T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, İŞ DOYUMU VE STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEYİS ÇALIŞKAN

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ SERHAN ŞAHİNLİ

İSTANBUL, 2026

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, İŞ DOYUMU VE STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VEYİS ÇALIŞKAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ
Jüri Üyesi: Doç. Dr. Serkan ETİ
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Melek KARATUZLA AKKAYA

İSTANBUL, 2026

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ ONAY BELGESİ

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 22111103013 numaralı öğrencisi Veyis ÇALIŞKAN'ın **"Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılık, İş Doyumu ve Stres Düzeylerine Etkisi"** adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 31.12.2025 tarih ve 2025/30 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.01.2026

Dr. Öğr. Üyesi SERHAN ŞAHİNLİ
Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Melek KARATUZLA AKKAYA — **Jüri Üyesi**

Doç. Dr. Serkan ETİ — **Jüri Üyesi**

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tezde;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

02/ 01 / 2026

Veyis ÇALIŞKAN

ÖNSÖZ

Bu çalışmada farklı cinsiyette, yaşta, eğitim durumunda, birimde, deneyimde ve çalışma saatlerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, iş doyumu ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelenecektir.

Çalışma konusunun belirlenmesinde ve çalışma konusunun her aşamasında bilgi birikimiyle beni yönlendiren ve destek veren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ hocama en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu süreci sağlıklı yönetmemde desteklerini her zaman hissettiğim kıymetli aileme ve iş arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

İSTANBUL, 2026 Veyis ÇALIŞKAN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....I

ÖNSÖZ.....İİ

TABLOLAR LİSTESİ.....Vİİ

KISALTMALAR LİSTESİ.....Vİİ

ÖZET.....İX

ABSTRACT.....X

1. GİRİŞ.....1

1.1. Problem Durumu.....1

1.2. Araştırmanın Amacı.....3

1.3. Araştırmanın Önemi.....3

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....3

2. GENEL BİLGİLER.....4

2.1. Hemşirelikte Çalışma Ortamı ve Koşulları.....4

2.1.1. Fiziksel Çalışma Ortamı.....4

2.1.2. Çalışma Saatleri ve Vardiya Sistemi.....6

2.1.3. İş Yükü ve Personel Yetersizliği.....8

2.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği.....9

2.1.5. İletişim ve Takım Çalışması.....10

2.1.6. Yönetim ve Kurumsal Destek.....11

2.1.7. Mesleki Gelişim ve Eğitim Olanakları.....12

2.1.8.Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Yasal Düzenlemeler.....14

2.2. Psikolojik Dayanıklılık.....16

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....16

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler.....17

2.2.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık.....20

2.2.3.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Önemi.....21

2.2.3.2. Tükenmişlik Sendromu ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....23

2.2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Sürdürülebilirlik İlişkisi.....24

2.3. İş Doyumu.....25

2.3.1. İş Doyumunun Tanımı ve Boyutları.....25

2.3.2. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....28

2.3.2.1. Çalışma Koşulları ve Fiziksel Ortamın İş Doyumuna Etkileri.....30

2.3.2.2. İş Doyumu ile Motivasyon Arasındaki İlişki.....31

2.3.2.3. İş Doyumu ile Tükenmişlik, Stres ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki.....33

2.3.2.4. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki Etkileşim.....36

2.4. Stres ve Algılanan Stres.....37

2.4.1. Stres ve Algılanan Stresin Kapsamı.....37

2.4.1.1. Stres Kaynakları ve Modelleri.....40

2.4.1.2. Algılanan Stresi Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler.....42

2.4.1.3. Algılanan Stresin Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri....44

2.4.2. Hemşirelerde Stres Kaynakları.....46

2.4.2.1. Fiziksel Çalışma Koşullarının Stres Üzerindeki Etkisi.....47

2.4.2.2. Yoğun İş Yükü ve Vardiyalı Çalışmanın Stresle İlişkisi.....48

2.4.2.3. Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İlişkilerde Yaşanan Gerilimler.....50

2.4.2.4. Mesleki Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmaları.....51

2.4.2.5. Yönetim ve Kurumsal Destek Eksikliğinin Stres Üzerindeki Rolü.....53

2.4.2.6. Mesleki Yetersizlik Algısı ve Sorumluluk Baskısı.....54

2.4.2.7. Şiddet, Mobbing ve Psikososyal Risk Faktörleri.....56

2.4.2.8. Afet ve Kriz Durumlarında Artan Stres Faktörleri.....57

2.4.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....59

2.5. İlgili Araştırmalar.....61

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....65

3.1. Araştırmanın Deseni.....65

3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....65

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....66

3.4. Veri Toplama Araçları.....66

3.5. Veri Toplama Süreçleri.....68

3.6. Verilerin Analizi.....68

4. BULGULAR.....69

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....69

4.2. Güvenirlik Analizi.....70

4.3. Betimsel İstatistikler ve Normallik Analizi.....71

4.4. İlişki Analizi…….....73

4.5. Yordama Analizleri.....75

4.6. Fark Anazlizleri ….....83

4.7. Hipotez Test Sonuçları 91

5. TARTIŞMA VE SONUÇ 92

6. KAYNAKLAR 102

EKLER 140

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Stresle Başa Çıkma Yöntemleri 60
Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri 69
Tablo 3.2: Güvenirlik Analizi 70
Tablo 3.3: Betimsel İstatistikler ve Normallik Analizi 71
Tablo 3.4: İlişki Analizi 73
Tablo 3.5: Çalışma Ortamının PDÖ Toplamı Üzerine Etkisi 75
Tablo 3.6: Çalışma Ortamının PDÖ Azim ve Kişisel Yeterlilik Üzerine Etkisi 77
Tablo 3.7: Çalışma Ortamının PDÖ Olumsuz Etkileri Tolerans Üzerine Etkisi 78
Tablo 3.8: Çalışma Ortamının PDÖ Maneviyata Eğilim Üzerine Etkisi 79
Tablo 3.9: Çalışma Ortamının ve Psikolojik Dayanıklılığın Algılanan Stres Üzerine Etkisi 80
Tablo 3.10: Çalışma Ortamının, Psikolojik Dayanıklılığın ve Algılanan Stresin İş Doyumu Üzerine Etkisi 81
Tablo 3.11: Cinsiyete Göre Fark Analizleri 83
Tablo 3.12: Yaşa Göre Fark Analizleri 84
Tablo 3.13: Eğitim Düzeyine Göre Fark Analizleri 85
Tablo 3.14: Görev Yapılan Birime Göre Fark Analizleri 87
Tablo 3.15: Mesleki Tecrübeye Göre Fark Analizleri 88
Tablo 3.16: Haftalık Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri 90
Tablo 3.17: Hipotez Testi Sonuçları 91

KISALTMALAR LİSTESİ

AB : Avrupa Birliği

THD : Türk Hemşireleri Derneği

WHO : World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, İŞ DOYUMU VE STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik dayanıklılık, stres ve iş doyumu üzerindeki etkilerini ve ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algı düzeylerinin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, stres ve iş doyumu düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Araştırma nicel yöntemler ve ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri anket formları kullanılarak İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 365 hemşireden çevrim içi olarak toplanmıştır. Verileri IBM SPSS 26.0 programı üzerinde betimsel ve yorumlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların psikolojik dayanıklılıklarını etkilediğini göstermiştir. Bulgular ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeyini ve iş doyumunu anlamlı biçimde etkilediğini göstermiştir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının da onların işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeyini ve iş doyumunu anlamlı biçimde etkilediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin işleriyle ilgili algıladıkları stresin onların iş doyumlarını üzerindeki etkisinin de negatif yönlü ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgular ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algı düzeylerinin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, stres ve iş doyumu düzeylerinin demografik değişkenlere göre anlamlı bir biçimde farklılaştığını göstermiştir. Elde edilen bulguların, hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarını geliştirmede, psikolojik dayanıklılıklarını artırmada, işle ilgili algıladıkları stresi azaltmada ve iş doyumlarını artırmada katkı sağlaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma koşulları, Psikolojik dayanıklılık, İş stresi, İş Doyumu.

Veyis ÇALIŞKAN, 2026

ABSTRACT

EXAMINING THE IMPACT OF NURSES' WORK ENVIRONMENT AND CONDITIONS ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, JOB SATISFACTION, AND STRESS LEVELS

This study aimed to investigate the effects of nurses' work environment and conditions on their psychological resilience, stress, and job satisfaction, and to examine whether nurses' perceptions of their work environment and conditions, their levels of psychological resilience, stress, and job satisfaction differed according to demographic variables. The study was conducted using quantitative methods and a correlational survey model. Data were collected online using surveys from 365 nurses working at a training and research hospital in Istanbul. Data were analyzed using descriptive and interpretative statistics using IBM SPSS 26.0. The findings indicated that nurses' perceptions of their work environment and conditions influenced their psychological resilience. The findings also indicated that nurses' perceptions of their work environment and conditions significantly influenced their perceived stress level and job satisfaction. Nurses' psychological resilience was also found to significantly affect their perceived stress level and job satisfaction. The effect of nurses' perceived stress on their job satisfaction was also found to be negative and significant. The findings also indicated that nurses' perceptions of their work environment and conditions, psychological resilience, stress, and job satisfaction levels differed significantly based on demographic variables. The findings are expected to contribute to improving nurses' work environment and conditions, enhancing their psychological resilience, reducing perceived work-related stress, and increasing their job satisfaction.

Keywords: Working conditions, Psychological resilience, Job stress, Job satisfaction.

Veyis ÇALIŞKAN, 2026

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Hemşireler iş yaşamının yoğun ve stresli yapısı, kritik durumdaki hastalara sürekli bakım verme sorumluluğu ve sağlık sistemindeki yapısal sorunlar nedeniyle çeşitli mesleki ve psikolojik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017). Özellikle iş ortamında maruz kalınan yoğun stresin hemşirelerin verimliliğini olumsuz etkilediği ve bu durumun mesleki performansa doğrudan yansıdığı vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin giderek artan talepleri doğrultusunda hemşirelerin sorumluluklarının çoğalması stres düzeylerini yükseltmekte, bu da iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Tilev ve Beydağ, 2014).

Hemşirelerin yaşadığı stresin nedenlerine bakıldığında yetersiz ve olumsuz çalışma koşulları, hasta ve yakınlarının yoğun ilgi ve beklentileri, ekip içi iletişimde yaşanan çatışmalar sonucu oluşan gerginlik, hemşire sayısına oranla fazla sayıda hastaya bakım verme zorunluluğu ve devlet destekli sosyal hizmetlerin yetersizliği öne çıkan etkenler arasındadır. Bu ve benzeri stres kaynakları hemşirelerde iş stresinin artmasına neden olmakta, bu durum iş doyumunu düşürerek mesleki bağlılığı zayıflatmakta ve zamanla devamsızlık, tükenmişlik ve meslekten ayrılma gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Özaltın ve Nehir 2007). Yirmi dört saat kesintisiz hizmet sunmak zorunda olan sağlık çalışanları sadece olağan mesai saatlerinde değil gece, hafta sonu ve tatil günlerinde de görev yapmaktadır. Hayati risk taşıyan hastalıklarla uğraşmak, ölümle yüzleşmek ve hastaların yaşam kalitesine doğrudan etki eden durumlarla baş etmek, bu meslek grubunun günlük rutininin bir parçasıdır. Sağlık personeli sayısının yetersizliği ve artan iş yükü bu çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik olarak tükenmesine yol açmakta, dolayısıyla sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

Sağlık çalışanları klinik uygulamalar sırasında zaman kısıtlamaları, yoğun iş yükü ve aynı anda birçok rolü üstlenme gibi pek çok stres kaynağıyla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle rol belirsizliği ve çalışanların görev tanımlarının net olmaması durumu hem iş doyumunu olumsuz etkileyen bir unsur haline gelmekte hem de bireyde zihinsel ve duygusal gerginliğe yol açmaktadır (Connor ve Davidson, 2003). Sağlık profesyonelleri yalnızca yoğun stres ve gerginlikle değil mesleki rollerinin doğası gereği travmatik olaylara maruz kalma riskiyle de karşı karşıyadır. Ağır hastalıklar, ani ölümler ve duygusal açıdan zorlayıcı durumlar bu riskin temel kaynakları arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar stresle başa çıkma becerilerinin ve sağlanan sosyal desteğin travmatik deneyimlerin ardından bireyde olumlu yönde bir gelişim olan travma sonrası büyümeyi önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur (Fariz vd., 2021).

Sağlık hizmetlerinin kapsamının genişlemesiyle birlikte hem ülkemizde hem de dünyada kaliteli iş gücüne olan ihtiyaç artmıştır. İş gücü talebinin sürekli artmasına rağmen hemşire sayısındaki yetersizlik, mevcut hemşirelerin kurumlarda tutulmasını daha da önemli hale getirmektedir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve bu kaliteyi etkileyen faktörler nitelikli hemşirelik bakımının sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumu ve iş yaşam kalitesini etkileyen unsurların anlaşılması kaliteli iş ortamlarının oluşturulması ve böylece daha iyi hasta bakım hizmetlerinin sunulması açısından yönetim açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışanların verimli ve etkili bir şekilde görev yapabilmesi için iş doyumu ve iş yaşam kalitesinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir (Günday Karabulut vd., 2022).

Bu araştırmada; hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik dayanıklılık, iş doyumu ve stres düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmektedir. Hemşirelik yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleri, vardiyalı sistem ve duygusal açıdan zorlayıcı hasta ilişkileri gibi pek çok stres unsuru barındıran bir meslek grubudur. Bu bağlamda hemşirelerin görev yaptıkları fiziksel ve örgütsel çalışma ortamlarının niteliği, onların mesleki memnuniyetlerini, psikolojik sağlamlıklarını ve stresle başa çıkma düzeylerini doğrudan etkileyebilmektedir. Araştırmada

çalışma koşullarının ne ölçüde destekleyici veya zorlayıcı olduğu ile hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, işlerinden aldıkları doyum ve yaşadıkları stres arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik dayanıklılıkları, iş doyumları ve stres düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Sağlık hizmetlerinde kritik rol üstlenen hemşirelerin verimliliği, ruhsal sağlığı ve işten duyduğu memnuniyetin, çalışma koşullarıyla olan ilişkisini ortaya koymak hedeflenmektedir. Elde edilecek bulguların hemşirelerin çalışma hayatını iyileştirmeye yönelik önerilere katkı sunması beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olan hemşirelerin iş doyumu, psikolojik dayanıklılığı ve stres düzeyi, verdikleri hizmetin kalitesi ve sürekliliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının bu üç önemli psikososyal değişken üzerindeki etkisi birlikte ele alınarak çok boyutlu bir değerlendirme yapılması amaçlanmaktadır. Literatürde bu değişkenlerin her biri farklı araştırmalarda incelenmiş olsa da hemşirelik mesleğinde bu üç unsurun aynı anda, doğrudan çalışma ortamıyla ilişkilendirilerek analiz edilmesi sınırlıdır. Bu yönüyle çalışma hem kuramsal literatüre katkı sunacak hem de sağlık kurumlarında çalışan memnuniyeti ve hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik uygulamalara ışık tutacaktır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadaki anketlerin cevapları ve sonucunda oluşan veriler T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ve araştırmaya katılan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Çalışma Ortamı ve Koşulları

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin en temel unsurlarından biri olup hemşirelerin görevlerini yerine getirebilmesi için uygun çalışma ortamı ve koşullarının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Çalışma ortamı yalnızca fiziki koşulları değil; iş yükü, iletişim, yönetim ve kurumsal destek gibi birçok faktörü de kapsamaktadır. Bu unsurlar hemşirelerin mesleki verimliliğini, iş doyumunu ve ruhsal-fiziksel sağlığını doğrudan etkilemektedir.

2.1.1. Fiziksel Çalışma Ortamı

Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı, çalışanların temel ihtiyaçlarından biri olarak öne çıkmaktadır. İnsanlar iş yaşamında kendilerine zarar verebilecek ya da risk oluşturabilecek faktörlerden uzak kalma beklentisi içindedir. Sağlık kurumlarında hem hastaların hem de çalışanların güvenliğini doğrudan etkileyen unsurlar arasında aydınlatma, havalandırma, gürültü düzeyi, temizlik koşullarının yetersizliği ve ergonomik açıdan uygun olmayan çalışma alanları yer almaktadır (Özden, 2013).

Hemşireler açısından sağlıklı bir çalışma ortamı; kaliteli hasta bakımının sürdürülebilmesi, iş doyumu ve performansın artırılması, iş gücü devrinin azaltılması, stres ve tükenmişlik düzeylerinin düşürülmesi için temel bir gerekliliktir. Hasta bakımının her bireyin farklı ihtiyaçlarını dikkate almayı zorunlu kılması, hemşirelerin bu çeşitliliği karşılayabilmek adına uygun koşullara duyduğu ihtiyacı daha da artırmaktadır. Çalışma ortamından duyulan memnuniyet ise hemşirelerin mesleklerine bağlılığını güçlendiren, kurumlarına olan aidiyetlerini pekiştiren en önemli göstergelerden biri olarak kabul edilmektedir (Alan vd., 2021). Çalışma ortamı sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarını olduğu kadar sosyal ve kültürel yaşamlarını da doğrudan etkileyebilmektedir. Hemşirelik mesleği çoğu zaman ağır iş yükü ve stresle anılan bir meslek olarak görülmektedir. Olumsuz çalışma koşullarının etkisiyle hemşireler yoğun hizmet talebine bağlı olarak uzun süre ayakta kalmakta,

nöbet sisteminin getirdiği uyku düzensizlikleri ve beslenme sorunları gibi pek çok güçlükle karşı karşıya kalmaktadır (Alçelik vd., 2005).

Literatürde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamına ilişkin değerlendirme yapmak amacıyla yapılan bir araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların %66'sı aydınlatmayı, %52,7'si havalandırmayı, %80'i hastane temizliğini yeterli bulduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %59,3'ü genel olarak çalışma ortamını güvenli olarak değerlendirmiştir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu sonuçlar hemşirelerin çalışma koşullarına dair algılarının farklı boyutlarda değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yine bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının ısı, ses ve ışıktan olumsuz yönde etkilendiği, çeşitli zamanlarda şiddet eylemleri ile karşı karşıya kaldığı, bu olumsuzlukların stres düzeyini artırdığı saptanmıştır (Kanbay ve Üstün, 2009). Özellikle yoğun bakım ve ameliyathane gibi emek yoğun alanlarda çalışan sağlık çalışanları aydınlatmayı, havalandırmayı yetersiz bulmakta, ortamın gürültüsünden rahatsızlık duyabilmektedir (Öztürk vd., 2012).

Sağlık çalışanları için güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması, kaliteli bakım hizmetinin sürdürülebilmesi açısından kritik bir unsurdur. Hemşirelerin kendilerini kurumdan ayrılmaya yöneltecek olumsuz koşullar içinde çalışmaları hem verilen hizmetin niteliğini düşürmekte hem de iş verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaneler, çalışanlar açısından pek çok riski barındıran çalışma ortamlarıdır. Hemşirelerin güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler arasında endüstriyel ya da insana bağlı atıklarla oluşan çevre kirliliği, kimyasal, biyolojik, fiziksel ve radyasyona bağlı riskler, gürültü, monoton iş yükü, tıbbi teknolojilere erişimde ve kullanımında yaşanan yetersizlikler, koruyucu ekipman eksiklikleri, vardiya sisteminin günlük yaşam aktivitelerini bozması, karmaşık sosyal ve kültürel ortamlarda yaşanan psikolojik zorlanmalar, şiddet ve cinsel taciz olayları, zayıf ergonomi ve kaynakların adil dağıtılmaması gibi sorunlar yer almaktadır (Sezgin İnce, 2008). Bu unsurların bir araya gelmesiyle hemşirelerin karşı karşıya kaldığı başlıca riskler biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, biyomekanik ve psiko-sosyal riskler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu riskler sonucunda gelişen sağlık sorunları yalnızca hemşirelerin iş verimini düşürmekle kalmayıp, kurumların ekonomik

kayıplarını artırmakta, iş kazalarının çoğalmasına yol açmakta ve en önemlisi, bakım verilen hastaların doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır.

Çalışma ortamı ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, sağlıklı ve uygun koşullarda çalışan personelin daha nitelikli ve kaliteli bakım sunduğu, bu durumun hem hizmet sağlayan hem de hizmet alan bireylerin memnuniyetini artırdığı vurgulanmaktadır (Çam vd., 2005). Hemşirelerin mesleki yeterliliklerini en iyi şekilde ortaya koyabilmeleri için profesyonel uygulamaları destekleyecek özelliklere sahip bir iş çevresine ihtiyaç duydukları açıktır. Nitekim iş ortamı hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti verebilmesinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin motivasyonunu artıracak ekonomik, psikososyal, örgütsel ve yönetsel unsurları içeren nitelikli çalışma koşullarını sağlamak amacıyla uygun politika ve prosedürlerin geliştirilmesi ve etkin biçimde uygulanması gerekmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016).

2.1.2. Çalışma Saatleri ve Vardiya Sistemi

Hemşirelik mesleğinde çalışma saatleri ve vardiya sistemi işin doğası gereği sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi için zorunlu bir uygulamadır. Ancak düzensiz ve uzun çalışma saatleri, hemşirelerin biyolojik ritmini bozarak uyku problemlerine, yorgunluğa ve iş veriminde düşüşe neden olabilmektedir. Ayrıca vardiya sistemi hemşirelerin sosyal yaşamlarını, aile ilişkilerini ve genel yaşam kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle vardiya düzenlemelerinin hem sağlık hizmetinin sürekliliğini hem de çalışanların sağlığını ve memnuniyetini gözeterek planlanması büyük önem taşımaktadır.

Dönüşümlü vardiya sisteminde çalışan hemşirelerde ruhsal sağlık sorunlarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Vardiyalı sistem hemşirelerde tükenmişlik, iş stresi ve işe devamsızlık oranlarını artırarak iş doyumunun düşmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla dönüşümlü vardiyada görev yapan hemşirelerin düşük iş doyumuna sahip olmaları beklenen bir sonuç iken sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek bulunması ve ruhsal sağlık açısından daha az risk

altında olmaları dikkat çekici bir durumdur. Bu farklılık sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin vardiya sistemine daha yüksek uyum göstermeleriyle açıklanabilir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar gece vardiyasında çalışan yoğun bakım hemşirelerinin genel ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini ve çalışma ortamlarını daha negatif değerlendirdiklerini de ortaya koymaktadır (Kurtulgan ve Bozkurt, 2025).

Son yirmi yılda yapılan araştırmalar gece vardiyasında çalışan hemşirelerin meme kanseri riskinin arttığını göstermektedir. Bu durumun temel nedeni olarak karanlıkta salgılanan melatonin hormonunun gece vardiyasında ışığa maruz kalınması nedeniyle üretiminin azalması veya tamamen durması gösterilmektedir (Hansen, 2012). Vardiyalı çalışmanın bir diğer önemli olumsuz etkisi bireylerin dikkat düzeyini olumsuz yönde etkileyerek iş performansını düşürmesidir (Johnson vd., 2010). Dikkat, iş performansını doğrudan etkileyen kritik bir faktör olup özellikle gece vardiyalarında belirgin bir şekilde azalmaktadır. Dikkat seviyesindeki bu düşüş yanlış ilaç uygulamaları, hatalı bakım ve iş kazaları gibi risklerin artmasına yol açmaktadır. Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin gece vardiyalarında dikkat düzeylerinin gündüz vardiyalarına göre yaklaşık %50 oranında azaldığı tespit edilmiştir (Johnson vd., 2010).

Hemşire sayısının yetersizliği, mevcut hemşirelerin iş yükünü ve çalışma saatlerini artırmakta; bunun sonucunda hemşirelerde bedensel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkmakta, hasta bakım kalitesi düşmekte, iş doyumu azalmakta ve tıbbi hata riski yükselmektedir. Hastanelerde genellikle üç tip vardiya sistemi uygulanmaktadır: 08:00-16:00, 16:00-08:00 ve 08:00-08:00. Bu çalışma düzeninin belirlenmesinde hemşirelerin çalıştıkları birim, unvanları ve çalışma süreleri dikkate alınmaktadır. Ayrıca hastalık, hamilelik veya emzirme dönemi gibi özel durumlarda bireylerin vardiya düzeni dönemsel olarak değişebilmektedir. Hemşireler çalışma saatlerinin ve düzeninin kendilerine uygun olduğunu belirtse de vardiyalı sistemin hemşireler üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Özellikle uzun süreli gece vardiyası fizyolojik uyumsuzluk, uyku bozuklukları ve yorgunluk gibi sorunlara yol açmaktadır (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

2.1.3. İş Yükü ve Personel Yetersizliği

Hemşirelikte iş yükü, hastaların bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanması için yapılan planlamalar çerçevesinde, hemşirelerin hastalara ayırdığı süre ile ölçülmektedir. Hemşirelik iş yükü ve çalışma ortamına ilişkin sorunlar yalnızca arz ve talep dengesizliklerinden kaynaklanmayıp sağlık sistemindeki yapısal eksikliklerin bir yansıması olarak da değerlendirilmektedir. Hastanelerde çalışan hemşirelerin, görev yaptıkları birimler bağlamında direkt olarak hasta bakımı için ayırdıkları zaman değişmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde görevli olan hemşireler hasta yoğunluğunun fazla olması, mesai saatlerinin uzun olması ve acil durumlarla sürekli karşı karşıya kalma durumlarına maruz kalabilmekte ve bu bağlamda artan iş yükü ile tükenmişlik ve iş stresi yaşayabilmektedir. Bu durum hemşirelerin mental sağlığını olumsuz yönde etkileyerek psikolojik iyilik hallerini tehdit etmektedir. Araştırmalar, yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin sahip olduğu iş yükünün zihinsel sağlığı olumsuz ve belirgin biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu sebeple iş yükünün azaltılmasına ilişkin tedbirler geliştirilmesi hem hemşirelerin ruhsal sağlığını korumak hem de hasta bakım kalitesini artırmak açısından kritik öneme sahiptir (Kurtulgan ve Bozkurt, 2025).

Sağlık kurumlarında etik ilkelere uygun, güvenli ve kaliteli bakım sağlamak hemşire iş yükünün belirlenmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik bakımı yalnızca tamamlanması gereken bir iş listesi olmaktan öte, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kapsamlı bir süreçtir. Hemşirelerin iş yükü hastaların bakım gereksinimleri, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinlikleri ile kurumun organizasyonel ve yapısal özellikleri gibi birçok faktörle doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle iş yükünü belirlemek yalnızca iş miktarını değil, bakımın kalitesini ve sunum biçimini de dikkate almayı gerektirmektedir (Kocaman vd., 2018).

Hemşirelerin maruz kaldığı iş yükü planlamasının uygun biçimde olması hemşirelerin daha sağlıklı bir ortamda çalışması ve bakım niteliğinin yükseltilmesi bakımından kritik bir süreçtir ve sürekli izleme ile yönetim gerektirmektedir. Hasta-

hemşire oranı hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede önemli bir göstergedir. Araştırmalar hemşireye eklenen her yeni hastanın veya uzun süreli günlük ve haftalık çalışma saatlerinin bası yaraları, düşmeye bağlı yaralanmalar, ilaç hataları ve yeniden hastaneye yatışlar gibi olumsuz sağlık sonuçlarını artırdığını; aynı zamanda hemşirelerde iş doyumunu düşürdüğünü ve tükenmişlik düzeyini yükselttiğini ortaya koymaktadır (Cho vd., 2016; Aiken vd., 2011). Bir diğer önemli faktör hemşirelerin eğitim düzeyi ve mesleki yetkinlikleridir. Yapılan araştırmalar eğitim seviyesi yüksek ve deneyimli hemşirelerin bakım verdiği hastalarda düşme ve bası yarası gibi olumsuz olayların daha az görüldüğünü göstermektedir (Stalpers vd., 2015). Bunun yanı sıra hemşireler görev tanımlarının dışında çeşitli işler yapmak zorunda kalabilmektedir. Bu işler arasında hastayla doğrudan ilgisi olmayan telefonlara cevap verme, hemşirelik dışındaki kayıtları tutma, ünitedeki araç-gereci kontrol etme, demirbaş ve depo sayımları gibi görevler yer almaktadır. Bu ek görevler hemşirelerin iş yükünü artırmakta ve mesleki iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Yapılan araştırmalar hemşirelerin belirli bir kısmının görev tanımları dışında işlerle meşgul olduğunu ve bu işler için önemli zaman harcadıklarını göstermektedir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu doğrultuda öncelikle hastaların bakım ihtiyaçlarını en etkin şekilde karşılayacak bir çalışma ortamı oluşturulmalı ve gerekli hemşire sayısı ile nitelikleri, hemşire iş yükü dikkate alınarak belirlenmelidir (Kocaman vd., 2018).

2.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

Dünya Sağlık Örgütü iş sağlığını ve güvenliğini; iş yerinde kaza, yaralanma veya meslek hastalığına yol açabilecek tehlike ve risklerin belirlenmesi, bu risklerin azaltılması veya ortadan kaldırılması amacıyla yürütülen faaliyetler olarak tanımlamaktadır (WHO, 2001). Çalışma ortamlarında hemşirelerin sağlığını tehdit eden riskler fiziksel, kimyasal, biyolojik, biyomekanik ve psikososyal olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca çalışanların beslenme ve barınma koşulları, iş güvencesi, sendikalaşma hakkı gibi pek çok unsur da iş sağlığı ve güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir (WHO, 2001).

İş sağlığı kavramı günümüzde yalnızca meslek hastalıkları ve iş kazaları ile değerlendirilen bir kavram değildir. İş sebebiyle oluşan her tür sağlık sorunu ve koruma tedbirlerinin önemsendiği bir iş sağlığı kavramı söz konusudur. Bu çerçevede iş sağlığı ile bağlantılı olarak yaşam kalitesi, iş doyumu gibi kavramlar da önemli hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri sektör ve ülkelere göre değişmekle birlikte ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) 1950'lerde her çalışanın sağlık hizmeti alabilmesi gerektiğini, güvenli bir ortamda çalışmanın insan hakkı olduğunu ve söz konusu hakkın önemsenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Saygılı, 2008). Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırma, hemşirelerin mesleki hastalıklar ve sağlık sorunları konusunda yönetsel destek ve uygulamaların iş güvenliğini sağlamakta yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır (Samur ve İntepeler Seren, 2017). Fiziksel riskler arasında yer alan yüksek radyasyon maruziyeti özellikle hamile çalışanlar için ciddi sonuçlar doğurmakta, spontan düşük, intrauterin gelişme geriliği ve mental retardasyon riskini artırırken kanser olasılığını da yükseltmektedir (Williams ve Fletcher, 2010). Çalışma ortamlarında mesleki kaza ve yaralanma yaşayan hemşirelerde iş doyumunun azaldığı ve işten ayrılma niyetinin arttığı gözlemlenmektedir. Araştırmalar iş güvenliği yüksek olan kurumlarda ise hasta yaralanmalarının azaldığını ve olumsuz olayların daha düşük sıklıkta gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (McCaughey vd., 2014; Lundstrom vd., 2002).

