktarılmasından veya saklanmasından kaynaklanabilir. Rol çatışması ve rol belirsizliği iş görenlerde veya yöneticilerde strese yol açtığı gibi hem kişi hem de örgüt açısından istenmeyen sonuçlar da doğurabilir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

1.5.5.2 A ve B tipi kişilik özellikleri

A tipi kişilik özelliklerine sahip olan insanlar aile bireyleri, kendileri ve iş arkadaşları için oldukça yüksek beklenti seviyesine sahiptirler. Belirledikleri bu seviyenin en ideal seviye olduğunu bilmelerine karşın, bu düzeye varmaları durumunda mutsuz olurlar ve bir stres içine girmektedirler. Bu stresin noksanlığıyla birlikte belirlediği düzeye ulaşma yollarını araştırırlar, ulaştıkları zaman yaşadıkları mutluluk oldukça kısa sürer. A tipi davranış sergileyen çalışanlar, hem yakınlarıyla, hem zamanla hem de kendileriyle rekabet içinde olurlar. Bu tür kişiler rekabetten korkmazlar (Budak ve Budak, 2004).

A tipi davranış sergileyenlerin özelliklerinden bazıları şunlardır(Budak ve Budak, 2004):

- 1) Sınırlı zaman ve aşırı iş yükü şartları altında uzun süre çalışabilirler,
- 2) Eve iş götürürler ve hafta sonları bile çalışırlar,
- 3) Yüksek üretim barajları koyarak bunlara ulaşmaya çalışırlar yani kendileriyle rekabete girerler,
- 4) İş durumunun çalışmalarını engellemelerinden şikayet ederler.
- 5) Başkalarının çalışma faaliyetlerinden etkilenirler ve amirleri tarafından yanlış anlaşılmaktan şikayet ederler.

A tipi bireylerin tam zıttı olan bireylerin davranışsal özellikleri B tipi olarak adlandırılmıştır. Bu tip insanlar katı kurallardan esnek ve arınmışlardır. Rahattırlar, zamanı sorun etmezler ve sabırlıdırlar. Başarı konusunda aşırı hırslı değillerdir. Çok kolay tedirgin olmazlar ve sinirlenmezler. Yaptıkları işten zevk alırlar. Yaptıkları işte rahat olmaları onlarda suçluluk duygusu hissettirmez, düzenli ve sakin çalışırlar. B tipi kişiliği olanlar, çalışma ortamındaki rekabetten fazla etkilenmezler. Bu kişiler çalışma yaşamında sağlıklarına zarar vermeyecek şekilde mücadele ederler (Tutar, 2009).

B tipi kişilik özelliklerine sahip olanlar ara sıra A tipi davranışlar sergilerler ama bu o kadar önemli değildir. B tipi kişilik özelliklerine sahip olan insanlar kolay yaşayan kimselerdir. Rahat ve oldukça açıktırlar. Başarının onlara fazla bir etkisi olmaz. Çevreleri ile yarışa girmezler. Konuşmaları bile sakin ve daha rahat bir tempodadır. Bu insanlar, kendisinden ve çevresinden emin kişilerdir. İş ortamındaki kişiler A ve B tipi özellikleri ortak olarak da taşıyabilirler. Ama önemli olan bu insanların kendilerine zarar vermeden, iş ortamındaki başka çalışanlarla ve işleri ile barışık bir şekilde çalışmalarını sağlamadır (Tutar, 2009).

1.5.5.3 Yaşam ve kariyer değişiklikleri

Toplumsal ve teknolojik değişiklikler gibi, yaşam ve kariyer değişiklikleri de stres yaratabilirler. Yapılan birçok çalışma ani hayat değişimlerinin bireyler üzerinde yoğun stres yarattığını tespit etmiştir. Yaşamla ilgili değişimler yavaş ya da ani bir şekilde olabilir. Aynı şeyler kariyer değişimlerini de kapsamaktadır. Hayattaki yeni sorumluluklarla yeni bir işe birden bire başlama bireylerde strese neden olabilir.

Aynı biçimde kapasitesini yeterince kullanamayacağı ya da kapasitesini aşan bir işe ya da makama terfi edilme insanlarda stres oluşturabilir (Tutar, 2009).

1.5.5.4 İş gerekleri ile kişilik uyumsuzluğu

İş hayatında bazen kişilik uyumsuzluğu ile işin gerekleri sorun yaratır. Buna rol ile kişi arasındaki çatışma da denilebilir. Bu çatışma, örgüt, kişiden kendi temel değerleriyle çatışacak rol/roller beklediğinde ortaya çıkan bir çatışma türüdür. Silah üretimi ile ilgili bir işte barış yanlısı bir mühendisin çalıştırılması veya ekonomik durumunu devam ettirmesi için bu işi yapmak zorunda kalması buna bir örnektir. Kişilerin işe yerleştirilmelerinde veya meslek seçiminde ilgi ve yeteneklerinin dikkate alınmaması bu tür uyumsuzlukları doğurur. Bu durum ise, stresli bir çalışma düzeninin oluşmasına neden olur.

1.5.5.5 Rol belirsizliği

Rol belirsizliği, işgörenin gerçekleştirdiği görevde bir netlik olmadığında veya izlediği işlemleri açık seçik algılayamadığında ortaya çıkmaktadır. Başka bir ifade ile personel, iş yaşamındaki görevine ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip değilse, bulunduğu pozisyonun gerekleri, iş arkadaşlarının ve kendisinin sorumlulukları ve etkinlik alanı yeterince açık değilse, rol belirsizliği ortaya çıkar. Yapılan araştırmalarda, rol belirsizliği ile yaşamdan zevk almama, can sıkıntısı, işten ayrılma isteği, işe güdülenmenin düşük olması, kaygı düzeyi ve alınganlık arasında doğrudan bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tutar, 2007).

Yapılan işin amacının ne olduğunun tam olarak bilinmemesi, yapılan işin bütün faaliyetler için ne anlam taşıdığından haberdar olamamak, çalışanlarda gerginlik ve isteksizliğe yol açtığı yapılan araştırmalarla doğrulanmıştır. Kısaca belirtecek olursak, rol belirsizliği, genellikle bir işin yapılmasına ilişkin bilgi veya iletişim eksikliği sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durum bazen, eğitim eksikliği, zayıf iletişim veya bilginin çalışma arkadaşları veya yöneticiler tarafından çarpıtılması veya kasıtlı olarak aktarılmaması sonucunda da meydana gelebilmektedir (Tutar, 2007).

1.5.6 Örgütlerde İş Başarımını Etkileyen Faktörler

Bir kurumda kişinin başarısını etkileyen işyerine ve kişiye bağlı unsurlar bulunmaktadır. Başarı faktörü, bu olguların uyumunun neticesinde meydana gelmektedir. Özellikle de işyerine bağlı başarı unsurları vardır ve bu unsurların her bir iş gören üzerinde etkisi de değişik olabilir. Bazı bireyler zor koşullar altında çalışmaktadırlar, bazı çalışanlar süratli çalışır, bazı bireyler iyi iş ortamı isterler; bazıları başkalarından daha kapasitelidirler. Bütün bu özelliklerin yanında bireylerin iş başarımlarını etkileyen çevresel unsurlar da zaman içerisinde değişim göstermektedirler. Sözü edilen değişimi programlayacak, çalışanlara uyumlu hale getirecek olan yöneticinin de başarı üzerinde çok önemli etkisi olacaktır. İş görenlerin iş başarımlarını etkileyen unsurlardan en önemlisi fiziki koşullardır. Bu koşullar çok zaman işyeri koşulları olarak adlandırılır (Ağma, 2007).

İş görenlerin sahip oldukları özellik ve yetenekler toplum geneline göre yeterli olabilir ve iyi bir motivasyon uygulaması ile bireyler işe yönlendirilebilir. Bu şartlara rağmen kurumsal amaçlar yeterli ve belirgin değilse, iş görenlerin potansiyel performanslarından yararlanmak zor olacaktır. Kişilerin ideal sonuca ulaşmalarını zorlaştıran iş ortamına bağlı engellerden bazıları şu şekilde sıralanabilir (Tutar, 2007):

- 1) İşletmede yapılan işbölümünün hatalı yapılmasına bağlı olarak ortaya çıkan zaman yokluğu.
- 2) İşletmenin teknik yetersizliği, işin başarımı için gerekli olan araç gereç yokluğu veya işi kolaylaştıracak bazı düzenlemelerin yetersizliği.
- 3) İş görene işi ve ulaşması gereken sonuçlarla ilgili yeterli ve gerekli açıklamanın zamanında yapılmaması.
- 4) İş görenlerden, sahip oldukları özellik ve yeteneğe oranla düşük düzeyde iş başarısının beklenmesi.
- 5) Yeterli biçimsel otoritenin yokluğu.
- 6) İş görenler arasında yeterli işbirliğinin olmayışı.

Çalışanlar bir eyleme geçme kararlarında, çabalarının arzu edilen başarıya dönüşüp dönüşmeyeceğini göz önüne alacaklardır. Eğer, çabalarının kabul edilebilir bir performans seviyesine ulaşmasını makul şekilde beklemiyorlarsa, motivasyonları ortadan kaybolacaktır. Bu açıdan bireysel olarak beklentilerinin gerçekleşmeme

ihtimali de motivasyonu azaltacak ve iş başarımında düşmeler olacaktır. (Ağma, 2007)

Diğer taraftan yaş ile iş başarımı arasındaki ilişki genel olarak pozitifdir. Çalışanlar yaşlandıkça işlerinden daha fazla tatmin duymaktadırlar. Bunun nedeni, tecrübe sebebiyle uyumun artması olabilir. Bireyin yaşam biçimi olarak tanımlanan kişilik, her türlü bireysel ve kurumsal ilişkilerin analizinde önemli bir faktördür.

İş görenin kişilik yapısı kişi-kurum bütünleşmesinin sağlanmasına ne derece uygunsa, etkinliği de o düzeyde yüksek olacaktır. Bireyin zekâ düzeyi de iş başarımı üzerinde önemli bir etkidir ve zekâ seviyesi ile işte başarılı olma arasında olumlu bir ilişki söz konusudur. Yani zekâ düzeyi yükseldikçe, iş başarımı artmaktadır (Ağma, 2007).

İş görenlerin iş başarımını etkileyen etmenlerin önemli bir bölümünü de kurumsal etmenler başlığı altında toplayabileceğimiz “yönetim politikası”, “iş tasarımı”, ve “çalışma koşulları” oluşturmaktadır. İş görenlerin işlerindeki başarıları ile bir kurumda uygulanan yönetim politikası arasında yakın bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Yöneticiliğin en güç yönü insan ilişkilerini yönetmektir (Ağma, 2007).

Yönetim politikası kadar iş tasarımı da iş görenlerin iş başarımlarını etkilemektedir. Yöneticilerin tutum ve davranışlarının, personel verimliliği üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle yöneticilerin personele karşı olan tutum ve davranışlarında samimi, içten, yardımsever, dürüst ve disiplinli olmaları beklenir.

İş görenin başarısında yönetimin önemli bir rolü de; ast-üst ilişkilerinin iyileştirilmesidir. Bu konuda rol oynayan faktörler şu şekilde açıklanabilir (Erdoğan, 1999:282-283):

1. Emir verme biçimi: Yönetici astlarını harekete geçirirken aşağıdaki objektif ve psikolojik noktalara dikkat ederek onların iş görme arzularını arttırmalıdır,

- a. Emirler açık ve anlaşılır olmalıdır.
- b. Emirler astların bilgi, yetenek ve uzmanlık alanına uygun olmalıdır.
- c. Emirler hiyerarşik düzene ve ilişkilere uygun olarak verilmelidir.
- d. Emir, astın organizasyondan beklentilerine aykırı düşmemelidir.
- e. Emirler, astı müşterek çabaya davet biçiminde olmalıdır.

2. Astın psiko-sosyal durumu: Astlar, üstlerinin güvenilir, adaletli ve hakkaniyetli kişiler olmalarını şiddetle arzu ederler. Astlara güven duygusu aşılayarak onların iş başarımlarını arttırmanın başlıca koşulları şunlardır:

- a. Astlara yöneticilerini tanıma fırsatı verecek uygun bir ortam hazırlamak.
 - b. Astları organizasyonun amaçları, çalışma yöntemleri hakkında bilgilendirmek.
3. İstikrarlı bir disiplin politikası uygulamak; Yanlış olan hareketleri tenkit etme ve cezalandırmanın yanı sıra doğru hareketleri destekleme ve ödüllendirme yolu izlenmelidir.

4. Yönetime katılımın sağlanması.

5. Müracaat hakkının verilmesi.

6. Yöneticinin davranışları: Yöneticiler; iş görenlerin iş başarımlarını yükseltebilmek için yönetsel yetkilerini baskı ve korku duygularından ayırmaya özen göstermelidirler. Bu amaçla yöneticiler, baskı ve korku temeline dayalı davranışlardan kaçınmalı, yetki kazandıracak ve itaati sağlayacak davranışlara yönelmelidir. Yönetimin organizasyonda yapacağı her olumlu hareket o organizasyondaki olumluluğu oranında iş görenin iş başarımına yansıyacaktır.

Başarılı şirketlerin yönetim felsefelerini insana önem verme ve onda değerli olduğu duygusunu uyandırma ve motivasyon oluşturmaktadır. Ayrıca tüm personeli harekete geçirici ortak değer ve inançlar geliştirme, yöneticilerle iş görenler arasındaki mesafeyi gereğinden fazla açmama, kurum yapılarını basit ve herkesin anlayabileceği açıklıkta belirleme de başarılı organizasyonların diğer önemli özellikleri arasında sayılabilir (Eren, 2001).

İş başarımı, iş gören çabasının bir neticesidir. Bu noktada çaba ve neticesindeki başarımlar belki bir takım organizasyonel desteklemelerle örneğin mükâfat ile geliştirilebilir. Fazla ödeme fazla çabayı üretebilir ve fazla üretme fazla ödemeyi gündeme getirebilir. Yönetim, üretim ya da tatmin etkileşimini sadece dolaylı yönden yaklaşmak suretiyle yönlendirir. Ancak bunu iş gören neticelendirir. Bununla birlikte her ödemede artış işteki üretimi arttırmaz. Günümüzde örgütler her geçen gün daha çok kolektif eylem baskısı altında kaldıkları için, örgütlerin başarısı, takım çalışanlarının etkinliğine bağlı olmaktadır.

Takımların kurumlardaki etkinliği giderek artarken takım üyelerinin sorumlulukları daha kapsamlı hale gelmekte ve çalışanların kolektif eylemlere ilişkin yaşadıkları baskı artmaktadır. Bu bağlamda güvenin önemi de giderek daha kritik bir niteliğe bürünmektedir. Güvenin yetersiz olması takım performansı için ciddi soruna yol açarken, yüksek güvenin yol açtığı dayanışma da benzer sorunlara yol

açabilmektedir. Takım çalışanlarında en çok rastlanan durum, “grup körlüğü” eğilimidir. Grup körlüğü; grubun ortak görüşlerinden sapan üyelerin oto-sansür uygulamaları veya grubun bir üye üzerinde sosyal baskı haline gelmesi sonucu ortaya çıkan, dolayısıyla yanlış veya etkisiz karar alınmasına yol açan grupsal bir fenomendir. Bu durumda takımlarda grup körlüğünü önleyen “güvensizliğe” ihtiyaç duyulur. Dolayısıyla güvensizliğin olumlu işlevi, takımın iş başarımı için gerekli olan bir faktör olmasıdır. Ancak takım üyeleri görüşlerini ifade edecek ve alternatifleri tartışacak kadar birbirlerine güvenmezlerse, “güvensizlik” değeri yitirilecektir (Bakan, 2004).

Sonuç olarak takım çalışmalarında performans-güven ilişkisi için güveni optimum düzeyde tutmak gerekmektedir. Kalite kontrol çemberleri ise işletmede, bütün çalışanların katılımıyla, kendini geliştirme ve karşılıklı gelişme, işletme içi kontrol, ilerleme ve kalite tekniklerinden yararlanma işlevini yerine getirir. Çember uygulamalarının temel felsefesi, kaliteli üretim hedeflerini doğrudan çalışana yönlendirmektir. Böylece çembere katılan üyelerin bazı kişisel yetenekleri gelişecek, sorun çözme becerileri artacak, işe olan ilgileri artacak, işlerini sahiplenmeleri sağlanacak ve sonuç olarak iş gören performansı yükselecektir. İşletmelerde yüksek iş başarımı için bir gereklilik olarak ya da insan kaynakları stratejisi şeklinde ele alınan kavramlardan birisi de, “personel güçlendirmedir” (Bakan, 2004).