2.1.5. İletişim ve Takım Çalışması

Ortak hedeflerle ortak sonuçlara ulaşma amacı ile bir arada çalışma süreci iş birliği olarak ifade edilmektedir. Bir arada ekip ruhu ve iş birliği ile bir çalışma süreci yürütülmesi için iletişim son derece önemlidir (Hartung ve Miller, 2013; Graham ve Barter, 1999). İletişimin yeterli düzeyde olmaması, geciken tedaviler, yanlış ilaç kullanımı, ölümcül düşüşler ve hatalı bölge cerrahisi vb. tıbbi sorun ve hataların temel sebebi olarak değerlendirilmektedir (O'Daniel ve Rosenstein, 2008). Diğer taraftan iletişimin etkili ve güçlü olması hem hasta ve hasta yakımı memnuniyetinin artırılmasını sağlamakta hem hasta yatış süresini kısaltmakta hem de çalışan motivasyon düzeyini yükseltmektedir (Zimmerman vd., 1993). Övgü, teşekkür ya da destek olma gibi kolayca ifade edilebilen geri bildirimler çalışanlar tarafından takdir

edilme biçimi olarak algılanmaktadır. Takdir eksikliği ise memnuniyetsizlik, tükenmişlik ve bakım sonuçlarında olumsuzluklara yol açabilmektedir (Lefton, 2014).

Hasta bakımının karmaşık, iş yükünün fazla ve zaman baskısının yoğun olduğu ortamlarda çatışmaların daha sık meydana geldiği görülmektedir (Brown vd., 2011). Çatışmalar; hemşirelerde yoğun iş yükü ve anlaşılamamanın işe bağlılık ve iş doyumunun azalmasına, işten ayrılmalara, tükenmişliğe ve moral bozukluğuna yok açtığını, hasta bakım süreçlerini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Almost vd., 2010; Gerardi, 2004).

Yoğun bakım hemşirelerinde ekip iletişiminin özellikleri, kritik kararlar alma zorunluluğu ve bağımsız uygulamalarda bulunma gibi faktörler, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Araştırmalar yoğun bakım ünitelerinde iletişimin yetersiz olması ve hemşirelerin bağımsız karar alma ile uygulama sorumluluklarının artmasının, iş stresi düzeyini yükselttiğini göstermektedir (Chaboyer vd., 2001). Dolayısıyla sağlık alanında iş stresi ve psikolojik sorunların önlenebilmesi için etkili iletişim, destekleyici ekip çalışması ve uygun bir çalışma ortamının sağlanması kritik öneme sahiptir.

2.1.6. Yönetim ve Kurumsal Destek

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (American Organization for Nursing Leadership-AONE), hemşire personel için cazip bir çalışma ortamı oluşturmanın ve hemşirelerin kurumda kalmasını sağlamanın liderliğin önemli bir rolüne bağlı olduğunu vurgulamaktadır (Watson, 2004). Gerçekleştirilen bir sistematik derleme çalışması ilişki temelli liderlik tarzlarının hemşirelerde bağlılık ve kurumsal ayrılmama isteklerini artırdığı, aynı zamanda duygusal tükenmişlik düzeylerini azalttığı ortaya konmuştur (Cummings vd., 2010). Başka bir araştırma ise vizyoner liderlik, iş birliğinin verimli ve sağlıklı bir iş ortamının sürdürülebilmesinde ve geliştirilebilmesinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermiştir (Kramer vd., 2011).

Literatürde, katılımcı yönetim yaklaşımı ve liderlik tarzlarının hemşirelerde kuruma bağlılık, iş memnuniyeti ve kurumda çalışmaya devam etme süreleri ile ilişki içinde olduğu görülmektedir (Wong vd., 2010). Bunun yanı sıra ilişkisel liderlik tarzları ve yüksek düzeyde hasta memnuniyeti, düşük hasta mortalitesi, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, ilaç hataları, kısıtlama kullanımı ve hasta düşmeleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Wong vd., 2010). Ek olarak güçlü liderliğin var olduğu birimlerde tıbbi hataların ve hasta düşmelerinin daha az olduğu belirlenmiştir (Capuano vd, 2005).

2.1.7. Mesleki Gelişim ve Eğitim Olanakları

Hemşirelikte profesyonel tutum ve değerler, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturarak bakım verilen bireylerle, toplumla ve meslektaşlarla olan etkileşimlere rehberlik etmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin profesyonel değerleri insan onuru, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve özerklik olarak belirlenmiştir (Şahin Orak ve Ecevit Alpar, 2012). Bu çerçevede hemşireler sağlık ve hastalık süreçlerinde birey, aile ve topluma hizmet verirken uygulamalarında yetkin olmalı, hemşirelik felsefesini anlamalı ve akılcı, etik davranışlar sergilemelidir. İletişim ve empatik beceriler, hemşirelerin profesyonel tutumlarını şekillendiren en önemli etkenler arasında yer almaktadır. Araştırmalar hemşirelerin profesyonel tutumlarının, hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algılarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Çoban ve Yurdagül, 2016).

Mesleki gelişimin kesin ve evrensel bir tanımı bulunmamaktadır. Bazı tanımlar, ilgili meslekteki bireylerin seminer ve konferans gibi etkinliklere katılımını, yeteneğe dayanan eğitim kurslarını, üniversite derslerini, hizmet içi eğitimleri ve pratsiyenlerin sürdürdüğü bireysel faaliyetleri içermektedir. Hemşireler hastalara doğrudan bakım hizmeti verilmesinde önemli bir role sahip olup aynı zamanda sağlık çalışanları arasında en kalabalık grubu meydana getirmektedir. Hasta bakım uygulamaları hemşire tarafından yetkin ve güvenli şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu da yetkinlik ve güncelliği beraberinde getirmekte, yönetim, klinik, eğitim ya da araştırma esnasında gerekli yetkinliklerin sağlanması ve eksiklerin giderilmesi için daimî bir mesleki

eğitimi önemli hale getirmektedir. Ek olarak hemşirelik alanındaki uygulamalar kanunlar ile kanunlara dayalı geliştirilen politikalarda oluşan değişimlerden etkilenebilmektedir. Bu çerçevede hemşireler ulusal sağlık stratejilerine, demografik yapıdaki sağlık durumuna ve sağlık hizmeti reform programlarına adapte olma potansiyeline sahiptir (Herdman, 2007).

Mesleki olarak hemşirelerin gelişimi farklı unsurlar nedeniyle karmaşık bir yapıdadır. İlk olarak mesleki gelişim, hemşirelik eğitimlerinin düzenlenmesini sağlayan mevzuat ve kanunlara bağlıdır. Klinik ve mesleki yetkinlik için kanuni standartların mevcut olmadığı hallerde mesleki gelişimle ilgili yükümlülüklerin saptanması zorlaşacaktır. İkincisi, yıllık lisans yenileme ve ilerleme alanındaki zorunluluklar net biçimde ifade edilmediğinde mesleki gelişime yönelmesk için gerekli motivasyon eksik kalmaktadır. Üçüncü olarak, işverenler standart iş tanımlarına dayalı yıllık yeterlilik performans koşullarını zorunlu kılmadıklarında performans ölçümüne temel oluşturacak kriterler bulunmamaktadır. Son olarak, işverenler mesleki gelişim etkinliklerine değer verip başarıyı ödüllendirmezse istenilen gelişim sağlanamayacaktır. Bu nedenle mesleki örgütler ve hükümetler hemşirelik alanındaki uygulamalarda karşılaştırma sağlayan ölçekler geliştirmelidir. Örneğin Avrupa Birliği'nde (AB) hemşirelik alanındaki uygulamaların destekleneceği klinik standartlar, uygulamada ortaya çıkan sorunlar için çözüm önerileri ve politikalar geliştirilmektedir (Herdman, 2007). Birçok hemşire meslekleriyle ilgili sürekli mesleki gelişim etkinliklerine erişimde çeşitli endişeler dile getirmektedir. Bu endişeler arasında erişim eşitsizliği, uygulamaya yönelik gelişim fırsatlarının sınırlı olması, yeni bilgilerin uygulamalara entegre edilmesinde güçlükler ve personel yetersizliği nedeniyle profesyonel gelişim fırsatlarının kısıtlı olması yer almaktadır. Ayrıca hemşireler mesleki gelişim etkinliklerinin örgütlerce önceden planlanmamış olmasını, koğuş hizmetlerinin ihtiyaçlarına odaklı olmayışını veya örgütsel hedeflerle uyumsuz düzenlemeleri de sıkça dile getirmektedir. Bunun yanı sıra yönetim desteğinin yetersiz olması ve kaynak eksiklikleri de erişimi sınırlayan diğer faktörler arasında sayılabilir.

Hemşirelik uygulamalarında farklı özelliklere sahip sağlıklı ve hasta bireylere hizmet verildiği için hemşirelerin profesyonel davranış sergilemesi büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ve profesyonellik düzeylerinin belirlenmesi, bu alanlarda gösterecekleri davranışların önceden tahmin edilmesine olanak sağlar. Mesleki tutum ve profesyonellik ölçümleri ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda alınacak önlemler sağlık hizmetlerinin kalitesine doğrudan katkı sağlayabilir (Tarhan vd., 2016). Hemşirelikte yeterliliğin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yönetimin temel sorumluluklarından biridir. Mesleki gelişime destek sağlamak hem iş memnuniyetini artıran hem de kadroların kurumda kalıcılığını güçlendiren kritik bir yönetim görevidir. Eğitim kurumları ve eğitimciler mesleki gelişim kurslarına erişimi sağlama konusunda merkezi bir rol üstlenmektedir (Herdman, 2007).

Mesleki gelişim programlarının tasarımında yenilikçi yaklaşımlar, özellikle kırsal bölgelerde çalışan ve gece ile hafta sonu vardiyaları olan hemşirelerin karşılaştığı zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu programlar aynı zamanda tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışan hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Eğitim ve hizmet sağlayıcılar pratisyenlerin eğitim ve öğrenim gereksinimlerini belirlemek ve tanımlamak amacıyla iş birliği içinde çalışmalıdır.

2.1.8. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Yasal Düzenlemeler

Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları, mesleğe özgü düzenlemeler ile genel iş hukuku mevzuatının birlikte uygulanması sonucu şekillenmektedir. Hemşirelik mesleği, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile yasal çerçeveye kavuşturulmuş ve mesleğin icrası, görev, yetki ve sorumluluklar bu kanunla düzenlenmiştir. Kanunda yer alan "Hemşireler tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir"

hükmü (6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, m. 4) ile mesleğin sınırları net bir biçimde çizilmiştir. Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliği (RG, 08.03.2010, 27515) hemşirelerin klinik görev tanımlarını ve sorumluluklarını ayrıntılı şekilde belirlemiştir.

Kamu kurumlarında çalışan hemşireler için çalışma koşullarını belirleyen temel düzenleme 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'dur. Kanunun 99. maddesine göre kamu görevlilerinin haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Fazla çalışma, ancak kamu hizmetinin gerektirdiği hâllerde kurum amirinin onayıyla mümkündür ve bunun karşılığında izin veya ek ödeme yapılması öngörülmüştür (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, m. 178). Bu bağlamda, kamu hastanelerinde görev yapan hemşireler kamu görevlisi statüsüyle özel bir düzenlemeye tabi olmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler ise 4857 sayılı İş Kanunu'na tabi olarak çalışmaktadır. Kanunun 63. maddesinde haftalık çalışma süresi en çok 45 saat olarak düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra, gece çalışması günlük 7,5 saati geçemez (4857 sayılı İş Kanunu, m. 69). Fazla çalışma için işçinin onayı aranmakta ve yapılan fazla çalışma ücrete yansıtılmak zorundadır. Ayrıca kadın çalışanların doğum öncesi ve sonrası toplam 16 hafta ücretli izin hakkı bulunmaktadır (4857 sayılı İş Kanunu, m.74).

Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin önemli bir diğer düzenleme 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'dur. Bu kanun hem kamu hem de özel sektörde çalışan hemşireler için geçerli olup işyerlerinde risk değerlendirmesi yapılmasını, kişisel koruyucu donanım sağlanmasını ve sağlık gözetimi hizmetlerinin yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Böylelikle sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunması güvence altına alınmıştır (6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, m. 4-5). Ayrıca hemşirelerin görev ve sorumluluklarını doğrudan etkileyen ikincil düzenlemeler de bulunmaktadır. Örneğin, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (RG, 13.01.1983, 17927), hastanelerde hemşirelerin görev dağılımını, nöbet usullerini ve sorumluluklarını belirlemektedir. Benzer şekilde, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (RG, 06.04.2011, 27897) ile sağlık çalışanlarının iş güvenliği, şiddetten korunması ve güvenli bir çalışma ortamında görev yapabilmeleri yasal güvence altına alınmıştır. Görüldüğü

üzere Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları çok boyutlu bir yasal çerçevede düzenlenmektedir. Mesleğe özgü normlar olan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve ilgili yönetmelikler mesleğin esaslarını belirlerken, kamu veya özel sektörde çalışma durumuna göre 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ya da 4857 sayılı İş Kanunu uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve sağlık hizmetine özgü yönetmelikler hemşirelerin çalışma ortamlarının güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu düzenlemeler, hemşirelerin mesleki uygulamalarını korumak ve sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmak açısından önem taşımaktadır.

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Dayanıklılık bireylerin değişim, zorluk ve risklerle karşılaştıklarında bu durumların üstesinden başarıyla gelebilmelerini sağlayan olumlu bir psikolojik kapasite olarak tanımlanmaktadır. Bu kapasite zamanla değişebilmekte ve hem bireysel hem de çevresel etkenlerle geliştirilebilmektedir. Psikolojik dayanıklılık aynı zamanda, bireyin yaşamındaki güçlüklerle başa çıkabilmek için kendi yeteneklerini ve kaynaklarını kullanabilme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).

Zor veya meydan okuyucu yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci ve sonucu özellikle zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ile içsel ve dışsal taleplere uyum sağlama yoluyla gerçekleşmektedir. İnsanların güçlüklerle ne kadar iyi başa çıktığını etkileyen birçok faktör vardır; bunlar bireylerin dünyayı algılama ve ona yaklaşma biçimleri, sosyal kaynakların varlığı ve kalitesi ve belirli başa çıkma stratejileridir. Psikolojik araştırmalar daha olumlu bir uyum (yani daha yüksek dayanıklılık) ile ilişkili kaynaklar ve becerilerin geliştirilebileceğini ve pratik yapılarak güçlendirilebileceğini göstermektedir. Bu kavram aynı zamanda psikolojik dayanıklılık olarak da adlandırılır (APA, 2025). Bu, zihinsel sağlığın en önemli göstergelerinden biri olup bireyin sosyal olarak uyumlu işlevlerinin normal gelişimini sürdürmesinde temel bir içsel koruyucu faktördür (Zhou vd., 2025).

Dayanıklılık kavramı bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklara verdikleri tepkiler ve bu süreçlerde gösterdikleri dönüşümle ilişkilendirilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, esneklik ve sağlamlık olarak da ifade edilmektedir (Akdoğan ve Yalçın, 2018). Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler olumsuz durumları avantaja çevirme, çevrelerini etkileme ve stresle daha etkili başa çıkabilme kapasitesine sahiptir. Ayrıca bu bireylerde kaygı düzeyi daha düşük ve özgüven yüksektir. Dayanıklılık seviyesi yüksek olan kişiler yaşamın zorluklarını sorgulayarak mücadele etmeyi tercih ederler. Psikolojik dayanıklılığı düşük olanlar ise kendini kontrol etme konusunda güçlük yaşayabilir, çevreden uzaklaşabilir ve değişikliklere direnç gösterebilir (Cevizci ve Müezzin, 2019). Psikolojik dayanıklılık konusundaki araştırmalar 1980'lerin sonlarında başlamıştır. Takip eden yıllarda psikolojik dayanıklılık kavramı ve anlayışı değişmiştir, günümüzde yaşamın stres faktörleriyle karşılaşıldığında uyum sağlama kapasitesinin yaygın bir olgusu olarak görülmektedir (Denckla vd., 2020; Seiler ve Jenewein, 2019).

Psikolojik dayanıklılığın gelişiminde bireyin risk faktörleriyle karşılaşması bir ön koşuldur. Bu risklerin olumsuz etkilerinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için ise koruyucu faktörlerin varlığı gerekmektedir (Karaırmak ve Siviş Çetinkaya, 2011). Risk bir problemin ortaya çıkma, devam etme veya kötüleşme olasılığını artıran herhangi bir olay, durum ya da deneyim olarak tanımlanırken; koruyucu faktörler, bu risklerin olumsuz etkilerini azaltan veya tamamen ortadan kaldıran unsurlardır (Öz ve Yılmaz, 2009). Bireylerin iş yaşamında karşılaştıkları riskli durumlar ve sahip oldukları koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılıklarını doğrudan etkilemektedir. Özellikle iş hayatında sürekli risklerle karşılaşan her koşulda zor durumdaki ve ihtiyaç duyan hastalara profesyonel bakım sunmakla yükümlü hemşireler için psikolojik dayanıklılık kritik bir öneme sahiptir (Çam ve Büyükbayram, 2017).

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık stres ile iş doyumu arasındaki ilişkide güçlü bir aracı etkiye sahiptir ve önemi küçümsenemez. Bireysel özellikler kişilerin psikolojik dayanıklılığında önemli bir faktördür. Bu özelliklerden biri olan öz-yeterlik,

bireylerin belirli kazanımları elde etmek için gerekli eylemleri organize etme ve yürütme yeteneklerine ilişkin inançları olarak tanımlanmaktadır. Bir bireyin öz-yeterliği, akademik motivasyon ve davranışlarını etkileyebilir. Güçlü öz-yeterlik duygusuna sahip olan bireyler tükenmişliğe daha az maruz kalır ve mesleğe daha bağlıdır. Dolayısıyla öz-yeterlik doğrudan iş doyumunu etkiler (Özdemir ve Kaplan, 2025). Psikolojik dayanıklılık hem içsel hem de dışsal faktörlerden etkilenir. İçsel faktörler bireyin duyguları, kişilik özellikleri ve başa çıkma stratejileri gibi unsurları kapsar ve dayanıklılığın şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Dışsal faktörler ise aile ilişkileri, sosyal çevre, biyolojik etmenler, eğitim geçmişi ve sosyal destek gibi unsurları içerir ve bireyin dayanıklılık düzeyine katkıda bulunur. Bu faktörler bir kişinin genel psikolojik dayanıklılığını belirlemede karmaşık bir şekilde etkileşim gösterir (Zhou vd., 2025).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri incelemek son derece önemlidir, çünkü psikolojik dayanıklılık ile bazı kontrol edilebilir faktörler arasındaki ilişkiyi anlayarak insanlar dayanıklılıklarını etkili bir şekilde artırabilir ve karşılaştıkları aksiliklerle daha iyi bir durumda başa çıkabilirler. Öncelikle doğuştan sahip olunan bazı özellikler, örneğin kişilik, genler, cinsiyet ve diğer doğuştan kişisel faktörler, insanların psikolojik dayanıklılığının oluşumunda az çok bir rol oynamaktadır. Bazı çocuklar küçük yaşlardan itibaren canlı ve neşeli, çok konuşkan görünürken; bazıları sessiz ve içine kapanıktır. Karşılaştırıldığında ikinci grupta yer alanların dışa vurum kanalları yoktur ve uzun süreli olumsuz enerjinin baskısı kişiyi daha kolay olumsuz etkileyebilir. İkinci olarak, kişilik genlerden etkilenmektedir. Benzer şekilde bir kişinin kişiliği yalnızca doğuştan belirlenmez; sonradan yapılan yetiştirme de önemli bir rol oynamaktadır. Çocukluk çağı özgüveni, kendini onaylama ve diğer içsel nitelikler çok önemlidir. Ancak cinsiyet faktörü %100 belirleyicidir ve çoğu durumda değiştirilemez. Farklı çalışmalar yapan birçok araştırmacı aynı yaş grubundaki kadınların psikolojik dayanıklılığının genellikle erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Tien, 2019).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen diğer kişisel faktörler arasında zekâ seviyesi ve fiziksel durum yer almaktadır; örneğin fiziksel bir engelin olup olmaması bu değeri

etkileyebilmektedir. Yaşam ortamı da psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerden biridir. Bir kişinin içinde bulunduğu aile ortamı ve sosyal çevre, dayanıklılığı üzerinde önemli bir etki yapmaktadır. Görünüşte ailenin ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve çocuğun tek çocuk olup olmadığı gibi etmenler etkili faktörlerdir. Yüksek gelirli ailelerde yetişen çocukların psikolojik dayanıklılığı, düşük gelirli ailelerdeki çocuklara göre daha düşüktür. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı üzerine yapılan bir çalışmada, kırsal bölgelerden gelen üniversite öğrencilerinin şehirlerden gelenlere kıyasla daha iyi psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni varlıklı ailelerde yetişen çocukların aşırı sevgi ve koruma altında olmaya eğilimli olmalarıdır; bu da hayal kırıklığı, deneyim ve gelişim açısından eksiklikler oluşturarak zorluklarla karşılaştıklarında daha kırılgan bir görünüm sergilemelerine yol açmaktadır (Tien, 2019).

Literatürde psikolojik sağlamlığı açıklamak ve onu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Masten (2001), bireylerin doğuştan getirdiği bazı özellikler ile çevresel etmenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan psikolojik sağlamlığı "sıradan sihir" olarak tanımlamıştır. Bu kavram, psikolojik sağlamlığın olağanüstü ya da nadir bir yetenek olmadığını; aksine, birçok bireyde doğal olarak mevcut olan ve çevresel etkileşimlerle gelişebilen bir kapasite olduğunu ifade etmektedir. Rutter (1999) ise psikolojik sağlamlığın sabit bir özellik olmadığını, bireyin karşılaştığı risk faktörleri (travma, aile içi sorunlar, yoksulluk, stres gibi) ile koruyucu faktörlerin (güçlü sosyal ağ, gelişmiş problem çözme becerisi, destekleyici aile ortamı vb.) etkileşimi sonucunda şekillendiğini ileri sürmektedir.

Gelişimsel perspektiften yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığı oluşturan temel unsurları daha net bir şekilde ortaya koymaktadır. Werner ve Smith (1982) tarafından yürütülen boylamsal çalışma, psikolojik sağlamlığın üç ana faktör etrafında şekillendiğini göstermiştir: Birincisi bireysel özelliklerdir; olumlu benlik algısı, problem çözme becerisi ve içsel motivasyon gibi kişisel nitelikleri kapsar. İkincisi aile faktörleridir; güvenli bağlanma, destekleyici tutum ve aile içi olumlu etkileşimler

gibi sağlıklı aile dinamiklerini içerir. Üçüncüsü ise sosyal destek mekanizmalarıdır; bireyin akranlarından, öğretmenlerinden ve toplumdaki çeşitli destek sistemlerinden aldığı yardımları kapsamaktadır. Araştırmacılar bu üç faktörün bireyin yaşamı boyunca iç içe geçerek birbirini etkilediğini ve psikolojik sağlamlığın temelini oluşturduğunu vurgulamaktadır.

2.2.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık

Sağlık sektörü, özellikle hastaneler, iş yükünün yoğunluğu ve çalışma ortamlarının getirdiği stres ile insan yaşamını doğrudan etkileyen riskler nedeniyle çalışanlarının psikolojik dayanıklılık ve direnç kapasitesinin yüksek olmasını gerektirmektedir. Son yıllarda pozitif psikolojik özelliklere sahip, mutlu ve psikolojik iyi olma düzeyi yüksek çalışanlara sahip olmak, hastane yöneticileri için stratejik bir avantaj olarak değerlendirilmektedir. Hastane çalışanlarının zorluklar karşısında dirençli, psikolojik olarak iyi durumda ve iyimser bir kişilik yapısına sahip olmaları hem işletmenin hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmakta hem de kurumlar arasında rekabet üstünlüğü sağlamada önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016).
Sağlık sektörü hasta bakımının doğası gereği yüksek stres düzeyi içerirken, çalışanların günlük iş ortamlarında da sıklıkla stres yaratıcı durumlarla karşılaşmaları nedeniyle diğer meslek alanlarından farklılık göstermektedir (Yıldız vd., 2003). Bireylerin psikolojik işlevselliğini olumsuz etkileyen ve psikolojik rahatsızlık ya da bozuklukların tanısında kullanılan göstergeler psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (Cevizci ve Müezzin, 2019). Kaygı, stres oluşturan durumların bireyde yarattığı olumsuz duygular ve gözlemlenebilir tepkiler olarak tanımlanmaktadır; bu durumlar arasında tasa, tedirginlik, korku ve kuşku öne çıkmaktadır. Endişe anında merkezi sinir sistemi uyarılır ve kalp atış hızında artış, nabızda hızlanma ve ellerde terleme gibi fizyolojik tepkiler ortaya çıkar. Anksiyete düzeyinin şiddeti, stres yaratan durumun birey tarafından algılanma biçimine bağlıdır; eğer durum tehdit edici veya zararlı olarak algılanırsa kaygı seviyesi artar (Bayraktar vd., 2010). Depresyon ise kişinin yaşamdan aldığı zevkin ve heyecanın azalması, derin üzüntü ve karamsarlık, geçmiş deneyimlere yönelik suçluluk duygusu

ve olumsuz düşüncelerle karakterizedir. Bu durum uykusuzluk, iştah kaybı, cinsel isteksizlik ve hatta intihar düşüncelerini içerebilir (Yıldız ve Yıldız, 2009).

Olumsuz benlik gelişimi gösteren bireyler, kişisel ve bedensel özelliklerini kabul etmede güçlük yaşayabilmektedir; saç, göz rengi, vücut yapısı gibi fiziksel özellikleri beğenmemeleri veya estetik müdahalelere yönelmeleri bu durumun göstergelerindendir. Bu kişilerde ruhsal ve bedensel sorunların gelişme olasılığı artmaktadır (Çankaya, 2009). Öfke ve saldırganlık terimleri genellikle birlikte anılsa da farklı kavramlardır. Öfke duygusunun ardından saldırgan davranış ortaya çıkabileceği gibi farklı tepkiler de gözlenebilir. Öfke tepkisi; kişinin duygu durumu, kültürel değerleri, önceki deneyimleri ve öfke öncesi yaşadığı duygular gibi birçok etkene bağlı olarak değişebilmektedir (İncecik vd., 2009).

Sağlık sektöründe görev alan profesyoneller çalışma ortamının yoğunluğu, farklı meslek gruplarından ekip üyeleri ile etkileşimleri, sınırlı süre içinde çok sayıda hastaya hizmet sunma sorumlulukları ve kritik karar alma gerekliliği gibi birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda stres kaynaklarından en yoğun şekilde etkilenen meslek gruplarından biri hemşireliktir. Hemşirelerin stresli durumlarla etkili bir biçimde başa çıkabilmeleri, uyum sağlayabilmeleri ve zihinsel sağlıklarını sürdürebilmeleri için yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde temel hedef, öğrencilere mesleğin gerektirdiği profesyonel özellikleri kazandırmak ve onların kişisel gelişimlerini destekleyerek mesleki yaşama en uygun şekilde hazırlanmalarını sağlamaktır. Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin akademik süreçte karşılaştıkları güçlükler ve mesleğin getirdiği zorluklarla başa çıkabilmelerini desteklemek amacıyla psikolojik dayanıklılıklarının geliştirilmesi büyük bir öncelik taşımaktadır (Ertem vd., 2021).

2.2.3.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığın Önemi

Psikolojik dayanıklılığın gelişimi için bireyin risk faktörleriyle karşılaşması temel bir ön koşuldur. Bu risklerin olumsuz etkilerini azaltmak veya ortadan kaldırmak için koruyucu faktörlerin bulunması gerekmektedir (Basım ve Çetin, 2011).

Bireylerin iş yaşamında karşılaştıkları olası riskler ve sahip oldukları koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılık düzeylerini doğrudan etkiler. Özellikle iş yaşamında sıkça riskle karşılaşan, zor durumda olan ve bakım gereksinimi yüksek hastalara profesyonel hizmet sunan hemşireler için psikolojik dayanıklılık kritik bir öneme sahiptir (Hart vd., 2014; Mealer vd., 2012). Hemşireler işin stresli doğası, zor durumdaki hastalara bakım verme süreçleri ve sağlık sistemindeki aksaklıklar nedeniyle birçok zorlukla karşılaşmaktadır (Gillespie, 2007).

Araştırmalar, hemşirelerin beklenmedik stresli durumlarla karşılaştıklarında sahip oldukları kişisel, sosyal ve mesleki koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığını göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık hemşirelerde öz güven, otonomi, duruma uyum sağlama ve baş etme becerilerinin gelişimine, motivasyon ve yaşam gücünün artışına katkı sağlamaktadır (Cusack vd., 2016; Itzhaki vd., 2015; Hart vd., 2014; Mccann vd., 2013; McAllister vd., 2013). Buna ek olarak psikolojik dayanıklılığın hemşirelerde kişisel ve örgütsel çıktılar üzerinde olumlu etkileri olduğu; mesleki becerilerin geliştiği, iş ve yaşam doyumunun arttığı, işten ayrılma veya işten ayrılmaya niyet etme eğiliminin, tükenmişlik duygusunun ve depresyon gibi ruhsal sorunların azaldığı saptanmıştır (Cusack vd., 2016; Hart vd., 2014).

Hemşireler, psikolojik dayanıklılığın gelişimi için gerekli risk faktörlerine fazlasıyla sahiptir. İşle ilgili bilgi ve becerilerin yetersizliği, stresle başa çıkma ve duyguları yönetme konusundaki eksiklikler, meslektaş ve ekip desteğinin sınırlı olması, geleceğe yönelik olumsuz beklentiler ve işin gerektirdiği duygusal hazırlığın yetersizliği gibi etkenler, hemşireleri doğrudan veya dolaylı olarak çeşitli risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durum hemşirelerin fiziksel ve ruhsal iyi olma durumunu olumsuz etkileyebilmekte; tükenmişlik, ruhsal sorunlar, iş ve yaşam doyumunda azalma ve işten ayrılma veya ayrılma niyeti gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Zander vd., 2010; Atkinson vd., 2009; Editorial, 2008).

Larrabee ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin iş doyumu, psikolojik güçlülüğü ve strese dayanıklılıkları ile işte kalma niyetleri arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Larrabee vd., 2010). Hemşireler iş yaşamlarında çeşitli risk faktörleriyle karşılaşmalarına rağmen sahip oldukları kişisel, ailevi, sosyal ve mesleki koruyucu faktörler sayesinde psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirebilmektedirler. Bu faktörler hemşirelerin stresli ve zorlayıcı durumlarla

başa çıkabilmelerini, mesleki görevlerini etkili bir şekilde sürdürebilmelerini ve ruhsal iyi oluşlarını koruyabilmelerini desteklemektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017).

2.2.3.2. Tükenmişlik Sendromu ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Tükenmişlik terimi ilk olarak Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış ve çevresinin beklentilerini karşılamakta yetersiz kalan kamu hizmeti çalışanlarının yaşadığı duygusal tükenmişliği tanımlamak için kullanılmıştır. Tükenmişlik sendromu genellikle üç temel belirti ile kendini göstermektedir: Fiziksel ve duygusal tükenme, alaycı tutum (sinizm) ve işte yetersizlik duygusu. Tükenmişlik, belirli taleplere uzun süre maruz kalındıktan sonra yoğun fiziksel, duygusal ve bilişsel stresin bir sonucu olarak tanımlanırken; işten kopma, kişinin işten uzaklaşması ve işin içeriğine, görevine veya genel olarak işine karşı olumsuz tutumlar geliştirmesi anlamına gelir (Budisavljevic vd., 2023). Hekim tükenmişliği, tedavi kalitesi, hasta memnuniyeti ve sağlık sistemlerinin genel performansıyla ilişkili olduğu kanıtlandıktan sonra özel bir ilgi görmüştür. Onkologlar özellikle tükenmişlik geliştirme riski yüksek olan gruptadır. Bunun başlıca nedenleri artan üretkenlik talepleri, günlük görevleri üzerinde sınırlı kontrol imkânı, aşırı idari ve elektronik dokümantasyon yükü ile sürekli olarak hızlı bilimsel gelişmeleri takip etme ve onkolojik tedavilerdeki sürekli yeniliklerle uyum sağlama zorunluluğudur (Budisavljevic vd., 2023).