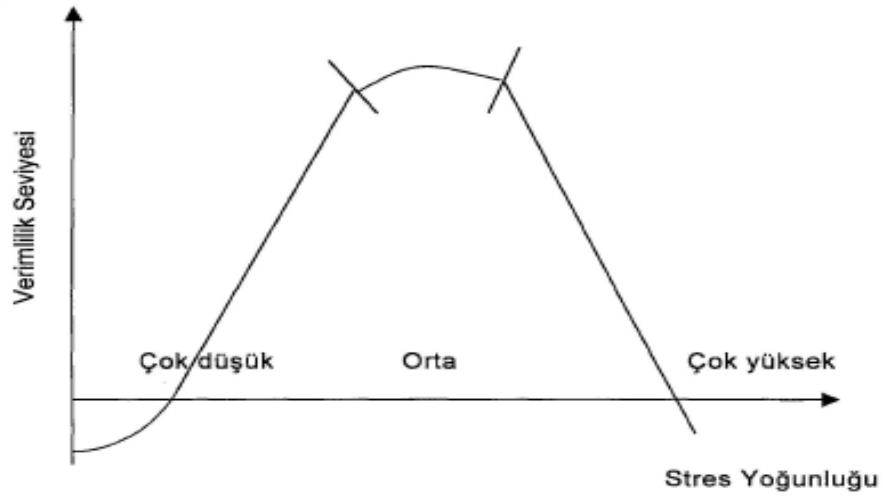
Personeli güçlendirme; çalışanların faaliyet alanları çerçevesinde herhangi bir bireyden onay almaksızın inisiyatif kullanmasına yönelik bir gücü ifade eder. Ancak her uygulamada olduğu gibi güçlendirme uygulamalarında da dikkat edilmesi gereken unsurlar ve kısıtlamalar mevcuttur. Örneğin güçlendirmeyi, bireylere verilen sınırsız bir serbestlik olarak tanımlamak yanlıştır. Performansın ölçülemediği, insanların değerlendirmeden uzak ve kontrolsüz çalıştığı bir uygulama ile gerçek anlamda bir güçlendirme olamaz (Bakan, 2004).

1.5.7 Stres ve İş Başarımı

Yapılan araştırmalarda, kurumlarda stresin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal etkileri sonucunda, kurumsal performansın olumsuz yönde etkilendiği vurgulanmaktadır. Ancak stres kontrol edilebilirse optimal düzeyde bir stresin motivasyonu olumlu yönde etkilediği de söylenebilir. Stres ve iş başarımı arasındaki korelasyonu tespiti yönelik araştırmalar, örgütlerde insan ögesinin yalnızca yönetim

fonksiyonlarından biri olmadığını, aynı zamanda istenilen işi, istenilen nicelik ve nitelikte gerçekleştirebilecek en önemli unsur olduğunu göstermektedir. Modern idareciler hizmetin kalitesini yükseltmenin veya üretimini artırmanın öteki etmenlerden ziyade, temelde beşeri sermayeye bağlı olduğunu bilmektedirler. İş görenlerin örgüt amaçlarının gerçekleştirmede nedenli önemli olduğu stres ve iş başarımı arasındaki ilişki ile de görülmektedir (Eren, 2001).

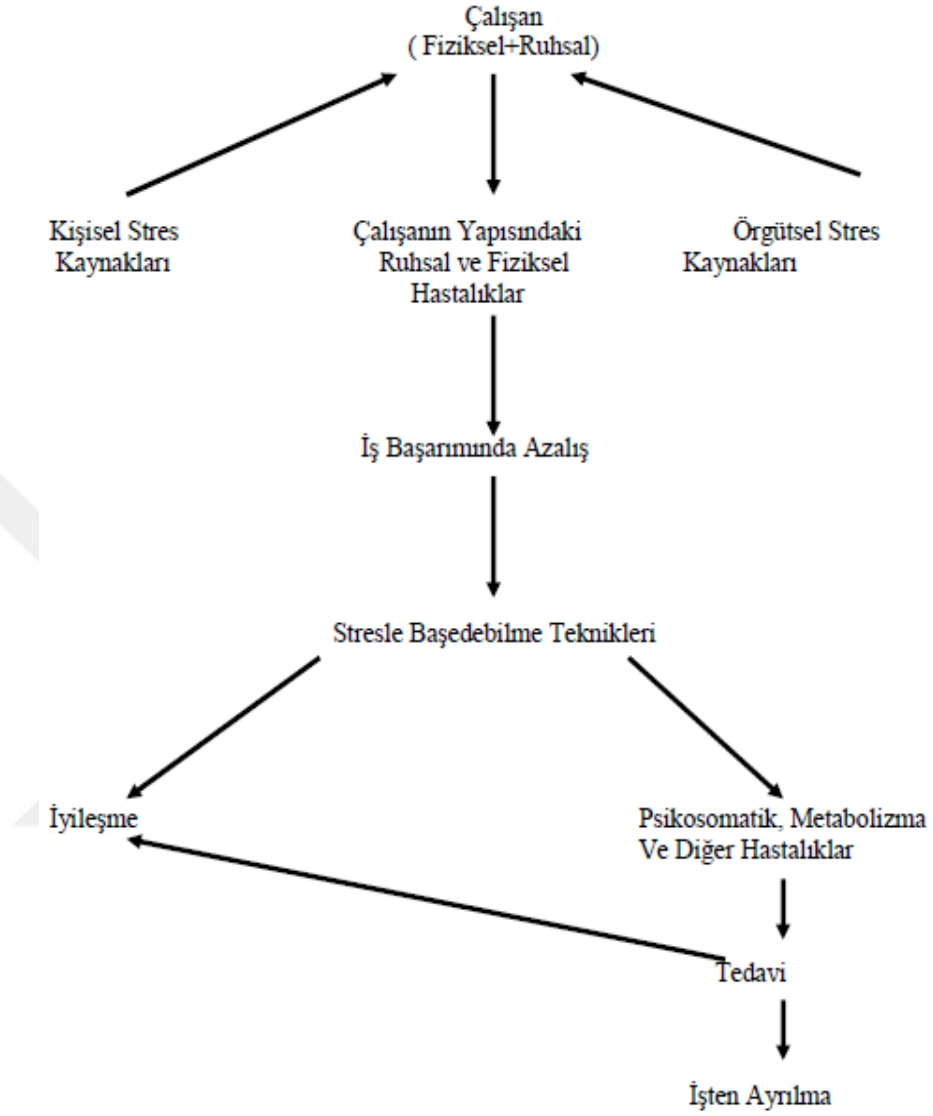
Stresin iş başarımı üzerinde sadece olumsuz değil, olumlu etkilerinin de olduğu bilinen bir gerçektir. Düşük performans stresin negatif etkilerinden olup, aynı zamanda en kompleks olanıdır. Senelerdir ters dönmüş U hipotezi stres ve performans arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Örgüt çalışanlarının bir işi iyi icra etmek için belli bir seviyede baskıya ihtiyaçları vardır. Yeterli baskıya sahip olmayanların gösterecekleri performans sınırlıdır. Ters dönmüş U hipotezinde stresin bir noktaya kadar kişi için uyarıcı olduğu ve performansı artırdığı savunulmaktadır. Ancak stres yoğunluğu ve düzeyi yükseldikçe bireyde tükenme meydana geleceğinden, verimlilikte de bir düşüş görülecektir. Stresin verimliliğe etkisinde görüldüğü gibi, baskının azlığı, baskının fazlalığı kadar etkilidir (Ertekin, 1993: 62).



Şekil 1.2: Stres yoğunluğunun verimliliğe etkisi (Eren, 2001).

Stres iş başarımını, işi tamamlama ve işe konsantre olma eksikliğine yol açarak azaltır. Başka bir kaynakta ise kişinin işinden veya özel yaşamından kaynaklanan stres yapıcıların çalışanlarda psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara yol açan stres

kaynakları olduğu ifade edilerek; bu durum stresin iş başarımına etkisi şeklinde aşağıdaki şekilde şematize edilmektedir.



Şekil 1.3: Stresin iş başarımına etkisi (Eren, 2001).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ, HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE İŞ STRESİ

2.1 Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı genellikle hasta olmama anlamında kullanılmakta, hastalık kavramı ile ilişkili, dolayısıyla negatif bir mesaj iletecek biçimde gerçekleştirilmektedir. Fakat kişiler kimi zaman hasta olduklarının bilincine varamayabilirler. Objektif sağlık ise, doktor kontrolü ve gerçekleştirilen testler sonucuna göre tespit edilen bir hastalığın var olmadığı durum şeklinde ifade edilmektedir (Kaya, 2005).

Bireylerin ne tür şartlarda sağlıklı, ne tür şartlarda hasta olarak nitelendirilebileceği, sağlığın öznel ve nesnel ayrımı gerçekleştirilerek sağlanır. Objektif sağlık kavramı, bireyin kendini mental, fiziksel ve sosyal bakımdan ne şekilde hissettiği ve bu durumu algılama biçimi şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan çevreyle olan düzenli uyumu olarak nitelendirilebilir. Sağlık sistemi ise, toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmek için sağlıklı bireylerin sağlıklarının korunması, sağlıksız bireylerin sağlığına kavuşması için yapılan planlı çalışmaların tümü olarak belirtilebilir (Devebakan, 2005).

Devlet vatandaşın gelirine ve statüsüne bakmadan sağlık hizmetlerinden faydalandırması yaşama hakkının da bir gereğidir. Bir toplumun sağlık hizmetleri devlet tarafından sağlanmalıdır. Türkiye’de sağlık hakkı, anayasanın 56. Maddesinde de belirtildiği üzere, bireylerin sağlık hizmetini sunma zorunluluğu devlete verilmiş bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım amacıyla bireysel ve kurumsal şekilde özel kişilerin ya da kamunun sunduğu hizmetler şeklinde ifade edilebilir. Sağlık hizmetlerinin en önemli amacı, toplum içinde kişilerin hayat sürelerini uzatmak ve sağlık konfor derecesini yükseltmektir.

Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması amacıyla sunulan hizmetlerle gerçekleştirilen düzenlemeler, koruyucu hekimlik dahilinde yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri en önemli hizmetlerdendir. Koruyucu hekimlik hizmetleri, gerektiği gibi uygulamaya konulduğunda, uygulandığı bölgede kişilerin hastalığa kapılma olasılıklarını azaltır. Çevreye yönelik olarak verilen hizmetlerin amacı, yaşanılan ortamda sağlığı tehdit edici fiziksel, kimyasal ve biyolojik unsurları yok etmek veya bireylerin bu durumdan etkilenmesini engelleyerek çevreyi olumlu duruma getirmektir.

2.2 Hemşirelik Mesleği Tanımı

Hemşirelik mesleği birey, grup veya toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması ve hastalık durumlarında iyileştirme gibi sağlık hizmeti sunan önemli bir meslektir. Bu hizmetlerinin yerine getirilebilmesi, hemşirelik mesleğini icra edecek kişilerin mesleğin toplumdaki saygınlığı için mesleğe sahip çıkması, mesleği isteyerek seçmesi, eğitimi süresince aldığı bilgisini ve becerilerini geliştirdiği en iyi şekilde uygulama çabası içinde olması gerekir (Karadağ ve Uçan, 2004: 83-88).

Bu meslek insan sağlığını geliştirmeye yönelik bir disiplindir. Hemşire, bireyi ele alırken, onun psikolojik, fizyolojik yönleri kadar, grubu, bütünlüğünü oluşturan ailesi ve ait olduğu toplumu da dikkate almalı ve sosyal ilişkilerini irdelemelidir.

Dünya Sağlık Örgütü Konseyi (ICN) hemşireyi, “temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi” olarak tanımlamaktadır (Öktem, Abbasoğlu ve Doğan, 2008: 8).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu (1981), hemşireliği “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesi, planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanmasını yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlamaktadır (Adams, 2006).

Velioğlu’ (1998: 4), ise “hemşirelik, insanı sağlık ve hastalık durumunda, doğumundan ölümüne kadar geçen sürede anlamaya temellenmiştir. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır. Bugün hemşirelik sanat ve bir bilim olarak kabul edilmektedir. Mutlak bir sanat ya da mutlak bir bilim değil ama her ikisinin

birleşmesinden oluşur. Ancak hemşireliğin meslek olarak da bir boyutu vardır. Bu, onun altruistik değerler boyutudur. Bu akılsal, bedensel ve toplumsal açıdan yardım isteyen kişilere kendini adamadır. Hemşirelik bir sanat olarak, yeterli bakım verebilmesi için teknik açıdan beceri geliştirmesini içerir. Bilim olarak ise, bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği sosyal ve biyolojik bilimlere kavraması anlamına gelir” (Akt. Karadağ ve Uçan, 2004: 83-88).

Rol, kişinin sahip olduğu sosyal statü ya da çeşitli kurumlar içerisinde bulunduğu konum gereği bir sosyal pozisyonu işgal eden bir kişinin davranış biçimlerinin toplamı, kendisinden göstermesi beklenen davranış örüntüsü, mevcut normlardan kaynaklanan beklentilere sahip bir pozisyon, belirli bir grup veya örgüt içinde belirli bir yer tutan kişiden diğerleri ile olan ilişkilerinde beklenen faaliyet kalıpları ve davranışlar, bireyin bir toplumun üyesi olarak icra edebilme kapasitesi içindeki normatif beklentiler sistemi, bireyin kişiliğiyle sosyal sistemin yapısı arasındaki birleşme noktası olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte rol ise, “meslek üyesinden pozisyonuna uygun ya da modelde beklenen davranışların tümü şeklinde” tanımlanmaktadır.

Sağlık disiplinlerinin de, toplumun ve bireyin sağlık düzeyi için hedefleri sağlığı geliştirme ve koruma paralelindedir. Ancak toplumumuzda hemşirelik, hastaya enjeksiyon yapan, hekime yardım eden, tansiyon ölçen ve beyaz giyinen bir “yardımcı personel” olarak görülmektedir. Verilen sağlık hizmetinin merkezinde hasta veya sağlıklı birey, toplum ve ailesi olmalıdır. Bu ekip içinde doğrudan hasta ile ilişkisi olan veya olmayan ekip üyeleri mevcuttur. Hemşireliğin böyle dar bir çerçeveye konulması, yukarıda değindiğimiz hemşirelikle ilgili hedeflere ters düşmektedir. Sağlık hizmeti mutlaka bir ekip olarak yürütülmelidir. Sağlık ekibi içinde hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, eczacı, psikolog vb. gibi ekip üyeleri bulunur. Hemşireler doğrudan birey, aile veya toplum iletişimi olan ekip üyeleri arasındadır. Sağlıkla ilgili destek hizmetlerde tabiki bu ekip içine dahil edilmelidir (hastane hizmetleri, muhasebe, hastane yönetimi, temizlik, teknik, güvenlik vb.).

2.3 Hemşirelik Mesleğinin Temel Nitelikleri

Sağlık bakım sisteminde profesyonel bir hemşirenin rolü bireye tüm yaşamı süresince etki eder ve katkıda bulunur. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak

bahsettiğimiz davranışların oluşturduğu yöntemler ve bu işlevleri gerçekleştiren fiillerle sağlanır. Hemşire, sağlık bakımında rollerini şu şekilde sıralayabiliriz (Velioğlu, 1998);

- 1) “Uygulayıcı,
- 2) Karar verici,
- 3) Rahatlatıcı,
- 4) Bakım verici,
- 5) Araştırmacı,
- 6) Yönetici,
- 7) Rehabilitatör,
- 8) Koruyucu-gözetici ve savunucu,
- 9) Eğitimci,
- 10) Danışmanlık ve profesyonel rolleri ile gerçekleştirir.”

2.4 Hemşirelik Mesleğinde Çalışma Koşulları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Bölgesi görevlisi Jane Salvage tarafından yayımlanan “Etkinliğe Doğru Eylem” kitabında hemşirenin en güncel görev ve işlevleri kısaca şu şekilde özetlenmiştir (Karagözoğlu, 2006).

Hemşirenin görevi; bireylere doktorları tarafından tavsiye edilen tedaviyi uygulamak. Acil durumlarda gerektiği hallerde uygulayabilecekleri gibi hekimin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında ya da dışarıda hastalara kas içine ve cilt altına ve damar içine enjeksiyon yapmak, bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir almak, kuruma yatırılan hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle duygusal, ruhsal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek. Moral gücünü arttırıcı gerekli güveni ve ortamı sağlamak. Hastaları hekimlerce yapılacak tedavi ve muayeneye hazırlamak. Hastalara yaşadıkları, çalıştıkları ortamın çetin koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra, hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmelidir ve uygulamalıdır. Aynı zamanda hastalığın rehabilitasyonu sırasında hastanın bakımının planlanması ve yerine ulaştırılmasını da kapsar. Yasamın sağlık, hastalık, özürlülük ve ölüm olaylarını etkileyen ruhsal, fiziksel ve sosyal yönleriyle de ilgilidir.