Tükenmişlik olgusu, Maslach (1998) tarafından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlardan duygusal tükenme, bireyin duygusal açıdan yıpranmasını ve psikolojik olarak çevresindeki insanlardan uzaklaşma eğilimini ifade eder. Duygusal tükenme yaşayan kişiler, kendilerini sürekli yorgun, enerjisi tükenmiş ve içsel olarak bitkin hissetmektedir (Kerse, 2017). Bireyin kendisine yönelik olumsuz değerlendirmeleri, iş yaşamında başarısızlık algısının artmasına yol açar. Bu durum hem yaptığı işte ilerleyemediğini hatta gerilediğini düşünmesine hem de kendisini suçlu hissetmesine

neden olmaktadır. Dolayısıyla iş gereği karşılaştığı kişilerle olan ilişkilerinde de olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (Üngüren vd., 2010).

Psikolojik dayanıklılığın doğası oldukça karmaşık ve çok faktörlü olup biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörleri kapsar ve bireyin olumsuz veya stresli olaylardan hızla toparlanma ve uyum sağlama yeteneğini belirlemektedir. Psikolojik dayanıklılık ayrıca yaşla birlikte değişir ve yaşam koşullarına bağlıdır (Hirano, 2020; Bonanno, 2004). Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın tükenmişliğe karşı potansiyel bir koruyucu faktör olabileceğini göstermiştir (West vd., 2020; Murali vd., 2018; Hlubocky, 2017). Tıp alanında psikolojik dayanıklılığı yüksek olan sağlık çalışanları, tükenmişlik semptomlarını yaşama olasılığı daha düşük olduğunu bildirmektedir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik ile mental sağlık arasındaki ilişkide aracılık ettiği kanıtlanmıştır (Murali vd., 2018).

2.2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Sürdürülebilirlik İlişkisi

Çalışma yaşamında karşılaşılan stres, belirsizlik ve yoğun talepler, çalışanların hem psikolojik hem de mesleki açıdan sınırlarını zorlamaktadır. Bu noktada psikolojik dayanıklılık ile mesleki sürdürülebilirlik arasındaki ilişki, bireylerin iş yaşamındaki devamlılıklarını ve verimliliklerini etkileyen önemli bir unsur olarak dikkat çekmektedir. Dayanıklılık, yani zorluklarla başa çıkma ve uyum sağlama yeteneği, sağlık çalışanlarının bu zorluklar karşısında iyi oluşlarını ve iş doyumlarını korumalarına yardımcı olan kritik bir faktör olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında kendilerinin iyi oluşunu ve iş performansını olumsuz etkileyebilecek benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır (Mealer vd., 2007).

Özellikle hemşirelerin karşı karşıya kaldığı mesleki stresörler ve sürekli devam eden zorluklar, zamanla birikerek ciddi psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu durum uzun vadede yoğun stres, duygusal tükenmişlik ve hatta travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon gibi olumsuz ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Edward, 2017; Wang vd., 2015; Jacobowitz, 2013). Hastalardan kaynaklanan travmatik olaylara sıkça maruz kalmak hemşirelerin mesleki yaşam

kalitesini olumsuz etkileyebilmekte ve verilen bakımın niteliğinde düşüşe yol açabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerde iş ortamında stresten kaynaklanan olumsuz etkilerin azaltılmasına yönelik koruyucu ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi açısından kritik bir önem taşımaktadır.

İş yerinde dayanıklılığı ele alan teorik model, bireysel özellikleri psikolojik işlevsellikle ilişkilendirerek açıklamaktadır. Dayanıklılık, sonraki dönemde bireyin psikolojik uyumunu belirlemede temel bir etken olarak görülmekte; nevrotiklik, öz-yeterlik, dikkatlilik ve başa çıkma becerileri gibi değişkenleri kapsamaktadır (Nejad vd., 2019). Literatürdeki çalışmalar yüksek nevrotiklik düzeyinin olumsuz psikolojik sıkıntılarla ilişkili olduğunu ve bunun da yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete ile sonuçlandığını göstermektedir (Craigie, 2016; Drury vd., 2014; Rees vd., 2014) Ayrıca hemşirelerin iş performansı, onların zihinsel sağlık durumlarıyla da bağlantılıdır (Oyama ve Fukahori, 2015). Araştırmalar hemşirelerin dayanıklılığı ile iş doyumu ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Zheng vd., 2017; Matos vd., 2010). Önceki araştırmalar sağlık ortamlarında dayanıklılık, mesleki yaşam kalitesi ve iş doyumu arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuş ve bu kavramların etkileşimlerinin, sağlık çalışanlarının iyi oluşunu ve etkinliğini artırmada anlaşılmasının önemini vurgulamıştır (Panagioti vd., 2017; Portoghese vd., 2014). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılığın iş yerinde geliştirilmesinde hem bireylerin hem de örgütlerin ve işverenlerin sorumluluk sahibi olduğu kabul edilmelidir.

2.3. İş Doyumu

2.3.1. İş Doyumunun Tanımı ve Boyutları

İş doyumu, çalışanların işlerine ve performanslarına bağlı olarak deneyimledikleri iyi oluş ve mutluluk düzeylerini yansıtan genel bir duygu durumunu ifade etmektedir (Klussman vd., 2021). Başka bir ifadeyle, bireylerin işlerine ve işten elde ettikleri çıktılara yönelik geliştirdikleri olumlu duyguların bütünü olarak değerlendirilmektedir (Yücekaya ve Dönmez Polat, 2020). Söz konusu durum

bireyin kişisel değerleri, normları ve beklentileri ile işin gereklilikleri ve performans düzeyi arasındaki uyumdan beslenmekte; çalışanların örgüte, yöneticilere ve iş arkadaşlarına yönelik tutumlarını şekillendirmenin yanı sıra verimliliklerini de önemli ölçüde etkilemektedir (Riyadi, 2020). Klasik anlamda iş doyumu, çalışanın işine yönelik geliştirdiği duygusal veya kişisel tutumları ya da işin belirli yönlerine ilişkin genel tutumlarını ifade etmektedir. Bu bağlamda iş doyumu, bireyin iş deneyimlerini değerlendirirken ortaya çıkan olumlu ve hoş duygusal durumları kapsayan çok boyutlu bir olgudur (Çalışkan ve Köroğlu, 2023).

İş doyumu (iş tatmini), çalışanların mutluluğunu, verimliliğini ve başarısını şekillendiren temel unsurları içinde barındıran çok boyutlu bir olgudur. Kimi zaman bireyin işine yönelik genel tutumunu yansıtırken, kimi zaman da çalışanın kurum ve işinden beklentileri ile gerçekte elde ettikleri arasındaki uyumun derecesiyle ilişkilendirilmektedir (Çam ve Yıldırım, 2010). İş doyumu tüm meslek alanlarında önemli bir unsur olmakla birlikte hemşirelikte çalışma koşullarının niteliği bu durumu doğrudan etkilemektedir. Düzensiz çalışma saatleri, görece düşük ücretler ve mesleki saygınlık algısının yetersizliği hemşirelerin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen temel etmenler arasında yer almaktadır. Nitekim ülkemizde gerçekleştirilen çeşitli araştırmalar, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin çoğunlukla orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinde kritik bir rol üstlenen hemşireler; uykusuzluk, ağır ve düzensiz iş yükü, aşırı hasta yoğunluğu, karmaşık kişilerarası ilişkiler, yetersiz fiziki koşullar, düşük ücret politikaları ve görev-yetki-sorumlulukların net biçimde tanımlanmamış olması gibi nedenlerle yoğun baskı altında çalışmakta ve bu durum iş yaşamında yüksek düzeyde stres deneyimlemelerine yol açmaktadır (Kantek ve Kartal, 2016; İntepeler Güneş vd., 2014).

İş doyumu, çalışanların yaptıkları işe ve elde ettikleri çıktılara yönelik geliştirdikleri olumlu duyguların bir yansımasıdır. Bu duygular bireyin kişisel değerleri, beklentileri ve normları ile işin koşulları ve performansına ilişkin algısı arasındaki uyumdan beslenmektedir. Yüksek düzeyde iş doyumu, çalışanların örgüt, yönetici ve çalışma arkadaşlarına karşı tutumlarını olumlu yönde şekillendirmekte ve

verimliliklerini artırmaktadır. Bu bağlamda iş doyumunun örgütler açısından önemi giderek artmakta olup hem çalışanların iyi oluşu hem de kurumsal başarının sürdürülebilirliği için temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla iş doyumu, bireysel bir olgu olmanın ötesinde, örgütsel etkinliğin ve başarının belirleyici faktörlerinden biri olarak öne çıkmaktadır (Çalışkan ve Köroğlu, 2023). Çalışanın işine, çalışma koşullarına ve sağlanan olanaklara dair memnuniyeti, iş doyumunun oluşumunda belirleyici olup, doğrudan iş performansı ve motivasyon üzerinde etkili olmaktadır. İş doyumu düzeyi çalışanların işlerinden aldıkları tatmine bağlı olarak farklılık gösterebilir, bu tatmin, hem bireyler için bir mutluluk kaynağı hem de örgütler için verimlilik artışı anlamına gelmektedir (Walga, 2018). Bunun yanı sıra iş doyumu, çalışanın işten elde ettiği sonuçların hem maddi hem de manevi ihtiyaçlarıyla ve kişisel değerleriyle uyumlu olması durumunda deneyimlediği duygusal durumu ifade etmektedir. Söz konusu uyum bireyin işe bağlılığını güçlendirerek genel memnuniyetini artırabilmektedir (Negri ve ark., 2021).

İş doyumu çalışanların işlerinden elde ettikleri memnuniyetin düzeyini yansıtan bir kavramdır ve farklı etmenlere bağlı olarak değişim gösterebilir. Bu etmenler genellikle içsel ve dışsal olarak sınıflandırılmaktadır (Locke ve Latham, 1990). İş doyumunun içsel boyutları çalışanın işten aldığı tatmin ve içsel motivasyonunu destekleyen unsurları kapsamaktadır. Bu boyutlar genellikle bireyin iş performansı, işin kendisinden duyduğu haz ve kişisel gelişim fırsatları ile doğrudan ilişkilidir. İşin kendisinden elde edilen memnuniyet, iş arkadaşlarıyla kurulan ilişkilerden duyulan tatmin, yöneticilerin tutum ve davranışları ile sağlanan destek, bireyin başarı duygusu ve işin içeriğinin sunduğu motivasyon içsel boyutları oluşturan temel etkenlerdir. İş arkadaşlarından memnuniyet sosyal ilişkilerin niteliği ve iş ortamındaki etkileşimleri kapsarken yönetimden duyulan memnuniyet, yöneticilerin adil, şeffaf ve destekleyici tutumları ile bağlantılıdır. Çalışanların kendi işleri üzerinde karar alma yetkisine sahip olmaları ve sorumluluk üstlenmeleri, işlerini daha anlamlı kılarken mesleki becerilerin geliştirilmesi ve kariyer ilerlemesini destekleyen öğrenme fırsatları da iş doyumunu artırıcı bir etki göstermektedir (Çalışkan ve Köroğlu, 2023).

İş doyumunun dışsal boyutları ise işin çevresel ve örgütsel koşullarından kaynaklanan faktörleri içermektedir. Bu faktörler arasında maaş, maddi ödüller, terfi olanakları, çalışma koşulları, iş güvenliği ve örgütsel politikalar öne çıkmaktadır. Maaş memnuniyeti, çalışanın aldığı ücretin adil olup olmadığı ve piyasa standartlarıyla uyumuna ilişkin değerlendirmelerini içermektedir. Terfi memnuniyeti ise çalışanın terfi fırsatlarına erişimi ve terfi süreçlerinin adil olarak algılanmasıyla ilgilidir. Çalışma koşulları, esnek çalışma saatleri, fiziksel iş ortamı, işyeri güvenliği ve ergonomi gibi unsurları kapsayarak çalışan memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. İş güvenliği ve uzun vadeli iş istikrarı, çalışanların iş doyumunun oluşmasında kritik bir rol oynamaktadır (Çalışkan ve Köroğlu, 2023).

2.3.2. Hemşirelikte İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinin sunum alanının genişlemesiyle birlikte hem ülkemizde hem de dünyada nitelikli iş gücüne olan ihtiyaç önemli ölçüde artmıştır. Bu talep zaman içinde artmasına rağmen hemşire sayısındaki yetersizlik, mevcut hemşirelerin kurumlarda tutulmasını kurumlar açısından kritik bir hale getirmektedir (Uğur, 2005). Araştırmalar iş doyumu ile iş yaşam kalitesi arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermekte; iş doyumunun yükselmesi, çalışanların iş yaşamı kalitesinin de artmasına katkıda bulunmaktadır (Divya ve Pillai, 2019; Parveen vd., 2016).

İş doyumu tüm meslekler için önemli bir unsur olmasına rağmen hemşirelik mesleğinde bazı özel zorluklar bu durumu doğrudan etkileyebilmektedir. Yoğun çalışma koşulları, düzensiz vardiya saatleri, düşük ücretler ve mesleki saygınlığın sınırlı olması, hemşirelerin iş doyumunun düşmesine yol açabilmektedir ve bu durum iş verimliliğinin azalmasına, çalışanlarda tükenmişlik ve motivasyon kaybına, işten ayrılma davranışı gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Hemşireler düzensiz ve yoğun çalışma saatleri, yorgunluk, uykusuzluk, görev ve sorumlulukların net olarak belirlenmemesi ile ciddi acı çeken veya yaşamını yitirmek üzere olan hastalara hizmet verme gibi faktörler nedeniyle iş doyumsuzluğu ve mesleki çatışma riski yüksek bir grup olarak öne çıkmaktadır. İş stresiyle başa çıkmada yeterli stratejilere sahip olamayan

hemşirelerde iş doyumunun azalmasıyla birlikte işe karşı olumsuz tutumlar, kayıtsızlık, sürekli yakınma, eleştirel davranışlar, devamsızlık ve işten ayrılma gibi örgütsel sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum aynı zamanda hastaya sunulan kapsamlı bakımın kalitesini de olumsuz etkileyerek hem iş performansında hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğinde düşüşe neden olmaktadır (Erbil ve Bostan, 2004).

Hemşirelerin nitelikli bakım sunabilmelerinde iş doyumu ve iş yaşam kalitesinin etkisi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iş doyumu ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler hakkındaki görüşlerinin bilinmesi, sağlık kurumlarında kaliteli iş yaşamını desteklemek ve daha etkin hasta bakım hizmeti sunmak açısından kritik bir yönetim yaklaşımı olarak değerlendirilebilir. Çalışanların verimli çalışabilmeleri için iş doyumu ve iş yaşam kalitesinin yeterli düzeyde olması gereklidir. İş doyumu düzeylerinin belirlenmesi hemşirelerin karşılaşabileceği olumsuz sonuçların önüne geçilmesine yardımcı olacaktır. Hemşirelikte iş yaşam kalitesi hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini, hasta memnuniyetini, hemşire memnuniyetini, iş ortamındaki stresi, ekip içi uyumu, kuruma bağlılık düzeyini, motivasyonu ve sunulan bakım kalitesini doğrudan etkileyen temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Karabulut vd., 2022).

Hemşirelerin iş doyumsuzluğu çalışma ortamındaki stresle ilişkilidir ve işte kalma oranlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Baum ve Kagan, 2015). Hemşirelerin tam bir iyilik hâlinde olmaları sunacakları bakımın ve sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. İş yaşamından doyum alan ve sağlıklı çalışan hemşireler, görevlerini verimli ve etkili bir şekilde sürdürebilirler. Aksi durumda iş doyumsuzluğu hem sağlık bakım hizmetlerinin niteliğini düşürür hem de hastaların yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti almasını engelleyebilir. Bu nedenle hemşirelerin işlerinden memnun olmalarını sağlamak, ihtiyaçlarının belirlenip karşılanması ve iş doyumlarının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ile mümkündür (Alan ve Yıldırım, 2016). Hemşirelikte iş yaşam kalitesinin artırılması yalnızca sağlık kurumlarının verimliliğini yükseltmekle kalmayıp, hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine ve mesleki anlamda tatmin olmalarına da imkân sağlamaktadır. Hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlık gereksinimlerini bütüncül bir şekilde ele alarak kaliteli

bakım sunmayı hedeflerler. Bununla birlikte görevlerini yerine getirirken kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklerler. Öncelikli olarak ise hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması ve güçlendirilmesi gereklidir (İbrahim vd., 2016).

2.3.2.1. Çalışma Koşulları ve Fiziksel Ortamın İş Doyumuna Etkileri

İş doyumu bireyin işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olmanın yanı sıra çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığını yansıtan bir kavramdır. Çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklar hem hizmetin kalitesini hem de hizmeti sunan bireylerin sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Hastaların kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti alabilmesi için sağlık çalışanlarının kendi işlerinden ve çalışma ortamlarından tatmin olmaları önemlidir. Bu tatmin çalışanların ihtiyaçlarının belirlenmesi ve iş doyum düzeylerinin yönetim tarafından göz önünde bulundurulmasıyla, çalışanların yaşam kalitesinin artırılması yoluyla sağlanabilir (Tambağ vd., 2015). Olumsuz fiziksel çalışma koşulları iş doyumunu etkileyen temel etkenlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Aşırı gürültü, uygunsuz sıcaklık, yoğun fiziksel efor gerektiren işler ve tehlikeli çalışma ortamları, çalışanlarda en yüksek düzeyde doyumsuzluk yaratan faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum söz konusu koşulların aynı zamanda stres tepkilerini artırması ve ortaya çıkan gerginliğin iş doyumunu olumsuz yönde etkilemesiyle açıklanabilir (Saygılı, 2008).

Çalışma ortamında karşılaşılan olumsuz koşullar hem hastalara sunulan hizmetin kalitesini hem de hizmeti sağlayan bireylerin sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Hastaların kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti alabilmesi için sağlık çalışanlarının sundukları hizmetten ve çalıştıkları kurumdan tatmin olmaları önemlidir. Bu tatmin çalışanların ihtiyaçlarının ve iş doyum düzeylerinin yöneticiler tarafından belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasıyla sağlanabilir (Kasraie vd., 2014). Hemşirelerin nitelikli bakım sunabilmelerinde kaliteli iş yaşamının önemli bir rol oynadığı düşünüldüğünde, kaliteli iş yaşamını etkileyen faktörlere ilişkin hemşirelerin görüşlerinin bilinmesi, kaliteli iş yaşamını

desteklemek ve daha iyi hasta bakım hizmeti sunmak açısından önemli bir yönetim etkinliği olarak değerlendirilmektedir. Sağlık gibi yaşamsal öneme sahip alanlarda faaliyet gösteren kurumlar çalışanlarının iş yaşamı kalitelerini yüksek tutmak için diğer sektörlere kıyasla daha fazla çaba sarf etmelidir (Alan ve Yıldırım, 2016).

İş yaşamı kalitesi yüksek olan sağlık çalışanları moral ve motivasyona ihtiyaç duyan hastalar üzerinde olumlu bir etki yaratmakta ve hastaların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreçte yönetici hemşireler kritik bir sorumluluk üstlenmektedir. Yönetici hemşirelerin çalışanların iş yaşamı kalitesi hakkındaki değerlendirmelerini bilmesi, iş ortamını iyileştirecek girişimlerde bulunması ve çalışan memnuniyetini sağlaması, kurumun sunduğu bakım hizmetlerinin niteliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesi; etkili yönetim, profesyonel hemşireler ve yüksek kaliteli iş yaşamı ortamına bağlıdır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hedeflenen etkinlik ve verimliliğe ulaşmak, hemşirelere daha nitelikli bir iş yaşamı sunulması, iş yaşamı kalitelerinin doğru biçimde değerlendirilmesi ve iş yaşamı kalitesini artırmaya yönelik programların uygulanması ile mümkün olacaktır (Karabulut vd., 2022).

2.3.2.2. İş Doyumu ile Motivasyon Arasındaki İlişki

İş doyumu ve motivasyon kavramları sıklıkla birbirine yakın anlamlarda kullanılsa da aralarında önemli bir fark bulunmaktadır. Motivasyonu yüksek olan bir bireyin otomatik olarak işten de tatmin olacağı varsayımı her zaman geçerli değildir. Örneğin, sosyoekonomik düzeyi düşük ve işsizlik oranının yüksek olduğu ülkelerde çalışanları motive etmek amacıyla yüksek ücretler sağlanabilir. Buna rağmen verilen bu ekonomik teşvik her zaman iş doyumunu garanti etmez. İş süreçleri kurallara uygun ve düzenli bir şekilde yürütülse dahi bu durum bireyin işten tatmin olduğunu göstermez; iş doyumu, motivasyondan bağımsız olarak işin kişisel beklentiler ve değerlerle ne kadar uyumlu olduğuna bağlıdır (Kişmir ve İrge, 2020). Sağlık alanında da çalışanları güdülenmesi ile örgütsel bağlılığın ve çalışma başarısının gelişimi sağlanmalıdır (Ünaldı Türkkan vd., 2014).

Hemşirelerin motivasyonunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında çalışanların örgütün karar alma süreçlerine katılımı, çalışanlara değer verilmesi, adil ve şeffaf disiplin uygulamaları ile mesleğini severek yapma ön plana çıkmaktadır. Ayrıca iş güvencesi, sosyal güvenlik, yöneticilerin çalışanlara gösterdiği ilgi ve saygı, yapılan işin toplumsal olarak değer görmesi gibi unsurlar da motivasyonu belirleyen önemli etkenlerdir. Hemşirelerin motivasyonunu artıran bir diğer kritik unsur ise, yaptıkları işin kendileri için anlamlı ve çekici olması ve emeklerinin takdir edilmesidir (Baş vd., 2017).

Hemşireler hastanelerde sağlık personeli arasında en kalabalık grubu oluşturmaktadır ve verimli çalışmaları sunulan sağlık hizmetinin etkinliği ve başarısı üzerinde doğrudan etki göstermektedir (Özler ve Koparan, 2006). Bu nedenle, örgütün hedeflerine ulaşabilmesi, hastaların yüksek kaliteli ve etkili sağlık hizmeti alması ve hizmetten memnun kalması için hemşirelerin enerjilerini doğru şekilde yönlendirmeleri ve motive edilmeleri gerekmektedir. Motivasyonu yüksek hemşireler, işlerinden daha fazla tatmin duyarak hem kendi performanslarını hem de kurumun başarısını ve verimliliğini artırmaktadır (Öztürk, 2014; Yıldız vd., 2007). Motivasyonu düşük hemşirelerin örgütsel hedefleri etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri, kaliteli hizmet sunmaları ve hasta memnuniyetini sağlamaları beklenemez. Motivasyonu düşük çalışanlar ya sahip oldukları kapasitenin tamamını kullanamaz ya da bilgi, beceri ve yeteneklerinin büyük bir kısmı motivasyonu olumsuz etkileyen faktörler nedeniyle performanslarına yansımayabilir (Ergül, 2005). Motivasyon yönetiminin amacı, çalışanlarda daha yüksek çalışma isteği uyandıracak faktörleri belirleyerek onların gereksinimlerini mümkün olduğunca karşılamak ve her gün işe istekle gelmelerini sağlamaktır (Sur, 2013). Bir yöneticinin başarısı büyük ölçüde motivasyon araçlarını etkili biçimde kullanabilme yeteneğine bağlıdır. Çalışanlar ne kadar yetkin olursa olsun insan kaynağı verimli kullanılmaz ve iyi motive edilmezse örgütsel başarı sağlanamaz (Tunçer, 2013). Bu çerçevede çalışanların motivasyonunu sağlamakla sorumlu yönetici hemşireler ve yöneticiler düzenli olarak çalışanların motivasyon düzeylerini ve performanslarını izlemeli ve motivasyonu artırıcı koşulların oluşturulmasında aktif bir rol üstlenmelidirler (Ünaldı, Türkkan vd., 2014).

Motivasyon araçları uygulandıktan sonra etkilerinin ölçülmemesi, denetlenmemesi ve ortaya çıkan eksikliklerin giderilmemesi durumunda bu araçların verimlilik ve kârlılık üzerinde herhangi bir olumlu etkisi olmayacaktır (Tan vd., 2015). Çalışanların gereksinimlerinin sistematik bir şekilde belirlenmesi, kurumun stratejik hedefleri ile bireysel ihtiyaçlar arasında dengeli bir ilişki kurulmasına imkân tanımaktadır. Bu durum çalışanlar arasında etkili bir iş birliği ortamı oluşturulmasını sağlayarak örgütsel hedeflere ulaşılmasında önemli katkılar sunmaktadır (Karabulut ve Çetinkaya, 2011).

2.3.2.3. İş Doyumu ile Tükenmişlik, Stres ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İş doyumu bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Kişisel faktörler arasında çalışanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, sosyokültürel çevresi, değerleri, inançları, kişilik özellikleri ve zekâsı yer almaktadır. Ayrıca bireyin sosyal yapısı, mesleki deneyimi, çalıştığı işi seçme gerekçesi, işin birey için anlamı, mesleki gelişim fırsatları, beklentileri, işten ayrılma niyeti, kabul görme isteği, işin kişilikle uyumu, genel yaşam doyumu, stresle başa çıkabilme kapasitesi ve genel sağlık durumu da iş doyumunu etkileyen önemli kişisel unsurlardır. Kurumsal ve çevresel faktörler ise işin niteliği ve içeriği, ücret ve maddi kazanımlar, örgütsel ilişkiler, iş güvenliği, çalışma koşullarının fiziksel özellikleri, yönetim biçimi, örgütteki konum, yönetim sorumluluğu, karar alma süreçlerine katılım, yetki ve sorumluluk devri, yükselme ve kariyer gelişim olanakları, takdir edilme beklentisi, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, işin yürütülme biçimi, iş yerine ulaşım şekli, görev detayları, işin yerine getirilme yöntemleri, denetim mekanizmaları, iş yükü ve zorlukları, tanınma, ek olanaklar, otomasyon uygulamaları ve performans ölçüm sistemleri gibi unsurları kapsamaktadır (Karabulut vd., 2022).

Alan yazında hemşirelerde tükenmişliğe yol açan etkenler incelendiğinde bu nedenlerin bireysel, örgütsel ve işle ilgili faktörler olarak üç ana başlık altında toplandığı görülmektedir. Bireysel faktörler arasında cinsiyet, yaş, sağlık durumu, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri ve stresle başa çıkabilme kapasitesi öne çıkmaktadır.

Örgütsel faktörler ise iş güvencesinin olmaması, bürokratik engeller, rol ve sorumlulukların belirsizliği, işyerinde sosyal destek eksikliği, karar alma süreçlerine katılımın sınırlı olması, yöneticilerden yeterli destek alınamaması, ekip içi çatışmalar, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, katı yönetim politikaları, hastalarla yoğun etkileşim ve kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi unsurları içermektedir. İşle ilgili faktörler ise uzun ve vardiyalı çalışma düzeni, zaman baskısı, aşırı iş yükü, yetersiz maaş, mesleğin prestij ve statü açısından algılanan eksiklikleri, işin çok yönlü olması ve hem zihinsel hem de fiziksel olarak zorlayıcı nitelikleri ile hemşirelerde tükenmişlik riskini artırmaktadır (Köroğlu ve Bahar, 2021).

Tükenmişlik, çalışanların işten ayrılma niyetini etkileyen önemli bir faktördür. İşten ayrılma niyeti çalışanın mevcut işinden veya kurumundan ayrılmayı planladığı süreç boyunca geliştirdiği düşünce ve planları ifade etmektedir (Fong ve Mahfar, 2013). Çalışanların işten ayrılma niyetini etkileyen etkenler üç ana başlıkta ele alınabilir: Bireysel özellikler (kişilik yapısı, cinsiyet, yaş, evlilik durumu işe karşı tutum, emeklilik veya sağlık vb.), örgütsel faktörler (örgüt iklimi, örgüt kültürü, örgütsel adaletsizlikler, iş güvencesinin olmaması, ağır çalışma koşulları, olumsuz iletişim veya ilişkiler, sınırlı kariyer geliştirme fırsatları, yetersiz sosyal haklar ve düşük ücret vb.) ve ekonomik ve sosyal çevresel faktörler. Bu olumsuz koşullar hemşirelerde hizmet kalitesinin düşmesine, verimliliğin azalmasına ve tükenmişlik, duyarsızlaşma, mesleği bırakma veya işten ayrılma gibi sonuçların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Köroğlu ve Bahar, 2021).

Çalışma psikolojisi alanında sıkça ele alınan tükenmişlik sendromu, çeşitli değişkenlerle birlikte incelenmektedir. Hem dünyada hem de Türkiye'de sağlık sektöründe ve diğer sektörlerde çalışmakta olan bireylerin tükenmişlik durumları ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması için birçok çalışma literatürde yer almaktadır. Hemşirelik alanında, kurumdan ayrılma niyetlerinin tespit edilmesi için yapılan araştırmalardan birine on Avrupa ülkesi çalışmaya dahil edilmiş ve söz konusu çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin %19-%49 bandında değiştiği saptanmıştır (Heinen vd., 2013). Benzer şekilde İsveç'te gerçekleştirilen bir araştırmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %54 olduğu bulunmuştur (Gardulf

vd., 2005). Ayrıca İrlanda'da yapılan bir incelemede hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %60 gibi yüksek bir oranda olduğu tespit edilmiştir (McCarthy vd., 2007).

Bir başka çalışmada, tükenmişliği meydana getiren duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinin azalması boyutlarından en az birinin %46 oranında seyrettiği tespit edilmiştir (Falgueras vd., 2015). Literatürde yer alan bir başka çalışmada ise hemşire ve malzeme sayısının çalışma ortamında yeterliliği halinde tükenmişlik düzeyinin azaldığı, mesleki deneyim arttıkça duyarsızlaşma ve duygusal tükenme ile baş etmenin kolay hale geldiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin ekonomik sorunlara maruz kaldığında duygusal tükenmeyi daha yüksek düzeyde yaşadıkları saptanmıştır (Karadağ vd., 2001). Başka bir çalışmada Y kuşağı hemşirelerde meslekten ayrılma niyetinin %45 oranında olduğu tespit edilmiştir (Şen Bezirci ve Kocaman, 2013). Devlet hastanesinde görevli hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise işten ayrılma niyeti ile tükenmişlik, stres ve işe yönelik duygular arasında anmlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Çetin Aydın vd., 2021). Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin uzun çalışma saatleri ve yoğun iş yükü nedeniyle diğer sağlık çalışanlarına kıyasla tükenmişlik ve ikincil travmatik stres (STS) açısından yüksek risk taşıdıklarını bildirmiştir (Khamisa vd., 2016; Mairean, 2016).

İşten ayrılma niyeti, adından da anlaşılacağı üzere, çalışanın işten fiilen ayrılmasını değil işten ayrılmaya ilişkin düşünce ve planlara sahip olmasını ifade etmektedir. Çalışan örgütteki beklentilerini (maaş, terfi olanakları, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, yönetici tutumları, örgüt kültürü vb.) karşılayamadığında, örgütten ayrılmanın kendi çıkarına olacağını değerlendirerek alternatif bir iş veya kurum arayışına girebilir. İşten ayrılma niyeti taşıyan çalışanlar görevlerini düşük performansla yerine getirecek ve bu durum işletmeye beklenen katkıyı sağlamalarını engelleyecektir. Bu nedenle işletme yöneticilerinin çalışanları işten ayrılma niyetine yönelten faktörlerin farkında olmaları ve gerekli iyileştirme önlemlerini uygulamaları büyük önem taşımaktadır.

2.3.2.4. İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki Etkileşim

Hemşirelerin kurum amaçları doğrultusunda yönlendirilebilmeleri öncelikle personelin bireysel özelliklerinin ve beklentilerinin bilinmesine bağlıdır. Çalışanlar ihtiyaç ve beklentileri örgüt tarafından karşılandığında işlerinden tatmin olmakta, kuruma bağlılık geliştirmekte ve örgütü benimsemektedirler (Kant ve Balcı Akpınar, 2017).

Örgütsel bağlılıktan yoksun olan hemşirelerde istenmeyen çalışan davranışlarının yanı sıra kişisel ve ailevi ihtiyaçların karşılanmaması, öğrenme eksiklikleri, stres, maddi yetersizlik, güçlü olmayan ilişkiler ve iş güvenliğinin yetersizliği gibi sorunlar oluşabilmektedir (Duygulu ve Korkmaz, 2008). Bu gibi durumlarda hemşirelerin kuruma olan bağlılıklarını güçlendirmenin veya kopmuş bağlılıklarını yeniden sağlamanın en etkili yollarından biri yönetim tarafından sağlanan etkin iletişimdir (Bal, 2013). Çalışanlar, iletişimde etkinliğin sağlanması ile kendilerinden beklenenlerin neler olduğunu, işleri nasıl yapmaları gerektiğini ve diğer çalışanlar ile yöneticilerinin kendileri hakkında yaptıkları değerlendirmeleri öğrenme olanağına sahip olabilmektedir (Yüksel, 2005).

Kurum kültürünün aktarılması, işleyişin sağlanması, değişime uyum ve örgüt üyelerinin kültürü benimsemesi, büyük ölçüde örgütsel iletişimle sağlanmaktadır. Bu yüzden iletişimin etkili ve sağlıklı olması örgüt kapsamında yer alan bütün unsurların kurumsal hedeflere uygun biçimde etkileşim içinde olmasını sağlamakta, örgütsel bütünlüğü sağlamada önemli bir rol üstlenmektedir (Kant ve Balcı Akpınar, 2017). İletişim iyi olmadığında hemşireler tarafından yürütülen görevlerde kopukluklar meydana gelebilmekte, bu da örgütsel amaçlara ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Sağlıklı ve güçlü bir iletişim hemşirelerin iş doyumunu artırmakta ve elde edilen tatmini yükseltmektedir (Kant ve Balcı Akpınar, 2017).

İletişimin güçlü olması hemşirelerin kurumsal hedefler açısından daha çok çaba göstermelerine, bakım sonuçlarının iyileşmesine ve örgütsel bağlılıklarının artmasına katkı sağlamaktadır (Kaya, 2010; Eroğlu ve Özkan, 2009). Örgütsel bağlılık ise

yataklı tedavi kurumlarında tedavi, bakım, eğitim ve araştırma fonksiyonlarının yürütülmesi sırasında kalite ve maliyet sorunlarının giderilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Eren ve Bal, 2015). Hem örgütsel bağlılık hem de iletişim doyumu, hemşirelerin örgütsel davranışlarını ve işten ayrılma niyetlerini etkileyen belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır. Sağlık kurumları ve çalışan yapıları sürekli değiştiğinden, hemşirelerin iletişim doyumuna ilişkin davranışlarının ve örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Mart, 2014).

Bu bulgular ışığında hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılık düzeylerinin, yalnızca bireysel özellikler ve kurum politikalarına bağlı kalmadığı, aynı zamanda iletişim kalitesi ve örgütsel destek mekanizmaları ile doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Etkin iletişim hemşirelerin beklentilerini ve sorumluluklarını net biçimde anlamalarını sağlarken kurum kültürüne aidiyet duygusunu güçlendirmekte ve işten ayrılma niyetini azaltmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarında sadece çalışan memnuniyeti açısından değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesi ve hizmet etkinliği açısından da kritik bir öneme sahiptir. Dolayısıyla iletişimi geliştirecek stratejiler uygulanması ve çalışanların ihtiyaçlarının düzenli olarak takip edilmesi örgütsel bağlılık ve motivasyonu artırmada temel bir rol oynamaktadır.

2.4. Stres ve Algılanan Stres

2.4.1. Stres ve Algılanan Stresin Kapsamı

Stres bireyin içten veya dıştan kaynaklanan etkenlerle mevcut denge durumunu veya duygusal, bilişsel ve sosyal işleyişini bozabilen; kişiyi dengeyi korumak veya bozulmuş dengeyi yeniden sağlamak amacıyla yeni davranışlar geliştirmeye yönelten, gerçek ya da algılanan uyaranlara karşı verdiği zihinsel, duygusal ve fiziksel tepkiler olarak tanımlanabilir (Cenkseven Önder ve Utkan, 2018). Günümüzde strese yol açtığı düşünülen olayların etkisinin, bireyin söz konusu olayı stresli olarak algılayıp algılamadığına göre değiştiği görüşü yaygın biçimde benimsenmektedir. Bu çerçevede kişinin yaşadığı stresin boyutunu belirleyen temel kavram, söz konusu durumu kendi kapasitesi açısından aşırı ve kontrol edilemez

olarak değerlendirme derecesi olan algılanan strestir (Cenkseven Önder ve Utkan, 2018). Stres, algılanan talepler bireylerin başa çıkma yeteneklerini aştığında ortaya çıkmakta olup bireyin algısını ve birey ile çevresi arasındaki mevcut ilişkiyi dikkate alan dışsal ve içsel bileşenlerin etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Hemşirelik mesleği yaygın olarak en stresli mesleklerden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde, hemşireler arasında stresin nedenlerini belirlemeye yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır. Artan iş yükü, diğer hemşireler veya hekimler gibi sağlık çalışanlarıyla yaşanan çatışmalar, belirsiz iş tanımları, liderlik tarzı, bazı hemşirelik bakım süreçlerinin karmaşıklığı, hemşirelik uygulamalarının zorlukları ve sağlık hizmetleri ortamındaki hızlı değişimlerin hemşireler arasında stresin başlıca nedenleri olduğunu bildirilmiştir (Masa'Deh vd., 2017).

Stresle ilgili yapılan çalışmalar demografik özelliklerin hemşirelerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini sınırlı biçimde sunmuştur. Ürdün'de yapılan bir çalışmada stres düzeyleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiş ve medeni durumun hemşirelerin stresini anlamlı şekilde etkilediği; bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek stres puanları aldığı bulunmuştur (Subih vd., 2013). Bir başka demografik değişken olan cinsiyet, iş ile ilgili stres üzerinde etkili olabilmektedir. Yada (2009), kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek stres düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir.

Önceki literatürde incelenen diğer demografik değişkenler arasında hemşirelerin yaşı, gelir düzeyi, ilgili alandaki deneyimi, eğitim seviyesi, vardiya çalışma süresi ve çalıştıkları bölüm yer almaktadır. Yürütülen çalışmaların çoğu, stres ile iş performansı (AbuAlRub, 2004), sosyal destek (Hamaideh vd., 2008), tatmin ve demografik faktörler (Subih vd., 2013) arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Önceki araştırmalarda tıbbi servisler, acil servis, yoğun bakım ünitesi ve çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin diğer servislere göre anlamlı derecede daha yüksek algılanan stres düzeyine sahip olduğu görülmüştür (McCarthy vd., 2010; Mrayyan, 2009). Başka bir çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin en yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermiştir (Mrayyan, 2009).

Literatürdeki araştırma bulguları algılanan stresin fizyolojik sağlık şikayetleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu, ağırlıklı olarak ise zihinsel sağlık belirtileriyle, özellikle de yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca stresin birçok kanser türü, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, astım ve romatoid artrit gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar da mevcuttur. Bunun yanı sıra, algılanan stres ile belirli sağlık şikayetleri arasında pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir (Demir ve Çelikkaleli, 2023). Son dönem çalışmalarda, özellikle günümüzde yaşanan en büyük sağlık sorunu olan COVID-19 pandemisi sürecinde, hastanede yatan COVID-19 hastaları ve sosyal olarak izole edilen bireylerde algılanan stresin anksiyete ve depresyon ile pozitif ilişkili olduğu ve bu benzeri görülmemiş kriz döneminde öznel tehdit algısının deneyimlenen psikolojik problemlerde potansiyel rol oynadığı ortaya konmuştur (Demir ve Çelikkaleli, 2023).

Stres, algılanan dış tehditlere veya zorluklara karşı ortaya çıkan karmaşık bir fizyolojik ve psikolojik tepki olup, fiziksel, zihinsel ve duygusal dengeyi bozabilecek niteliktedir. Bu tepki bir dizi fizyolojik uyum sürecini başlatır. Stres iki açıdan incelenebilir: Olumsuz ve zararlı olan distress ile olumlu ve motive edici olan eustress. Alternatif olarak stres bir süreç veya etkileşim olarak da değerlendirilebilir. Lazarus ve Folkman'ın Stres Kuramı'na göre bireyler bir olayın kendi kaynaklarını zorlayıp aşması ve refahını tehlikeye atıp atmadığını belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Bilişsel değerlendirme süreçleri belirli bir durumun potansiyel olarak tehdit oluşturup oluşturmadığını belirlemede merkezi bir öneme sahiptir ve bunu takiben stres faktörü ve bireyin buna karşı tepkilerini yönetmeye yönelik başa çıkma mekanizmaları devreye girmektedir. Çoğu birey kısa süreli stresle başa çıkabilirken sürekli stres fizyolojik değişimlere yol açmaktadır (Tatala vd., 2025).

Diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hemşireler en yüksek stres düzeyleriyle karşı karşıya kalan gruptur. Önemli bir bölümü %42 ile %92 arasında değişen oranlarda orta ila yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Tatala vd., 2025). Başlıca stres kaynakları arasında aşırı iş yükü, yetersiz hazırlık ve hasta ölümleriyle başa çıkma yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunma niteliği, hemşirelerin özellikle stresli

ortamlarda empati, yetkinlik ve etkili iletişim sergilemesini gerektirmektedir. Ancak hemşirelerin günlük deneyimleri arasında işyeri travması, hastalarla zorlu etkileşimler, yetersiz destek, tükenmişlik ve işyeri şiddeti ile zorbalığa maruz kalma gibi durumlar bulunmaktadır. Sürekli olarak karşılaştıkları baskı ve stres, tükenmişlik, devamsızlık ve işten ayrılma gibi çeşitli olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir (Tatala vd., 2025). Mevcut literatür uzun süreli stresin iş doyumunda azalmaya, hemşire-hekim iletişiminde aksamalara, artan tıbbi hata sayısına ve ruh sağlığı sorunlarına yol açtığını doğrulamaktadır (Janowski vd., 2020; Khamisa vd., 2015).

2.4.1.1. Stres Kaynakları ve Modelleri

Stres kaynakları, araştırmacılar tarafından farklı açılardan ele alınmış ve çeşitli alt kategorilere ayrılmıştır. Strese yol açan durumlar bireyin kendisi, eğitim yaşamı, ev ve aile yaşamı, iş ve örgütsel yaşam ile çevre olmak üzere beş ana başlık altında incelenebilir (Akçakaya ve Erden, 2014). Ayrıca stres kaynakları genel olarak bireyin kendisiyle ilgili olanlar ve çevresel etmenler olarak iki temel gruba ayrılmaktadır (Tutar, 2000). Daha detaylı bir sınıflandırma yapıldığında, stres kaynakları fiziksel, bireysel ve örgütsel olarak üç ana başlıkta toplanabilir (Özafşaroğlu ve Kılıç, 2013):

- Fiziksel stres kaynakları: Çevresel stres etmenleri olarak da bilinen bu faktörler bireyin yaşadığı ve etkileşimde bulunduğu gözle görülebilen ya da görülemeyen çevresel unsurları kapsar. Bunlar arasında ısınma ve havalandırma sorunları, hava kirliliği, trafik yoğunluğu, radyasyon, gürültü ve yetersiz aydınlatma gibi durumlar sayılabilir.
- Bireysel stres kaynakları: Bu kaynaklar bireyin kişilik özellikleri, dürtüleri, savunma mekanizmaları, eğitim ve gelir düzeyi, yaş, cinsiyet gibi faktörlerden kaynaklanır ve kişinin kendi yaşamında strese neden olabilecek bireysel etmenler olarak tanımlanır.
- Örgütsel stres kaynakları: Örgütsel bağlamda stres bireyin iş yaşamına ilişkin beklentiler doğrultusunda enerjisini kullanması olarak açıklanabilir. Rol

çatışması, rol belirsizliği, iş yükünün fazla veya yetersiz olması, iletişim eksiklikleri, kariyer yönetiminde yanlış uygulamalar, hata yapma korkusu, yönetici ile yaşanan iletişim sorunları, düşük ücret ve işten memnuniyetsizlik gibi durumlar örgütsel stresin temel kaynakları arasında yer alır (Köse, 2013).

Bu sınıflandırmalar, stresin türleriyle doğrudan ilişkilendirilebilir. Örneğin fiziksel stres kaynakları genellikle çevresel stres türünü yansıtırken bireysel stres kaynakları kişisel veya psikolojik stres türünü; örgütsel stres kaynakları ise iş veya rol stres türünü ortaya çıkarır.

Stres modelleri ise üç ana temelde değerlendirilmektedir:

- *Uyarana Dayalı Stres Modeli*: Bu model stresin kaynağı olarak insan yaşamında karşılaşılan olayları temel alır. Burada çevresel etmenler ve birey dışında gerçekleşen durumlar stres oluşturucu faktörler olarak değerlendirilir. Bu yaklaşımda bireysel farklılıklar göz ardı edilmekte ve stresin kaynağı daha çok dışsal uyarıcılar üzerinden ele alınmaktadır (Başçı, 2018).
- *Tepki Yönelimli Stres Modeli*: Tepki yönelimli model bireyin strese verdiği yanıt ve bu yanıtın uyum süreçlerini açıklamayı amaçlar. Stresi bilimsel olarak tanımlayan öncülerden Hans Selye, 1930'larda vücudun stresli durumlara verdiği yanıtları incelemiş ve bunu "Genel Uyum Sendromu" olarak adlandırmıştır. Selye'ye göre, uzun süreli stres faktörlerine maruz kalan bireylerde fizyolojik tepkiler üç aşamalı bir süreç izler. (Rom ve Reznick, 2016). Alarm tepkisi adrenalin salgısının hızlı şekilde artmasına yol açan otonom sempatik sinir sistemi etkinleşir; kalp atışı hızlanır, tansiyon yükselir ve solunum sayısı artar. Direnç aşamasında kortizol seviyeleri yükselir ve diğer kortikosteroidler metabolizmayı etkiler. Kalp atışı, tansiyon ve solunum normal seviyelerine döner. Birey stres faktörüne uyum sağlamaya çalışır. Tükenme aşamasında ise stres etkenine uzun süre maruz kalma durumunda, sindirim, bağışıklık ve böbrek gibi vücut sistemlerinde zarar meydana gelebilir (Rom ve Reznick, 2016).

- *Etkileşim Yönelimli Stres Modeli*: Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen bu model stresin birey, çevre ve stres tepkisinin etkileşimi olarak bütüncül bir süreç olduğunu vurgular. Olaylar bireylerin deneyimlerine göre farklı şekillerde algılanabilir; bir kişi için stresli olan bir durum, başka bir kişi için stres yaratmayabilir. Model bireylerin olayların potansiyel tehdit derecesini ve bu durumlarla başa çıkmak için gerekli kaynakların mevcudiyetini değerlendirmesini temel alır. Baş etme kaynaklarının yetersiz olduğuna inanılan durumlar korku ve kaygı gibi duygusal tepkiler ile birlikte stres olarak deneyimlenir (Cohen vd., 2016).

2.4.1.2. Algılanan Stresi Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler

Algılanan stres bireyin yaşamındaki durumlarla ilgili olarak hissettiği stres düzeyini ifade etmektedir. Kişisel deneyimler, aile yapısı, eğitim düzeyi, değerler ve inanç sistemleri gibi faktörler, bireylerin karşılaştıkları olayları farklı biçimlerde algılamalarına ve farklı anlamlar yüklemelerine neden olmaktadır. Durumlarla ilgili duygu ve düşünceler ne kadar olumsuz olursa, algılanan stres düzeyi de o kadar yüksek olur. Stres tepkisi ise ortamda olup bitenlerden ziyade, bireyin olaya verdiği tepkiye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle stres birey ile olaylar arasındaki etkileşim sonucu oluşmaktadır (Çalışkan vd., 2018). Algılanan stresi etkileyen faktörler çalışmamızda bireysel ve çevresel faktörler kapsamında ele alınmaktadır.

Bireyin kişilik özellikleri, önemli bireysel stres kaynaklarından biri olarak kabul edilmektedir. Stres ve kişilik arasındaki ilişkinin ortaya konduğu ilk ciddi çalışmalardan biri Rosenman ve Friedman tarafından gerçekleştirilmiş ve bu çalışmada A ve B tipi kişilik özellikleri tanımlanmıştır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998). A tipi kişilik özellikleri; yüksek başarı ve yükselme hırsı, başkalarıyla rekabet etme, duygusallık, acelecilik, zamanla yarışma, işlere bağlılık ve işleri hemen bitirme eğilimi, saldırgan tavır, çabuk öfkelenme, hareket ve konuşmanın hızlı olması, sabırsızlık, insan ilişkilerinde zayıflık, kişisel ve sosyal yaşantıya zaman ayırmama, dinlenmeyi sevmeme, başkalarının sözlerini kesme ve yerinde duramama gibi davranışları kapsamaktadır. B tipi kişilik özellikleri ise iş konusunda rahat olma,

zaman ve başarıya fazla odaklanmama, işte kalite arayışı, başkalarıyla yarışmama, sakin ve açık iletişim kurma, sağlığına önem verme, bol zamanı olma, insanlarla dost olma, sosyal yaşamı sevme, olayları kabul etme ve kendine güven gibi nitelikleri içermektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

Bireyin çevresini algılama biçimi, değişimlere ve ilişkilere verdiği tepkiler büyük ölçüde kişiliğine bağlıdır. Örneğin otokratik bir kişilik, cinsiyet, içedönüklük veya dışadönüklük, ilişkilerde destekleyici ya da rekabetçi tutum, duygusal hassasiyet, olumsuzluklara direnç ve başarı gereksinimi gibi kişisel özellikler örgütsel yapıda birer stres kaynağı olarak işlev görebilir (Erdoğan, 1996). Kişilik dışında bedensel faktörler, parasal durum, yaşam tarzı ve yaş da bireysel stres kaynakları arasında sayılabilir. Bedensel faktörler arasında doğuştan gelen sistem bozuklukları veya hormonal dengesizlikler yer almakta, bu durum yüksek tansiyon ve kolesterol gibi kalp rahatsızlıklarına yol açarak stres yatkınlığını artırabilmektedir. Parasal faktörler, bireyin maddi sıkıntılarla karşılaşması ve aşırı çalışma zorunluluğu hissetmesi nedeniyle gerilimi yükseltebilmektedir. Yaşam tarzı ve yaş da stres üzerinde etkilidir; alkol, sigara, uyuşturucu veya ilaç kullanımı, hızlı ve yoğun sosyal etkinlikler stres yükünü artırırken yaşın ilerlemesi özellikle menopoz ve andropoz dönemlerinde strese karşı direnci azaltabilir (Eren, 2000).

Bireysel faktörlere ek olarak çevresel faktörler de algılanan stresi etkilemektedir. Günümüzde insanlar iş, aile ve sosyal çevre üçgeninde yaşamlarını sürdürmekte ve bu alanlar birbirine iç içe geçmiş bir şekilde etkileşim göstermektedir. Bireyin çevresel stres faktörleri iş performansı ve yeteneklerini kullanma düzeyini doğrudan etkileyebilir. Örneğin aile ortamında sorun yaşayan bir bireyin iş stresi artarken, iş yaşamında yaşanan sorunlar da aile hayatında olumsuz etkiler yaratabilir (Erdoğan, 1996). Ekonomik krizler, işsizlik, yüksek enflasyon ve faiz oranları bireyde korku ve kaygıya yol açarak stres faktörü olarak rol oynamaktadır. Siyasal istikrarsızlık ve belirsizlikler de hem işletmeler hem bireyler açısından güvensizlik ortamı oluşturarak stresin artmasına neden olabilmektedir (Eren, 2000).

Çevresel bozulmalar, çöplerin toplanmaması, hava ve su kirliliği gibi etmenler hem bedensel hem de ruhsal sağlığı tehdit ederek sürekli kaygı yaratabilmektedir. Yetersiz çevresel önlemler bu stres etkisinin devam etmesine sebep olmaktadır. Ulaşım sorunları; ev-iş mesafesi, toplu taşıma yetersizliği ve yoğun trafik de bireylerde fiziksel ve ruhsal yorgunluk ile tükenmeye yol açabilmektedir (Eren, 2000).

Teknolojik değişimler ve belirsizlikler de strese yol açabilmektedir. Teknolojik yenilikleri takip etmeyen veya bu yeniliklere uyum sağlayamayan işletmelerde üretim ve verim düşebilmekte, rekabet şansı azalabilmekte ve çalışanlar işlerini kaybetme korkusu yaşayarak stres altında kalabilmektedir. Benzer şekilde bazı mesleklerin teknolojik gelişmelerle gereksiniminin azalması da çalışanlarda geleceğe dair kaygı ve stres oluşturabilmektedir (Eren, 2000). Hızlı sosyal ve kültürel değişimler, gelenek, değer, alışkanlık ve inançlarda dönüşümlere yol açmakta, küreselleşmenin etkisiyle dünyanın farklı bölgelerindeki değişimler medya yoluyla bireyleri etkileyebilmektedir.

Fiziksel çevre koşulları da stres düzeylerini etkilemektedir. Gürültü hem zihinsel hem bedensel sağlığı olumsuz etkilemektedir; ideal ses düzeyi 50 desibel olup endüstride 90 desibeli aşan ses gürültü olarak kabul edilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998; Kural, 1981). Yetersiz aydınlatma hem göz sağlığını hem ruhsal durumu olumsuz etkileyebilir. Aynı şekilde ısı ve havalandırmanın uygun olmaması, sinirlilik, çabuk yorulma, verim düşüşü, kazalar ve baş ağrısı gibi bedensel ve ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998).

2.4.1.3. Algılanan Stresin Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri

İnsanlar yaşamları boyunca farklı türden stresli durumlarla karşılaşabilirler. Araştırmalar bu durumlarda verilen bilişsel, duygusal ve fiziksel tepkilerin yanı sıra stresin birey üzerinde yarattığı psikolojik ve fizyolojik etkilerin, kişilik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır (Mercan vd., 2023). Stres yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlığı değil, bireylerin günlük yaşamda sergiledikleri

tutum ve davranışları da olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte stres her zaman olumsuz bir unsur olarak değerlendirilmemelidir. Bazı durumlarda stres kişinin potansiyelini sınırlandırabileceği gibi, bu potansiyeli ortaya çıkarmasına da zemin hazırlayabilir. Özellikle hafif düzeyde yaşanan stres birey için uyarıcı bir işlev görerek harekete geçmesine ve motive olmasına katkı sağlayabilir. Ancak stresin şiddeti yükseldikçe bireyde psikolojik, fiziksel ve davranışsal sorunların ortaya çıkma olasılığı da artmaktadır (Kaba, 2019).

İş yaşamının kalitesi, örgüt üyelerinin açık iletişim kanalları aracılığıyla etkili biçimde iletişim kurabilmeleriyle yakından ilişkilidir. Bu durum yalnızca iş hayatının niteliğinin yanı sıra çalışanların tatmin düzeyini, stres oranını ve bezginlik duygusunu da doğrudan etkilemektedir. İş yaşamının kalitesizliği sonucunda ortaya çıkan iş stresi, bireylerde kolesterol, kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon, ülser, depresyon ve eklem iltihabı gibi çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Şimşek ve Çelik, 2011). Bunun yanı sır, günümüzde işletmelerin karşı karşıya olduğu en önemli sorunlardan biri, verimliliği olumsuz yönde etkileyen ve çalışanların moralini zedeleyen işe devamsızlık ve işten ayrılmadır. İşe devamsızlık veya işten ayrılma yalnızca işçi-işveren ilişkileri üzerinde değil, işletmelerin istihdam politikaları ve insan kaynakları planlamaları üzerinde de ciddi sonuçlar doğurmaktadır. İşin zorluk derecesi ve monoton yapısı iş tatminini düşürmekte, bu da doğrudan işten ayrılmalara ve çalışan devir hızının artmasına sebep olmaktadır (Bacak ve Yiğit, 2010). Öte yandan iş yaşamında sürekli maruz kalınan stres, bireylerde bezginlik duygusuna yol açabilmektedir. Bezginlik, genellikle çalışana üstesinden gelemeyeceği kadar fazla iş yükü verildiğinde ortaya çıkmaktadır. İdealist ve vizyon sahibi birçok çalışanda görülebilen bu durum kişilerin hem kurumlarına hem de kendilerine karşı olumsuz ve düşmanca tavırlar geliştirmelerine neden olabilmektedir. Kötümserlik, doyumsuzluk, yetersizlik hissi ve hoşnutsuzluk, iş yaşamında bezginlik yaşayan bireylerin sıklıkla karşılaştıkları temel problemler arasında yer almaktadır.

Çalışma yaşamından kaynaklanan streslere bireylerin verdikleri tepkiler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu tepkiler duygusal boyutta huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, yoğun depresif duygular (örneğin değersizlik hissi), duygu durum bozuklukları ve sosyal yaşama uyum güçlüğü şeklinde ortaya çıkabilmektedir

(Ohayon vd., 2002). Ayrıca stres, uykuya eğilim, sürekli yorgunluk, bellek ve dikkat sorunları gibi bilişsel belirtileri de beraberinde getirebilmekte (Leproult, 2003), uzun süreli stres etkilerinden tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir (Alimoğlu ve Dönmez, 2005). Fizyolojik düzeyde ise stres gerginlik tipi baş ağrıları, alerjik tepkiler, mide-bağırsak rahatsızlıkları, serebrovasküler ve koroner arter hastalıkları, hipertansiyon ve diyabet gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Knutsson, 2003). Bunun yanında soğuk algınlığına yakalanma sıklığında artış, alkol ve madde bağımlılığı problemleri ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı olarak gelişen diğer hastalıklar da görülebilmektedir. Tüm bu belirtiler iş performansına da olumsuz yansımaktadır. Özellikle dikkat ve konsantrasyon düzeyinde düşüş, yapılan işte hata oranının artması, kişilerarası ilişkilerin bozulması, duyarsızlık, iş veriminde ve çalışma hızında azalma, sık hastalanma ve buna bağlı olarak rapor alma sıklığının yükselmesi bu olumsuz etkiler arasında yer almaktadır (Yıldız vd., 2012; McPhaul ve Lipscomb, 2004).

2.4.2. Hemşirelerde Stres Kaynakları

Sağlık kurumlarında görev yapan çalışanlar günlük yaşamdan, kurumun işleyişinden ya da yapılan işin doğasından kaynaklanan çeşitli stres faktörleriyle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu stres unsurlarına karşı uygun başa çıkma yöntemleri kullanılmadığında veya kurum düzeyinde sorunların çözümüne yönelik gerekli önlemler alınmadığında, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu nedenle stres kaynaklarının tüm çalışanlar açısından ele alınması önemlidir; ancak bu çalışmanın kapsamı içinde hemşireler özelinde değerlendirilmesi, sorun çözme ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi için kritik bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Ayrıca bu stres faktörlerinin hiyerarşik bir öncelik sırasına konulması, alınacak tedbirlerin daha somut ve hedefe yönelik olmasına katkı sağlayacaktır (Önder vd., 2014).

2.4.2.1. Fiziksel Çalışma Koşullarının Stres Üzerindeki Etkisi

İş yaşamının kaçınılmaz bir unsuru olan stres, çalışanın karşılaştığı durumlara verdiği fiziksel, psikolojik ve zihinsel tepkilerin bir yansıması olarak ortaya çıkmakta ve bireyin yaşamında çeşitli karmaşıklıklara yol açmaktadır. İşyerlerinde ortaya çıkan stres yalnızca toplumsal olayların etkisiyle şekillenen bir durum değildir; işin doğasından ve işin kendine özgü özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir. Ancak bilinen bir gerçek vardır ki, ister toplumsal koşullardan isterse işin yapısından doğsun, stres faktörleri çalışanlar üzerinde benzer şekilde etkili olmaktadır. Bununla birlikte aynı işyerinde çalışan bireylerin bu stres unsurlarından etkilenme düzeyi farklılık gösterebilmekte; bazı çalışanlar bu koşullardan daha az etkilenirken, bazıları daha yoğun bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu nedenle iş stresi değerlendirilirken ve çözüm yolları aranırken organizasyonel yapıya ek olarak toplumsal koşullar, bireysel özellikler ve çalışanın stresle başa çıkma kapasitesi bir bütün olarak ele alınmalıdır (Yüksel, 2014).

Genel olarak bireysel ve örgütsel etkenlerden kaynaklanan iş stresi çalışanları hem fiziksel hem de psikolojik açıdan çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Sağlıklı bir örgütün bireylerin yeteneklerini geliştirmesinin yanı sıra örgütsel performansı da artıracağı anlayışından hareketle, çalışanların iş yerinde yaşadıkları stresle etkili biçimde baş edebilmeleri için güçlü, etkin ve donanımlı bir yönetim yapısına ihtiyaç duyulmaktadır (Gül, 2007). Çalışma ortamındaki koşullar çalışanların doyumsuzluğa sürüklenmesine yol açıyorsa, bu durum çalışanların hem psikolojik hem de fizyolojik özelliklerini olumsuz etkileyecektir. Bunun sonucunda da çalışanlarda olumsuz bir örgüt kimliği gelişebilecektir. Dolayısıyla bireyin iş ortamında yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimler örgütsel bağlılıkla doğrudan ilişkilenecek ve sonuçta pozitif ya da negatif bir örgüt algısının oluşmasına zemin hazırlayacaktır (Yüksel, 2014).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda özellikle hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında çeşitli risklerle karşı karşıya oldukları vurgulanmakta ve bu durumun önemine sıkça dikkat çekilmektedir (Buerhaus vd., 2005; Buchan ve Calman, 2004). Bu çerçevede sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ile güvenli istihdam, özellikle sağlık çalışanları için büyük önem taşımaktadır. 2006

yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), temasını bu anlayış doğrultusunda "güvenli ortam – güvenli istihdam" üzerine oluşturmuş, 2007 yılında ise "pozitif uygulama – çalışma ortamı" konusuna odaklanmıştır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi yalnızca çalışanların sağlık ve güvenliğini korumakla kalmayıp çalışanların iş verimini artırmak ve sosyal yaşamdan hizmet sundukları alana kadar iyilik hallerinin sürdürülmesini sağlamak açısından da büyük önem arz etmektedir (Esmek vd., 2003).

Çalışma ortamlarının değerlendirilmesine yönelik gerçekleştirilen pek çok çalışmada sağlıklı ve iyi düzenlenmiş bir çalışma ortamına sahip olan personelin daha nitelikli ve kaliteli bakım sunduğu, hizmet verenlerin ve hizmet alanların memnuniyet düzeyinin arttığı ortaya konmuştur (Çam vd., 2005). Kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi ise büyük ölçüde sağlık çalışanlarının kapasitesini, performansını ve sağlık durumunu destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır (Parlar, 2008). Sağlık hizmetlerinin sunumunda iş güvenliği ve çalışan sağlığına verilen önem gitgide artsa da yeterli düzeyde olmadığı bilinmektedir (Stuenkel vd., 2007). Hemşirelerin çalışma ortamında risk ve tehlikelerin tespit edilmesi ve bunun yanında hemşirelerin risk algısının tespit edilmesi iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli işlevlerden biridir. Çalışma ortamına yönelik risk algısının tespiti hemşirelerde güvenlik ve sağlık duygusunun gelişiminde, tutum değişikliğinde ve gerekli durumlarda etkili müdahale planlayabilmede önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (Mollaoğlu vd., 2010).