Hemşireler bireyin, arkadaşlarının, ailesinin, sosyal grupların ve toplumun, sağlık bakımının her aşamasına gerektiği gibi katılımlarını sağlamakla geleceklerini ve özgüvenlerinin belirleme yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Hemşireler aynı zamanda sağlıkla ilgili hizmetlerde ve sağlık alanında çalışan diğer meslek grupları ve iş kollarıyla da dayanışma içerisinde çalışmaktadırlar.

Hemşirelik, insan bilimleri ile fiziksel, sosyal, tıp ve biyolojik bilimlerinden derlenen teknik ve bilgiler üzerine kurulmuştur. Hemşirelik kendi disiplinine özgü beceri ve bilginin kavranması ve uygulanmasını gerektiren bir sanat ve bir bilimdir.

Hemşire doğrudan hemşirelik hizmeti verirken, gereken yetkiyi kullanmakta, sorumluluğu üstlenmektedir. Kendi sunduğu bakımın sorumluluğunu üstlenen özerk bir uygulayıcıdır. Öğretmenlik, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında öğrenimine devam edebilmesi için kişisel gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimlerini karşılamak için önlem almak sorumluluğu vardır. Hemşirenin işlevleri ve görevleri kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği yer (ev, okul, işyeri, hastane, cezaevi, üniversite, mülteci kampı ve temel sağlık bakımı veren bir klinik vb.) ya da zaman ne olursa olsun bu işlevlerde herhangi bir değişiklik söz konusu olamaz. Bu işlevler bütün ülkelerde hemşireliğe ilişkin mevzuatlarda yer almalıdır.

Hemşirelik mesleğinin 25. 04. 2007 tarihinde kabul edilen yeni kanunu ile de, hemşirenin görev ve işlevlerinde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve bazı sağlık hizmetlerinde özelleştirmeye ait yönetmelik, yasa ve değişiklikleri yapılmıştır. Bu mevzuat değişiklikleri ile birlikte hemşirelik mesleği yıllardır benimsediği yönetmelik ve hedeflerine daha da yaklaşmıştır (Karagözoğlu, 2006).

2.5 Mesleki Başarının Gerekleri

Günümüz sağlık bakım sistemlerinde bütüncül bakımın önemle vurgulandığı kapsamda, tek bir sağlık disiplininin, sağlıklı ya da hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam anlamıyla karşılayabilmesi imkansızdır. Bu sebeple sağlık ekibinin her bir üyesinin kendi disiplinine özgü beceri, bilgi ve davranışlarla rol ve işlevlerini, yetki ve sorumlulukları doğrultusunda işbirliği içinde yerine getirmesi beklenir. Burada kullanılan “rol” terimi, hemşirelik disiplinine uygun model ya da biçimde beklenen davranışların tümü anlamını taşımaktadır. Tüm sağlık disiplinleri üyeleri, sağlık bakımını yarı-bağımlı, bağımlı, bağımsız rollerle sunar. Fakat bu işlev

ve roller, sağlık hizmeti kapsamında ağıkça belirtilmediğinden bazen birbirine karışabilmektedir. Hemşirelerin bu rolleri şu şekilde özetlenebilir (Karadağ ve Uçan, 2004: 83-88).

Hemşirelikte bağımsız roller; Araştırma, bakım, eğitim ve hasta haklarını savunma ile doğrudan ilişkili olan işlevlerde ortaya ıkar. Eğitsel düzeyinin, “bağımsız karar verme” otonomi sahibi olmasını sağlayan bir modele dayandırılması, bağımsız hemşirelik işlevlerinin artmasını da sağlayacaktır.

Yarı-bağımlılık (destekleyici rol); Hemşirelikte yarı bağımlı roller ya da destekleyici hemşirenin tedavi ve tanı girişimlerinde üstlendiği işlevlerden, diğer sağlık ekibi üyeleriyle hasta ailesi ve hasta arasında sağladığı koordinasyondan oluşur. Profesyonel gelişimin olgunluk seviyesine ulaşabilme göstergesidir.

Bağımlı rollerde önemli unsur, Kişinin karar vermede bir başkasının yardım, rehberlik ve desteğine gereksinim duymasıdır. Bağımlı roller, hekim tarafından verilen istem ve direktiflerin hastaya uygulanması ile yerine getirilir. Tedavi edici ve tanı işlevlerinde hemşirenin rolleri hekime bağımlıdır. O halde uygulayıcı rolde bakımın yanı sıra koordinasyon ile tanı ve tedavi işlevlerini yerine getirir.

Hemşirenin eğitici rolü; Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili tanımları ve gerçekleri açıklar. Hasta ya da sağlıklı bireye, hemşirelik adaylarına, ailesine ve hemşireye vb. yönelik olup, tanı-tedavi edici, koruyucu ve rehabilitatif sağlık hizmetleri alanlarının tümünde, hemşireden beklenen bir roldür. Öğretim duruma ve bireye özgüdür. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlamaktadır. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir.

Danışmanlık: Hemşire, hasta ve ailesinin sağlığını geliştirmeleri, korumaları veya hastalığın etkilerine karşı koymaları için kendi sağlanabilecek kaynakları tanımalarına, kullanmalarına, durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı karar vermelerine yardım etmektedir. Hemşire çoğu zaman bu rol ve işlevlerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verdiği zaman eğitir, aynı anda danışmanlık yapmaktadır, korur ve gözlemler.

Rahatlatıcı: Hemşire duygusal destek sağlayarak hastaya bakımında yardımcı olur. Kişinin kendini tehdit altında hissetmediği, kendini içtenlikle ifade edebildiği, destekleyici ve geliştirici amağlara ulaşmak için bireyin yardım gereksinimi vardır ve bu yardımı hemşire sağlar.

Karar Verici: Hemşire bir müdahalede bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve kişi için en uygun olanına birey ile ekip üyelerine ya da yalnız başına karar vermektedir.

Koruyucu-Gözetici ve Savunucu: Hemşirenin bakım verdiği grup ya da kişi için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir ortam sağlar. Tedaviye ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önüne bulundurur. Hastanın yasal haklarını korur ve hakkını savunmasına yardım eder.

Yönetici: Hemşirenin rolü kapsamında birçok sorumluluk ve görev yer almaktadır. Hemşire, kişinin veya ailenin sağlığını korumak, geliştirmek veya sağlığına yeniden kazanmasına yardımcı olmak veya iyileştirmek için bireysel, sosyal ve ekonomik kaynakları tanımlayıp yönetmektedir.

- 1) “Aktivitelerin koordinasyonunu sağlar,
- 2) Sorumluluğu doğru personele doğru zamanda aktarır,
- 3) Çalışma ortamında kaynakları yönetir ve etkili kullanımını sağlar,
- 4) Çalıştığı kurumu hastaya, bireyi de kuruma karşı temsil eder,
- 5) Sağlık kurumunda çalıştığı ortamdaki diğer personeli denetler.”

2.6 Hemşirelerin Sorumlulukları

Hemşirelerin mesleklerinin bir gerekliliği olarak başlıca sorumlulukları şu şekildedir:

- 1) “Protokol ve prosedür izleme hataları
- 2) Tedavi hataları
- 3) Güvenlik tedbirlerini sağlama hatası
- 4) Malzeme ve kullanıcı hataları
- 5) Gizliliğin ihlali
- 6) İyi bilgi sahibi olunmalıdır
- 7) Yanlış tedavi riskini azaltmak”

1. Kuralları izlemek ve tahminde bulunmak: Mahkeme ortamında gerek varsayımlar gerekse bir hemşirenin yalnızca kuralları izlediği iddiası savunulamaz. Bakım standartları, bilhassa bir emir uygun değilse, hastanın güvenliği ve sağlığı risk içinde ve yazılı emirlerin okunaksız olduğu durumlarda hemşirelerin emirleri sorgulamasını ve açıklayabilmesini gerektirir. Genel bir kural olarak, telefon aracılığıyla ve direkt olarak söylenen emirler yalnızca bir doktorun kendisinin hazır

olup duruma müdahalede bulunamayacağı acil ve akut durumlarda kabullenilebilir. Duruma ilişkin değişim gösterebilecek protokoller ve emirler kişiselleştirilmemeli, zaman verimliliği ve geçerliliği amacıyla gözden geçirilmelidir (Büken, 2003: 140).

2. Doktora haber vermeme: Hastanın durumu ile alakalı hemşire, doktora ve ilgili hemşirelere, hastanın izni dahilinde ailesine, hemşirelik veya hastane çalışanındaki sorumluluk zincirinde yer alan kişilere doğru, tam ve zamanında iletişime geçilerek bilgi sunulmalıdır. Kimi hatalı uygulama davalarının çıkış noktası, hemşirenin doktora bilgi iletmesi hususunda gerektiği kadar ısrarcı olmadığı ya da hastanın durumunun kritikliği hususunda doktoru ikna edemediğidir. Mahkemeler bu hususlarda olaydan sonra kurulan iletişim “olmayan, yapılmamış iletişimidir” prensibi benimsemekten taraftır (www.springnet.com/ce/nsoce2nso.htm, Erişim Tarihi: 15.09.2014).

3. Yetersiz izlem: Bilhassa bir hastanın durumu değişim yaşarken gerekli biçimde yapılmayan gözlem yanlışları, hasta biraz kendini zarara uğratma eğilimi taşıırken ya da uygun takip etme sırasında komplikasyon ya da durumda farklılık saptandığı durumları kapsar. Bir hemşire olarak, en önemli sorumluluklardan bir tanesi izleme, değerlendirme ve diğer sağlık personeline bilhassa da doktora bilgi vermelidir. Bu tip durumlarla ilişkili diğer bir husus hasta takip edilirken ortaya çıkan sorunlara müdahalede bulunmama durumudur. Hemşirenin hasta güvenliği amacıyla bağımsız şekilde hareket etme görevi mevcuttur. Hatalı müdahale etmek de müdahale etmemek de sorumluluk isteyebilir (Büken, 2003: 140).

4. Tedavi hataları: Yasal yollarla neticelenen en önemli hatalar grubunu içine alır. Ana hatları şu şekildedir:

- a) “İzlenmesi gereken ilaca aşına olmamak veya ilacı bilmemek: ilacın kullanımı sorgulanabilir değil ise, yasalar, ilacın kullanılmasının order edilmesini gerekli kılmıştır.
- b) Verilen ilacın kaydedilmemesi: hatalı kayıt tutulması fazla veya noksan ilaç kullanılmasının ortak nedenidir.
- c) Risk grupları için alerjilerin kayıtlı olması veya farkında olmak: akıl hastası, çok küçük, yaşlı, iletişimi sınırlı, gelişme geriliği olan veya karmaşık olan bireyler riskli grubu meydana getirmektedir. Hasta veya refakatçiye ilaç alerjileri danışılmalı ve bilinen kısaltmalar yardımıyla kaydedilmelidir” (Büken, 2003:140).

5. Protokol ve prosedür izleme hataları: Hemşire bakımı ile alakalı rehberlik sunmak ve hastanın beklentileri bakımından hemşirelere eğitim vermek, alıştırmak amacıyla kurum dokümanları kullanılır. Mevcut politikayı takip etmemek ya da politikası olmamak yasal yollara sevk edebilir. Yan politikalardan bihaber olmak standartları izlememe yanlışına mazeret oluşturmaz (Büken, 2003: 140).

6. Gizliliğin ihlali: Bu bölge son senelerde davalarda revaçta bir konu olmuştur. Çünkü kişiler sağlık hallerini açıklamada tıbbi bilgilerine erişilmesindeki kolaylık dolayısıyla artan bir oranla isteksizleşiyor. Çoğunlukla sağlık bilgilerinin ayrıcalıklı ve gizli olduğu düşüncesi vardır, kanuni veya izinsiz bir gereklilik haricinde açıklanamazlar. Bu, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ahlaki değerler ve The Health Insurance Portability And Accountability Act of 1996 de dahil olmak üzere diğer belgelerle de desteklenmiştir.

7. Güvenlik tedbirlerini sağlama hatası: Davalar çoğunlukla zorla tutmalardan veya düşmelerden ortaya çıkar. Zorla tutmanın veya tutamamanın kararı iyi ve dikkatli bir değerlendirme ile alınmalıdır. Hemşirelerin esas amacı hastayı veya hasta bakımıyla sorumlu kişiler de dahil olmak üzere diğer insanları hastanın uğratacağı zarardan korumak olmalıdır. Bunun gerekli olup olmadığı hususunun son kararı doktora aittir. Hastayı süregelen şartların zorla tutulmayı gerektirmesini ve bireysel riski de göz önünde bulundurarak kullanılan güvenlik tedbirleri tam belgesiyle güvenle ve dikkatle emniyete alınmalıdır.

8. Yanlış tedavi riskini azaltmak: Hemşirelik uygulamalarında hatalı tedaviye karşın en mühim tıbbi uygulamalar hemşireliğin ahlak değerlerine uyumlu uygulanmasıdır. Bu mesleğin bakım üstüne oluşturulmuş olması, hastaların bakım sunan kişiden beklentileri olduğu dikkate alınmalıdır. Kaygıları dinlenmeli ve değer verilmelidir. İnsanların çoğunlukla kendilerine sağlık hizmeti verenlerin sorularını yanıtlamaya değer bulamadıklarından yakınlara yasal haklarını talep etmeleri dikkate alınmalıdır (Büken, 2003: 140).

9. Malzeme ve kullanıcı hataları: Davalarda malzeme, esas veya yanı konu olabilmektedir. Bu grupta kullanım yanlışları kadar cihaz hataları da göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, hemşireler bir izleme ünitesini oluştururken yanlış yapabilirler, bununla birlikte onlar hastayı zarara uğratan durumu not almakta veya düzeltmede de yanlış yapabilirler.

10. İyi bilgi sahibi olunmalıdır: Kişinin eğitimi, sertifikasyonu sürdürmesi, onun hemşirelik bakım standartlarının gerekli kıldığı bilgilerle başa baş gelmesinin kilit noktasıdır. Tüm eyaletler lisans tazelemeyi gerekli kılmıyorsa da birçok hemşirelik uzmanlığında, hemşirelerin edindikleri bilgileri tazelediklerini göstermesi amacıyla sertifika yenilenmesi gerekli olmaktadır (Büken, 2003:142).

Sağlık bakım sisteminde, hemşirelerin aldıkları sorumluluklar devamlı olarak artmakta ve farklılaşmaktadır. Hemşire sorumluluklarını, kişisel felsefesini hemşirelik felsefesine göre uyarlayarak, becerileri, mesleki eğitimle kazandığı bilimsel bilgileri, insan sevgisini, etik kuralları ve insan haklarına inancını ortaya çıkararak sağlar (Velioğlu ve Babadağ, 1992: 10).

Hemşirelerin çok sıklıkla rastladıkları yasal durumlar aşağıdaki şekildedir (Büken, 2003: 145):

- 1) Yetersiz takip/yeterli kontrol etmeme
- 2) Yanlış/uygun olmayan malzeme kullanımı
- 3) İletişim eksikliği
- 4) Hastanın düşmesi
- 5) Doktoru haberdar etmeme
- 6) Yabancı cisim unutulması ilgili hatalar
- 7) İlaçlarla ilgili hatalar
- 8) Hekim istemine veya mevcut protokollere uymama

Doğuma bağlı olarak hatalar da bilhassa ebeler bakımından ayrı şekilde incelenmesi gerekli olan hata grubu içindedir.

2.7 Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim

Hemşirelik hizmetlerinde yönetim kalite odaklı yönetim, dış kaynak kullanımı, kıyaslama ve değişim yönetimi olarak dört çeşittir.

2.7.1 Kalite Odaklı Yönetim

Sağlık hizmeti sunumlarında kaliteli hizmet sunmanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar dayanmaktadır. Hammurabi kanunlarının bazı maddelerinin, özellikle hasta-doktor ilişkileri kapsamında yapılan tıbbi müdahalenin başarılı ya da başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri

kapsadığı görülmektedir. Hammurabi Kanunlarının 215 ve 220. maddeleri arasında yer alan bir maddede “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel verilecektir” ifadesi yer almaktadır (Kaya, 2005: 18).

Bazı tarih bilimcilere göre sağlık sunularında kalite olgusu ilk kez Florence Nightingale ile başlamaktadır. Nightingale, IX. Yüzyılın sonlarına doğru İngiltere’de hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi maksadıyla bir takım istatistiklerin derlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan bir sistemin kurulmasını ileri sürerek kalite programlarının temelinin atılmasında önemli katkıda bulunmuştur (Kaya, 2005: 18).

Sağlık sektöründe yüksek teknolojinin yaygın bir şekilde kullanılmaya başlandığı 1950’li yıllardan sonra, sağlık ile ilgili giderlerin maliyetini kontrol etmeyi amaç edinen çalışmalara başlanmıştır. Ulusal gelirdeki yükselişin oldukça üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları sonucunda özellikle Amerika da bir takım faaliyetler ortaya çıkmıştır. Müşteri odaklı olmaktan uzak ve genel anlamda kalite güvencesi hususuna dayalı düzenlemeler yapan bu işletmeler, hekimler tarafından gösterilen direnç sebebiyle, başlangıçta yeterli seviyede bir başarı gösterememişlerdir (Kaya, 2005: 19).

Hemşirelik hizmetlerinde kalite olgusu, kalite yönetimi algısı ile gerçekleştirilebilecek bir hedef olarak değer görmektedir. Kalite yönetimi; organizasyonda yönetim olgusu, insan sermayesi, liderlik kavramı, sistem ve ürün kalitesinin birlikte devamlı bir şekilde geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol araştırmalarının yapılmasını ve aynı zamanda kalite güvence sistem standartlarının meydana getirilmesini amaç edinen yönetim anlayışı olarak ifade edilmektedir. Bu durumun sağlık sektöründeki karşılığı "hasta mutluluğu" şeklinde ifade edilmektedir. Doğru olarak yapılan teşhis, doğru tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü bir şekilde sunulan hizmet, temiz hastane, ferah bir oda, uygun fiyat, vb. gibi hastanın memnuniyetine dönük faaliyetler bütünü olmakla birlikte, sağlıkta kalitenin faktörleri olarak görülmektedir (www.standartkalite.com, Erişim Tarihi: 15.10.2014).

Sağlık hizmeti arz edilmesinde geleneksel tedavi algısı, mevcut bilgi ve bilişimle, sağlık hizmetleri sunumunu artırmayı amaç edinmektedir. Her ne kadar

sağlık hizmetleri sunumları nispeten somut ve açık olarak görülür bir şekilde yer alsa da, bu çıktıların hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve kullanılmasında dikkatli olmak oldukça önemlidir. Genel olarak sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla hizmet çıktılarının ölçülmesi arasında oldukça önemli olarak sayılan bir zaman aralığı mevcuttur. Bazı durumlarda, çıktının ne olduğunun değerlendirilmesi çok zordur. Ya da neredeyse imkânsız bir hal almaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetini alan pek çok hasta, sağlık hizmetinin uygun biçimde verilip verilmediği; hatta bu hizmetin gerekli olup olmadığı hususunda yeterli uzmanlık ve yeteneğe sahip olmamaktadır. Tüm bunların bir neticesi olarak da, hastalar, konunun teknik boyutunun tamamen dış tarafında kalan hasta doktor ilişkisi ya da hastane ortamı gibi dolaylı nitelikteki kriterleri kullanarak, hizmet kalitesini değerlendirme hususuna başvurmaktadırlar (Dursun ve Çerçi, 2004: 3).

Bireylerin bilgi seviyelerinin ve gereksinimlerinin her geçen gün artması, sağlık sektöründeki beklentileri de farklı kılmıştır. Sosyal ağları ve bilgisi genel olarak daha gelişmiş olan kişiler, sunulan her türlü hizmeti sorgulayarak değerlendirmeye almaktadır. Bu kapsamda bilgi birikimi artan ve aynı zamanda sağlık talebi de artan kişilerin yüksek kalitede hizmet ve geniş kapsamlı bilgi ile beslenmeleri gerekmektedir (Dursun ve Çerçi, 2004: 4).

Yani hastaların tatminini gerçekleştirmek için hastaların istek, beklenti ve gereksinimlerini tespit ederek ona verecek ürün veya hizmetin kalitesini yükseltmek olası olabiliyorsa, hizmetin ya da üretimin her sürecinde de çalışanların beklenti, gereksinim ve isteklerini karşılamak da mümkün olabilmektedir.

Çalışanlar kendilerine ürün ya da hizmet sunumu yapan bir başka çalışanın ürün ya da hizmetinden memnun kaldığı zaman hem kendisinden sonra gelen çalışana iyi hizmet verecek hem de iş doyumunu sağlayabilecektir. Dolayısıyla müşteri memnuniyetinin sağlanması çalışan memnuniyetinin sağlanmasına bağlı olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Hemşirelik hizmetlerinde kalite yönetimi sürecindeki sürekli iyileştirme; sorunların hem analizinde hem de çözümünde, hedef saptama, takım oluşturma ve kalite sağlama vb. kavramların bütün işletme fonksiyonlarına dağılımı ancak bütün personelin katılım sağlaması ile mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla sağlık sektöründe de personelin katılımı son derece önemli olmaktadır.

Hemşirelik hizmetlerinde kalite felsefesinin diğer kurumlarda uygulandığı gibi uygulanması ve sürekliliğinin sağlanabilmesi yöneticilere, yöneticilerin özelliklerine ve de yeni bir lider düşüncesinin bulunmasına bağlıdır. Liderlik sağlık hizmetlerinde başarının sağlanmasını yönlendirici aynı zamanda da kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012):

Sağlık hizmetleri verdiği tedavi hizmetlerinin yanı sıra dünyada yaşanan gelişim ve değişimleri sürekli olarak izlemeli ve muhtemel yenilikler konusunda gerekli bilgi donanımını edinerek uygulamaya koymalıdır. Bununla birlikte bilim insanları desteklenerek yeni buluşlara teşvikin yapılması gerekmektedir. Kişilerin gereksinimi olduğu tüm hizmetler doğrudan gerçekleştirilemese de kişinin alacağı hizmetlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Sürekli geliştirme yaklaşımında kalite seviyesinin belirlenerek bu seviyenin korunması hedeflenmektedir. Korunan kalite düzeyi aynı zamanda müşteri gereksinimine göre sürekli geliştirilmek zorundadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık sektörü, hatayı affetmeyen hizmet sunumlarını yapan sektörlerden biridir. Sağlık hizmet sunumunda sağlık kurumlarının verdikleri hizmet kaliteli hatasız sağlık hizmetlerinin arz edilmesi ve kalitesinin tespit edilmesi, temini ve devamlı geliştirilmesi amaçlanan hedef olmalıdır. Sağlık hizmetleri sektöründe etkin şekilde bir kalite yaklaşımı programı açısından, tedavi ve teşhis faaliyetlerinin devamlı incelenmesi ve izlenmesi, hasta kaza sayısının minimuma indirilmesi yoluyla hasta bakım kalitesi artırılabilir (Kavuncubaşı, 2010).

Hemşirelerin yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmalarıyla ilgili bazı özellikler Amerikan Tıp Konseyi tarafından belirlenmiştir. Yüksek kalitedeki tıbbi bakımın taşınması gereken özellikler şu şekilde sıralanmaktadır (Devebakan, 2005: 19-20):

- 1) Tıbbi bakım, hastanın psikolojisine ilişkin, ruhsal ve entelektüel faaliyetlerinde ve rahatında, fiziksel fonksiyonunda, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa zamanda optimal gelişme sağlamalı,
- 2) Sağlık durumu yükseltilmeli, hastalık ve bunun gibi durumlar erken teşhis edilmeli ve tedavisi sağlanmalıdır,
- 3) Tıbbi bakım zamanında sunulmalı, bir başka ifadeyle, bakım zamanında verilmeli, hastaya uygun olmayan tedavi verilmemeli, sürekli olmalı ve tedavi süresi gereksiz bir şekilde uzatılmamalı,

- 4) Bakım aşamasında ve bu aşamada ilgili kararlarda hasta ile işbirliği yapılmalı ve hastanın bakım aşamasına katılımını sağlamanın yolları aranmalı,
- 5) Bakım, uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına, tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine dayanmalı,
- 6) Hastalığın meydana getirebileceği endişe ve strese karşı duyarlılıkla yaklaşılmalı, hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle hizmet sunulmalı,
- 7) İstenilen tedavi çıktısına ulaşabilmek için gereksinim duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistemi kaynakları etkili bir biçimde kullanılmalı,
- 8) Bakımda aynı mesleğe mensup kişilerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtları yeterince iyi bir şekilde sağlanmalı ve devamlılık sağlanmalıdır.

Hemşirelik hizmetlerinde kalite standartları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, hastanelerin özellikleri açısından son derece güç olduğu görülmektedir. Uluslararası standartlarda olan tedavi, tanı ve bakım hizmetlerinin yanında bütün hizmet süreçleri içinde hastaların gereksinim ve beklentilerinin tam anlamıyla karşılanması biçiminde ifade edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 271).

Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumu günden güne daha önemli hale gelmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile hastaneler tek çatı altında birleştirilmiştir. Daha karışık olan sağlık hizmetleri böylece biraz daha yalın hale getirilmiştir. Sağlık hizmetleri sunumu anlamında hastaneler tedavi ve tetkik hizmetleri görevini devam ettirmektedirler. Dolayısıyla hastanelerde kalite merkezli hizmet sunulması bir hayli önemli olmaktadır. Hastanelerde verilen hizmetin devamlı, kesintisiz ve 24 saat temelinde olması müşteri memnuniyetinin gerçekleştirilmesi açısından son derece güçtür. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda özel hastanelerin de bu kapsama dahil olması hizmet rekabetinin oluşmasını sağlamaktadır. Fakat toplum olarak müşteri memnuniyetine gereksinim hissedilen en önemli yerlerden bir tanesi de hastanelerdir. Bununla birlikte toplum olarak müşteri memnuniyetine hissedilen gereksinimin en önemli olduğu yerlerden bir tanesi hastanelerdir. Dolayısıyla hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarının gerçekleştirilmesi hem psikolojik hem de sosyal anlamda son derece önemlidir. Hastaneler bilhassa kurumun bel kemiği olan acil servis hizmetlerinde

kalite merkezli hizmet sunabilmeleri son derece önemlidir. Bununla birlikte yataklı servislerde uygulanan tedavilerde, hemşire hasta etkileşimi, yemek hizmetlerinin sunumu, servislerin bakımı hasta memnuniyetinin gerçekleştirilmesi konusunda önemli olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Hemşirelerin hasta tatminin sağlanmasında önemli olan faktörlerin bazıları şu şekildedir (Kavuncubaşı, 2000: 271-272):

- 1) Fiziksel etkiler ile insan duyularına etki eden etkilerden bahsedilmektedir. Örneğin, ışık, koku, hava ve sesler vb. faktörler bireyin tüketim davranışlarında etkili olmaktadır. Özellikle büyük mağazaların avantajlı olduğu ısıtma, rahatlık, ışıklandırma vb. faktörlerin önemli ve olumlu etkileri olduğu bilinen bir gerçektir. Büyük mağazalarda hafif bir müziğin yayınlanmasının satışı arttırdığına dair önemli bulgular mevcuttur. Işık ve ses etkileri özellikle kumarhanelerde önemli bir faktör olarak göze çarpmaktadır.
- 2) Sosyal ortam, tüketicilerin kararlarını etkileyen diğer kişiler olarak ifade edilmektedir. Bireyler etrafındaki kişilerden etkilenecek davranışlarını değiştirebilirler. Sosyal etki ile bireyler mevcut oldukları grubun davranışlarına ayak uydurmaktadırlar. Örneğin; daha önceden belirlenen bir mağazada ve restoranda buluşma, ürün seçmede yardım alma, ürünün satın alınacağı yerdeki diğer insanların davranışları, sayıları ve oluşum şekilleri satın alma kararını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- 3) Tüketicilerin sahip oldukları zaman satın alma algısını etkileyen önemli faktörler arasındadır. Zamanı kısıtlı olan bir tüketici seçme ve değerlendirme hakkında az şansa sahiptir. Ayrıca satın alma sürecini etkileyen gün, saat, hafta vb. zamansal şartlarından da söz etmek mümkün olmaktadır. Örneğin; çalışanların maaş veya ikramiye aldıkları zamanlarda daha fazla alışverişin olduğu belirtilmektedir.
- 4) Satın alma sürecindeki bir başka olgu ise satın alınacak ürünün neden satın alınacağı durumudur. Burada iki önemli faktör mevcuttur. Bunlardan ilki; alınacak olan ürünün kişisel kullanım veya hediye vermek amacıyla yapılıp yapılmadığıdır. Çünkü kişinin bu konudaki seçimi daha farklı olacaktır. Örneğin; hediye alınırken fiyat en önemli unsurlardan biri

olmaktadır. İkinci önemli faktör ise; ürünün alınacağı ortamdır. Örneğin; bireylerin kendi tüketimleri için aldıkları kâğıt peçeteler farklı, misafire sundukları peçeteler farklı olabilmektedir

- 5) Tüketicilerin satın alma eylemlerinde bulundukları sırada kendini güçlü olarak ortaya çıkaran faktör duygusal durumdur. Tüketicinin içinde bulunduğu duygusal yapısı ürün ile ilgili bilginin izlenmesini, elde edilmesini, alışveriş aşamasını ve tüketim davranışını önemli düzeyde etkileyebilmektedir. Örneğin; tüketici kendisini yorgun hissederse, ayakkabı almaktan vazgeçip, bir fincan kahve içebileceği bir kafeteryaya tercih edebilmektedir.
- 6) Tüketicilerin satın alma kararını önemli ölçüde etkileyen faktörlerden bir tanesi de ekonomik ve finansal durumlarıdır. Ekonomik etkiler (yüksek faizler, zamlar, fiyat artışları vb.) alışveriş yerini, zamanını veya türünü belirleyen önemli faktörlerden biri olmaktadır. Değişen finansal durumda satın almayı farklılaştırabilir. Örneğin, piyangodan para kazanılması en uç örnek olarak verilebilir.

Hemşirelerin kaliteli hizmet sunumlarında dikkat edecekleri hususları şu şekilde sıralamak mümkündür: hasta tatmini ve hasta odaklılık, sürekli geliştirme (kaizen), katılımcılık, liderlik, sıfır hata, motivasyon, sürekli eğitim.

Müşteri Tatmini ve Müşteri Odaklılık

Küreselleşen dünyanın zorlu rekabet şartlarında işletmeler artık ürün ve hizmetlerini satmaktan ziyade beklenen ve istenileni yapmaktadırlar. Gelişen bu yeni yaklaşıma göre müşteri istekleri yönünde işletmenin bütün bölümlerinin desteklenmesi, yönlendirilmesi ve müşteri isteklerini giderecek müşteri doyumuna erişilmesi gerekli olmaktadır.

Kalitede bulunan tüm sistemler, işletmenin mevcut müşterilerinin tamamının tatmin sağlaması doğrultusunda strateji ve politika üretmektedir. Temelinde kalitenin anlamı müşteri odaklı yaklaşım anlamına gelmektedir. Müşteri tatmininde meydana gelen artış ve müşteri şikayetlerindeki azalış toplam kalite yönetiminin iyi uygulandığını göstermektedir (Kaya,2005: 45).

Sürekli Geliştirme (Kaizen)

Küreselleşen dünyada en yüksek rekabet gücünü elinde bulunduran işletmelerde kalite yönetiminin başarısı “sürekli geliştirme” ile doğru orantılıdır.

Burada hedeflenen şey belli bir standart oluşturmak değil, düzeyi, hedeflenen düzeye doğru ne şekilde olursa olsun hızlı ve devamlı olarak geliştirmektir. Japonya’da uygulanan kalite çalışmalarının başarıya ulaşmasında sürekli geliştirmenin payı oldukça büyüktür.

Mükemmelliğe ulaşma yolunda sürekli geliştirme ilkesini bir araç niteliğinde kullanan Japonlar bu sayede ekonomik rekabette uluslar arası bir üstünlük elde etmişlerdir. Sürekli geliştirme prensibine göre hem yaratıcılık ham de orijinal fikirler desteklenmeli ve özendirilmelidir. Sürekli geliştirme kavramının temeli Japonca olan “Kaizen” terimine dayanmaktadır.