2.4.2.2. Yoğun İş Yükü ve Vardiyalı Çalışmanın Stresle İlişkisi

Hastaneler haftanın 7 günü ve günün 24 saati kesintisiz hizmet veren, hizmetin sürekliliğini sağlamak için vardiya veya nöbet sistemiyle işleyen kurumlardır. İnsan organizması gündüz uyanık olma ve gece uyuma düzenine göre işleyen bir sisteme sahiptir. Bu düzen vücutta bulunan ve 24 saatlik döngüye göre ayarlı biyolojik saat tarafından kontrol edilen sirkadiyen ritim ile yönetilmektedir. Normal çalışma düzeni yani gündüz çalışması hem toplumsal saat düzeniyle (eğitim, sosyal etkinlikler, devlet bürokrasisi saatleri gibi) hem de biyolojik saatle uyumludur. Ancak vardiyalı çalışma bu iki saat düzeniyle çelişmektedir. Vardiya ve nöbet çalışmaları insanın doğal biyolojik ritmiyle çelişerek birey üzerinde çok yönlü olumsuz etkilere yol

açabilmektedir. Biyolojik saatle olan uyumsuzluk çalışanların fizyolojik sağlığını olumsuz etkilerken; toplumsal saatle olan çelişki, psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ursavaş ve Ege, 2004).

Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemleri üzerine yapılan araştırmalar bu tür çalışma düzeninin çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlığını, sosyal yaşamlarını, bireysel güvenliklerini ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Yıldız ve Gedikli, 2012; THD, 2008). Hemşirelerle gerçekleştirilen çalışmalar vardiyalı ve nöbetli çalışmanın düzenli aktivitelerden geri kalmaya, toplumsal ve sosyal sorumlulukları zamanında yerine getiremeye yol açarak mesleki tatminin azalmasına, strese ve stresle başa çıkma becerilerinin zayıflamasına neden olabileceği; bu çalışma sisteminin sosyal faaliyetleri azalttığını, strese yol açtığını ve stresle baş etme yetilerini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Selvi ve Özdemir, 2010; Gedikli, 2008). Ek olarak vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışan belirli meslek gruplarında (özellikle sağlık hizmetleri alanında) çalışanlar zaman zaman gece boyunca yalnız görev yapmak zorunda kalabilmektedir. Bu durum çalışanların işyerinde tek başlarına bulunmalarına ve dolayısıyla hizmet verdikleri kişiler (hastalar) veya çevredeki diğer kişilerden gelebilecek saldırı ve şiddet riskine karşı daha savunmasız hale gelmelerine yol açabilmektedir (THD, 2008; Gedikli, 2008).

Uzun ve düzensiz çalışma saatleri, personel yetersizliği ve vardiya sistemi, iş kazalarının ve insan hatalarının artmasına; aynı zamanda anksiyete, uyku bozuklukları, artan sigara kullanımı, bağışıklık sisteminde zayıflama, sindirim sorunları, kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet sistemi problemlerine yol açmaktadır. Bir hemşirenin iş yükü hasta sayısı, çalışma ortamı ve sunulan hizmetin gereklilikleri doğrultusunda tanımlanmakta ve bu iş yükü hem niteliksel hem de niceliksel boyutları içermektedir. Niceliksel iş yükü bireyin kapasitesinin üzerinde daha fazla görev üstlenmesini gerektiren durumları ifade etmektedir. İş yükündeki ani artış hemşirelerde çeşitli fiziksel ve zihinsel olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu bağlamda iş stresi, hemşirelerde uzun çalışma saatleri ve artan iş yükünün en önemli sonuçlarından biri olarak kabul edilmektedir. İş talepleri ile bireyin yetenekleri, kapasiteleri ve beklentileri arasında uyum sağlanamadığında kişi iş stresi yaşar. Dolayısıyla iş stresi bireyin kapasitesi ile iş görevleri arasındaki dengesizlikle yakından ilişkilidir (Saedpanah vd., 2022). Araştırmalar iş yükünün hemşirelerin

fiziksel ve zihinsel sağlığını tehdit eden en önemli iş stresi kaynaklarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin bazı çalışmalar niteliksel iş yükünün stresi, anksiyeteyi ve depresyonu artırabileceğini göstermiş, ancak bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin iş yükü ve vardiya çalışması nedeniyle sürekli stres altında oldukları ve bunun psikolojik sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığı da bildirilmiştir (Jasinski vd., 2021; Dall'Ora vd., 2020; Angermeyer vd., 2006; Shaw vd., 1985).

Önceki araştırmalar iş stresinin hemşirelerin performansını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Rasool vd., 2020; Khamisa vd., 2015). Hemşireler çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalarak iş stresi yaşayabilmektedir; bunlar arasında aşırı iş yükü, personel eksikliği, sınırlı hareket özgürlüğü, hasta ölümleri, uyku bozuklukları, uzun çalışma saatleri ve hastaların yaşadığı sıkıntılar ile kardiyovasküler, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi fiziksel sorunlar ile bireysel ve ailevi problemler yer almaktadır (Lunde vd., 2020; Gander vd., 2008). Bunun yanı sıra vardiya çalışmasına bağlı ortaya çıkan sorunlar da iş stresi ile ilişkilendirilmektedir.

2.4.2.3. Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İlişkilerde Yaşanan Gerilimler

Sağlık iletişimi, hasta veya hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında gerçekleştiği göz önünde bulundurulduğunda, şiddet eylemlerine ilişkin çeşitli bulgular elde edilmiştir. Araştırmalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türlerini incelemiş ve bu şiddetin hasta yakınları tarafından daha çok sözel, hastalar tarafından ise fiziksel olarak gerçekleştiğini ortaya koymuştur (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini öğrenmeleri ve geliştirmeleri, meslek hayatlarında hasta ve yakınlarıyla daha etkili ve kolay iletişim kurmalarını sağlayacaktır. Her iki tarafın karşılıklı empati kurabilmesi durumunda ise iletişim süreci daha sağlıklı bir hâl alacaktır (Atilla vd., 2012). Etkili iletişim ve empati, sağlık çalışanları ile hastalar ve hasta yakınları arasındaki gerilimi azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Çalışanların iletişim becerilerini güçlendirmeleri hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de iş yerinde şiddet riskini düşürmektedir.

Sağlık alanında çatışmaların ve şiddetin artmasında en önemli etken, hizmet sunan ve alan kişilerin tutumlarıdır. Öte yandan şiddeti azaltan temel faktör, kaliteli ve kolay erişilebilir bir sağlık hizmeti sunumudur. Hastaların hizmete ulaşamaması, uzun bekleme süreleri, dar alanlarda yoğunluk, hastaya ayrılan sürenin yetersizliği ve hastane içindeki bürokratik süreçler, çatışma riskini artıran unsurlar arasında yer almaktadır. Hastanelerde gerilim ve şiddet olaylarının tamamen ortadan kaldırılması zor görünse de çatışmaların seyrini kontrol etmek mümkündür. Çatışmaların tırmandırılmasına izin vermek yerine üçüncü taraf müdahalelerinin kurumsallaştırılması sağlık kuruluşlarında sorunların daha etkili bir şekilde çözülmesine imkân sağlayabilir (Demir, 2009).

2.4.2.4. Mesleki Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmaları

Rol kavramı farklı araştırmacılar tarafından çeşitli biçimlerde tanımlanmıştır. Rol, bireyin örgütsel statüsü doğrultusunda sahip olduğu hak ve yükümlülüklerin toplamıdır. Rol davranışı ise bu hak ve yükümlülüklerin uygulanması ve yerine getirilmesi sürecini ifade etmektedir. Modern toplum ve işletme yaşamında bireyler hem örgüt içi hem de örgüt dışı birçok rolü aynı anda üstlenmek durumundadır. Bu nedenle rol davranışının etkili bir şekilde yerine getirilebilmesi için bireyin kendi rolünü ve rolün içeriğini iyi anlaması ve tanıması gerekmektedir. Örgütler açısından ise geleneksel iş tasarımları ve iş tanımlarının belirlenmesinin yanı sıra, güven ve emniyet ortamının sağlanması, etkin iletişim, uyum, birlik, ortak karar alma süreçleri ve ortak kaygıların paylaşımı önem taşımaktadır. Güven ortamının oluşturulmasında sistemin dengesi ve bireyin uyumunun sağlanmasında, örgütlerdeki rol sorunlarının çözülmüş olması büyük bir öneme sahiptir (Esatoğlu vd., 2004).

Örgütün hedeflerine etkili bir şekilde ulaşabilmesi çalışanların rollerini eksiksiz olarak yerine getirmelerine bağlıdır. Rolün başarıyla gerçekleştirilmesi çalışan açısından da tatmin ve mutluluk sağlamaktadır. Örgütlerde rol stresi olarak da adlandırılan rol değişkenleri genellikle rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol çatışması biçiminde ele alınmaktadır. Rol yüklenmesi bireyin kendisiyle ilgili beklentiler ve talepler karşısında yetersizlik hissetmesini ifade ederken rol

belirsizliği, çalışanların hangi görevleri yerine getirecekleri konusunda yaşadıkları belirsizliği tanımlamaktadır. Rol çatışması ise bir kişinin aynı anda iki veya daha fazla rol beklentisiyle karşı karşıya kalması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Eren Bana ve Bekaroğlu, 2022).

Rol belirsizliği ve rol çatışması, çalışanlarda yalnızca fizyolojik ve psikolojik stres belirtilerine değil işe devamsızlık, işe geç gelme, iş arkadaşlarıyla olumsuz ilişkiler, düşük verimlilik, sorumsuzluk, işe ilgisizlik, zamanı etkili kullanamama ve motivasyon düşüklüğü gibi davranışsal stres belirtilerine de yol açarak örgütün verimliliğini olumsuz etkilemektedir. Rol belirsizliğinin giderilmesi, iş tanımlarının netleştirilmesi, örgütsel çatışmaların yönetimi, çalışanların kararlara katılımının sağlanması, yetki devri, iş genişletme uygulamaları ve personele sosyal destek sağlanması, çalışanların stresini en aza indirerek örgütsel hedeflere katkılarını artıracaktır (Alkan, 2015).

Hemşirelik işten ayrılmaların yüksek olduğu meslek gruplarından biridir. Kanada'da gerçekleştirilen bir araştırmada ülkedeki hastanelerin en önemli sorunlarından birinin hemşirelerin işgücü devir oranının %19,9 gibi yüksek seviyelerde olması olduğu vurgulanmıştır. Araştırma bulguları rol belirsizliği ve rol çatışmasının hemşirelerde işten ayrılma niyetini artırdığını göstermektedir. Bu artan işten ayrılma niyeti, devamsızlık ve işi bırakma davranışına dönüşerek işgücü devir oranının yükselmesine yol açmaktadır (Derin ve Demirel, 2013).

Sağlık kurumlarının performansı çalışanların üretkenliği, sunulan hizmetlerin kalitesi ve kurumsal istikrar süreçleriyle doğrudan ilişkilidir. Yanlış kararlar ve uygulamalar, sağlık hizmetlerinin işleyişinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Yönetim tarafından rollerin net bir şekilde tanımlanmaması rol belirsizliğine ve ekip üyeleri arasında rol çatışmasına sebep olarak sağlık çalışanlarında tükenmişliğin artmasına ve hizmet sunumunda aksamalara neden olmaktadır. Rol beklentileri ile başarı arasındaki algılanan fark rol stresinin ortaya çıkmasına yol açmakta ve bu stres genellikle aşırı rol yükleme ve rol belirsizliği biçiminde kendini göstermektedir. Aşırı rol yükleme, sınırlı çalışan sayısı, eklenen yeni görevler, iş önceliklerinin

belirlenmesi ve zamanın etkin yönetimi gibi baskıların etkisiyle ortaya çıkmaktadır (Alkan, 2015). Hemşireler karar alma yetkisine sahip olmadıklarında veya kendilerinden neler beklenildiğini ve performanslarının nasıl değerlendirileceğini bilmiyorlarsa rol belirsizliği yaşamaktadır (Başçı vd., 2016).

2.4.2.5. Yönetim ve Kurumsal Destek Eksikliğinin Stres Üzerindeki Rolü

Yönetici desteği, çalışanların doğrudan amirlerinden aldıkları destek olarak tanımlanabilir. Algılanan yönetici desteği kavramı ise yöneticilerin önemseme ve örgüte katkılarına değer verme düzeyinin çalışanlar tarafından anlaşılması olarak ifade edilebilir. Yönetici desteği çalışan ve yönetici arasındaki olumlu iş ilişkisini de tanımlamaktadır. Yöneticilerin destekleyici bir tavır içinde olması çalışanların motive edilmesini ve gereksinimlerin karşılanmasını sağlayarak daha yüksek motivasyon ve verimli çalışma sağlamaktadır (Taş ve Özkara, 2020).

Yönetici desteği farklı boyutlara sahiptir. Bilgi açısından ele alındığında yönetici desteği işle ilgili konulara odaklanarak çalışan verimliliğinin artırılması için gereken ödül, geri bildirim, iş becerileri ve rehberlik faaliyetlerini kapsamaktadır. Maddi yönetici desteği ise yardım, teçhizat, kaynak, zaman, servis hizmeti ve finansal destek gibi unsurları içermektedir. Duygusal anlamda yönetici desteği grup çalışmasını güçlendirme, iş motivasyonunu artırma ve kaliteli bir iş ortamı sağlama açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda yönetici desteği yöneticilerin çalışanlarına ilgi ve saygı göstermesi, değer vermesi, onları kabul etmesi ve iş ortamında karşılaştıkları stres, çatışma ve zorluklarla başa çıkabilmeleri için gerekli yardımı sağlaması olarak tanımlanabilir (Taş ve Özkara, 2020).

İş stresi ve yönetici desteği arasındaki ilişkiyle ilgili olarak literatürde negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup yüksek düzeyde algılanan yönetici desteğine sahip olan çalışanların daha az iş stresine maruz kaldığı (Bardakoğlu vd., 2017; Yang vd., 2016); algılanan yönetici desteğinin yüksek olması durumunda işten ayrılma niyet düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Nichols vd., 2016; Fındıklı, 2014). Bireyler değer verdikleri kaynaklara sahip olmak, sürdürmek ve korumak içgüdüsüne sahiptir; söz konusu kaynakların kaybedilmesi ya da beklenen seviyede alınamaması stres meydana getirmektedir. Diğer taraftan çalışanlar, yönetici tarafından değer

gördüklerinde, önemsendiklerinde çalışma ortamında karşı karşıya kaldıkları zor durumlarda yönetici desteğine sahip olduklarına inanmaktadır ki bu durum da çalışma ortamında bulunan stres faktörlerinin etkilerinin azaltılmasını sağlayabilmektedir.

2.4.2.6. Mesleki Yetersizlik Algısı ve Sorumluluk Baskısı

Sağlık sisteminin temel parçalardan birini oluşturan hemşireler yaptıkları işin doğası gereği hastalara doğrudan ve sürekli bakım sağlamaktadır. Bu süreçte hemşireler biyolojik riskler (HIV, Hepatit B-C, COVID-19, Tüberküloz), fiziksel riskler (uygunsuz aydınlatma, yetersiz iklimlendirme, yüksek gürültü), ergonomik sorunlar (varis, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları), kimyasal etkenler (anestezi gazları, sitostatik maddeler, radyasyona maruz kalma) ve psikososyal tehlikeler (iş stresi, şiddet, yoğun iş yükü, mobbing) gibi çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Bu risklerin hemşirelerde kaygı ve stres düzeyini artırdığı düşünülmektedir (Girgin vd., 2023).

Hasta bakım ve tedavi süreci çok disiplinli bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu bağlamda sağlık bakım sistemi içinde yer alan her profesyonelin birbirleriyle olan ilişkisi, ortak amaç doğrultusunda yani hasta bakım ve tedavisinde iş birliği içinde çalışmalarını ve karar ile uygulamalarının birbirini etkilemesini zorunlu kılmaktadır. Mesleki özerklik beraberinde sorumluluk ve hesap verebilirliği de getirmektedir. Hesap verebilirlik; uygulamaların kanıta dayalı ve bilimsel olarak yürütülmesini, gösterilen performans ve yürütülen faaliyetlerin diğer sağlık çalışanlarına, hizmet sunulan kişilere ve kurumlara karşı şeffaflığı beraberinde getirmektedir. Ek olarak hasta bakım süreçlerinde karar aşamalarına aktif katılımı, hemşirelik alanındaki mevcut risk ve zararların engellenmesi için değerlendirme, gelişim ve denetime açık olmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda hemşirelik alanında mesleki yetkinlik, hesap verebilirlik ve sorumluluk temel yükümlülüklerdir ancak hasta bakım kalitesinin artması ve mesleki yetkinlik kazanılması için de önemli bileşenlerdir (Başaran, 2016).

Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sayısal yetersizliği nedeniyle hemşirelerin mümkün olan en yüksek verimlilik ve üretkenlikle çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşireler hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında yenilikçi hemşirelik bakım hizmetlerini geliştiren, destekleyen ve sunan, değişim süreçlerine ve sağlık sistemlerinin modernizasyonuna öncülük eden yenilikçi aktörlerdir. Hastalara doğrudan bakım sağlayan hemşirelerin yenilikçi yaklaşımları, hem örgütsel hedeflere etkin katılımı sağlamak hem de daha geniş anlamda sağlık bakımının amaçlarını gerçekleştirmek açısından büyük önem taşımaktadır (Lafcı ve Taş, 2022).

Hemşirelik mesleğinde klinik ortamda karşılaşılan zorluklar literatürde geniş yer bulmuştur (Ching vd., 2020; Bahadır-Yılmaz, 2016) ve stres hemşirelerin mesleki yeterliliğini etkileyebilecek yaygın bir sorun olarak öne çıkmaktadır Visiers-Jiménez vd., 2021). Hemşirelik mesleğinin istenen profesyonellik düzeyine ulaşamaması mesleğin toplumsal saygınlığının yeterli seviyede olmamasına yol açmakta ve bu durum hemşirelerin mesleğe karşı motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Hemşirelerin bireysel güç kaynakları (uzmanlık, ikna kabiliyeti, mesleki özdeşlik ve karizma) aracılığıyla karar süreçlerine katılım olanaklarının sınırlı olması ve kurumsal güç kaynakları (kaynak, bilgi, yasal yetki, ceza ve ödül mekanizmaları) ile işyerindeki olaylar üzerinde kontrol yetkisinin kısıtlı olması, hemşireler için önemli kaygı kaynaklarından biri olarak öne çıkmaktadır (Girgin vd., 2023). Ek olarak klinik uygulama ortamına uyum süreci, özellikle deneyimsiz hemşireler için zorlayıcı olabilmektedir (Sanad, 2019).

Çalışmalar, hemşireler arasında klinik görevler sırasında stresin yaygın olduğunu ve önemli bir kısmının orta düzeyde stres yaşadığını göstermektedir (Onieva-Zafra vd., 2020; Sanad, 2019). Klinik ortamın hemşirelerin mesleki yeterliliği üzerindeki etkisine önemlidir ve söz konusu etki klinik uygulamalar üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir (Lee vd., 2022). Klinik görevler sırasında yaşanan stres, hemşirelerin mesleki yeterlilik unsurlarını; yani klinik yetkinlik, etik davranış, iletişim becerileri ve mesleki kimliği olumsuz etkileyebilmekte ve potansiyel olarak hasta bakımının kalitesi ve güvenliğini düşürebilmektedir (Labrague, 2024; Visiers-Jiménez vd., 2021).

2.4.2.7. Şiddet, Mobbing ve Psikososyal Risk Faktörleri

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, "bir kişiye, başkasına, bir grup veya topluluğa yönelik olarak, ölüm, yaralanma, ruhsal zarar veya gelişimsel bozukluklara yol açabilecek ya da yol açma potansiyeli taşıyan fiziksel güç kullanımı, zorlama veya tehditlerin kasıtlı olarak uygulanması" şeklinde tanımlanmaktadır (World Violence Report, 2002). Şiddet yalnızca iş yerinde değil toplumun her kesiminde meydana gelebilmektedir. Şiddet fiziksel, zihinsel ve duygusal açıdan da tahribat yaratabilmektedir. Sağlık alanında şiddetin kapsamı çeşitli nedenlerle tam olarak belirlenemese de istatistikler her yıl artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018).

Sağlık çalışanları ile hastalar veya hasta yakınları arasında çeşitli nedenlerle şiddet olayları yaşanabilmektedir. Şiddet zaman zaman sağlık çalışanından kaynaklanabildiği gibi, hasta veya yakınlarından da kaynaklanabilmektedir. Ayrıca sağlık sistemindeki aksaklıklar da bu tür olayların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Sağlıkta şiddetin başlıca nedenleri arasında düşük eğitim düzeyi, hastane kurallarına uyulmaması, mental veya davranışsal bozukluklar, çok sayıda muayene ve test yapılması, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, bireysel sorunlar, alkol ve madde kullanımı, hasta yakınlarının yüksek düzeyde stres altında olması, medyanın olumsuz etkisi, kültürel farklılıkların iletişim sorunlarına yol açması, fiziki ortamın hizmet vermeye uygun olmaması ve tecrübesiz ya da eğitimsiz personel bulunması sayılabilir (Kasapoğlu vd., 2015; Keser ve Bilgin 2011).

Örgütlerde çalışma yaşamı boyunca karşılaşılan önemli sorunlardan biri de mobbingdir. Son yıllarda yönetim ve çalışma psikolojisi alanında yapılan araştırmalar, mobbingin başlangıçta iş yerindeki rekabetten kaynaklanan psikolojik baskılarla ortaya çıktığını düşündürmekle birlikte, yaşandığında çoğu zaman fark edilmeyen veya fark edilmek istenmeyen; çalışanları işten ayrılmaya kadar sürükleyebilen, sınırları belirsiz davranışlar bütünü olduğunu göstermektedir. Günümüzde mobbing cinsiyet, yaş, deneyim, eğitim seviyesi, hiyerarşik pozisyon gibi farklılıklar gözetilmeksizin, tüm kültürlerde ve iş alanlarında görülebilen yaygın bir olumsuz davranış biçimidir (Çınar vd., 2016).

Sağlık sektöründe çalışanların ve mesleğin bilgi ve iş birliği gerektirmesi, kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, yoğun ve stresli çalışma ortamları, zorlu ve düzensiz çalışma koşulları, düşük ücretler, bürokratik engellerin fazlalığı, hastanelerde yetersiz tıbbi olanaklar ve görev tanımlarının belirsizliği, mobbingi tetikleyen önemli etmenler arasında sayılmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlık ekibi içinde en çok hemşirelerin mobbinge maruz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin sektördeki sayısal çoğunlukları ve kadın ağırlıklı olmaları, bu meslek grubunu mobbing açısından özellikle riskli hale getirmektedir (Demir vd., 2014; Özdemir vd., 2013; Ferrinho vd., 2003). Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 2001 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin son bir yıl içerisinde %57 oranında tehdit edildikleri veya fiziksel saldırıya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin iş yerlerinde hem yöneticileri hem de iş arkadaşları tarafından mobbinge uğradıkları da gözlemlenmiştir (Çınar vd., 2016).

Hemşirelik mesleğinde şiddet ve mobbingin yanı sıra, çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratan başka psikososyal risk faktörleri de mevcuttur. Bu riskler fiziksel, biyolojik, kimyasal veya psikososyal kaynaklı olabilmektedir ve çalışma hayatında karşılıklı ve çok yönlü etkileşim içindedir. Özellikle iş kaynaklı stresin yol açtığı sağlık sorunları göz önüne alındığında psikososyal risk faktörleri çalışanın verimini olumsuz yönde etkileyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. İş kaynaklı stres, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımında artışa yol açabilmekte ve böylece psikososyal riskler yalnızca iş ortamını değil çalışanın aile ve sosyal yaşamını da olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca aşırı veya yetersiz iş yükü ve zaman baskısı da önemli bir stres kaynağıdır. İş yükünü etkileyen etmenler fiziksel veya zihinsel nitelikte olabilir ve bunlar çalışanın sağlık durumu, performansı ve verimliliği üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2024).

2.4.2.8. Afet ve Kriz Durumlarında Artan Stres Faktörleri

Afet risk yönetimi sağlık sistemi içinde, örgütsel, operasyonel ve beceri kapasitesini en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen sürekli bir süreçtir (Krishan ve Patnaik, 2020). Afet risk yönetimi; kaynakları bir afetle başa çıkmak üzere organize etme ve

yönlendirme, müdahalecilerin rollerini ve sorumluluklarını koordine etme ve afetin etkilerini en aza indirme sürecidir. Bu süreç tehlikeleri önlemek ve zararları minimize etmek, hazırlığı geliştirmek, hızlı yanıt vermek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak yoluyla yürütülmektedir (Rehman vd., 2019). Hemşirelerin afet risk yönetiminde önemli ve aktif rolü bulunmaktadır, çünkü onlar tüm büyük olaylar ve afetler sırasında görev yapmakta ve çeşitli türde olaylarla karşılaşmaktadırlar (Alhabri vd., 2022). Afet risk yönetiminin tüm aşamalarında sağlık ekibinin kritik bir üyesi olarak hemşireler; eğitim, yönetim ve liderlik, danışmanlık, destek, rehberlik ve araştırma yoluyla afetlerin risklerini, komplikasyonlarını ve kayıplarını azaltmada hayati bir rol oynamaktadır (Karnjus vd., 2021).

Çeşitli çalışmalar hemşirelerin sadece klinik ve teknik bakım sağlamanın yanında afet ve krizlerde ekip liderliği, problem çözme, yaratıcılık, kaynak yönetimi, iletişim ve ekip çalışması becerilerine de ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Mao vd., 2021; Park ve Kim, 2017). Bu nedenle hemşirelerin afet öncesi, sırasında ve sonrasında kaliteli hemşirelik hizmetlerini sürdürebilmek için afet risk yönetimi konusundaki bilgi, beceri ve yeterliliklerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir (Jang vd., 2023).

Hemşirelerin afet risk yönetimi için gerekli yeterlilik ve hazırlığa sahip olmamaları afetlerin olumsuz sonuçlarını artırabilmektedir (Said ve Chiang, 2020). Öte yandan afetler sırasında hemşireler psikolojik sıkıntı, iş stresi, sağlık sorunları, aile kaygıları, örgütsel sorunlar, yetersiz koordinasyon ve düşük halk farkındalığı gibi çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Ayrıca hemşireler sıklıkla önceden afet bakım deneyimi eksikliği, yetersiz hazırlık, yetersiz resmi eğitim, afetlere özgü etik ve hukuki ikilemler ile belirsiz roller gibi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır (Al Harthi vd., 2020). Bu sorunlar özellikle afetler sırasında hemşirelerin hastanelerdeki çalışma koşullarını önemli ölçüde değiştirmektedir (Hasan vd., 2022).

Sağlık yöneticileri de hemşirelerin afetlere yanıt verebilme beceri ve hazırlığını artırmaya çalışmakta, güvenli ve etkili müdahalelerin sağlanmasına odaklanmaktadır. Bu nedenle afetlerin etkilerini azaltmaya ve hemşirelerin krizleri etkin bir şekilde

yönetmesini sağlamaya yardımcı olabilecek faktörlerin belirlenmesi kritik öneme sahiptir (Mao vd., 2018).

2.4.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stres yönetimi, strese yol açan etmenlerle başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla durumlara veya verilen tepkilere müdahale etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bireysel stratejiler, kişinin fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapısını kontrol ederek zararlı stres tepkilerini azaltmayı amaçlamaktadır. Bu stratejiler arasında düzenli spor, gevşeme ve nefes egzersizleri, meditasyon, biyo-feedback, doğru beslenme, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma, dua ve ibadet, zaman yönetimi, problem çözme ve etkili iletişim yer almaktadır. Örgütsel stres yönetimi ise strese yol açan iş ortamı faktörlerini azaltmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi, rollerin yeniden tanımlanması, sosyal destek sağlanması, iş yükünün dengelenmesi, çalışanların kararlara katılımının artırılması, meslek danışmanlığı ve stres yönetimi eğitimleri gibi uygulamalar öne çıkmaktadır (Akcan, 2021).

Her bireyin belirli zayıf noktaları vardır ve sürekli stres altında kaldığında bu noktalar açığa çıkabilir. Bu nedenle kişiler kendi kişilik özellikleri ve yaşam tarzlarına uygun stresle başa çıkma yöntemlerini keşfetmeli ve uygulamalıdır; yani stres yönetimini birey kendi eline almalıdır (Güçlü, 2001). Stres, stresle başa çıkma ve sonuç arasındaki ilişki karmaşık bir yapıya sahiptir ve bireyin kendisine bağlı veya bağlı olmayan çeşitli göstergelerin ayrıntılı analizi ile daha iyi anlaşılabilir. Örneğin yaşam tarzını değiştirmeye yönelik müdahaleler fiziksel açıdan olumlu sonuçlar doğurabilir ancak bazı bireylerin kişisel veya toplumsal davranışlarını sınırlayabilir. Bazı bireyler için duygusal açıdan faydalı olabilecek bir başa çıkma programı diğerlerinde etkili olmayabilir (Karaküçük, 2008).

Aşağıdaki tabloda, stresle başa çıkmada bireysel, örgütsel ve yönetsel faktörlere yer verilmektedir (Kılıç ve Atilla, 2017):

Tablo 2.1: Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Bireysel Yöntemler	Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklere katılma ve dışa dönüklük
	Meditasyon, sakinleşme ve nefes/beden egzersizleri
	Uzlaşmayı öğrenme ve iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi
	Öfke kontrolü ve gevşeme
	Dışarıdan yardım alma
	Verimli zaman yönetimi ve planlama
	Hedef koyma
	Dinlenme ve tatil
	Dua ve ibadet
	Empati
	Olumlu hayal kurma
Örgütsel Yöntemler	Fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi
	Duygusal çalışma koşullarının iyileştirilmesi
	Mesleki gelişim yollarının planlanması ve danışmanlık
	Destekleyici ve bütünleşik bir örgüt havası yaratmak
	Örgütsel rollerin yeniden belirlenmesi ve çatışmayı azaltma
	Esnek çalışma programlarının oluşturulması
	Esnek sorumluluk programlarının oluşturulması
	Etkin iletişim koşullarının oluşturulması
	Çalışanların stresle ilgili algılarını değiştirmeye yardımcı olmak
	Stres deneyimi kazandırmak
	Sosyal destek ve geribildirim sistemleri
Yönetimsel Yöntemler	Katılımlı yönetim
	Kariyer planlaması ve yönetimi
	Verimli zaman yönetimi eğitimi
	Stres yönetimi eğitimi

Stresin etkili bir şekilde yönetilmesi gerektiği düşünülürse herkes için geçerli tek bir çözüm yolu yoktur. Kişilerin güçlü ve zayıf yönleri farklı olabileceğinden aynı stres kaynağı farklı bireylerde değişik etkiler yaratabilir. Bu nedenle bireylerin kişilik ve yaşam görüşlerine uygun stresle başa çıkma yöntemlerini bulup geliştirmeleri önemlidir (Doğan ve Eser, 2013).