Önemli atılımlar biçimindeki gelişmeler işletmede uyum problemleri ortaya koyarken, ufak adımlar biçimde gerçekleşen gelişmeler değişimi kontrol altında tuttuğundan uyum probleminin oluşmasını engeller. Dolayısıyla her şeyi iletmek olasıdır. Bu yaklaşım önemli iki prensibi zorunlu kılar: israfı minimuma indirmek ve problemleri açığa çıkartmak (Kaya,2005: 45).

Katılımcılık

Yaklaşık son on senedir, kaliteye yönelik gerçekleştirilen araştırmaların, örgütlerin teknik açıdan daha fazla sosyal tarafına yoğunluk vermesinin üstüne, ekiplerin varlığı ve etkili kullanımı hususunda çok daha fazla dikkat çekilmeye başlanmıştır. Sosik (1990), kalite uygulamaları açısından olması gereken örgüt kültürünün temelleştirilmesi ve yönetsel anlamda uyumun gerçekleştirilmesinde ve kişisel kabiliyetlerin kolektif başarılarla dönmesinin kaynağında örgütlerde takım çalışmalarını daha kolay hale getiren uygulamaların önemini vurgulamaktadır. Organizasyonlarda uygulanan faaliyetlerin neredeyse tüm kademelerinde oluşabilecek sorunların değişik algılamaları ve de ilgi alanlarına giren bireylerce farklı bakış açılarıyla incelenmesi, sorunun optimum çözüme erişilmesini daha olası yapacaktır. Bunun en yaygın olarak bilineni ise takım çalışmalarıdır (Akt. Kaya, 2005: 45).

Herkesin katılımı, ilkesini en iyi şekilde vurgulayan ilkedir. Çünkü kalitenin oluşması işletmede yer alan bütün çalışanların ortak katkısı ile ortaya çıkmaktadır. Kalite, herkesin örgütün bir ferdi şeklinde görüldüğü; ekibin ortaya çıkışı ve ekip çalışmasının kolay hale getiren düzenlemelerin bulunduğu bir sistemdir (Kavuncubaşı, 2010: 41).

Liderlik

Kalite uygulamalarının başarıya ulaşmasında öncelik tepe yöneticilerinin olmak üzere orta ve alt yönetimlerin bir bütün şeklinde kalite yaklaşımına gerçek anlamda inanmaları ve bunlarla ilişkili etkinliklerde aktif olarak katılım göstermeleri son derece önemli olmaktadır.

Kalite uygulamasına başlamak için karar alma aşaması bile kendi başına stratejik bir karar niteliğindedir. Tepe yöneticileri bahsedilen örgütsel atmosferi işletmeye yerleştirecek olan kişilerdir. Tepe yönetimi takım olarak örgütün stratejik eğiliminin ne olacağı hususunda uzlaşmaya varmalıdır. Kalitede çalışanların katılımlarının artırılması ve güçlendirilmesinin gerçekleştirilmesi amacıyla tepe yönetiminin Kalite prensiplerine sadık kalarak ve Kalite felsefesini uygulayarak etkin liderlik göstermesi bir zorunluluk haline gelmektedir (Kaya, 2005: 48).

Sıfır Hata

Hizmet kalitesindeki amaç, hataları bulmak yerine sıfır hatalı ile çalışmak ve tek seferde doğru sonuca ulaşmaktır. Herhangi bir problemin oluşmadan önce engellenmesi, o problem oluşuktan sonra çözüme ulaştırmaktan çok daha ekonomik ve kolay olmasını sağlayacaktır. TKY (Toplam Kalite Yönetimi) problemlerin oluşmadan engellenmesini gerekli kılmaktadır (Kaya, 2005: 48).

Motivasyon

Motivasyon kelimesi güdü, harekete geçirme anlamlarına gelmektedir. Motivasyonun üç ana özelliği vardır: harekete geçirici, hareketi sürdürücü, hareketi olumlu yöne yöneltici. Hastanelerde verilen hizmetin verimli ve etkin olabilmesi için motivasyon ve iş tatmininin sağlanmış olması gerekmektedir. Hastanenin başarısı aynı zamanda çalışanların başarısıdır. Çalışanlardan arzu edilen verimin görülebilmesi, hastane yönetiminin çalışma ortamına bağlı olarak değişmektedir. Dolayısıyla çalışanların ihtiyaçlarına yönelik çalışma koşulları geliştirmek önemlidir (Kaya, 2005: 48).

Sürekli Eğitim

Eğitim, çalışanların verimliliğine etki eden en önemli faktörlerden bir tanesidir. Gelişen teknolojiyle birlikte, artan rekabet şartları her derecedeki çalışanın eğitim gereksiniminin devamlılığını zorunlu kılmaktadır. Eğitimin ne ölçüde yarar sağlayabildiği hususunda bilgi sağlanabilmesi açısından, personelden kalite konusu

hakkında aldıkları bilgileri günlük hayatlarına iletmeleri beklenmektedir (Kaya, 2005: 48).

2.7.2 Kıyaslama

Kıyaslama yani benchmarking, herhangi bir örgütte var olan süreçleri, bir diğer örgütte var olan benzer süreçler ile kıyaslaması yapılan bir tekniktir. Başka bir deyişle; ahlaki ve yasal çerçeveden çıkmadan, başkalarının kimi işleri ne şekilde olup da sizden daha iyi gerçekleştirdiğini keşfetme sanatıdır (Halis, 2004: 153).

Kıyaslama felsefesinde “aynen almak” değil “uyarlamak, adapte etmek” yaklaşımı geçerli olmaktadır. Kıyaslama, örgütlerin kendi geçmişlerini incelemeleri ve netice elde etmeleri yerine, devamlı ve bilinçli bir şekilde kendi iş durumlarında en iyi olan şirketlerin belirli işleri nasıl yaptıklarını araştırma konusu yapmaları, incelemesi, kendi teknikleriyle beraber karşılaştırarak neticeler elde etmesi, çıkardığı bu neticeler kapsamında bir uygulama planı kapsamında uygulayarak daha yüksek bir başarı düzeyine erişme gayesini göstermektedir (Koçel, 2003: 411).

Hemşirelik hizmetlerinde kıyaslama uygulanması ile en iyi yöntemlerle hasta memnuniyeti üst düzeye çıkarılabilir. Özellikle etkinliği kanıtlanmış uygulamaların sağlık hizmetlerinde uygulanması, sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttırırken aynı zamanda hasta memnuniyeti de sağlanmış olur.

2.7.3 Dış Kaynak Kullanımı

Değişen dünya koşullarında, yönetim alanındaki gelişmeler, tüm işletmelerin yapılanmaları, yönetim aşamaları ve başta çalışanlar olmak üzere işletme faaliyetleri ile ilgili faktörlerde değişime zorlamıştır. İşletmelerin değişen dünya koşullarına karşı daha esnek bir hal kazanmaları ve oluşabilecek şartlara kısa zamanda cevap verebilmeleri, faaliyetlerini sürdürebilmeleri için önem arz etmektedir. Bu nedenle günümüzde işletmeler dış kaynak kullanımı yolunu seçmektedirler.

Dış kaynak kullanımı (DKK), işletmenin mevcut becerilerini kapsamayan faaliyetler konusunda uzman ve etkili bir hizmet sağlayıcıdan destek almaları durumudur. Hizmet alma süreci devretme veya bir bölümü işletme olarak gerçekleştirilebilmektedir.

Dış kaynak kullanımı dolayısıyla işletmeler vermek istedikleri hizmetleri konu üzerinde uzmanlaşan bir işletmeye devredeler. Böylece işletmeler hem maliyet hem de zaman bakımından önemli oranda tasarruf sağlamış olurlar. İşletmeler sunmayı hedefledikleri hizmeti konusunda uzman işletmeden talep ettiği kalitede temin eder ve işletmenin verimliliği artar (Ecerkale ve Kovancı, 2005: 69).

Günümüz koşullarında müşterilerin kaliteli hizmet sunumunu düşük maliyetle elde edebilme beklentileri ve ekonomide yaşanan dalgalanmalar işletmeler bakımından son derece riskli olmaktadır. Bahsedilen unsurlara yönelik olarak işletmeler radikal farklılıklar yaratmaktadır. İşletmeler tarafından son senelerde popüler hale gelen DKK, bu farklılaşmalara adapte olabilmek, sabit maliyetleri değişken maliyetler durumuna getirmek amacıyla verimliliği yükseltme doğrultusunda temel faaliyetleri baz alarak, başka faaliyetlerde yer alan tedarikçilerle işbirliği halinde olmak, belirsizlik ve dalgalanmalardan çok daha az etki altında kalmak ve teknolojik ilerlemelerden faydalanmak amacıyla ortaya çıkmıştır (Pelit, 2007:2).

Dış kaynak kullanımının yönetsel hedefi, işletmenin belli bir hizmetinin talep edilen bir işletme tarafından destek sağlanması ile yürütülmesidir. İşletmelerin önemli bir kısmı uygulama arzusunda olduğu alan içinde yeterli kaynak ve uzmanlıklara sahip bulunmadığından içerde kendilerinin sebebiyet verebileceği bir aksaklığın yaşanmaması açısından dış kaynak kullanımı hizmetini ilk olarak çözüm yöntemi şeklinde ele almaktadır (Ecerkale ve Kovancı, 2005: 69).

DKK, hizmet sunumu anlamında faaliyet sergileyen işletmeler tarafından oldukça fazla tercih edilmektedir. Hizmet alanında faaliyette bulunan işletmelerce farklı hizmetlerin elde edilmesinde yaygın şekilde kullanılan bu teknik, özellikle de emek yoğun hizmetlerin elde edilmesinde oldukça yaygın bir yöntemdir. Emek yoğun hizmet sunumunun bulunduğu konaklama işletmelerinde de yoğun şekilde kullanılan bir uygulama olduğu görülmektedir (Pelit, 2007: 10).

Hemşirelik hizmetlerinde dış kaynak kullanımı, stratejik seviyedeki hedeflerine erişmesi, daha çabuk, kaliteli hizmetlerin ortaya çıkarılarak hastalara sunulması neticesinde hasta memnuniyetinin gerçekleştirilerek, hem örgütsel etkililiğin hem de verimliliğin yükseltilmesinde stratejik bir araç şeklinde kullanılmaktadır (Pelit, 2007: 11).

2.7.4 Değişim Yönetimi

Değişim kavramı işletmeler için bir süreci oluşturmaktadır. Günümüzde artık işletmelerde faaliyetten daha çok sonuç önem kazanmaktadır. Değişim süreci, işletmeler için iş sürecini oluşturmaktadır. İşletmeler değişim sürecini çok iyi şekilde yönetmelidirler ve faaliyetlerini bu şekilde değerlendirmelidirler (Sabuncuoğlu, 2000:180).

Değişen günümüz koşullarına bireyler daha az çaba sarf ederek daha fazlasına sahip olma isteği içindedirler. Bu durum işletmelerin, müşteri isteklerine daha hızlı cevap vermelerini gerektirmektedir. Şirketler değişim süreçlerini, müşteri odaklı olarak yönetmeli ve o şekilde değerlendirmelidirler. Çünkü günümüz müşterileri, hızlı olan ve kısa süren hizmetleri talep etmektedirler.

Değişim yönetiminde ki en önemli kilit nokta, sistemdeki öğeleri ayrı ayrı olarak değil bir bütün olarak düşünmek, bunları aşamanın bir basamağı olarak ele almak ve birbirleri ile olan bağlantısını kontrol etmektir. Süreçlerin yanlış bir şekilde tasarlanması ya da sistemlerin yanlış konfigürasyonu değişim yönetimini olumsuz olarak etkileyecek ve beklenen değişimin sağlanmasını engelleyecektir. İşletmeler için en önemli olgu, temel değer ve yeteneklere bağlı kalınarak, bir İşletmenin organizasyon şeklini, iş yapış şeklini, üretim şeklini, kaynak kullanımını, teknolojisini, insan kaynağının nitelik ya da niceliğini vb. sistemli ve planlı bir biçimde geliştirerek değiştirme çabası değişimin yönetilmesidir (Öncü, 2002: 77).

İşletmelerde yaşanan değişimler plansız bir şekilde yönetilirse, değişimler amacına ulaşamazlar. Bu nedenle değişimlerin iyi bir şekilde yönetilmesi, işletme hedefleri açısından önemlidir. İşletmeleri değişim yönetimine iten bazı nedenler şu şekildedir (Yeniçeri, 2002:159-162):

- 1) “İşletmenin devamlılığını sağlamak.
- 2) İşletmenin büyümesi ve gelişmesini gerçekleştirmek.
- 3) İşletmenin iç ve dış çevresine istikrarlı bir biçimde uyum göstermesini sağlamak.
- 4) Çalışanların tutum ve davranışlarını değiştirmek.
- 5) İşletmenin etkinliğini artırmak.
- 6) İşletmenin verimliliğini artırmak.
- 7) Motivasyon ve tatmini en üst seviyeye çıkarmak.
- 8) Örgüt içi iletişimi güçlendirmek.

- 9) Yeni ortama sorunsuz bir geçiş sağlamak.
- 10) Uygulanan değişikliklerin yeni organizasyon tarafından desteklenmesini sağlamak.
- 11) Bireylerin değişikliklerin kendilerini nasıl etkileyeceğini ve rollerini nasıl değiştiğini bilmelerini sağlamak.
- 12) Yeni sistem ve bu sistemin esaslarını kolayca anlaşılır kılmak.
- 13) alışanların rollerinin ve sorumluluklarının nasıl değişeceğinin farkında olmalarını sağlamak.
- 14) Yeni değişim programına bağlılığı artırmak.
- 15) Yeni programın başarı ve ilerleyişinin kolayca izlenir ve ölçölür olmasını sağlamak.”

Değişimin yukarıda belirtilen olgular çerçevesinde en iyi şekilde yönetilmesi, işletme hedeflerinin daha hızlı gerçekleşmesini sağlayacaktır. Değişim sürecinde, değişimin yönetilmesine gerçekten ihtiyaç var mı, varsa ihtiyaçlar nelerdir, bunların belirlenmesi önemlidir. Değişim yönetiminde belirlenecek olan faktörler, bu ihtiyaın belirlenmesinde önemlidir (Yeniçeri, 2002: 275).

Değişim sürecinde ihtiyaçların belirlenmesi ve buna göre planlamanın yapılması önemlidir. Aksi takdirde maliyetler artacak ve işletme bu değişim sürecinde zarar edecektir. Bunun üstesinden gelinebilmesi için mutlaka işletme kaynaklarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir. İhtiyaçların tam olarak belirlenmemesi, kaynak yetersizliğine neden olacak ve işletme etkin değişim sürecini yönetemeyecektir.

İşletmelerin ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmeleri, minimum maliyet ve maksimum kazanç sağlayacaktır. İhtiyaçların belirlenmesi birinci öncelikte olmalıdır. İhtiyaçların belirlenmemesi boşa zaman ve para harcamayı getirecektir (Barutçugil, 2004: 32).

İşletmeler için belirlenen değişim politikalarının ne şekilde ilerlediği oldukça önemlidir. Değişim politikaları temelde dokuz çeşitir. Bunlar aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır (Yaman, 2007: 101).

Organize Vazgeçme: Dünü terk etmek olarak kabul edilen anlayıştır. Dünü devam ettirmek her zaman için kolay değildir. Bununla birlikte zaman kaybını da nitelendirmektedir. Fakat yenilik yapmak beklenmeyen güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu durumda becerisi kanıtlanmış insanların liderliğine ihtiyaç vardır.

Organize İyileştirme: Değişim lideri için bir sonraki strateji organize iyileştirme ile mümkün olmaktadır. Bir örgüt içe ve dışa yönelik olarak yaptığı her şeyin sistematik bir biçimde ve sürekli olarak iyileştirmeye gereksinimi duyar. Hizmet, ürün, teknoloji, çalışanların eğitimi, bilginin kullanımı vb. herhangi bir alandaki sürekli iyileştirmeler zaman içinde İşletmeyi değişime uğratar, köklü değişikliklere yol açar.

Başarıdan Yararlanmak: Değişim liderinin geliştirmeye gereksinim hissettiği bir sonraki strateji başarıdan faydalanmaktır. Değişim lideri olmayı bir şekilde başaran işletmeler belirli fırsatlar için uygun iş göreni bulduklarından emin olmak isterler. Başarılı bir değişim için en iyi fırsat kişinin kendi başarılarından yararlanması ve bu başarıların üzerine yenilerini eklemesidir. Başarıların kullanılmasıyla atılan küçük adımlar, yepyeni, farklı, büyük ve temel değişmelere sebebiyet verir.