2.5. İlgili Araştırmalar

Hemşirelik, sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından biri olarak bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi sürecinde kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları, sadece sunulan sağlık hizmetinin niteliğini değil, hemşirelerin psikolojik ve fiziksel iyilik hâlini de doğrudan etkilemektedir. Yoğun iş yükü, vardiya sistemi, personel yetersizliği, rol belirsizliği ve kurum içi iletişim sorunları gibi faktörler hemşirelerde iş stresi, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte uygun ve destekleyici bir çalışma ortamı hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmekte, iş doyumlarını artırmakta ve stres düzeylerini azaltmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, hemşirelerin çalışma koşullarının örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve mesleki performans üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Uluslararası alanda ve Türkiye'de yürütülen çalışmalar konu bağlamında farklı yönlerden hemşirelerin maruz kaldığı iş yükü, stres faktörleri, örgütsel koşullar ve psikososyal etkenleri ele almakta; bu unsurların psikolojik dayanıklılık, iş doyumu ve stres düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektedir.

Chiminelli-Tomás ve ark. (2025) tarafından yapılan sistematik derlemede, profesyonel hemşirelik ortamının tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve iş bağlılığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, olumlu bir çalışma ortamının daha düşük tükenmişlik, artan iş bağlılığı ve iş tatmini ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca iyi bir ortamın stresin azalması, sosyal destek, mesleki gelişim, liderlik ve hemşire-doktor iş birliği gibi olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Li ve ark. (2024) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz ise 288.581 hemşireyi kapsayan 85 çalışmayı incelemiş; hemşire tükenmişliğinin hasta güvenliği, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular tükenmişliğin daha düşük güvenlik iklimi, daha fazla nozokomiyal enfeksiyon, hasta düşmesi, ilaç hatası ve advers olay; daha düşük hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu ilişkiler,

hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, iş deneyimi ve coğrafi konumuna göre tutarlı bulunmuştur. Narbona ve ark. (2024) tarafından yapılan sistematik derlemede, yeni mezun hemşirelerin daha önce deneyimlemedikleri çalışma ortamlarında karşılaştıkları başlıca stres kaynakları incelenmiştir. Bulgular iş yükü, ortama uyum, mesleki beklentiler ve kişilerarası ilişkilerin, yeni mezun hemşirelerin mesleki bağlılıklarını sürdürmeleri ve sağlık hizmeti kalitesini güvence altına almaları açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Dall'Ora ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, uzun vardiya sürelerinin hemşirelerde tükenmişlik, iş tatminsizliği, çalışma programı esnekliğinden memnuniyetsizlik ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi incelenmiştir. Bulgular ≥12 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik, iş tatminsizliği, esnek programdan memnun olmama ve işten ayrılma niyeti yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı gibi olumsuz sonuçlar hem hemşireler hem de hasta güvenliği açısından risk oluşturmaktadır.

Alay ve ark. (2024) çalışmasında, İstanbul'daki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları arasında psikolojik dayanıklılık ve stres yönetimi ilişkisi, iş tatmini, iş performansı ve devamlılık bağlılığı bağlamında incelenmiştir. Bulgular stres yönetimi, psikolojik dayanıklılık, iş tatmini ve iş performansının birbirleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte devamlılık bağlılığı ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Selvi Sarıgül ve Uğurluoğlu (2022) tarafından yapılan çalışmada, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının değişim yorgunluğu düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ve iş doyumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonucunda katılımcıların iş doyumu düzeylerinin orta, değişim yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise orta üstü olduğu belirlenmiştir. Regresyon ve korelasyon analizleri, iş doyumu ile değişim yorgunluğu arasında negatif, iş doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık, iş doyumu ve kişisel/örgütsel

değişkenlerin değişim yorgunluğundaki varyansın %55,5'ini, psikolojik dayanıklılıktaki varyansın %59,4'ünü ve iş doyumundaki varyansın %67,7'sini açıkladığı saptanmıştır. Bunun yanında toplam çalışma süresinin artması değişim yorgunluğunu azaltırken, kadınların ve lisans/ön lisans mezunlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Karaman ve Altınel (2023) çalışmasında, hemşirelerin algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları katılımcıların stres ve iş yaşamı kalitesi düzeylerinin orta olduğunu ve stres düzeylerinin iş yaşamı kalitesi, çalışma koşulları ve sosyodemografik özelliklerden etkilendiğini göstermiştir. Onan ve ark. (2021) çalışmasında, psikolojik, çalışan ve örgütsel dayanıklılık ile iş tatmini arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgular psikolojik dayanıklılığın çalışan dayanıklılığını, çalışan dayanıklılığının ise örgütsel dayanıklılığı pozitif yönde etkilediğini; psikolojik ve örgütsel dayanıklılığın iş tatminini artırdığını, çalışan dayanıklılığının ise iş tatmini üzerinde anlamlı etkisi olmadığını göstermiştir.

Aydın ve ark. (2020) çalışmasında, devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin algıladıkları stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular iş stresinin artmasının işten ayrılma eğilimini artırdığını ($r=0,34$, $p<0,001$) ve stres semptomları arasında en yüksek korelasyonun hostilite ile ilişkili olduğunu göstermiştir ($r=0,21$, $p<0,001$). Özata ve Yorulmaz (2020) tarafından yürütülen çalışmada ise tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ile iş stresi arasındaki ilişki incelenmiştir. Regresyon ve korelasyon analizleri sonucunda çalışma koşullarının iş stresi üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Hassoy ve Özvurmaz (2019) çalışmasında, Torbalı Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörleri incelenmiştir. Katılımcıların iş doyumu puan ortalaması 115±19,11 olarak belirlenmiş, iş doyumunu olumsuz etkileyen en önemli faktörlerin sırasıyla ücret olanakları, terfi, yan ödeme ve ödüller olduğu saptanmıştır. Ersezgin ve Sevi Tok (2019) çalışmasında, hemşirelerin

algıladıkları iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordama gücü incelenmiştir. Bulgular, algılanan iş stresi, problem ve duygu odaklı başa çıkma stilleri, öz-duyarlılık ve sosyal yeterliliğin tükenmişlik varyansının %55'ini açıkladığını göstermiştir. Ayrıca problem odaklı başa çıkma, öz-duyarlılık ve sosyal yeterlilik değişkenlerinin, iş stresi ile tükenmişlik arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü oynadığı belirlenmiştir.

Bostan ve Köse (2011) tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin yönetsel hemşirelik hizmetleri ve çalışma ortamları değerlendirilmiştir. Bulgular hemşirelerin büyük çoğunluğunun kurumsal hedefler konusunda motive edilmediklerini, çalışma ortamlarının fiziksel sağlıklarını yeterince gözetmediğini ve kurumlarında yazılı görev tanımlarının bulunmadığını ortaya koymuştur.

Karakuş (2011) çalışmasında, hemşirelerin iş tatmin düzeyleri incelenmiş ve mesleklerinde karşılaştıkları iş yükü, çalışma koşulları, nöbet sistemi, ücret, mesleki riskler, yoğun tempo, takdir eksikliği, terfi olanaklarının yetersizliği, adil yönetim eksikliği, rol belirsizlikleri ve toplumdaki mesleki imaj gibi faktörlerin iş tatminini etkilediği belirlenmiştir. Tambağ ve ark. (2015) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörler karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve doyumu azaltan etkenler ile artırabilecek öneriler belirlenmiştir. Bulgular, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğunu ve çalışma ortamlarını genel olarak olumlu değerlendirdiklerini göstermiştir. Ayrıca kadın cinsiyet, çalıştığı birimden memnun olma, yüksek sosyoekonomik düzey ve diğer sağlık personeli ile sorun yaşamamış olma, iş doyumunu artıran olumlu faktörler olarak saptanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik dayanıklılık, stres ve iş doyumu düzeyleri üzerindeki etkileri incelemek amaçlanmıştır. Araştırmada ayrıca hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algı düzeylerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, stres ve iş doyumu düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır. Araştırma nicel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın 10 hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezler aşağıda liste olarak sunulmuştur:

H_1: Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları psikolojik dayanıklılığı etkiler.

H_2: Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları algılanan stresi etkiler.

H_3: Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları iş doyumunu etkiler.

H_4: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı algılanan stresi etkiler.

H_5: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı iş doyumunu etkiler.

H_6: Hemşirelerin algılanan stresi iş doyumunu etkiler.

H_7: Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları algısı demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır.

H_8: Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır.

H_9: Hemşirelerin algılanan stresi demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır.

H_{10}: Hemşirelerin iş doyumu demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü 1400 kişidir. Evren büyüklüğü dikkate alınarak yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasında 278 hemşireye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Anket formları, eğitim ve araştırma hastanesinde ulaşılabilen tüm hemşirelere dağıtılmış ve 365 yanıt alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için literatür incelenmiş ve araştırmanın amacına uygun olarak bir anket formu oluşturulmuştur. Uzman görüşü de alınarak anket formuna son hali verilmiştir Hazırlanan anket formu beş bölümden oluşmaktadır: Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği. Bu bölümler aşağıda açıklanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu bölümünde hemşirelere yöneltilen sorularla onların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, birimi, mesleki tecrübesi, kurum tecrübesi ve haftalık çalışma saati hakkında bilgiler toplanmıştır.

***Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği*:** Ölçek Lake (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Türkmen vd. (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 31 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarıdır. Ölçek 5'li Likert tipinde bir ölçektir ve 1 "kesinlikle katılmıyorum" ifadesini karşılarken 5 ise "kesinlikle katılıyorum" ifadesini karşılamaktadır. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alfa değerlerinin 0,80 ila 0,87 arasında değiştiği, ölçek toplamı için ise Cronbach Alfa değerlerinin 0,94 olduğu bulunmuştur (Türkmen vd., 2011).

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: Ölçek Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Karaırmak (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz etkilere tolerans ve maneviyata eğilim alt boyutlarıdır. Ölçek 5'li Likert tipinde bir ölçektir ve 1 "hiç katılmıyorum" ifadesini karşılarken 5 ise "tamamen katılıyorum" ifadesini karşılamaktadır. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach Alfa değerlerinin sırasıyla; 0,95, 0,83 ve 0,49 olarak ölçülürken ölçek toplamı için Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak ölçülmüştür (Karaırmak, 2010).

Algılanan Stres Ölçeği: Ölçek Cohen vd. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Eskin vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 14 maddelik uzun hali bulunduğu gibi 10 ve 4 maddeden oluşan kısa formları da bulunmaktadır. Bu araştırmada 10 maddeden ve tek boyuttan oluşan kısa form kullanılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde bir ölçektir ve 1 "hiçbir zaman" ifadesini karşılarken 5 ise "çok sık" ifadesini karşılamaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach Alfa değeri 0,82 olarak ölçülmüştür (Eskin vd., 2010).

İş Doyumu Ölçeği: Ölçek Tan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bu araştırmanın koşulları dikkate alınarak revize edilmiştir. Ölçek 10 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde bir ölçektir ve 1 "hiç memnun değilim" ifadesini karşılarken 5 ise "çok memnunum" ifadesini karşılamaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach Alfa değeri 0,85 olarak ölçülmüştür (Tan, 2003).

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Etik Kurul onayının alınmasını takiben 22.09.2025 - 05.10.2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Google Forms aracılığıyla oluşturulan anket formunun linki çevrim içi olarak araştırmanın örneklemiyle paylaşılmıştır. Veri toplama için belirlenen tarih aralığı tamamlandığında link pasif hale getirilmiş ve veri toplam işlemine son verilmiştir. Veri toplama işleminden önce katılımcılar araştırmanın amacı ve muhtemel çıktıları hakkında bilgilendirilmiş ve yalnızca gönüllü olanlardan verilerin toplanması sağlanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın verilerini analiz etmek içi IBM SPSS 26.0 programından yararlanılmıştır. Bu program üzerinde betimsel ve yorumlayıcı istatistikler kullanılarak analizler geçekleştirmiştir. Betimleyici istatistikler olarak frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirlikleri analiz etmek için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Veri dağılımlarının normalliğini analiz etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için Pearson momentler çarpımı korelasyon testi kullanılmıştır. Yordama analizleri için bir dizi çoklu regresyon testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmek için bağımsız örneklem *t* testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Yorumlayıcı istatistik testlerinden elde edilen olasılık (p) değerlerinin 0,05'in altında olması durumunda test sonuçlarının istatistiki olarak anlamlı olduğu kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde araştırmanın verilerinin analizlerinden elde edilen bulgular tablolar aracılığıyla sunulmuş ve açıklanmıştır. Bulgular sunulurken konulara göre bulgular ayrı başlıklar altında gruplandırılmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleriyle ilgili bulgular aşağıda Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**%**
Cinsiyet	Erkek	150	41,1
	Kadın	215	58,9
Yaş	18 - 25	151	41,4
	26 - 40	186	51,0
	41 - 64	28	7,7
Eğitim Durumu	Lise	63	17,3
	Önlisans	46	12,6
	Lisans	238	65,2
	Yüksek Lisans	18	4,9
Görev Yapılan Birim	Servis / klinik	221	60,5
	Ameliyathane	66	18,1
	Acil	25	6,8
	Yoğun bakım	53	14,5
Mesleki Tecrübe	0-3 yıl	130	35,6
	4-5 yıl	47	12,9
	6-10 yıl	54	14,8
	11 yıl ve üzeri	134	36,7
Kurum Tecrübesi	0-3 yıl	139	38,1
	4-5 yıl	45	12,3
	6-10 yıl	63	17,3
	11 yıl ve üzeri	118	32,3
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat altı	24	6,6
	40 saat	129	35,3
	40 saatten fazla	212	58,1

Tablo 3.1 incelendiğinde, katılımcıların %41,1'inin erkeklerden ve %58,9'unun ise kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Yaşları 18-25 aralığında olan katılımcıların oranı %41,4, 26-40 arasında olanların oranı %51,0 ve 41-64 arasında olanların oranı ise %7,7'dir. Katılımcıların %17,3'ü lise, %12,6'sı önlisans, %65,2'si lisans ve %4,9'u da yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %60,5'i servis veya kliniklerde, %18,1'i ameliyathanede, %14,5'i yoğun bakımda ve %6,8'i ise acil serviste çalışmaktadır. Mesleki tecrübesi 0-3 yıl olan katılımcıların oranı %35,6, 4-5 yıl olanların oranı %12,9, 6-10 yıl olanların oranı %14,8 ve 11 yıl ve üzeri olanların oranı ise %36,7'dir. Kurum tecrübesi 0-3 yıl olan katılımcıların oranı %38,1, 4-5 yıl olanların oranı %12,3, 6-10 yıl olanların oranı %17,3 ve 11 yıl ve üzeri olanların oranı ise %32,3'tür. Katılımcıların yarısından fazlasının (%58,1) haftada 40 saatten fazla çalıştığı, %35,3'ünün haftada 40 saat çalıştığı ve %6,6'sının ise haftada 40 saatten az çalıştığı bulunmuştur.

4.2. Güvenirlik Analizi

Araştırmanın anket formunda yer alan Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutunun, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutunun, iş doyumu ölçeği toplamının ve algılanan stres ölçeği toplamının güvenirlikleri analiz edilmiştir. Güvenirlik analizleri Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının hesaplanması suretiyle yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 3.2'de gösterilmiştir. 0,60 ila 0,79 arasındaki Cronbach Alfa değerleri orta düzey bir güvenirlik olarak ve 0,80 ve üzerinde Cronbach Alfa değerleri de yüksek düzey bir güvenirlik olarak kabul edilmiştir (Nakip ve Yaraş, 2017).

Tablo 3.2: Güvenirlik Analizi

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Yönetime katılma ve temsil gücü	9	0,98
Kaliteli bakım için kaynaklar	10	0,97
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	5	0,95
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	4	0,94
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	3	0,95

MÇODÖ TOPLAM	31	0,99
Azim ve kişisel yeterlilik	15	0,98
Olumsuz etkilere tolerans	7	0,96
Maneviyata eğilim	3	0,90
PDÖ TOPLAM	25	0,99
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	10	0,97
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	10	0,95

Tablo 3.2 incelendiğinde; Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutunun, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutunun, iş doyumu ölçeği toplamının ve algılanan stres ölçeği toplamının Cronbach Alfa değerlerinin 0,94 ila 0,99 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler 0,80 veya üzerinde olduğundan tüm ölçekler yüksek güvenirlikte ölçekler olarak kabul edilmişlerdir.

4.3. Betimsel İstatistikler ve Normallik Analizi

Araştırmanın anket formunda yer alan Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutunun, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutunun, iş doyumu ölçeği toplamının ve algılanan stres ölçeği toplamının minimum, maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmış ve aşağıda Tablo 3.3'te gösterilmiştir.

Tablo 3.3: Betimsel İstatistikler ve Normallik Analizi

Değişkenler	**Min**	**Max.**	**X̄**	**Ss**	**Çarpıklık**	**Basıklık**
Yönetime katılma ve temsil gücü	1,00	5,00	3,08	0,94	-0,18	-0,93
Kaliteli bakım için kaynaklar	1,00	5,00	3,18	0,91	-0,31	-0,86
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	1,00	5,00	3,04	0,96	-0,20	-0,90
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	1,00	5,00	2,90	0,95	0,03	-0,85
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	1,00	5,00	3,21	0,96	-0,22	-0,96
MÇODÖ TOPLAM	1,00	5,00	3,08	0,90	-0,13	-0,98
Azim ve kişisel yeterlilik	1,00	5,00	3,38	0,82	-0,26	-0,32

Olumsuz etkilere tolerans	1,00	5,00	3,32	0,84	-0,28	-0,09
Maneviyata eğilim	1,00	5,00	3,37	0,85	-0,13	-0,47
PDÖ TOPLAM	1,00	5,00	3,36	0,82	-0,24	-0,32
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	1,00	5,00	3,14	0,90	-0,23	-1,01
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	1,00	5,00	2,95	0,78	0,33	-0,23

Tablo 3.3 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının 3,08 olduğu görülmektedir. Ölçekteki 3 değerinin "kararsızım" ifadesini karşıladığı dikkate alındığında, katılımcıların Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinde yer alan ifadelere katılma düzeylerinin düşük olduğu ve çalışma koşullarıyla ilgili görüşlerinin olumlu olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte, katılımcıların insan gücü ve kaynak yeterliliğiyle ilgili görüşlerinin (2,90) daha düşük, hekim-hemşire-meslektaş ilişkileriyle ilgili görüşlerinin (3,83) daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamalarının 3,36 olduğu görülmektedir. Ölçekteki 3 değerinin "orta derecede katılıyorum" ifadesini karşıladığı dikkate alındığında, katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeğinde yer alan ifadelere katılma düzeylerinin yüksek olmadığı ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olmadığı söylenebilir. Ayrıca, katılımcıların psikolojik dayanıklılığın azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz etkilere tolerans ve maneviyata eğilim alt boyutları ortalama puanlarının da birbirine yakın düzeyde olduğu görülmektedir (sırasıyla; 3,38, 3,32 ve 3,37).

İş doyumu ölçeği toplam puan ortalamalarının 3,14 olduğu görülmektedir. Ölçekteki 3 değerinin "kararsızım" ifadesini karşıladığı dikkate alındığında, katılımcıların iş doyumu ölçeğinde yer alan ifadelere katılma düzeylerinin yüksek olmadığı ve dolayısıyla iş doyumlarının da yüksek olmadığı söylenebilir.

Algılanan stres ölçeği toplam puan ortalamalarının 2,95 olduğu görülmektedir. Ölçekteki 3 değerinin "bazen" ifadesini karşıladığı dikkate alındığında, katılımcıların

işleriyle ilgili bazen stres algıladıkları ve stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Çarpıklık ve basıklık değerlerin ±2 aralığında olması durumunda veri dağılımlarının normal olduğu varsayılmaktadır (George ve Mallery, 2010). Tablo 3.3'te gösterilen çarpıklık ve basıklık değerleri bu kriterleri sağladığından veri dağılımlarının normal olduğu kabul edilmiştir. Veri dağılımları normal olduğundan araştırmanın hipotezlerinin test etmek için parametrik testler kullanılmıştır.

4.4. İlişki Analizi

Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutu, iş doyumu ölçeği toplamı ve algılanan stres ölçeği toplamı arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi testiyle analiz edilmiş ve elde edilen bulgular aşağıda Tablo 3.4'te sunulmuştur.

Tablo 3.4: İlişki Analizi

	YK	KT	YT	İG	Hİ	MT	AY	OT	ME	PT	İD
YK	1										
KT	0,94**	1									
YT	0,96**	0,89**	1								
İG	0,89**	0,81**	0,91**	1							
Hİ	0,88**	0,91**	0,84**	0,79**	1						
MT	0,98**	0,96**	0,97**	0,93**	0,93**	1					
AY	0,53**	0,59**	0,50**	0,45**	0,57**	0,55**	1				
OT	0,54**	0,57**	0,52**	0,48**	0,54**	0,56**	0,96**	1			
ME	0,53**	0,58**	0,48**	0,44**	0,56**	0,55**	0,95**	0,93**	1		
PT	0,54**	0,59**	0,51**	0,47**	0,57**	0,56**	0,99**	0,98**	0,98**	1	
İD	0,84**	0,85**	0,82**	0,76**	0,82**	0,86**	0,64**	0,63**	0,61**	0,64**	1
AS	-0,63**	-0,58**	-0,65**	-0,63**	-0,61**	-0,65**	-0,49**	-0,53**	-0,49**	-0,51**	-0,66**

YK: Yönetime katılma ve temsil gücü, KT: Kaliteli bakım için kaynaklar, YT: Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri, İG: İnsan gücü ve kaynak yeterliliği, Hİ: Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri, MT: MÇODÖ TOPLAM, AY: Azim ve kişisel yeterlilik, OT: Olumsuz etkilere tolerans, ME: Maneviyata eğilim, PT: PDÖ TOPLAM, İD: İş Doyumu Ölçeği TOPLAM, AS: Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM

*. Değişkenler arasındaki ilişki 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

**. Değişkenler arasındaki ilişki 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 3.4 incelendiğinde, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ile Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ve orta ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,56 ve p<0,05; r=0,54 ve p<0,05; r=0,59 ve p<0,05; r=0,51 ve p<0,05; r=0,47 ve p<0,05; r=0,57 ve p<0,05). Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık azim ve kişisel yeterlilik alt boyutu ile de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ve orta ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,55 ve p<0,05; r=0,53 ve p<0,05; r=0,59 ve p<0,05; r=0,50 ve p<0,05; r=0,45 ve p<0,05; r=0,57 ve p<0,05). Benzer olarak, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık olumsuz etkilere tolerans alt boyutu ile de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ve orta ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,56 ve p<0,05; r=0,54 ve p<0,05; r=0,57 ve p<0,05; r=0,52 ve p<0,05; r=0,48 ve p<0,05; r=0,54 ve p<0,05). Aynı şekilde, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık maneviyata eğilim alt boyutu ile de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ve orta ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,55 ve p<0,05; r=0,53 ve p<0,05; r=0,58 ve p<0,05; r=0,48 ve p<0,05; r=0,44 ve p<0,05; r=0,56 ve p<0,05).

İş doyumu ölçeği ile Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,86 ve p<0,05; r=0,84 ve p<0,05; r=0,85 ve p<0,05; r=0,82 ve p<0,05; r=0,76 ve p<0,05; r=0,82 ve p<0,05). İş doyumu ölçeği ile Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutu arasında da pozitif yönlü anlamlı ve güçlü düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=0,63 ve p<0,05; r=0,86 ve p<0,05; r=0,64 ve p<0,05; r=0,63 ve p<0,05). İş

doyumu ölçeği ile algılanan stres ölçeği arasında ise negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (r=-0,66 ve p<0,05).

Algılanan stres ölçeği ile Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ve orta düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=-0,65 ve p<0,05; r=-0,63 ve p<0,05; r=-0,58 ve p<0,05; r=-0,65 ve p<0,05; r=-0,63 ve p<0,05; r=-0,61 ve p<0,05). Algılanan stres ölçeği ile Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı ve üç alt boyutu arasında da negatif yönlü anlamlı ve orta düzeyde ilişkilerin olduğu görülmektedir (sırasıyla; r=-0,51 ve p<0,05; r=-0,49 ve p<0,05; r=-0,53 ve p<0,05; r=-0,49 ve p<0,05).

4.5. Yordama Analizleri

Araştırma hipotezlerine uygun olarak yordama analizleri yapılmış ve sonuçları aşağıda ayrı tablolarla gösterilmiştir. Yordama analizleri için çoklu regresyon testleri kullanılmıştır. Regresyon testinde Durbin Watson değerinin 1,00'den büyük olması durumunda testin oto-korelâsyondan etkilenmediği ve hataların bağımsız olma şartının sağlandığını varsayılmıştır. Ayrıca, VIF değerlerinin 10'dan küçük olması durumunda da regresyon testinin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilenmediğini varsayılmıştır (Nimon, 2010). Analizlerde bazı VIF değerlerinin kriter değerin üzerinde olduğu görülmüştür bu bulgu da bazı analizlerin çoklu bağlantı (multicollinearity) probleminden etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır.

Aşağıda Tablo 3.5'te Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.5: Çalışma Ortamının PDÖ Toplamı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: PDÖ TOPLAM					
Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	1,62	0,13		12,57	**0,00**

Yönetime katılma ve temsil gücü	-0,11	0,17	-0,13	-0,64	0,52
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,50	0,14	0,55	3,69	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	-0,04	0,14	-0,04	-0,27	0,79
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	0,00	0,09	0,00	-0,01	0,99
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	0,19	0,09	0,22	2,13	**0,03**
R: 0,60		***F*: 39,88**			
Düzeltilmiş R^2: 0,35		***p*: 0,00**			

Tablo 3.5'teki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı üzerinde %35'lik bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=39,88 ve p<0,01). Bununla birlikte, beş alt boyut içerisinde sadece iki tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) etkilerinin anlamlı ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,55 ve p<0,05; β=0,22 ve p<0,05). Diğer üç alt boyutun (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda Tablo 3.6'da Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği azim ve kişisel yeterlilik alt boyutu üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.6: Çalışma Ortamının PDÖ Azim ve Kişisel Yeterlilik Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: PDÖ Azim ve Kişisel Yeterlilik

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	1,64	0,13		12,75	**0,00**
Yönetime katılma ve temsil gücü	-0,23	0,17	-0,27	-1,34	0,18
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,57	0,14	0,62	4,19	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	0,01	0,14	0,01	0,04	0,97
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	-0,02	0,09	-0,02	-0,17	0,87
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	0,21	0,09	0,25	2,42	**0,02**
R: 0,60		***F*: 40,69**			
Düzeltilmiş R^2: 0,35		***p*: 0,00**			

Tablo 3.6'daki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği azim ve kişisel yeterlilik alt boyutu üzerinde %35'lik bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=40,69 ve p<0,01). Bununla birlikte, beş alt boyut içerisinde sadece iki tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) etkilerinin anlamlı ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,62 ve p<0,05; β=0,25 ve p<0,05). Diğer üç alt boyutun (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda Tablo 3.7'de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği olumsuz etkileri tolerans alt boyutu üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.7: Çalışma Ortamının PDÖ Olumsuz Etkileri Tolerans Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: PDÖ Olumsuz Etkilere Tolerans

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	1,63	0,13		12,12	**0,00**
Yönetime katılma ve temsil gücü	-0,08	0,18	-0,09	-0,43	0,67
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,41	0,14	0,44	2,90	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	0,05	0,14	0,06	0,37	0,71
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	0,02	0,10	0,03	0,23	0,82
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	0,13	0,09	0,15	1,39	0,16
R: 0,57		***F*: 34,88**			
Düzeltilmiş R^2: 0,32		***p*: 0,00**			

Tablo 3.7'deki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği olumsuz etkileri tolerans alt boyutu üzerinde %32'lik bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=34,88 ve p<0,01). Bununla birlikte, beş alt boyut içerisinde sadece bir tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları) etkilerinin anlamlı ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,44 ve p<0,05). Diğer dört alt boyutun (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer

kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda Tablo 3.8'de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği maneviyata eğilim alt boyutu üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.8: Çalışma Ortamının PDÖ Maneviyata Eğilim Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: PDÖ Maneviyata Eğilim

Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	1,60	0,13		11,95	**0,00**
Yönetime katılma ve temsil gücü	-0,02	0,18	-0,03	-0,14	0,89
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,52	0,14	0,56	3,74	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	-0,17	0,14	-0,19	-1,19	0,24
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	-0,01	0,10	-0,01	-0,10	0,92
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	0,22	0,09	0,25	2,44	**0,02**
R: 0,60		***F*: 39,52**			
Düzeltilmiş R^2: 0,35		***p*: 0,00**			

Tablo 3.8'deki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği maneviyata eğilim alt boyutu üzerinde %35'lik bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=39,52 ve p<0,01). Bununla birlikte, beş alt boyut içerisinde sadece iki tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) etkilerinin anlamlı ve pozitif yönlü

olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,56 ve p<0,05; β=0,25 ve p<0,05). Diğer üç alt boyutun (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda Tablo 3.9'da Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun ve Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği üç alt boyutunun algılanan stres üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.9: Çalışma Ortamının ve Psikolojik Dayanıklılığın Algılanan Stres Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: Algılanan Stres					
Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	5,00	0,13		38,15	**0,00**
Yönetime katılma ve temsil gücü	-0,06	0,15	-0,07	-0,38	0,71
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,35	0,12	0,40	2,93	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	-0,31	0,12	-0,38	-2,66	**0,01**
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	-0,12	0,08	-0,15	-1,56	0,12
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	-0,28	0,08	-0,34	-3,67	**0,00**
Azim ve kişisel yeterlilik	0,24	0,16	0,25	1,45	0,15
Olumsuz etkilere tolerans	-0,39	0,14	-0,42	-2,76	**0,01**
Maneviyata eğilim	-0,08	0,12	-0,09	-0,69	0,49
R: 0,71		***F*: 44,97**			
Düzeltilmiş R^2: 0,49		***p*: 0,00**			

Tablo 3.9'daki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik

kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının ve Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz etkileri tolerans ve maneviyata eğilim alt boyutlarının algılanan stres üzerinde %49'luk bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=44,97 ve p<0,01). Bununla birlikte, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin beş alt boyut içerisinde sadece üç tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) ve Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin üç alt boyutu içerisinde bir tanesinin (olumsuz etkileri tolerans) etkilerinin anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,40 ve p<0,05; β=-0,34 ve p<0,05; β=-0,42 ve p<0,05). Anlamlı etkisi olan değişkenler içerisinde kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyutunun etkisi pozitif yönlü iken diğerleri negatif yönlüdür. Diğer değişkenlerin (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, azim ve kişisel yeterlilik ve maneviyata eğilim) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Aşağıda Tablo 3.10'da Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği beş alt boyutunun, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği üç alt boyutunun ve algılanan stresin iş doyumu üzerine etkilerini gösterir analiz sonuçları sunulmuştur.