Hemşirelik hizmetlerinde örgütsel değişim kararı alındığında belirlenen hedef ve amaçların detaylarının dikkatle belirlenmesi gerekir. Örgütsel değişim yönetiminin temel amacı; “değişen iç ve dış çevre şartlarına rağmen işletmenin etkinlik ve verimliliğini en üst düzeye çıkarmayı amaçlamak, çalışanların en yüksek tatminini sağlamalarına ve gelişmelerine olanak veren bir örgütsel yapıyı kurmak” biçiminde ifade edebiliriz. (Yaman, 2007).

Hemşirelik hizmetlerinde değişimi yönetmenin farklı amaçları da olabilmektedir. Bu amaçlar aşağıda sıralanmışlardır.

Örgütte Etkinliği Arttırmak: Etkinliği arttırmak, değişimin en önemli amaçlarındanıdır. Başka bir ifadeyle, örgütte yapılan işi daha da etkin yapabilmek için, işin gerekleri ile işi görenin özelliklerinin bir bütün haline getirilmesidir. İşin gerekleri ile işi görenin özellikleri arasında açık oluşmaya başladığı zaman etkinliğin azaldığı ve değişme ihtiyacının bir o kadar arttırdığı anlamına gelmektedir (Yaman 2007, 105).

Örgütte Verimliliği Arttırmak: Değişimin farklı bir diğer bir amacı da verimliliği arttırmaktır. Verimlilik kavramı örgütün iç yapısı ve işletme faaliyetleri ile ilgilidir. Örgüt içinde yapılan işler, iş yapma olguları, kullanılan araçlar, örgütsel ilişkiler ve bireyler seviyesinde değişiklik şeklinde olabilir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003:280).

Büyüme: Örgütler statik olma özelliklerini çok uzun zaman devam ettiremezler. Gerek iç ve gerekse dış unsurlar örgütleri bir şekilde büyümeye zorlar. Örgütün faaliyette bulunduğu sektörde meydana gelecek değişimler işletmeyi yakından etkiler. Burada büyüme kavramı, hacim artışını ya da nicelik olarak gelişmeyi ifade eder (Yaman, 2007:106).

Yenilik Sağlamak: İşletmelerin farklılaşan çevre şartlarında ve rekabet ortamında başarılı olabilmeleri yenilikçi olmaları ile yakından ilgilidir. Günümüzde teknoloji, sosyal, yasal, ekonomik ve benzeri alanlardaki gelişmelerin getirdiği olanaklar örgüt faaliyetlerine de yansıtılmalı ve söz konusu işlevlerini isleyişlerinde de verimlilik artırıcı yenilikler yapılmalıdır (Yaman, 2007: 106).

Motivasyon ve Tatmin Düzeyini Artırmak: İnsanlar standart bir şekilde çalışmaktan zaman içinde sıkılarak monotonluk duygusu içine girebilirler. Çalışanlar için her şey yolunda gitse dahi, bu durum çalışanları bir şekilde sıkabilir, değişiklik ihtiyacı duyabilirler. Bu nedenle değişimin amaçlarından birisi de motivasyon ve çalışanların tatmin seviyesini arttırmaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003:286).

Diğer Amaçlar: Yukarıda sayılan amaçların yanı sıra örgütler için değişimin, örgüt üyeleri arasında oluşabilecek güven ve karşılıklı desteği geliştirme, geleceğe hazır olma, iletişimi geliştirme, problemlere çözüm üretme, pozisyona dayanan otorite yerine ehliyeteye dayanan otorite sağlama ve sinerji etkisi yaratma gibi amaçları da vardır (Yaman, 2007: 106-107).

2.8 Hemşirelerde İş Stresi

Stresin önemli yer tuttuğu yaşam alanlarından biri de iş yeridir. İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, psikolojik ya da fiziksel nedenlere bağlı olarak, ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır (Sağlam, 2005).Stres iş yerindeki herkesi etkiler. Ne yapılsa yapılsın, hangi ortamdan gelirse gelinsin farklılık yoktur. Zengin-fakir, genç-yaşlı, kadın-erkek; hiç kimse strese karşı bağışık değildir. İşyerindeki stres sağlığı, esenliği ve evdeki hayatın kalitesini etkiler (Losyk, 2006: 17).

Dünya Sağlık Örgütüne göre iş sağlığının tanımı şöyledir: Bütün çalışanların ruhsal ve sosyal, bedensel, çalışanların sağlıklarının iş koşulları nedeniyle bozulmasını önlemek, refahlarını en üst düzeye yükseltmek, çalışanları sağlığa aykırı

risk faktörlerinden korumak; her çalışanı kendi iş çevresinde bedensel ve psikolojik şartlarına uygun pozisyona yerleştirmek ve orada korumaktır (Pektekin, 1995: 16).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, stres dünya çapında bir salgına dönüşmüştür. İş stresi 21.yüzyılın hastalığı olmuştur. Sadece ABD’de stresle ilgili hastalıkların ekonomiye maliyeti yılda 100 milyar doları buluyor. Çalışan üretkenliğindeki kayıplar ise yılda 17 milyar dolar civarındadır (Losyk, 2006: 17).

Çalışma koşulları insanları genel olarak baskı altında tutmakta ve gergin kılmaktadır (Dinçsever, 1998). Hastaneler hastalara, diğer bir deyişle stres altında olan bireylere hizmet verdiklerinden, iş ile ilgili stresler yönünden, diğer iş ortamlarına göre farklılık gösterirler. Dolayısı ile hastanelerin, bu ortamlarında çalışan bireyler için stres kaynağı olduğu söylenebilir. Bir sağlık personeli olan hemşireler ise, hastane ortamında görev yapması ve hastalarla daha yakın ilişkiler içinde olması nedeniyle, çeşitli stres kaynaklarına karşı karşıyadır. Bunun yanı sıra hemşirelik, endişeli anların sık yaşandığı bir meslek olup stres dolu olarak ifade edilmektedir (Görgülü, 1990). Hemşirelik son yıllarda hızlı bir değişim içindedir.(Bakım rollerindeki değişimler, yönetsel sorumluluklar bunların en belirgin olanlarıdır) (Durgun, 1992).

İş yerindeki stres kaynakları aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

- 1) Rollerdeki belirsizlik
- 2) Sorumluluk
- 3) Kişilerarası çatışma
- 4) İş güvenliği
- 5) Katılım
- 6) Rol çatışması
- 7) Yoğun iş yükü
- 8) Fiziki mekân ve çevre şartları
- 9) Yönetim tarzı
- 10) Kariyer engeli
- 11) Zaman yetersizliği

İş hayatında ortaya çıkan stres faktörlerini daha da genelleştirmek mümkündür. Özellikle teknolojinin katkısı nedeniyle, gelir yetersizliği, çalışma hayatındaki teknoloji stres oluşumunu, ayrımcılık, sınırlı gelişme imkânları, zorlu yarışma vb. durumları da göz ardı etmemek gereklidir (Erdoğan, 1996:296).

Birçok çalışma, hemşirelerde yoğun stres olduğunu ve bunun yetersizlik duyguları, benlik saygısında düşme, depresyon, bedensel yakınmalar, uyku bozuklukları ve tükenmeye yol açtığını bildirmektedir. Hemşirelerdeki bu olumsuz etkilenmenin yalnızca bireysel ve örgütsel sonuçları yoktur; verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesindeki düşme, dolaylı yoldan hasta ve ailelerini de etkilemektedir (Ekizler, 1999: 77).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA VE UYGULAMA

3.1 Araştırmanın Amacı

Araştırma hemşirelerin iş stres düzeylerinin tespit edilmesi ve bu duruma etki eden faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Ayrıca demografik özelliklerine göre stres kaynakları incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre stres kaynaklarının tespit edilmesi, bu konuda hastane yönetimine öneriler sunulabilmesi ve hemşirelerin stres düzeylerinin azaltılması amacıyla önemlidir.

3.2 Kapsam ve Sınırlılıklar

Araştırmanın kapsamını hemşirelerde stres algısı oluşturmaktadır. Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- 1) Araştırmanın kullanılan anket formu ile sınırlıdır.
- 2) Araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

3.3 Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁: Hemşirelerin yaşları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

H₂: Hemşirelerin medeni durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

H₃: Hemşirelerin eğitim durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

- H₄: Hemşirelerin çalışma süreleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₅: Hemşirelerin çalıştıkları servisten memnuniyet durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₆: Hemşirelerin çalışma şekilleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₇: Hemşirelerin çalışma saatleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₈: Hemşirelerin mesleğe giriş nedenleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır.

3.4 Evreni ve Örneklemi

Araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 144 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma evreninde araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada dağıtılan anketlerin 132 adedi geri toplanmış, anketlerin 12 adedi ise yarım doldurulmuştur. Araştırmamız Abant İzzet Baysal Üniversite Hastanesi çalışan 120 hemşireye yapılmıştır. Araştırma nicel olarak gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Üniversite hastanesi çalışanları üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilerek çalışanların sosyo-demografik özelliklerini yansıtabilecek olan bir anket yapılmış, çalışanların stres düzeyleri ve etki eden faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma tanımlayıcı epidemiyolojik tipte bir araştırmadır.

3.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla anket uygulamasından faydalanılmıştır. Veri toplamak üzere, Bolu İzzet Baysal Üniversite Hastanesinde çalışan personel için anket formu oluşturulmuştur. Araştırmada bazı Sosyodemografik özellikler ile Mayerson Stres Kaynağı ölçeğini içeren 53 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (EK-1). Ankette açık uçlu soru bulunmamaktadır. Stres ölçeğine ilişkin alt faktörler şu şekildedir: Sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini

yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler, fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler.

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce Araştırma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Anketin uygulanacağı kişilerden ise sözlü izin alınacak, araştırmaya katılmak istemeyenlere anket uygulanmamıştır. Anketi yanıtlayanların ismi, telefon numarası, adresi vb. gibi kişisel bilgileri alınmamıştır.

Veri toplamak üzere, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler için anket formu oluşturulmuştur (EK-1). Ankette sosyodemografik özellikler, Mayerson Stres Kaynağı ölçeği olmak üzere toplam 53 soru mevcuttur. Ankette açık uçlu soru bulunmamaktadır.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelere gözlem altında anket uygulanarak toplanmıştır.

3.7 Verilerin Analizi

Veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklenmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), ortalama karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alınmıştır.

3.8 Bulgular

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Öncelikle sosyodemografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmiş sonrasında ise sosyo-demografik değişkenlerle stres algısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 2.1: Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri.

(n:120)	Sayı	Yüzde
Yaş		
< 25 yaş	68	56,6
> 25 yaş	52	43,4
Medeni Durum		
Evli	79	65,8
Evli değil	41	34,2
Eğitim Durumu		
Lise	25	20,8
Ön lisans	12	10,0
Lisans ve üzeri	83	69,2
Çalışma Süresi		
< 3 yıl	74	61,6
> 3 yıl	46	38,4
Servisinden memnun olma		
Memnun değil	40	33,3
Memnun	32	26,6
Kısmen	48	40,1
Çalışma şekli		
Gündüz	17	14,3
Vardiyalı	78	64,8
Nöbet	25	20,9
Çalışma saati memnuniyeti		
Memnun değil	29	23,8
Memnun	55	45,7
Kısmen	36	30,5
Mesleğe giriş nedeni		
Kendi İsteği	62	51,4
Aile isteği	18	15,2
Rastlantı	40	33,4

Hemşirelerin yaş ortalaması $26,3 \pm 8,7$ yaştır ve %65,8'i (79 kişi) medeni durumunu evli olarak belirtmektedir. Katılımcıların %20,8'i (25 kişi) sağlık meslek

lisesi mezunu iken; %10'u (12 kişi) önlisans, %69,2'si (83 kişi) lisans ve lisansüstü mezunudur.

Hemşirelerin %61,6'sı (74 kişi) 3 yıldan daha az bir süredir meslekte olduklarını belirtirken, %33,3'ü (40 kişi) çalıştığı servisten memnun olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin tamamının haftalık çalışma süresi 40 saat ve üzerinde olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %14,3'ü (17 kişi) gündüz çalışırken, %64,8'i (78 kişi) vardiyalı ve %20,9'u (25 kişi) nöbet şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların %23,8'i (29 kişi) çalışma saatlerinin sorun olduğunu ifade ederken; %45,7'si (55 kişi) sorun olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 2.2: Katılımcıların yaş gruplarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA Testi).

	Yaş				p
	18-22 yaş	23-27 yaş	28-32 yaş	33-37 yaş	
Toplam puan	117,76±18,60	110,71±23,76	117,33±20,09	111,36±6,02	p:0,437
Sosyal stres vericiler	44,59±6,34	40,82±10,25	42,75±7,80	40,68±2,14	p:0,252
İşle ilgili stres vericiler	38,21±9,26	34,30±9,38	37,42±9,53	34,28±4,39	p:0,232
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	21,76±3,10	21,14±4,49	21,50±5,04	18,93±3,89	p:0,243
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	13,21±3,89	14,48±3,61	15,67±3,37	17,28±1,94	p:0,004

Yaş gruplarına göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre sosyal stres vericiler puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre kendini yorumlama

biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). 33–37 yaş grubu hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; 18–22 yaş grubu hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksekten ($p<0.01$); 23–27 yaş grubu hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Diğer yaş gruplarındaki hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Fiziksel çevreden kaynaklı stres vericilerde en yüksek algıya 33-37 yaş arasındaki çalışanlar sahiptir. Bu durum 33-37 yaş arasındaki çalışanların diğer genç çalışanlara göre fiziksel çevreden kaynaklı stres vericilerden daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. Bu durum yıllardır çalışıyor olmanın verdiği zorluklardan kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 2.3: Katılımcıların medeni durumuna göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA Testi).

	Medeni Durum			p
	Evli Ort±SD	Bekâr Ort±SD	Dul Ort±SD	
Toplam puan	107,46±16,32	115,64±22,23	123,50±16,25	p:0,018*
Sosyal stres vericiler	39,80±7,86	43,08±8,75	44,37±5,73	p:0,066
İşle ilgili stres vericiler	32,06±7,36	37,16±9,38	40,75±6,52	p:0,001**
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	20,14±4,16	21,40±4,45	22,37±4,53	p:0,363
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	14,46±2,62	15,00±4,14	16,00±3,07	p:0,044

Medeni duruma göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Evli olanların toplam stres kaynağı puanları; bekâr ($p<0.05$) ve dul ($p<0.05$) hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer medeni durumlara göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre sosyal stres vericiler puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Evli olanların işle ilgili stres vericiler puanları; bekâr ($p<0.01$) ve dul ($p<0.01$) hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı düşüktür. Diğer medeni durumlara göre hemşirelerin işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni duruma göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Evli olan hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; bekâr olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Diğer medeni durumlara göre hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Medeni durum ve stres kaynakları incelendiğinde, dul bireylerin stres kaynaklarına karşı olan algıları daha yüksekken evli bireylerin stres kaynaklarına olan algıları düşüktür. Bekar bireylerin stres kaynaklarına olan algıları ise orta düzeydedir. Dul bireylerin içinde bulundukları sosyal durum neticesinde, stres vericilerden daha fazla etkilenmeleri olağan bir durumdur. Bununla birlikte stres vericilerden en az evli bireyler etkilenmektedir.

Tablo 2.4: Katılımcıların eğitim durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).

	Eğitim Durumu				p
	Lise Ort±SD (103)	Ön lisans Ort±SD (111)	Lisans Ort±SD (120)	Lisansüstü Ort±SD (125)	
Toplam puan	102,61±14,24 (103)	111,82±24,95 (111)	116,75±20,08 (120)	123,33±24,02 (125)	p:0,012*
Sosyal stres vericiler	37,26±8,05 (39)	41,36±10,02 (40)	43,54±7,72 (43)	46,17±7,30 (45)	p:0,011*
İşle ilgili stres vericiler	31,43±4,78 (30)	34,64±11,43 (31)	37,15±9,15 (38)	38,83±10,05 (38,5)	p:0,019*
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	18,56±4,10 (17)	19,00±4,92 (17)	22,08±3,89 (22)	23,33±5,01 (26)	p:0,004**
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	15,35±3,04 (16)	16,82±2,99 (17)	16,98±3,87 (14)	17,00±3,52 (15)	p:0,050*

Eğitim durumuna göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin toplam stres kaynağı puanları; lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p<0.01$); lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Diğer eğitim durumlarına göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin sosyal stres vericiler puanları; lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p<0.01$); lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Diğer eğitim durumlarına göre

hemşirelerin sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin işle ilgili stres vericiler puanları; lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşükken ($p<0.01$); lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Diğer eğitim durumlarına göre hemşirelerin işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşükken ($p<0.01$); lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Önlisans mezunu hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; lisans ($p<0.05$) ve lisansüstü ($p<0.05$) mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer eğitim durumlarına göre hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Eğitim durumuna göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Önlisans mezunu hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Diğer eğitim durumlarına göre hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça stres vericilerden daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Lise mezunu hemşirelerin stres vericilerden etkilenme durumları daha düşükken, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin stres vericilerden etkilenme durumları daha yüksektir. Bu durum hemşirelerin eğitim durumu arttıkça daha fazla sorumluluk üstlenmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Daha fazla sorumluluk üstlenen hemşirelerin stres vericilerden etkilenme durumları da aynı oranda artış gösteriyor olabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin hastanede

yönetici olarak daha fazla görev almaları, dolayısıyla daha fazla sorumluluk üstlenmelerine neden olmakta ve bu durum stres vericilerden daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır.

Eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerin sorumluluklarının daha az olması ve çoğunlukla yönetim kademesinde görev almamaları, stres vericilerden daha az etkilenmelerine neden olmaktadır.

Tablo 2.5: Katılımcıların çalışma sürelerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).

	Çalışma Süresi					p
	1–3 yıl	4–6 yıl	7–9 yıl	10–12 yıl	12 yıl ve üstü	p
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	
Toplam puan	114,19±22,29	111,14±18,76	121,71±23,00	113,28±11,71	105,33±3,20	p:0,636
Sosyal stres vericiler	42,33±9,22	40,95±7,54	44,71±8,56	42,00±6,30	40,50±2,34	p:0,646
İşle ilgili stres vericiler	36,36±9,52	34,19±8,21	39,43±10,60	35,43±5,91	30,50±2,34	p:0,519
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	15,47±4,33	16,52±4,44	17,14±3,72	20,71±4,46	21,33±0,82	p:0,023*
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	14,03±3,78	14,48±3,26	16,43±4,12	17,14±1,95	19,00±1,26	p:0,005**

Çalışma süresine göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma süresine göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma süresine göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma süresine göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışma süresi 12 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; çalışma süresi 1–3 yıl ($p<0.01$), 4–6 yıl ($p<0.01$), 7–9 yıl ($p<0.01$) ve 10–12 yıl ($p<0.01$) arasında olan hemşirelerin

puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Diğer çalışma sürelerine göre hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma süresine göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p<0.01$). Çalışma süresi 12 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; çalışma süresi 1-3 yıl ($p<0.01$), 4-6 yıl ($p<0.01$) ve 10-12 yıl ($p<0.01$) arasında olan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Diğer çalışma sürelerine göre hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça stres vericilerden etkilenme oranlarda artmaktadır. Bu durum yıllardır çalışmış olmanın verdiği yorgunluktan kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 2.6: Katılımcıların çalıştıkları servisten memnuniyet durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).

	Çalışılan Servisten Memnuniyet			p
	Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	Kısmen Ort±SD	p
Toplam puan	108,86±17,47	118,07±19,31	112,50±24,41	p:0,137
Sosyal stres vericiler	42,31±6,20	43,50±9,01	39,68±9,45	p:0,171
İşle ilgili stres vericiler	33,60±7,97	37,40±8,50	35,89±10,37	p:0,177
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	19,63±3,79	22,02±4,61	21,39±4,39	p:0,050*
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	13,31±3,53	15,14±3,64	15,53±3,58	p:0,029*

Çalışılan servisten memnuniyete göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışılan servisten memnuniyete göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışılan servisten memnuniyete göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışılan servisten memnuniyete göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışılan servisten memnun olan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; kısmen memnun olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). Diğer çalışılan servisten memnuniyet durumlarına göre hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışılan servisten memnuniyete göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalışılan servisten memnun olan hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; kısmen memnun olan ($p<0.05$) ve memnun olmayan ($p<0.05$) hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer çalışılan servisten memnuniyet durumlarına göre hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin fiziki çevreden kaynaklanan streslere karşı daha az duyarlı olduğu görülmektedir. Çalıştığı servisten memnun olan hemşireler çalıştıkları ortamda daha mutludurlar.

Tablo 2.7: Katılımcıların çalışma şekillerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).

	Çalışma Şekli			p
	Gündüz Ort±SD	Vardiyalı Ort±SD	Nöbet Ort±SD	
Toplam puan	110,87±9,79	115,65±21,05	108,73±23,35	p:0,336
Sosyal stres vericiler	42,73±4,06	42,88±7,97	39,18±11,06	p:0,188
İşle ilgili stres vericiler	33,33±5,26	36,65±9,26	34,54±9,75	p:0,339
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	18,13±3,74	21,81±4,21	20,73±4,58	p:0,011*
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	16,67±2,97	14,31±3,98	14,27±2,69	p:0,069

Çalışma şekline göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma şekline göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma şekline göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüktür ($p:0.008$; $p<0.01$). Diğer çalışma şekillerine göre hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma şekline göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerde vardiyalı çalışanların stres vericilerden etkilenme durumları gündüze çalışanlara oranla oldukça yüksektir. Bu durum vardiyalı çalışmanın vermiş olduğu düzensizlik nedeniyle çalışanların stres vericilerden daha fazla etkilenmesi olağan bir hal almaktadır.

Tablo 2.8: Katılımcıların çalışma saatlerinden memnuniyet durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi)

	Çalışma Saatlerinin Sorun Olması			p
	Evet Ort±SD	Hayır Ort±SD	Kısmen Ort±SD	
Toplam puan	119,60±19,27	110,85±21,60	112,75±19,08	p:0,216
Sosyal stres vericiler	44,52±5,71	41,77±9,02	40,66±8,92	p:0,212
İşle ilgili stres vericiler	38,44±8,04	34,48±9,88	35,50±7,84	p:0,197
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	21,00±4,73	20,75±4,61	21,56±3,77	p:0,720
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	15,64±4,10	13,85±3,86	15,03±2,80	p:0,110

Çalışma saatlerinin sorun olup olmamasına göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma saatlerinin sorun olup olmamasına göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma saatlerinin sorun olup olmamasına göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma saatlerinin sorun olup olmamasına göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışma saatlerinin sorun olup olmamasına göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Çalışanlar çalışma saatlerine bağlı olmaksızın, stres vericiler hakkında aynı algıya sahiptirler. Bu durum çalışma saatlerine bağlı olmaksızın hemşirelerin stres vericilerden aynı oranda etkilendiğini göstermektedir.

Tablo 2.9: Katılımcıların mesleğe giriş nedenlerine göre stres kaynağı ölçeği toplam ve alt grup puanlarının dağılımları (ANOVA testi).

	Mesleğe Giriş Nedeni			<i>p</i>
	Kendi İsteği İle Ort±SD	Ailesinin İsteği İle Ort±SD	Rastlantı Ort±SD	
Toplam puan	110,76±14,46	128,12±16,82	106,52±26,90	$p:0,003^{**}$
Sosyal stres vericiler	41,87±5,05	45,44±7,85	38,59±12,18	$p:0,042^*$
İşle ilgili stres vericiler	34,61±7,42	42,31±7,53	32,70±10,28	$p:0,003^{**}$
Kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler	20,13±3,89	23,19±3,52	21,07±5,57	$p:0,050^*$
Fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler	14,15±3,58	17,19±2,31	14,15±3,89	$p:0,007^{**}$

Mesleğe giriş nedenine göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Mesleğe kendi isteği ile başlayan hemşirelerin toplam stres kaynağı puanları; ailesinin isteği ile başlayan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüken ($p<0.01$);

Diğer mesleğe başlama nedenlerine göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleğe giriş nedenine göre sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Diğer mesleğe başlama nedenlerine göre hemşirelerin sosyal stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleğe giriş nedenine göre işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Mesleğe ailesinin isteği ile başlayan hemşirelerin işle ilgili stres vericiler puanları; kendi isteği ($p<0.01$) ve rastlantı sonucu ($p<0.01$) başlayan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Diğer mesleğe başlama nedenlerine göre hemşirelerin işle ilgili stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleğe giriş nedenine göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Mesleğe kendi isteği ile başlayan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; ailesinin isteği ($p<0.05$) ve diğer sebeplerle ($p<0.05$) başlayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer mesleğe başlama nedenlerine göre hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleğe giriş nedenine göre fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Mesleğe ailesinin isteği ile başlayan hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; kendi isteği ($p<0.01$) ve rastlantı sonucu ($p<0.01$) başlayan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı yüksektir. Diğer mesleğe başlama nedenlerine göre hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin meslek seçimlerinde etkili olan faktörler stres vericilerden etkilenme algılarını değiştirmektedir. Özellikle ailesinin istediğiyle mesleği seçenlerin stres kaynaklarından etkilenme oranları daha yüksektir. Bununla birlikte stres vericilerden en az etkilenen grup kendi istediğiyle mesleği seçenlerdir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Servis hemşirelerinin stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bu araştırma 120 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde elde edilen veriler; hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre dağılımı, hemşirelerin stres kaynağı puanları ve karşılaştırmalar şeklinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu medeni durumunu evli olarak belirtmektedir. Katılımcıların çoğunluğu lisans ve lisansüstü mezunu iken ikinci sırayı sağlık meslek lisesi mezunları en az sayıyı ön lisans mezunları oluşturmaktadır.

Hemşirelerin çoğunluğu 3 yıldan daha az bir süredir meslekte olduklarını belirtirken, geri kalanı çalıştığı servisten memnun olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin tamamının haftalık çalışma süresi 40 saat ve üzerinde olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğu vardiyalı çalışırken ikinci sırayı nöbet tutanlar üçüncü sırayı gündüz çalışanlar almıştır. Katılımcıların çoğunluğu çalışma saatlerinin sorun olmadığını ifade ederken, geri kalan kısım sorun olduğunu ifade etmiştir.

Çalışılan servisten memnuniyete göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Memnun olan hemşirelerin stres puanları memnun olmayan hemşirelerin stres kaynağı ölçeği toplam puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşükken, kısmen memnun olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Çalışma şekline göre gündüz çalışan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur. Buna göre vardiyalı çalışma beklendiği üzere stres yaratıcı bir nitelik taşımaktadır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin toplam stres kaynağı puanları; lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşüktür; lisans mezunu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Diğer eğitim durumlarına göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırma kapsamında sonuçları şu şekilde özetlemek mümkündür:

Hemşirelerde yaş ile fiziksel çevreden kaynaklanan stres vericilerden etkilenme de değişmektedir. 33–37 yaş grubu hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres vericiler puanları; 18–22 yaş grubu hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur. Çalışma ortamının yapısı, nitelikleri ve çevre koşulları ileri yaş grubu hemşireleri daha fazla etkilemektedir.

Evli hemşirelerin stres puanları bekar ve dul hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Evliliğin mental durum üzerine etkisi konusunda birçok çalışma mevcuttur. İş ortamında yaşanan sıkıntıları anlatıp rahatlayabildikleri bir aile ortamı hemşireler üzerinde pozitif etkide bulunmaktadır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre stres kaynağı ölçeği toplam puanlarında da farklılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin beklentileri ve mesleğe profesyonel yaklaşımları artmakta, bu beklentileri karşılanamadığında ise memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Dolayısı ile ileri derece mesleki bilgi gerektiren konularda bu hemşirelerden faydalanılması ile beklentileri de karşılanmış olacaktır.

Çalışma saatlerine göre gündüz çalışan hemşirelerin kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler puanları; vardiyalı çalışan hemşirelerin puanlarından ileri düzeyde anlamlı düşük bulunmuştur. Vardiyalı çalışmanın sağlık ve psikoloji üzerine etkisi bilinmektedir. Dolayısı ile belirli zaman zarfında vardiyalı/gündüzlü çalışma saatlerinin sağlanması faydalı olacaktır.

Hemşirelerin mesleğe giriş nedenlerine göre stres kaynağı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. Kişinin kendi sevdiği ve yapmak istediği işi yapmasının moral ve motivasyon yönünden olumlu etkileri bilinmektedir. Mesleğe giriş öncesi iyi bir bilgilendirme ile bu sorun büyük ölçüde aşılabacaktır.

Çalışmamızın hipotezlerine baktığımızda ise;

“H₁: Hemşirelerin yaşları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Yaş gruplarına göre fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler hemşirelerin stres düzeylerini değiştirmektedir. Yaş gruplarına göre diğer stres vericilerin stres düzeylerine etkisi yoktur. En yüksek etkilenen yaş grubu ise 33-37 yaş grubudur.

“H₂: Hemşirelerin medeni durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Medeni durumuna göre fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler hemşirelerin stres düzeylerini değiştirmektedir. Medeni durumlarına göre diğer stres vericilerin stres düzeylerine etkisi yoktur. En yüksek etkilenen medeni durum grubu ise dul hemşirelerdir.

“H₃: Hemşirelerin eğitim durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz tamamen desteklenmiştir. Eğitim durumuna göre sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler stres düzeylerini değiştirmektedir. En yüksek etkilenen eğitim grubu yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerdir.

“H₄: Hemşirelerin çalışma süreleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Çalışma sürelerine göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler stres düzeylerini değiştirmektedir. En yüksek etkilenen grup ise 12 yıl ve üstü çalışan hemşirelerdir.

“H₅: Hemşirelerin çalıştıkları servisten memnuniyet durumları ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Çalıştıkları servisten memnuniyet durumlarına göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler stres düzeylerini değiştirmektedir. En yüksek etkilenen grup ise çalıştıkları servisten memnun olmayan hemşirelerdir.

“H₆: Hemşirelerin çalışma şekilleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Çalışma şekillerine göre kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler stres düzeylerini değiştirmektedir. En yüksek etkilenen grup ise vardiyalı çalışan hemşirelerdir.

“H₇: Hemşirelerin çalışma saatleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz tamamen desteklenmemiştir. Sonuç olarak hemşirelerin çalışma saatleri stres algılarını etkilememektedir. Stres vericilerden saate bağlı kalınmaksızın etkilenildiği görülmüştür.

“H₈: Hemşirelerin mesleğe giriş nedenleri ve stres durumları arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezimiz tamamen desteklenmiştir. Mesleğe giriş nedenine göre sosyal stres vericiler, işle ilgili stres vericiler, kendini yorumlama biçiminden kaynaklanan stres vericiler ve fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler stres düzeylerini değiştirmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin mesleğe giriş nedenlerine göre stres düzeyleri değişmektedir. En yüksek etkilenen grup ise tüm parametrelerde ailesinin isteği ile mesleğe giren hemşirelerdir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir:

35 yaşından küçük olan hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres kaynakları (ısı, ışık, gürültü, tehlikeli madde ve aletler gibi) tanımlanarak onlara daha rahat çalışabilecekleri ortamlar sağlanabilir. Bu konularda yapılacak araştırmalar neticesinde hemşirelerin stres kaynakları azaltılabilecektir.

Hemşireler toplam stres kaynağı puanlarına göre 4. grup hastalık geliştirme ihtimali oldukça yüksek olan gruba girmektedir. Bu durum için psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verilmesi faydalı olabilir.

Hemşirelere mesleklerinde ilerleme olanakları sağlanması motivasyon ve stres faktörlerinin azaltılması açısından faydalı olabilir.

Hemşirelerin çalışma şekillerinin (gündüz, vardiya, nöbet) eşit şekilde ayarlanması stres faktörlerinin azalmasına ve hemşirelerin stres algılarını azaltılmasına yardımcı olabilir.

Yapılan çalışmamız daha geniş örneklem grubunda yapılarak stres faktörlerinin daha iyi tanımlanmasına ve hemşirelerin stres yaşamalarına sebep olan faktörlerin azaltılmasında kaynak oluşturması açısından yardımcı olabilir.

Bu çalışmada sadece betimsel tarama modeli kullanılmıştır. İlerde yapılacak olan çalışmalarda nitel veri analizi yöntemi de kullanılarak birebir hemşirelerden yararlı bilgiler toplanabilir.

Bu çalışma yalnızca Bolu ilinde uygulanmıştır. İlerde yapılacak olan çalışmalarda farklı illerde hemşirelerin stres kaynakları tespit edilip karşılaştırılabilir.

Böylece büyük ve küçük yerleşim birimlerinde hemşireleri etkileyen stres kaynakları tespit edilebilir.