Tablo 3.10: Çalışma Ortamının, Psikolojik Dayanıklılığın ve Algılanan Stresin İş Doyumu Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken: İş Doyumu					
Bağımsız Değişken	**B**	**S. Hata**	***β***	***t***	***p***
Sabit	0,92	0,22		4,13	**0,00**
Yönetime katılma ve temsil gücü	0,15	0,11	0,16	1,38	0,17
Kaliteli bakım için kaynaklar	0,29	0,09	0,29	3,18	**0,00**
Yönetici tutumu ve liderlik özellikleri	0,09	0,09	0,09	0,98	0,33
İnsan gücü ve kaynak yeterliliği	0,03	0,06	0,03	0,43	0,67
Hekim-hemşire-meslektaş ilişkileri	0,11	0,06	0,12	1,96	**0,05**

Azim ve kişisel yeterlilik	0,29	0,12	0,27	2,38	**0,02**
Olumsuz etkilere tolerans	0,03	0,11	0,02	0,24	0,81
Maneviyata eğilim	-0,12	0,09	-0,12	-1,43	0,15
Algılanan Stres	-0,17	0,04	-0,15	-4,39	**0,00**
R: 0,89		***F*: 146,24**			
Düzeltilmiş R^2: 0,78		***p*: 0,00**			

Tablo 3.10'daki bulgular incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutlarının, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği azim ve kişisel yeterlilik, olumsuz etkileri tolerans ve maneviyata eğilim alt boyutlarının ve algılanan stresin iş doyumu üzerinde %78'lik bir varyans açıkladığı ve açıklanan bu varyans miktarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=146,24 ve p<0,01). Bununla birlikte, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeğinin beş alt boyut içerisinde sadece iki tanesinin (kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi), Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin üç alt boyutu içerisinde bir tanesinin (azim ve kişisel yeterlilik) ve algılanan stresin etkilerinin anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; β=0,29 ve p<0,05; β=0,12 ve p<0,05; β=0,27 ve p<0,05; β=-0,15 ve p<0,05). Anlamlı etkisi olan değişkenler içerisinde algılanan stresin etkisi negatif yönlü iken diğerleri pozitif yönlüdür. Diğer değişkenlerin (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, olumsuz etkileri tolerans ve maneviyata eğilim) etkisi anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

4.6. Fark Analizleri

Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, görev yaptığı birime, mesleki tecrübesine ve haftalık çalışma saatine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve elde edilen bulgular ayrı ayrı tablolar kullanılarak aşağıda sunulmuştur.

Aşağıda Tablo 3.11'de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.11: Cinsiyete Göre Fark Analizleri

	Cinsiyet	**n**	**Ort.**	**Ss.**	**Levene Testi**		***t* Testi**	
					F	***p***	***t***	***p***
MÇODÖ TOPLAM	Erkek	150	3,02	0,96	1,42	0,23	-1,13	0,26
	Kadın	215	3,13	0,85				
PDÖ TOPLAM	Erkek	150	3,42	0,80	6,71	0,01	1,11	0,27
	Kadın	215	3,32	0,77				
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	Erkek	150	3,08	0,96	2,03	0,15	-1,08	0,28
	Kadın	215	3,18	0,85				
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	Erkek	150	2,93	0,77	0,18	0,67	-0,50	0,61
	Kadın	215	2,97	0,78				

Tablo 3.11 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Diğer bir deyişle, erkek ve kadın katılımcıların çalışma ortamı algıları, psikolojik dayanıklılıkları, algıladıkları stres ve iş doyumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Aşağıda Tablo 3. 12'de Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.12: Yaşa Göre Fark Analizleri

	Yaş	**n**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	
MÇODÖ TOPLAM	18 - 25	151	2,88	0,88	6,94	0,00	b>a
	26 - 40	186	3,19	0,82			c>a
	41 - 64	28	3,38	1,26			
PDÖ TOPLAM	18 - 25	151	3,19	0,79	8,65	0,00	b>a
	26 - 40	186	3,42	0,79			c>a
	41 - 64	28	3,84	0,97			c>b
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	18 - 25	151	2,98	0,89	4,15	0,02	b>a
	26 - 40	186	3,22	0,86			
	41 - 64	28	3,39	1,06			
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	18 - 25	151	3,12	0,79	9,12	0,00	a>b
	26 - 40	186	2,87	0,73			a>c
	41 - 64	28	2,53	0,84			

Tablo 3.12 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların yaşına göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=6,94 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 41-64 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında ve 41-64 yaş grubu lehine olduğu görülmüştür.

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların yaşına göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=8,65 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 41-64 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında ve 41-64 yaş grubu lehine olduğu ve ayrıca 26-40 yaş grubu ile 18-25 yaş grubu arasında ve 26-40 yaş grubu lehine olduğu görülmüştür.

İş doyumu toplamı düzeylerinin katılımcıların yaşına göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=4,15 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 26-40 yaş grubu ile 18-25 yaş grubu arasında ve 26-40 yaş grubu lehine olduğu görülmüştür.

Algılanan stres toplamı düzeylerinin katılımcıların yaşına göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=9,12 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 18-25 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında ve 18-25 yaş grubu lehine olduğu görülmüştür.

Aşağıda Tablo 3.13'te Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.13: Eğitim Düzeyine Göre Fark Analizleri

	Eğitim Düzeyi	**n**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	
MÇODÖ TOPLAM	Lise	63	3,48	0,90	6.69	0.00	a>b a>c
	Önlisans	46	2,75	0,87			
	Lisans	238	3,04	0,86			
	Y.Lisans	18	3,08	1,08			
PDÖ TOPLAM	Lise	63	3,39	0,81	3,04	0,03	b>c
	Önlisans	46	3,59	0,91			
	Lisans	238	3,28	0,79			
	Y.Lisans	18	3,69	0,90			
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	Lise	63	3,41	0,84	2,60	0,05	a>b a>c
	Önlisans	46	3,00	1,00			
	Lisans	238	3,09	0,85			
	Y.Lisans	18	3,10	1,25			
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	Lise	63	2,66	0,74	4,50	0,00	a<b a<c
	Önlisans	46	3,18	1,00			

Lisans	238	2,98	0,73
Y.Lisans	18	3,03	0,76

Tablo 3.13 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=6,69 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın lise mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında ve lise mezunları lehine olduğu görülmüştür.

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=3,04 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın önlisans mezunları ile lisans mezunları arasında ve önlisans mezunları lehine olduğu görülmüştür.

İş doyumu toplamı düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=2,60 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın lise mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında ve lise mezunları lehine olduğu görülmüştür.

Algılanan stres toplamı düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=4,50 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın lise mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında ve lise mezunları aleyhine olduğu görülmüştür.

Aşağıda Tablo 3.14'te Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların görev yaptıkları birime göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.14: Görev Yapılan Birime Göre Fark Analizleri

	Birimi	**n**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	
MÇODÖ TOPLAM	Servis	221	3,29	0,82	24,06	0,00	a>b
	A.Hane	66	2,51	0,81			a>c
	Acil	25	2,31	0,57			d>b
	YB	53	3,30	0,95			d>c
PDÖ TOPLAM	Servis	221	3,38	0,74	5,07	0,00	a>c
	A.Hane	66	3,32	1,00			b>c
	Acil	25	2,81	0,81			d>c
	YB	53	3,56	0,81			
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	Servis	221	3,33	0,82	20,68	0,00	a>b
	A.Hane	66	2,64	0,91			a>c
	Acil	25	2,33	0,51			d>b
	YB	53	3,32	0,90			d>c
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	Servis	221	2,79	0,69	17,46	0,00	a<b
	A.Hane	66	3,30	0,78			a<c
	Acil	25	3,70	0,46			d<b
	YB	53	2,85	0,92			d<c

Tablo 3.14 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların görev yaptıkları birime göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=24,06 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın serviste ve yoğun bakımda çalışanlar ile ameliyathane ve acil serviste çalışanlar arasında ve serviste ve yoğun bakımda çalışanlar lehine olduğu görülmüştür.

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların görev yaptıkları birime göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=5,07 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın acil serviste çalışanlar ile diğer birimlerde çalışanlar arasında ve acil serviste çalışanlar aleyhine olduğu görülmüştür.

İş doyumu toplamı düzeylerinin katılımcıların görev yaptıkları birime göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=20,68 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı

farklılığın serviste ve yoğun bakımda çalışanlar ile ameliyathane ve acil serviste çalışanlar arasında ve serviste ve yoğun bakımda çalışanlar lehine olduğu görülmüştür.

Algılanan stres toplamı düzeylerinin katılımcıların görev yaptıkları birime göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=17,46 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın serviste ve yoğun bakımda çalışanlar ile ameliyathane ve acil serviste çalışanlar arasında ve serviste ve yoğun bakımda çalışanlar aleyhine olduğu görülmüştür.

Aşağıda Tablo 3.15'te Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların mesleki tecrübelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.15: Mesleki Tecrübeye Göre Fark Analizleri

	Mesleki Tecrübe	**n**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	
MÇODÖ TOPLAM	0-3 yıl	130	2,81	0,87	7,55	0,00	d>a
	4-5 yıl	47	3,10	0,97			
	6-10 yıl	54	3,13	0,70			
	11 + yıl	134	3,32	0,90			
PDÖ TOPLAM	0-3 yıl	130	3,13	0,80	6,03	0,00	d>a
	4-5 yıl	47	3,47	0,95			
	6-10 yıl	54	3,39	0,72			
	11 + yıl	134	3,53	0,79			
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	0-3 yıl	130	2,92	0,90	5,03	0,00	d>a
	4-5 yıl	47	3,14	1,04			
	6-10 yıl	54	3,15	0,82			
	11 + yıl	134	3,34	0,83			
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	0-3 yıl	130	3,19	0,77	8,09	0,00	a>d
	4-5 yıl	47	2,94	0,82			
	6-10 yıl	54	2,92	0,80			
	11 + yıl	134	2,73	0,71			

Tablo 3.15 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların mesleki tecrübelerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=7,55 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 11 yıl ve üzeri grubu ile 0-3 yıl grubu arasında ve 11 yıl ve üzeri grubu lehine olduğu görülmüştür.

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların mesleki tecrübelerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=6,03 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 11 yıl ve üzeri grubu ile 0-3 yıl grubu arasında ve 11 yıl ve üzeri grubu lehine olduğu görülmüştür.

İş doyumu toplamı düzeylerinin katılımcıların mesleki tecrübelerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=5,03 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 11 yıl ve üzeri grubu ile 0-3 yıl grubu arasında ve 11 yıl ve üzeri grubu lehine olduğu görülmüştür.

Algılanan stres toplamı düzeylerinin katılımcıların mesleki tecrübelerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=8,09 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 11 yıl ve üzeri grubu ile 0-3 yıl grubu arasında ve 11 yıl ve üzeri grubu aleyhine olduğu görülmüştür.

Aşağıda Tablo 3.16'da Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı, algılanan stres ölçeği toplamı ve iş doyumu ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların haftalık çalışma süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı analiz edilmiş ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.16: Haftalık Çalışma Süresine Göre Fark Analizleri

	Haftalık Çalışma Süresi	**n**	**X̄**	**Ss**	***F***	***p***	
MÇODÖ TOPLAM	40 saat -	24	3,63	1,22	17,41	0,00	a>c
	40 saat	129	3,34	0,79			b>c
	40 saat +	212	2,86	0,85			
PDÖ TOPLAM	40 saat -	24	3,81	0,99	6,48	0,00	a>c
	40 saat	129	3,45	0,78			
	40 saat +	212	3,25	0,80			
İş Doyumu Ölçeği TOPLAM	40 saat -	24	3,49	1,10	12,12	0,00	a>c
	40 saat	129	3,38	0,84			b>c
	40 saat +	212	2,95	0,86			
Algılanan Stres Ölçeği TOPLAM	40 saat -	24	2,58	0,94	11,20	0,00	c>a
	40 saat	129	2,76	0,75			c>b
	40 saat +	212	3,11	0,75			

Tablo 3.16 incelendiğinde, Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların haftalık çalışma süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=17,41 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 40 saat ve üzeri grubu ile diğer gruplar arasında ve 40 saat ve üzeri grubu aleyhine olduğu görülmüştür.

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplamı düzeylerinin katılımcıların haftalık çalışma süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=6,48 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 40 saat ve üzeri grubu ile 40 saat ve altı grubu arasında ve 40 saat ve üzeri grubu aleyhine olduğu görülmüştür.

İş doyumu toplamı düzeylerinin katılımcıların haftalık çalışma süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=12,12 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 40 saat ve üzeri grubu ile diğer gruplar arasında ve 40 saat ve üzeri grubu aleyhine olduğu görülmüştür.

Algılanan stres toplamı düzeylerinin katılımcıların haftalık çalışma süresine göre anlamlı biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir (F=11,20 ve p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna Bonferroni Post Hoc testiyle bakıldığında, anlamlı farklılığın 40 saat ve üzeri grubu ile diğer gruplar arasında ve 40 saat ve üzeri grubu lehine olduğu görülmüştür.

4.7. Hipotez Testi Sonuçları

Aşağıda Tablo 3.17'de araştırmada test edilen hipotezlerin test sonuçları gösterilmiştir. Araştırmanın yukarıda sunulan bulgularına dayanılarak araştırmanın bütün hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 3.17: Hipotez Testi Sonuçları

No	Hipotez	Sonuç
H1	Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları psikolojik dayanıklılığı etkiler.	**Kabul**
H2	Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları algılanan stresi etkiler.	**Kabul**
H3	Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları iş doyumunu etkiler.	**Kabul**
H4	Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı algılanan stresi etkiler.	**Kabul**
H5	Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı iş doyumunu etkiler	**Kabul**
H6	Hemşirelerin algılanan stresi iş doyumunu etkiler	**Kabul**
H7	Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları algısı demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır	**Kabul**
H8	Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır	**Kabul**
H9	Hemşirelerin algılanan stresi demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır	**Kabul**
H10	Hemşirelerin iş doyumu demografik özelliklere göre anlamlı biçimde farklılaşır	**Kabul**

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik dayanıklılık, stres ve iş doyumu üzerindeki etkilerini ve ayrıca, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algı düzeylerinin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, stres ve iş doyumu düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amaçlanmıştır. Araştırma nicel yöntemler ve ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri anket formları kullanılarak İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 365 hemşireden çevrim içi olarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri IBM SPSS 26.0 programı üzerinde betimsel ve yorumlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların psikolojik dayanıklılıklarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili beş alt boyutun (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) psikolojik dayanıklılık toplamı üzerinde %35, azim ve kararlılık alt boyutu üzerinde %35, olumsuz etkileri tolerans alt boyutu üzerinde %32 ve maneviyata yönelim alt boyutu üzerinde %35 oranında bir varyans açıkladığı saptanmıştır. Açıklanan bu yüksek düzeydeki varyanslar hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların psikolojik dayanıklılığını önemli ve güçlü bir düzeyde belirlediğini göstermektedir. Özellikle, çalışma koşullarıyla ilgili kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi boyutlarının hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları açısından belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler, kaliteli bir bakım sunabilmek için ihtiyaç duydukları hemşirelik kaynaklarına daha yüksek düzeyde eriştiklerinde ve iş ortamında diğer meslektaşlarıyla ilişkilerini geliştirdiklerinde psikolojik dayanıklılıkları da artmaktadır. Literatürde çalışanların çalışma koşulları algısı ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu alanda daha fazla araştırma yapılması konusunda bir ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır

Araştırmada hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, çalışma koşullarıyla ilgili kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi boyutlarının hemşirelerin algıladıkları stres açısından belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş ortamında diğer meslektaşlarıyla ilişkilerini geliştirdiklerinde ve yönetici hemşirelerin tutumunu ve liderlik özelliklerini daha olumlu algıladıklarında işle ilgili algıladıkları stres düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Diğer taraftan, öngörülenin aksine hemşireler kaliteli bir bakım sunabilmek için ihtiyaç duydukları hemşirelik kaynaklarına daha yüksek düzeyde eriştiklerinde stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bunun nedeni hemşirelerin daha yüksek düzeyde kaynaklara ulaştıklarında iş yüklerinin ve işleriyle ilgili algıladıkları sorumlulukların artıyor olması olabilir. Önceki araştırmalarda bu araştırmanın bulgusunu desteklemekte ve çalışma koşulları algısının çalışanların algıladıkları stresi etkilediğini göstermektedir. Altınöz ve Demir (2017) tarafından yoğum bakımda çalışan hemşirelerde yapılan araştırmanın bulguları hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili algılarının daha pozitif olduğu durumda stres algılarının azaldığını göstermiştir. Karaman ve Altınel (2023) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada da iş koşulları ile algılanan stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan, Özata ve Yorulmaz (2020) tarafından tıbbi sekreterlerle yapılan araştırmada çalışma koşulları ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tıbbı sekreterlerin çalışma koşullarının daha farklı olacağı öngörüldüğünden bu farklılık meydana gelmiş olabilir.

Araştırmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarıyla ilgili algılarının onların iş doyum düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, çalışma koşullarıyla ilgili kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi boyutlarının hemşirelerin algıladıkları stres açısından belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler kaliteli bir bakım sunabilmek için ihtiyaç duydukları hemşirelik kaynaklarına daha yüksek düzeyde eriştiklerinde ve iş ortamında diğer meslektaşlarıyla ilişkilerini geliştirdiklerinde iş doyumları da artmaktadır. Bu araştırmanın bulgularıyla paralel bir biçimde önceki araştırmalar da çalışma ortamı

algısının iş doyumu üzerine olumlu etkilerine işaret etmişlerdir. Bostan ve Köse (2011) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada hemşirelerin çalışma ortamlarını yüksek düzeyde olumlu bir biçimde değerlendirmedikleri ve ayrıca, hemşirelerin yaklaşık %80'inin mesleklerine karşı özel bir duygu hissetmedikleri ve %25 kadarının işten ayrılmayı düşündüğü bulunmuştur. Karakuş (2011) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen faktörler incelenmiş ve iş doyumunu etkileyen faktörlerin; çalışma koşulları, fiziksel ortamlar, nöbet sistemi, ücret, mesleki riskler, yoğun çalışma temposu, çalışmalarının takdir görmemesi, yükselme olanaklarını yeterli olmaması, adil ve şeffaf yönetim anlayışının olmaması, rol ve iş tanımındaki belirsizlikler, mesleğin toplumdaki imajının iyi olmaması ve eşitsizlik olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyen bu faktörler nedeniyle hemşirelerin yaklaşık yarısının işinden mutlu olmadığı, işinden ayrılmayı ve başka bir iş yapmayı düşündükleri tespit edilmiştir. Tambağ vd. (2015) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algı düzeyleri arttıkça iş doyumlarının da arttığı bulunmuştur. Hatip ve Harmancı-Seren (2021) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada hemşireler arasındaki iş birliği arttığı zaman hemşirelerin iş doyumunun da artığı bulunmuştur ki bu bulgu bu araştırmada tespit edilen hemşirelerin çalışma arkadaşlarıyla iletişimleri arttığı zaman iş doyumlarının da arttığı bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının onların işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, psikolojik dayanıklılığın olumsuz etkileri tolerans alt boyutunun hemşirelerin iş stresi üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin olumsuz etkileri tolere edebilme konusundaki becerileri arttıkça onların iş streslerinin azaldığı anlaşılmaktadır. Önceki araştırmalar da çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının algılanan iş stresi üzerindeki negatif etkisine yönelik yeterli kanıtlar sunmaktadırlar. Akan ve Demir-Korkmaz (2024) tarafından cerrahi yoğum bakım hemşireleriyle yapılan araştırmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı ile algıladıkları stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı tükenmişlikleri arasında da negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Çatal (2024) tarafından çalışan annelerle yapılan araştırmada çalışan annelerin iş stresi ile

psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Karadeniz ve Zabcı (2020) tarafından öğretmenlerle yapılan araştırmada da psikolojik iyi oluş ile algılanan stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının onların iş doyumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, psikolojik dayanıklılığın azim ve kişisel yeterlilik alt boyutunun hemşirelerin iş doyumu üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin azimleri ve kişisel yeterlilikleri konusundaki psikolojik dayanıklılıkları arttıkça onların iş doyumlarının da arttığı anlaşılmaktadır. Literatürdeki çok sayıda araştırma da bu bulguları destekler biçimde psikolojik dayanıklılık ile iş doyumu arasındaki ilişkiye işaret etmişlerdir. Çetin (2011) tarafından banka çalışanlarıyla yapılan araştırmanın bulguları psikolojik dayanıklılığının iş doyumunu olumlu bir biçimde etkilediğini göstermiştir. Ersezgin ve Sevi-Tok (2019) tarafından güvenlik görevlileriyle yapılan araştırmanın bulguları psikolojik dayanıklılığın ve algılanan stresin tükenmişliği etkilediğini, ilkinin etkisinin negatif yönlü, ikincisinin ise pozitif yönlü olduğunu göstermiştir. Akgün (2021) tarafından okul öncesi öğretmenleriyle yapılan araştırmanın bulguları öğretmenlerin psikolojik dayanıklılıkları arttığı zaman onların iş doyumlarının da arttığını göstermiştir. Onan, Turhan ve Helvacı (2021) finans ve lojistik sektöründe çalışanlarla yaptıkları araştırmada çalışanların psikolojik dayanıklılığının iş doyumunu olumlu bir biçimde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Uzunbacak, Erhan ve Karagöz (2023) tarafından kamu ve özel sektör çalışanları ile yapılan araştırmada psikolojik dayanıklılığın iş doyumu üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, hemşirelerin işleriyle ilgili algıladıkları stresin onların iş doyumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeyi ile onların iş doyum düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça onların iş doyum düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Algılanan stres ile iş doyumu arasındaki ilişkinin önceki araştırmalar tarafından sıklıkla ele alındığı ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçların bu

araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Nur (2011) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada iş doyumu ve stres arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunduğu ortaya konmuştur. Turan, Gulhan ve Yilmaz (2018) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada iş doyumu ile algılanan stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aydın, Aytaç ve Şanlı (2020) hemşirelerle yapılan araştırmada hemşirelerin işle ilgili algıladıkları stres düzeyleri arttıkça hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin arttığı saptanmıştır. Camci ve Kavuran (2021) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmanın bulguları hemşirelerin algıladıkları stres arttığı zaman tükenmişliklerinin de arttığını, diğer taraftan iş doyumlarının ise azaldığını göstermiştir. Macaroğlu ve Koçoğlu (2023) tarafından 5 yıldızlı otel çalışanlarıyla yapılan araştırmada algılan iş stresinin iş doyumu üzerinde negatif yönlü anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Algılanan stres ve iş doyumu arasındaki ilişkiye işaret eden bu çalışmaların aksine Tekingündüz, Top ve Seçkin (2015) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada iş stresi ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarıyla ilgili algılarının cinsiyete göre farklılaşmadığı, ancak yaşa, eğitim düzeyine, çalışılan birime, mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 18-25 yaşlarındaki hemşirelerin, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin, ameliyathane ve acil serviste çalışan hemşirelerin, 0-3 mesleki tecrübesi olan hemşirelerin ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarıyla ilgili algılarının daha olumsuz olduğu anlaşılmıştır. Önceki araştırmaların, çalışma koşulları algısının demografik özelliklere göre farklılaşmasıyla ilgili birbirinden farklı sonuçlar elde ettikleri görülmektedir. Mollaoğlu, Fertelli ve Tuncay (2010) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada çalışma koşullarıyla ilgili algıların yaşa göre farklılaştığı ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerin algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübesi olan hemşirelerin algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ki bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla uyumludur. Tan, Polat ve Şahin (2012) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmanın bulguları çalışma ortamı algı düzeylerini yaşa ve mesleki tecrübeye göre farklılaştığını ancak eğitim düzeyine, çalışılan birime göre farklılaşmadığını göstermiştir. Tambağ vd.

(2015) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada kadınların çalışma ortamı algı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ki bu bulgu bu araştırmanın bulgularını desteklememektedir. Altınöz ve Demir (2017) tarafından yoğum bakımda çalışan hemşirelerde yapılan araştırmanın bulguları çalışma ortamı algısının mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma saatine göre farklılaştığını bu araştırmaya benzer bir biçimde göstermiştir. Bu araştırmanın aksine Özata ve Yorulmaz (2020) tarafından tıbbi sekreterlerle yapılan araştırmada çalışma koşulları algısının cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmaların elde ettikleri sonuçlar arasındaki bu farklılık incelenen örneklem gruplarının tecrübe ettikleri çalışma ortamlarının farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Çalışma koşullarını belirleyen çok sayıda etken bulunmaktadır. Çalışma ortamındaki eşyalar, aydınlatma, ısınma, bina, yöneticiler, çalışanlar arasındaki ilişki değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle çalışanların demografik özelliklerine göre bu koşullardan etkilenme düzeyi farklılaşmış olabilir.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyete göre farklılaşmadığı, ancak yaşa, eğitim düzeyine, çalışılan birime, mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha genç yaştaki hemşirelerin, lisans mezunu hemşirelerin, acil serviste çalışan hemşirelerin, 0-3 mesleki tecrübesi olan hemşirelerin ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha zayıf olduğu anlaşılmıştır. Önceki araştırmalar psikolojik dayanıklılığın demografik özelliklere göre farklılaşmasıyla ilgili olarak bu araştırmanın bulgularını kısmen desteklemektedirler. Hakköş (2019) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. 40 yaş üstü hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı daha yüksek ölçülmüştür. Lise mezunlarının psikolojik dayanıklılığı daha düşük yüksek lisans daha yüksek bulunmuştur. 1-5 yıl mesleki tecrübeye sahip olanların psikolojik dayanıklılığı daha düşük bulunmuştur. Ameliyathane çalışanların psikolojik dayanıklılığı daha yüksek, yoğun bakım ve acil serviste çalışanların daha düşük bulunmuştur. Sakal ve Sakal (2024) tarafından bir kamu hastanesi çalışanlarıyla yapılan araştırmada psikolojik dayanıklılığın yaşa göre farklılaştığı ve 31-40 yaşındaki çalışanların psikolojik dayanıklılığının daha düşük olduğu.

Erkeklerin psikolojik dayanıklılığının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre ise anlamlı fark bulunmamıştır. Çatal (2024) tarafından çalışan annelerle yapılan araştırmada ise yaş ile ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı, ancak yaşa, eğitim düzeyine, çalışılan birime, mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 18-25 yaşlarındaki hemşirelerin, eğitim düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin, ameliyathane ve acil serviste çalışan hemşirelerin, 0-3 mesleki tecrübesi olan hemşirelerin ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmıştır. İş doyum düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılaşmasını araştıran çalışmaların çoğunluğu bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Tambağ vd. (2015) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada iş doyumunun cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Yüksel-Kaçan vd. (2016) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada iş doyum düzeyi cinsiyete ve eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır. 25 yaş ve altı hemşirelerin iş doyumu daha yüksek bulunmuştur. Acil servis çalışanlarının iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. 5 yıl ve daha az mesleki tecrübesi olanların ve haftada 45 saat ve daha az çalışanların daha yüksek bulunmuştur. Turan vd. (2018) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada eğitim düzeyi yüksek ve mesleki tecrübesi fazla olanların iş doyumları daha düşük bulunmuştur. Hassoy ve Özvurmaz (2019) tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmanın bulguları da sağlık çalışanlarının iş doyumunun cinsiyete ve eğitim durumuna, çalışma yılına, çalışılan birime göre değişmediğini göstermiştir. Haftada 40 saatten fazla çalışanların iş doyumu daha düşük bulunmuştur. Nur (2011) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada kadın hemşirelerin iş doyumunun daha düşük olduğu bulunmuştur. Yaşı ilerlemiş hemşirelerin ve mesleki tecrübesi daha fazla olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tekingündüz vd. (2015) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada erkeklerin iş doyumunun daha yüksek olduğu, diğer taraftan ve yaşa, eğitim düzeyine ve mesleki tecrübe göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma koşulları gibi iş doyumunu belirleyen de çok sayıda etken bulunmaktadır.

Araştırmaların inceledikleri örneklem gruplarının deneyimledikleri iş doyumunu etkileyen faktörlerin farklı olması nedeniyle demografik özellikler açısından da birbirinden farklı sonuçların ortaya çıktığı öngörülebilir.

Hemşirelerin işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı, ancak yaşa, eğitim düzeyine, çalışılan birime, mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma saatine göre anlamlı biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 18-25 yaşlarındaki hemşirelerin, eğitim düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin, ameliyathane ve acil serviste çalışan hemşirelerin, 0-3 mesleki tecrübesi olan hemşirelerin ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin işleriyle ilgili algıladıkları stres düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Algılanan stresin demografik özelliklere göre farklılaşması açısından da önceki araştırmalar birbirinden farklı sonuçlara işaret etmişlerdir. Nur (2011) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada kadın hemşirelerin stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunurken Özata ve Yorulmaz (2020) tarafından tıbbi sekreterlerle yapılan araştırmada iş stresinin cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Üzen, Doğu ve Karabacak (2015) tarafından yoğun bakım hemşireleriyle yapılan araştırmanın bulguları mesleki tecrübeye göre iş stres puanının değişmediğini göstermiştir. Tekingündüz vd. (2015) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada da iş stresinin cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Ancak, 1 yıldan az mesleki tecrübesi olanların iş stresi daha düşük ölçülmüştür. Çatal (2024) tarafından çalışan annelerle yapılan araştırmada da yaş ile iş stresi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Karaman ve Altınel (2023) tarafından hemşirelerle yapılan araştırmada iş stresinin cinsiyete göre değişmediği ancak ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanların iş streslerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Altınöz ve Demir (2017) tarafından yoğum bakımda çalışan hemşirelerde yapılan araştırmanın bulguları algılan stresin haftalık çalışma saatine göre farklılaştığını göstermiştir. Vatanseven ve Heperkan (2021) tarafından büyük market zincirlerinde çalışanlarla yapılan araştırmada algılan iş stresinin cinsiyete göre farklılaştığı ve erkeklerin stres algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça stres düzeyleri de artmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça stres düzeyi azalmaktadır. Mesleki tecrübeye ve haftalık çalışma süresine göre anlamlı

farklılık bulunmamıştır. Algılanan iş stresi işin koşullarıyla ilişkilidir. İş koşulları da her iş grubu ve iş yeri için farklılık gösterdiğinden araştırmalarda yukarıda ki gibi farklılıkların gözlenmesi olağan olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlara dayanılarak uygulayıcılar ve gelecekteki araştırmalar için şu önerilerde bulunulabilir:

- Bu araştırmada hemşirelerin çalışma ortam koşullarının onların psikolojik dayanıklılığını, işle ilgili algıladıkları stresi ve iş doyumlarını etkilen bir faktör olduğu tespit edildiğinden hemşirelerin çalışma ortam ve koşulları iyileştirilmelidir. Özellikle, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarının hazır ve yeterli hale getirilmesi ve ayrıca hemşirelerin iş arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyileştirilmesi düşünülmelidir.
- Araştırmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının onların işle ilgili algıladıkları stresi ve iş doyumlarını etkilen bir faktör olduğu tespit edildiğinden hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırıcı uygulamalar geliştirilmelidir. Özellikle, hemşirelerin kişisel becerileriyle ilgili algılarının ve olumsuz etkileri tolere edebilme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmelidir.
- Araştırmada, işle ilgili algılanan stresin hemşirelerin iş doyumlarını azalttığı bulunduğundan hemşirelerin işle ilgili streslerini azaltıcı önlemlerin alınması düşünülmelidir.
- Çalışma ortam ve koşullarıyla ilgili algılar, psikolojik dayanıklılık, iş stresi algısı ve iş doyumu açısından geliştirilecek uygulamalarda 18-25 yaşlarındaki hemşirelerin, mesleki tecrübesi 0-3 yıl olan hemşirelerin, eğitim düzeyi daha yüksek, ameliyat hane ve acil serviste çalışan hemşirelerin olan hemşirelerin ve haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin öncelikli olarak hedeflenmesi gerekmektedir.
- Bu araştırmada, hemşirelerin kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklarının varlığıyla ilgili algıları arttığında iş streslerinin arttığı bulunmuştur. Gelecekteki araştırmalar bu olguyu daha yakından ve detaylı incelemelidirler.