KAYNAKLAR

- Adams, B.L. *Nursing education for critic althin king: an integrative review*. J Nurs Educ, 2006, 38.
- Agombar F. *Stres Sizi Nasıl Etkileyebilir? Sonsuz Enerji*. Çeviren: Zuhal Yeke. 2003.
- Ağma, F. Ş. Ankara, İş Yaşamında Stresin Nedenleri ve Olumsuz Etkileri, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Akbal, E. Y. Özer Y. Batlaş Z. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5:2, 2001.
- Akman S. Stres. *Türk Psikoloji Bülteni*, 34:35, 2004.
- Arıkanlı, A. Ulubaş, B. “Yönetim: Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları”, Tarım ve Köy işleri Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2004.
- Aydın R., Kutlu Y., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini Belirleme. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5:2,2001.
- Aydın, İ., “*Alternatif Okullar*”, PEGEM-A Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Aydın, Ş., “Örgütsel Stres Yönetimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt6, Sayı:3, 2004.
- Bakan İ., *Çalışanları Motive Etmeyi Bilin. Yöneticiler İçin Başarı Stratejileri*, Haziran, İstanbul, 2004.
- Baltaş Z., *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi, 22. Basım, İstanbul, 2000.

Baltaş, A., Baltaş, Z., “*Stres ve Başa Çıkma Yolları*”, İstanbul: Remzi Kitapevi, 2008.

Barlas G., İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Depresyon Belirtileri ve Başa Çıkma Yöntemleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.

Barutçugil, İ., *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, 2004.

Başaran, E., “*Örgütsel Davranış*”, Ankara: Gül Yayınevi, 1991.

Başer M., Taşçı S., Bayat M., Hemşirelerin Motivasyonlarını Değerlendirilmesi. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, 3–5 Haziran, Kayseri, 1998.

Batmaz M., Pektekin Ç., Dinçsever A., Cerrahi ve Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Stresin Kaynağının Stres Yaratan Yakın Zaman Hayat Olaylarının ve Sürekli Kaygı Durumlarının Araştırılması. Uluslararası Cerrahi Kongresi Bildirileri, İstanbul, 30 Mayıs-1 Haziran 1990.

Boyras Ş. Ökdemir P. Öztürk Y. Yazar M. Vatansever E. Kılıçkaya E. Koşar N. Kişioğlu Ş. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi. Modern Hastane Yönetimi, 8:1, 2004.

Budak, G. Budak, G. *İşletme Yönetimi*, Fakülteler Kitapevi Barış Yayınları, İzmir, 2004.

Buzlu, S., Gençlerde Madde Kullanımı, İntihar, Stres ve Başa Çıkma yolları. *Hemşirelik Bülteni*, 8:3, 1999.

Büken, N. Ö. Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar. *Klinik Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi*. 2003, 11.

Cam, E. “Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004.

Coşgun N. Çalışma Hayatında Stres ve İyimserliğin İş Tatminine Etkisi ve Bir Araştırma. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Cüceloğlu D., *Stres ve Başa Çıkma Yolları. İnsan ve Davranışı*. Remzi Kitapevi, 1992.

- Devebakan, N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2005.
- Dinçsever A. Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 1997.
- Dinçsever A. Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Karşılaştıkları Sorunlar ve Yaşadıkları Stresin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1988.
- Durgun B. Motivasyon Teorilerindeki Gelişmeler ve Bir Uygulama Araştırması. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1992.
- Dursun, Y. Çerçi, M. “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:23, Temmuz-Aralık, 2004.
- Ecerkale, K. Ve Kovancı, A. “İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı”, *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*, 2005, Cilt 2, Sayı 2.
- Ekizler H. Hemşirelik Öğrencilerinde Stres. *Hemşirelik Bülteni*, 3:14.
- Erdoğan H. Hemşirelikte İş Doyumu İle İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişki. V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 1999.
- Erdoğan H. Personel Devri ve İş Tatmini İle İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1992.
- Erdoğan İ., İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. İ. Ü. İşletme Fakültesi, 1996.
- Erdoğan, İ. *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*, Avcıol Basım Yayın, İstanbul, 1999.
- Eren, E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Yayınları, İstanbul, 2001.
- Eroğlu, F. *Davranış Bilimleri*, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2000.
- Ertekin, Y. “*Stres ve Yönetim*”, Ankara: TODAİE Yayını, 1993.

Etiler, N ve Ergin, I. *Kentlerde sağlık örgütlenmesinin ilkeleri ve entegrasyon. Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi*, Türk Tabipler Birliği yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2007.

Eyüpoğlu B. Bir Sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1999.

Fadıloğlu Ç. Kuzeyli-Yıldırım Y. Sevim B. Diyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeylerinin İrdelenmesi. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 7:3, Haziran, 2004.

Genç N. *Örgütsel Stres ve Örgütsel Stresin Yönetimi, Yönetim ve Organizasyon*, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.

Görgülü R. S. Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1988.

Görgülü S. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39:1, 1990.

Gülhan T. Motivasyonda Manevi Faktörler. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1994, (Danışman: Doç. Dr. Erdal Tekarslan).

Güney, S. *Yönetim ve Organizasyon*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.

Gürbüz Y. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998.

Halis, M. *Toplam Kalite Yönetimi: Kapsam, ilkeler ve uygulamalar*. Ankara: Roma Yayınları, 2004.

Hayran O. Sur H. *Güdüleme. Hastane Yöneticiliği*, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997.

<http://www.standartkalite.com>, Erişim Tarihi: 15.10.2014

Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006.

Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 13.

- Kavuncubaşı, Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
- Kaya, S. *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Yayıncılık, Ankara, 2005.
- Kocaoğlu, E. “Değişimler sonucu, örgütlerde oluşan bireysel gerilimler ve Ö.G. Tekniği olarak Stres Yönetim Programları”, İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 1987.
- Koçel T. Yöneticilik ve Motivasyon. İşletme Yöneticiliği, İstanbul Kültür Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Eylül, 2003, İstanbul.
- Koptagel G. Ağır Stres Tepkileri ve Uyum Bozuklukları. Psikonevroz-Psikosomatik-Psikoterapi, İstanbul, 2000.
- Köknal Ö. *Zorlanan İnsan: Kaygı Çağında Stres. Tatmin Düzeyleri ve Bunun Örgütsel Stres Kaynakları Düzeyleri İle Karşılaştırılması*, Altın Kitaplar, 4. Baskı, İstanbul, 1998.
- Köse, S. “Çalışma Ortamında Gerilimi Giderme Yolları” *Personel Yönetimindeki Gelişmeler Semineri*, 5-7 Mayıs, İzmir, 1982.
- Losyk B. *Sakin ol, Sinirlerine Hakim ol. Stresle Başa Çıkma Yolları*. Çeviren: Gülay Engin, İstanbul, 2006.
- Öncü, A. *Plandan Uygulamaya Değişim Yönetimi, Düşünceden Sonuca İnsan Kaynakları*, Hayat Yayınları 136, İkinci Baskı İstanbul, 2002.
- Öztürk H. Oktay S. Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri. *Hastane Yönetimi Dergisi*, 8:2, 2004.
- Pehlivan, İ. “Yönetimde Stres Kaynakları”. Personel Geliştirme Merkezi Yayınları, Ankara, 1996.
- Pektekin Ç. Aştı N. Batmaz M. Bilgin H. Aysan Y. Kutlu Y. Buzlu S. Hemşire Eğitici ve Öğrencilerde Stres ve Sigara İlişkisi. Hemşirelik Haftası Kutlama Etkinlikleri, 16-18 Mayıs 1995, KKTC.
- Pelit, E. “İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı Ve Etkinliği: Otel İşletmeleri Açısından Kavramsal Bir İnceleme”, *MPM Verimlilik Dergisi*, 2007, Sayı 3.

- Sabuncuoğlu, Z. ve Tuz M. *Örgütsel Psikoloji*, Furkan Ofset, Bursa, 2003.
- Sabuncuoğlu, Z. “*Çalışma Psikolojisi*”, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayını, 1998.
- Sabuncuoğlu, Z. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ezgi Kitabevi, Bursa, 2000.
- Sağlam, Z. Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
- Salvage, J. *Etkinliğe doğru eylem* (Editör: Saadet Ülker), 2. Baskı, Ankara. Aydoğdu Ofset; 1993.
- Soysal, A. “Farklı Sektörlerde Çalışan İş görenlerde Örgütsel Stres Kaynakları”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, C:14, Sayı:2.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Matsa Basımevi, Ankara, 2012.
- Tekin E. D. Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişisinin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.
- Tekin, G. O. Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları Ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği, T.C. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2010.
- Tutar, H. *Kişilik-Psikolojik Şiddet (Mobbing) ilişkisi*, 2009, <http://www.canaktan.org/yonetim/psikolojik-siddet/kisilik.htm>, Erişim Tarihi: 15.09.2014
- Tutar, H. *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2000.
- Tutar, H. *Kriz ve Stres Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ocak, Ankara, 2007.
- Velioğlu B. Hemşirelik eğitiminde esaslar II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 1998.

Velioğlu, P. Babadağ, K. *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No: 260, Eskişehir, 1992.

www.springnet.com/ce/nsoce2nso.htm, Erişim Tarihi: 15.09.2014

Yaman, Z. Organizasyonlarda Değişim Yönetimi Ve İşletmelerde Değişim Yönetimi Uygulamalarının, Etkileri Üzerine Bir Araştırma, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007.

Yeniçeri, Ö. *Örgütsel Değişimin Yönetimi*, Nobel, Ankara, 2002.



EKLER

1. Ek-A: Stres Kaynağı Ölçeği (Anket).....	91
2. Ek-B: İzin Belgeleri.....	94



Ek-A: Stres Kaynağı Ölçeği (Anket)

ANKET FORMU

Sevgili Arkadaşlar,

Bu çalışma, “Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtların içten olması çalışma sonucunun güvenilir olmasını sağlayacaktır. İlgileriniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Tarih:/...../2013

Anket Numarası:

1 – Yaşınızı yıl olarak belirtiniz:

2 – Medeni durumunuz?

1- Evli 2- Bekar 3- Eşinden Ayrılmış 4 Eşi Ölmüş

3 – Öğrenim Durumunuz?

1- Sağlık Meslek Lisesi 2- Ön Lisans 3- Lisans 4- Lisansüstü

4 – Bu meslekte çalışma sürenizi yıl olarak belirtiniz?.....yıl

5 – Çalıştığınız servisten memnun musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Kısmen

6 – Haftalık çalışma süreniz?saat

7 – Çalışma şekliniz?

1- Gündüz 2- Vardiyalı 3- Nöbet

8 – Çalışma saatleriniz günlük yaşantınızda genel olarak size sorun oluyor mu?

1- Evet 2- Hayır 3- Kısmen

9 – Mesleğe giriş nedeniniz?

1- Kendi isteği ile

2- Ailesinin isteği ile

3- Raslantı

4- Diğer, belirtiniz:.....

STRES KAYNAĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki durumlar, stres verici bulduğumuz günlük şartlardır. Her birini okuyarak, sizin için bunlar hangi sıklıkla yaşanıyorsa, o sıklığın numarasını daire içine yazınız.

Tablo A.1: Stres kaynağı ölçeği.

Soru	Asla	Seyrek	Bazen	Sık	Her
1. Yabancılarla karşılaşmaktan rahatsız olurum					
2. Bir grup önünde konuşurken rahatsız olurum					
3. İstediklerimi yapıp yapmayacağım konusunda kuşku duyarım					
4. Birlikte çalıştığım insanların yaptığım iş konusunda fikirleri yok					
5. Amirlerimle görüş ayrılıklarım var					
6. İşte zamanımı alan, birbirleri ile çatışanlardır					
7. “Yönetim” isim arasında yeni taleplerde bulunarak beni engeller					
8. “Yöneticilik” konusunda kendime güvenmiyorum					
9. Çalışmam gerekenlerle benim bölümüm arasında çatışma var					
10. Sadece yaptığım iş yetersiz olduğu zaman beni hatırlarlar					
11. Beni etkileyecek olan kararlar veya değişiklikler, bilgim olmadan veya bana sorulmadan yapılır					
12.Yapacak çok işim ve çok az zamanım var					
13.İşimde yaptıklarımın daha fazla niteliklerim olduğunu düşünüyorum					
14.Şu sırada yapmakta olduğum iş için yetersiz olduğumu hissediyorum					
15.Yakın olarak çalıştığım mesai arkadaşlarım, benden daha farklı alanlarda eğitim yapmışlar					
16.İşimi yapabilmem için başka bölümlere de gitmem gerekir					
17.İşyerimdeki insanlarla veya ailem ile olan çatışmaları çözümleyemem					
18.Diğer bölümlerle olan çatışmaları çözümleyemem					
19.Birlikte çalıştığım insanlardan kişisel destek alırım					
20.Bir plan üzerinde çalışmak yerine vaktimi onunla ilgili güçlülere yenmek için harcıyorum					
21.Fazla mesailer ve hafta sonunu da içine alan iş koşullarım sebebiyle, ailemin baskısını hissediyorum					
22.Kendi kendime zaman sınırlamaları koyarım					
23.Daha alt derecedeki kişilere (veya çocuklara) olumsuz bir şey söylemem zor olur					

Tablo A.1 (Devam): Stres kaynağı ölçeği.

24.Saldırgan kişilerle başa çıkmakta güçlük çekerim					
25.Pasif kişilerle iş yapmakta güçlük çekerim					
26.Birbirleri ile çakışan sorumluluklar beni güç durumda bırakır					
27.Yaşlıtlarım arasındaki bir çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsız olurum					
28.Benden küçükler (veya çocuklar) arasındaki bir çatışmada hakemlik yapmaktan rahatsız olurum					
29.Yaşlıtlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım					
30. Amirlerimle çatışmaya girmekten kaçınırım					
31.Astlarımla çatışmaya girmekten kaçınırım					
32.Karmaşık işler canımı sıkar					
33.Kişisel ihtiyaçlarım, iş yerim ile çatışma halindedir					
34.Gürültülü çevre beni rahatsız ediyor					
35.Bir iş üzerinde dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum					
36.Eşimin benden bir çok istekleri var					
37.Ebeveynimin sağlığı ile ilgilenmem gerekli					
38.Çocuklarımla iletişim kurmakta güçlük çekerim					
39.Hissettiklerimi söylemekte güçlük çekerim					
40.Çalıştığım yerde çok sigara içiliyor					
41.Çalıştığım yerdeki koku beni rahatsız ediyor					
42.Oldukça gürültülü bir yerde çalışıyorum					
43.Oturdüğüm yerdeki çevre kirliliğinden şikayetçiyim					

Ek-B: İzin Belgeleri

ABANT İZZET BAYDAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİ

BOLU

TİHK Üniversitesinde sağlık kurumları işletmeciliğinde
yüksek lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin İş Stres
Düzeylerinin ve Bu Duruma Etki Eden Faktörlerin Tespit
Edilmesi ve Bir Uygulama" konusu üzerine yapacağım
yüksek lisans tezi için ekte sunulan onay formlarını
hastanemiz hemşireleri üzerinde uygulamak
istiyorum. Mutakimince uygun görüldüğü takdirde
gerekli onayın verilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ADRES: A.İ.B.Ü FTR Hastanesi,
Yetkili, Tedaviler ve Klinik
Sağlıklı Hemşiresi
Oysu İLHAN DÜZÜKAN

23.10.2013
Oysu İLHAN DÜZÜKAN



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 24080540-000-2773
Konu: Tez Çalışması

30.10.2013

Sayın Hemşire Oya İLHAN DURUKAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı
(Yataklı Tedaviler ve Klinik Sorumlu Hemşiresi)

İlgi : 23/10/2013 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenize konu "Hemşirelerin İş Stres Düzeylerinin ve Bu Duruma Etki Eden Faktörlerin Tespit Edilmesi ve Bir Uygulama" konusu üzerine tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Hayrettin ÖZTÜRK
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Oya İLHAN DURUKAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara - 10.03.1980
Medeni Hali : Evli
Adres : Karaköy TOKİ 1. Etap C-1 No: 18 Merkez/BOLU
E-Posta Adresi : oyailhandurukan@yahoo.com
İletişim (Telefon) : 0 (505) 299 97 86

EĞİTİM

Lise : Gazi Çiftlik Lisesi 1995-1997
Lisans : A.İ.B.Ü. Bolu Sağlık Yüksek Okulu 2000 - 2005
Yüksek Lisans : THK Üniversitesi İşletme Bölümü 2012- ...

MESLEKİ DENEYİM

2005-2006 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi – Ameliyathane Hemşireliği
2006-2014 A.İ.B.Ü. Tıp Fakültesi – Servis Hemşireliği
2014- ... A.İ.B.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi –Servis Sorumlu
Hemşireliği

YABANCI DİL

İngilizce