- Önceki araştırmaların çalışma koşulları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yeterince odaklanmadıkları görülmektedir. Gelecekteki araştırmalar bu iki olgu arasındaki ilişkiyi daha sık incelemelidir.
- Gelecekteki araştırmalar için daha farklı ve geniş örneklem grupları kullanarak hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarıyla ilgili algıları, psikolojik dayanıklılıkları, işle ilgili algıladıkları stres ve iş doyumları arasındaki ilişkileri daha sıklıkla incelemelidirler.
- Bu araştırmada etki analizleri için çoklu doğrusal regresyon analiz kullanılmıştır. Gelecekteki araştırmalar yapısal eşitlik modeli kullanarak hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarıyla ilgili algıları, psikolojik dayanıklılıkları, işle ilgili algıladıkları stres ve iş doyumları arasındaki ilişkileri incelemelidirler. Böylece aracı ve dolaylı etkileri ölçmek mümkün olacaktır.
- Bu araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Gelecekteki araştırmaların içerisinde hem nicel hem de nitel yöntemlerin kullanıldığı karma araştırma modelleriyle gerçekleştirilmesi araştırmaların bulgularına derinlik ve kapsam genişliği kazandırabilir.

6. KAYNAKLAR

Abu AlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(1), 73–78. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04016.x

Adıgüzel, O., & Keklik, B. (2011). Sağlık kurumlarındaki işgörenlerin iş tatmini ve bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29*, 305–318.

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care, 49*(12), 1047-1053. https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000420390.87789.67

Akan, S., & Demir Korkmaz, F. (2024). Investigation of the correlation between psychological resilience, perceived stress and burnout in postanaesthesia care nurses. *J Intensive Care Nurs, 28*(3), 138–146.

Akbulut Başçı, A. B., Özyurda, F., & Yılmazel Jaren, G. (2016). Ankara Üniversitesi hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. *Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 51–58.

Akcan, G. (2021). Kişilerarası ilişkilerde stres yönetimi. In D. Şarlak (Ed.), *Stres ve stresle başa çıkma yolları*. Konya: Eğitim Yayınevi.

Akçakaya, R., & Erden, S. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician, 5*(2), 18–25.

Akdoğan, B., & Yalçın, S. B. (2018). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 46*, 174–197.

Akgün, Ö. (2021). *Okul öncesi öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Al Harthi, M., et al. (2020). Challenges for nurses in disaster management: A scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy, 13*, 2627–2634.

Alan, H., & Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2*(3), 86–98.

Alan, H., Polat, Ş., Tiryaki Şen, H., & Öztürk Yıldırım, T. (2021). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8*(2), 203-213.

Alay, H. K., Ozturk, E., & Taksi Deveciyan, M. (2024). Stress management and psychological resilience of healthcare workers: The role of job satisfaction, job performance, and continuance commitment. *J Health Soc Sci, 9*(3), 334–351. https://doi.org/10.19204/2024/STRS2

Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S., & Ayakta Şerifi, B. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4*(2), 55-65.

Alharbi, N. S., et al. (2022). Saudi emergency nurses preparedness for biological disaster management at the governmental hospitals. *Journal of Positive School Psychology, 6*(9), 1218–1235.

Alimoğlu, M. K., & Dönmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies, 42*, 549–555.

Alkan, D. (2015). *Hemşirelerde rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik* [Yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Almost, J., Doran, D. M., McGillis-Hall, L., & Laschinger, H. K. S. (2010). Antecedents and consequences of intragroup conflict among nurses. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 981–992. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x

Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 95–101.

American Psychological Association. (2025). *Resilience*. https://www.apa.org/topics/resilience

Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., & Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing, 20*(4), 158–165. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.12.004

Atilla, G., Oksay, A., & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 43*, 23–37.

Atkinson, P. A., Martin, C. R., & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*, 137–145.

Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 526–538.

Bacak, B., & Yiğit, Y. (2010). İşe devamsızlığın nedenleri, ekonomik sonuçları ve azaltılması için alınması gereken önlemler. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 5*(1), 29–44.

Bahadır-Yılmaz, E. (2016). Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt, 18*(3), e145–e151. https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.08.001

Bal, C. G. (2013). Sağlık kurumlarında iletişim doyumu üzerine bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 25*, 107–125.

Bardakoğlu, Ö., Akgündüz, Y., Kızılcalıoğlu, G., & Yeşilyurt, H. (2017). Otel işletmelerinde algılanan yönetici desteğinin çalışanların iş stresi ve mutluluk düzeylerine etkisi. *8. Uluslararası Girişimcilik Kongresi*, 103–116.

Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*, 104–114.

Baş, T., Ünal, Ö., Amarat, M., & Sağlık, D. (2017). Hemşirelerde iş tatmininin motivasyon düzeyine etkisi. *Örgütsel Davranış Araştırmaları Dergisi / The Journal of Organizational Behavior Research, 2*(2), 20–39.

Başaran, S. (2016). *Hemşirelerin mesleki özerkliği algılama ve uygulamalarına yansıtabilme durumlarının incelenmesi* [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Başçı, Z. (2018). *Sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi).

Baum, A., & Kagan, I. (2015). Job satisfaction and intent to leave among psychiatric nurses: Closed versus open wards. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*, 213–216.

Bayraktar, G., Tekin, M., Eroğlu, H., & Cicioğlu, İ. (2010). Uluslararası ve milli güreş hakemlerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8*(4), 22–31.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonnie, M. J. (2008). Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Bostan, S., & Köse, A. (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Clinical and Experimental Health Sciences, 1*(3), 176–183.

Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., & Kasperski, M. J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – Can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care, 25*(1), 4–10. https://doi.org/10.3109/13561820.2010.497750

Buchan, J., & Calman, L. (2004). The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions. *Journal of Advanced Nursing, 43*(4), 335–350.

Budisavljevic, A., Kelemenic-Drazin, R., Silovski, T., Plestina, S., & Dedic Plavetic, N. (2023). Correlation between psychological resilience and burnout syndrome in oncologists amid the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer, 31*(4), 207. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07660-3

Buerhaus, P., Donelan, K., Ulrich, B., Norman, L., & Dittus, R. (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. *Nursing Economics, 23*, 61–72.

Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyokültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4*(1), 46–53.

Camci, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 24*(2), 274–283.

Capuano, T., Bokovoy, J., Hitchings, K., & Houser, J. (2005). Use of a validated model to evaluate the impact of the work environment on outcomes at a magnet hospital. *Health Care Management Review, 30*(3), 229–236. https://doi.org/10.1097/00004010-200507000-00007

Cenkseven Önder, F., & Utkan, C. (2018). Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14*(3), 1004–1019.

Cevizci, O., & Müezzin, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1*(3), 166–172. https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21

Chaboyer, W., Najman, J., & Dunn, S. (2001). Factors influencing job valuation: A comparative study of critical care and non-critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies, 38*(2), 153–161.

Chiminelli-Tomás, V., Tutte-Vallarino, V., Ferreira-Umpiérrez, A., Hernández-Morante, J. J., & Reche-García, C. (2025). Impact of nursing practice environments in work engagement and burnout: A systematic review. *Healthcare, 13*(7), 779. https://doi.org/10.3390/healthcare13070779

Ching, S. S. Y., Cheung, K., Hegney, D., & Rees, C. S. (2020). Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse Education in Practice, 42*, 102690.

Cho, E., Chin, D. L., Kim, S., & Hong, O. (2016). The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(1), 74-82. https://doi.org/10.1111/jnu.12183

Coban, İ., & Yurdagul, G. (2014). The relationship between cancer patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards nursing profession. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 1*(1), 16–21.

Cohen, S., Gianaros, J. P., & Manuck, B. S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science, 11*(4), 456–463.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396. https://doi.org/10.2307/2136404

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76–82.

Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Hemsworth, D., Aoun, S., Francis, K., Brown, J., et al. (2016). The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*, 88–97.

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., et al. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 47*(3), 363–385. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., et al. (2016). Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. *Frontiers in Psychology, 7*, 600. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600

Çalışkan, A., & Köroğlu, Ö. (2023). Job satisfaction: A scale development study. *Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(2), 112–134. https://doi.org/10.54969/abuijss.1440762

Çalışkan, S., Aydoğan, S., Işıklı, B., Metintaş, S., Yenilmez, F., & Yenilmez, Ç. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3*(2), 40–49.

Çam, O., & Büyükkbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 118–126.

Çam, O., & Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2*(1), 64–70.

Çam, O., Akgün, E., Gümü, A. B., Bilge, A., & Keskin, G. Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*, 213–220.

Çankaya, H. (2009). Olumlu benlik tasarımı. *Psikoloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 6*(9), 13–14.

Çatal, B. (2024). *Çalışan annelerin iş stresi, ebeveyn stresi ve psikolojik dayanıklılıkları ile mental sağlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.

Çetin Aydın, G., Aytac, S., & Sanlı, Y. (2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Journal of Social Policy Conferences.* https://doi.org/10.26650/jspc.2021.80.0011

Çetin, D. (2011). Psikolojik dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarındaki rolü. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 13*(3), 79–94.

Çınar, H. G., Korkmaz, A. Ç., & Yılmaz, D. (2016). Hemşirelerde mobbing. *J Hum Rhythm, 2*(2), 89–93.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health, 18*(1), 41. https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open, 5*(9), e008331. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331

Demir, B., & Demir, M. (2009). Hastanelerde gerilim/çatışma/şiddet ve çözüm yolları. *Sağlık Sosyolojisi*, 76–81.

Demir, G., Bulucu, G. D., Özcan, A., Yılmaz, D., & Şen, H. (2014). Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4*(1), 1–5.

Demir, S., & Çelikkaleli, Ö. (2023). The mediation role of self-regulation in effect of perceived stress on psychological well-being in emerging adults. *International Innovative Education Researcher, 3*(1), 66–101.

Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., et al. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1–18. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064

Derin, N., & Demirel, E. T. (2013, 15–16 Kasım). Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin işten ayrılma niyetine etkisi. Bildiri sunulmuş makale, *Sakarya Üniversitesi 1. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı*, Sakarya, Türkiye.

Divya, M., & Pillai, B. V. (2019). Quality of work life and job satisfaction: A study with special reference to Vaidyamadham Vaidyasala and nursing home Mezhathur in Kerala. *International Journal of Management Studies, 2*(1), 2231–2528.

Doğan, B., & Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges - UMYOS Özel Sayı*, 29–39.

Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management, 22*, 519–531.

Durmuş, S. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal), 29*(2), 139–146.

Duygulu, S., & Korkmaz, F. (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12*, 9–20.

Editorial G. (2008). Coping with the professional identity crisis: Is building resilience the answer? *International Journal of Nursing Studies, 45*, 975–978.

Edward, K., et al. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing, 26*, 215–225.

Erbil, N., & Bostan, Ö. (2004). Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(3), 56–66.

Erdoğan, İ. (1996). *İşletme yönetiminde örgütsel davranış*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları.

Eren Bana, P., & Bekaroğlu, Ş. B. (2022). Hastanelerde rol yüklenmesi, rol belirsizliği ve rol çatışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(2), 533–542.

Eren, E. (2000). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (Genişletilmiş 6. baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

Eren, H., & Bal, M. (2015). Hemşirelikte örgütsel bağlılık. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2*, 44–50.

Ergül, H. F. (2005). Motivasyon ve motivasyon teknikleri. *Dicle Üniversitesi Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(14), 67–79.

Eroğlu, E., & Özkan, G. (2009). Örgüt kültürü ve iletişim doyumu ile bireysel özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: Bir uygulama örneği. *Selçuk İletişim, 5*, 50–61.

Ersezgin, R., & Sevi Tok, E. S. (2019). Algılanan iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordayıcı etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(36), 1–36. https://doi.org/10.21550/sosbilder.457245

Ertem, M., Yılmaz, G., & Yıldırım Usta, Y. (2021). Correlated factors with psychological resilience and problem solving skills of nursing students - Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve problem çözme becerileri ile ilişkili faktörler. *Journal of Samsun Health Sciences, 6*(3), 507–524. https://doi.org/10.47115/

Esatoğlu, E., Ağırbaş, İ., Akbulut, Y., & Çelik, Y. (2004). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi. *Amme İdaresi Dergisi, 37*(4), 133–146.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium, 51*(3), 132–140.

Esmek, M., Demircan, S., Oflaslı, F., & Baybek, H. (2003). Yatağan termik santrali çalışanlarında 1995–1999 yılları arasında görülen sistem hastalıklarının incelenmesi. III. Uluslararası Katılımlı Sağlık ve Yerel Hemşirelik Sempozyumu, 13–15 Kasım, Zonguldak, 164–171.

Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., & Miralles, J. D. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Atención Primaria, 47*(1), 25–31.

Fariz, S., İlyas, A., & Fariz, G. (2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(3), 292–301.

Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösterir Yönetmelik. (1975, 13 Mart). *Resmî Gazete*, Sayı: 15176.

Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., Flores, I., & Santos, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health, 1*, 1–11.

Fındıklı, M. (2014). Algılanan lider desteği ve algılanan örgütsel destek ile işten ayrılma niyeti ilişkisinde örgütsel özdeşlemenin aracılık rolü: İstanbul'da kamu çalışanları üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 25*(77), 136–157.

Fong, Y. L., & Mahfar, M. (2013). Relationship between occupational stress and turnover intention among employees in a furniture manufacturing company in Selangor. *Sains Humanika, 64*(1).

Gander, P., van den Berg, M., & Signal, L. (2008). Sleep and sleepiness of fishermen on rotating schedules. *Chronobiology International, 25*(2), 389–398. https://doi.org/10.1080/07420520802106728

Gardulf, A., Söderström, I., Orton, M., Eriksson, L. E., Arnetz, B., & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management, 13*, 329–337.

Gedikli, F. G. (2008). *Otomotiv sektöründe faaliyet gösteren bir işyerinde vardiya sistemi ile yapılan çalışmanın sağlık ve güvenlik üzerine etkileri* [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple study guide and reference* (10th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.

Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Advanced Critical Care, 15*(2), 182–195. https://doi.org/10.1097/00044067-200404000-00003

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing, 59*, 427–438.

Girgin, B., Yıldırım, A., & Kıskaç, N. (2023). Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 27*(2), 94–100.

Graham, J. G., & Barter, K. (1999). Collaboration: A social work practice method. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 80*(1), 6–13. https://doi.org/10.1606/1044-3894.63435

Greene, R. R. (2002). Holocaust survivors: A study in resilience. *Journal of Gerontological Social Work, 37*(1), 3–18. https://doi.org/10.1300/J083v37n01_02

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21*(1), 91–109.

Gül, H. (2007). İş stresi, örgütsel bağlılık ve performans arasındaki ilişkiler: Bir alan araştırması. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9*(13), 318–332.

Günday Karabulut, F., Taş, A., Abacıgil, F., & Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde iş doyumu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(2), 216–232.

Hakköş, M. (2019). *Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Hamaideh, S. H., Mrayyan, M. T., Mudallal, R., Faouri, I. G., & Khasawneh, N. A. (2008). Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review, 55*(1), 40–47. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00605.x

Hansen, J. (2012). Shift work and health. In *5th International FOHNEU Congress on Occupational Health*. Spain.

Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management, 22*, 720–734.

Hartung, S. Q., & Miller, M. (2013). Communication and the healthy work environment: Nurse managers perceptions. *Journal of Nursing Administration, 43*(5), 266–273. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31828eeb3c

Hasan, M. K., Uddin, H., & Younos, T. B. (2022). Bangladeshi nursing students' perceived preparedness and readiness for disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 81*, 103303.

Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2*(3), 27–32.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011, 6 Nisan). *Resmî Gazete*, Sayı: 27897.

Hatip, Ö., & Harmancı Seren, A. (2021). Bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki iş birliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences, 1*(3), 181–194.

Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., et al. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross-sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 174–184.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). *Resmî Gazete*, Sayı: 27515.

Herdman, E. A. (2007). Hemşirelikte mesleki gelişim. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 4*(1), 2–4.

Hirano, M. (2020). Individual differences in psychological resilience. In Y. Nara & T. Inamura (Eds.), *Resilience and human history* (Translational Systems Sciences, Vol. 23, pp. 25–37). Singapore: Springer Nature Pte Ltd.

Hlubocky, F. J., Rose, M., & Epstein, R. M. (2017). Mastering resilience in oncology: Learn to thrive in the face of burnout. *American Society of Clinical Oncology Educational Book, 37*, 771–781. https://doi.org/10.1200/EDBK_173874

Ibrahim, N. K., Alzahrani, N. A., Batwie, A. A., Abushal, R. A., Almogati, G. G., Sattam, M. A., et al. (2016). Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary Nurse, 52*(4), 486–498.

Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., et al. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing, 24*, 403–412.

İncecik, Y., Kurdak, H., Özcan, S., Akpınar, E., Saatçi, E., & Bozdemir, N. (2009). Eş şiddeti ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 3*(1), 1–8.

İntepeler, Ş. S., Güneş, N., Bengü, N., & Yılmazmış, F. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7*(1), 2–6.

Jacobowitz, W. (2013). PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing, 34*, 787–795.

Jang, S. J., Kim, H., & Lee, H. (2022). Mental health nurses' disaster nursing competencies: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing, 31*(1), 142–152.

Janowski, K., Tatala, M., Jedynak, T., & Wałachowska, K. (2020). Social support and psychosocial functioning in women after mastectomy. *Palliative & Supportive Care, 18*(3), 314–321. https://doi.org/10.1017/S1478951519000774

Jasiński, A. M., Derbis, R., & Walczak, R. (2021). Workload, job satisfaction and occupational stress in Polish midwives before and during the COVID-19 pandemic. *Medicina Pracy, 72*(6), 623–632. https://doi.org/10.13075/mp.5893.01149

Johnson, A. L., Brown, K., & Weaver, M. T. (2010). Sleep deprivation and psychomotor performance among night shift nurses. *AAOHN Journal, 58*(4), 147-154.

Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *AkademikBakış Dergisi, 73*, 63–81.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., & Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4*(1), 12–18.

Kalemci Tuzun, İ., & Kalemci, A. (2012). Organizational and supervisory support in relation to employee turnover intentions. *Journal of Managerial Psychology, 27*(5), 518–534.

Kalidass, A., & Bahron, A. (2015). The relationship between perceived supervisor support, perceived organizational support, organizational commitment and employee turnover intention. *International Journal of Business Administration, 6*(5), 82–89.

Kanbay, Y., & Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. *DEUHYO ED, 2*(4), 155-161.

Kant, E., & Balcı Akpınar, R. (2017). Hemşirelerin iletişim doyumu ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki. *Atatürk İletişim Dergisi, 14*, 203–211.

Kantek, F., & Kartal, H. (2016). Hemşirelerde çalışma statüsünün iş doyumuna etkisi: Bir meta analiz çalışması. *Journal of Human Sciences, 13*(3), 4268–4277. https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3967

Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(1), 14–23.

Karacaoğlu, K., & Köktaş, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi, 3*(2), 119–127. https://doi.org/10.18394/iid.20391

Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, Ç. A., Varma, G., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2001). Denizli ili'nde çalışan hemşirelerde iş doyumu. *Nöropsikiyatri Arşivi, 38*(4).

Karadeniz, G., & Zabcı, N. (2020). Pandemi döneminde uzaktan eğitim veren öğretmenlerin çalışma koşulları ve algıladıkları stres ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *MSGSÜ Sosyal Bilimler, 2*(22), 301–314.

Karaırmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research, 179*(3), 350–356.

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 26*(3), 129–142.

Karaırmak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*, 30–43.

Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*, 46–57.

Karaküçük, S. A. (2008). Stres aşılama eğitimi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi - Journal of the Institute of Social Sciences, 2*, 263–273.

Karaman, M., & Altınel, B. (2023). Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 10*(3), 368–377.

Karaman, M., & Altınel, B. (2023). Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 10*(3), 368–377.

Karnjuš, I., Prosen, M., & Ličen, S. (2021). Nurses' core disaster-response competencies for combating COVID-19—a cross-sectional study. *PLoS ONE, 16*(6), e0252934.

Kasapoğlu, S., Aysan, M., & Erdil, Ö. F. (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hastane fiziki koşullarına bağlı olarak incelenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 5. Ulusal Kongresi*, 24–25 Ekim 2015, Ankara.

Kasraie, S. H., Parsa, S. H., Hassani, M., & Ghasem-Zadeh, A. (2014). To investigate the relationship between quality of work life, job stress, job satisfaction and citizenship behavior in Oshnaviyeh Hospital's staff. *Patient Safety & Quality Improvement, 2*(2), 77–81.

Kaya, D. (2010). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14*, 77–95.

Keklik, B., & Us, N. C. (2013). Örgütsel adalet algılamalarının iş tatminine etkisi: Hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18*(2), 143–161.

Kerse, G. (2017). İş becerikliliği (job crafting) ölçeğini Türkçe'ye uyarlama ve duygusal tükenme ile ilişkisini belirleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 9*(4), 283–304.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(1), 652–666. https://doi.org/10.3390/ijerph120100652

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice, 22*, 538–545.

Kılıç, C., & Atilla, G. (2017). Hekim ve hemşirelerde stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Denizli ili örneği. *Social Sciences Studies Journal, 3*(11), 1675–1687.

Kişmir, Ş., & İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S - Research Studies Anatolia Journal, 3*(1), 1–18.

Klussman, K., Nichols, A., & Langer, J. (2021). Meaning, purpose, and job satisfaction. *Journal of Personnel Psychology, 20*(2), 97–101. https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000268

Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine, 53*, 103–108.

Kocaman, G., Arslan Yürumezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15*(1), 30-38. https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.030

Köroğlu, Ö., & Bahar, E. (2021). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13*(4), 3453–3474.

Köse, H. (2013). Örgütlerde stres kaynakları ve stres yönetimi. *ABMYO Dergisi, 29*(30), 37–44.

Kramer, M., Maguire, P., & Brewer, B. B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management, 19*(1), 5–17. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x

Krishnan, S., & Patnaik, I. (2020). Health and disaster risk management in India. In *Public Health and Disasters: Health Emergency and Disaster Risk Management in Asia* (pp. 155–184).

Kural, E. (1981). Gürültü. *Bilim ve Teknik, 161*, 10–13.

Kurtulgan, F., & Bozkurt, A. (2025). Yoğun bakım hemşirelerinin mental sağlıklarını etkileyen sosyal ve çevresel faktörler üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Journal of Organizational Behavior Studies, 5*(1), 46-65.

Labrague, L. J. (2024). Emergency room nurses' caring ability and its relationship with patient safety outcomes: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing, 72*, 101389.

Lafcı, D., & Taş, G. (2022). Hemşirelerin öz yeterlilik algısının ve yaratıcı kişilik özelliklerinin yenilikçi davranışlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15*(2), 337–351. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1067151

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health, 25*, 176–188.

Larrabee, J. H., Wu, Y., Persily, C. A., Simoni, P. S., et al. (2010). Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research, 32*, 81–102.

Lee, H.-K., Choi, H.-W., Kim, M.-J., Kim, Y.-S., Kim, J.-S., Park, D.-I., Lee, H.-S., Jung, S.-H., & Choi, Y.-S. (2022). Influence of nursing students' clinical practice anxiety and clinical practice stress on nursing professionalism in the COVID-19 situation. *Journal of Industrial Convergence, 20*(5), 101–110.

Lefton, C. (2014). Beyond thank you: The powerful reach of meaningful recognition. *American Nurse Today, 9*(6), 1–4. https://www.americannursetoday.com/beyond-thank-you-the-powerful-reach-of-meaningful-recognition/

Leproult, R., Colecchia, E. F., Berardi, A. M., Stickgold, R., Kosslyn, S. M., & Van Cauter, E. (2003). Individual differences in subjective and objective alertness during

sleep deprivation are stable and unrelated. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology, 284*(2), 280–290.

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open, 7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Prentice Hall, Inc.

Lunde, L. K., Skare, Ø., Mamen, A., Sirnes, P. A., Aass, H. C. D., Øvstebø, R., Goffeng, E., Matre, D., Nielsen, P., Heglum, H. S. A., Hammer, S. E., & Skogstad, M. (2020). Cardiovascular health effects of shift work with long working hours and night shifts: Study protocol for a three-year prospective follow-up study on industrial workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 589. https://doi.org/10.3390/ijerph17020589

Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., & Cox, J. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *American Journal of Infection Control, 30*(2), 93–106. https://doi.org/10.1067/mic.2002.119820

Macaroğlu, Ö., & Koçoğlu, C. M. (2023). Algılanan stres düzeyi ile işgören motivasyonu arasındaki ilişkide iş tatmininin aracılık rolü: 5 yıldızlı otel işletmeleri örneği. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 6*(3), 574–589.

Măirean, C. (2016). Emotion regulation strategies, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction in healthcare providers. *Journal of Social Psychology, 150*, 961–975. https://doi-org.library.iau.edu.sa/10.1080/00223980.2016.1225659

Mao, X., et al. (2021). An illumination of the ICN's core competencies in disaster nursing version 2.0: Advanced nursing response to COVID-19 outbreak in China. *Journal of Nursing Administration and Management, 29*(3), 412–420.

Mao, X., et al. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 27*, 602–617.

Mart, M. (2014). *Hemşirelikte iletişim doyumu ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Masa'Deh, R., Alhalaiqa, F., AbuRuz, M. E., Al-Dweik, G., & Al-Akash, H. Y. (2017). Perceived stress in nurses: A comparative study. *Global Journal of Health Science, 9*(6), 195–203.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227

Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*, 307–312.

McAllister, M. (2013). Resilience: A personal attribute, social process and key professional resource for the enhancement of the nursing role. *Professioni Infermieristiche, 66*, 55–62.

McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., et al. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing, 3*, 60–81.

McCarthy, G., Tyrrell, M. P., & Lehane, E. (2007). Intent to "leave" or "stay" in nursing. *Journal of Nursing Management, 15*, 248–255.

McCarthy, V. J., Power, S., & Greiner, B. A. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occupational Medicine, 60*(8), 604–610. https://doi.org/10.1093/occmed/kqq148

McCaughey, D., McGhan, G., Walsh, E. M., Rathert, C., & Belue, R. (2014). The relationship of positive work environments and workplace injury: Evidence from the national nursing assistant survey. *Health Care Management Review, 39*(1), 75–88. https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182860919

McPhaul, K. M., & Lipscomb, J. A. (2004). Workplace violence in health care: Recognized but not regulated. *Online Journal of Issues in Nursing, 9*(3), 7.

Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Surgery, 175*, 693–697.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., et al. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies, 49*, 292–299.

Mercan, O., Yazıcı Kabadayı, S., & Aslan, S. (2023). Stres ve kişilik tipleri: Bir derleme çalışması. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 12*(1), 71–86. https://doi.org/10.5455/JCBPR.126569

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5*(15), 17–30.

Mrayyan, M. (2009). Job stressors and social support behavior: Comparing intensive care units to wards in Jordan. *Contemporary Nurse, 31*, 163–175. https://doi.org/10.5172/conu.673.31.2.163

Murali, K., Makker, V., Lynch, J., & Banerjee, S. (2018). From burnout to resilience: An update for oncologists. *American Society of Clinical Oncology Educational Book, 38*, 862–872. https://doi.org/10.1200/EDBK_201023

Naidoo, R. (2018). Role stress and turnover intentions among information technology personnel in South Africa: The role of supervisor support. *SA Journal of Human Resource Management, 16*(1), 1–10.

Nakip, M., & Yaraş, E. (2017). *Pazarlamada araştırma teknikleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Nal, M., & Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 8*(1), 131–140.

Narbona, Á., Gómez-Salgado, J., & García-Iglesias, J. J. (2024). Stress in novice nurses working in a previously inexperienced setting: A systematic review. PROSPERO. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42024520651

Negri, L., Cilia, S., Falautano, M., Grobberio, M., Niccolai, C., Pattini, M., … & Bassi, M. (2021). Job satisfaction among physicians and nurses involved in the management of multiple sclerosis: The role of happiness and meaning at work. *Neurological Sciences, 43*(3), 1903–1910

Nejad, N. G., Hosseini, M., Mohammad, S., Mirzaei, M., Moghaddam, Z. G., Gerami Nejad, N., et al. (2019). Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. *Iranian Journal of Nursing, 31*, 49–60.

Newman, A., Thanacoody, R., & Hui, W. (2012). The effects of perceived organizational support, perceived supervisor support and intra-organizational network resources on turnover intentions. *Personnel Review, 41*(1), 56–72.

Nichols, H. M., Swanberg, J. E., & Bright, C. L. (2016). How does supervisor support influence turnover intent among frontline hospital workers? The mediating role of affective commitment. *The Health Care Manager, 35*(3), 266–279.

Nimon, K. (2010). Regression commonality analysis: Demonstration of an SPSS solution. *Multiple Linear Regression Viewpoints, 36*(1), 10–17.

Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 14*(4), 230–240.

O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional communication and team collaboration. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/

Ohayon, M. M., Lemoine, P., Arnaud-Briant, V., & Dreyfus, M. (2002). Prevalence and consequences of sleep disorders in a shift worker population. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(1), 577–583.

Onan, G., Turhan, M., & Helvacı, İ. (2021). Psikolojik dayanıklılık, çalışan dayanıklılığı, örgütsel dayanıklılık ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Hizmet sektörü üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13*(4), 3277–3292.

Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Fernández-Martínez, E., García-Sánchez, F. J., Abreu-Sánchez, A., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: A cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education, 20*(1), 370.

Oyama, Y., & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal of Nursing Management, 23*, 661–673.

Özdemir, C., & Kaplan, A. (2025). Factors affecting psychological resilience, self-efficacy and job satisfaction of nurse academics: A cross-sectional study. *International Nursing Review, 72*, e13007.

Önder, G., Aybaş, M., & Önder, E. (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Journal of Economics and Management Sciences, 1*(1).

Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 82–89.

Özafşarlıoğlu, S., & Kılıç, R. (2013). Örgütlerde stres kaynaklarının çalışanların iş-aile çatışması üzerine etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6*(3), 208–237.

Özaltın, G., & Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamında stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(3), 60–68.

Özata, M., & Yorulmaz, M. (2020). Tıbbi sekreterlerin çalışma koşulları ve iş stresi faktörlerinin araştırılması. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(1), 41–52.

Özbek Yazıcı, S., & Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3*(3), 379-383.

Özcan, N., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Turkiye Klinikleri Journal Medical Sciences, 31*(6), 1442–1456.

Özdemir, S., Tosun, B., Bebiş, H., & Yava, A. (2013). Hemşire kaleminden mobbing: İş yerinde psikolojik saldırı. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 12*(2), 183–192.

Özden, D., & Dilek. (2013). Hasta güvenliği. In T. Atabek Aşti & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik esasları, hemşirelik bilimi ve sanatı 1* (ss. 261-289). İstanbul: Akademi Yayınları.

Özler, E., & Koparan, E. (2006). Takım performansına etki eden takım çalışmasına ilişkin faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 8*, 1–29.

Öztürk, H. (2014). Yönetimle ilgili temel konular: Takım çalışması. İçinde Ü. Tatar Baykal & E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik hizmetleri yönetimi* (ss. 217–256). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(4), 252-268.

Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., Van Marwijk, H., Geraghty, K., & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine, 177*(2), 195–205.

Park, H.-Y., & Kim, J.-S. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Applied Nursing Research, 37*, 1–5.

Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 7*(6), 547–554.

Parveen, M., Maimani, K., & Kassim, N. M. (2016). Quality of work life: The determinants of job satisfaction and job retention among RNs and OHPs.

International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, 18(2), 742–751.

Polat, M., & Meydan, C. H. (2010). Örgütsel özdeşleşmenin sinizm ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisi üzerine bir araştırma. *Savunma Bilimleri Dergisi, 9*(1), 145–172.

Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control. *Safety and Health at Work, 5*(3), 152–157.

Rasool, S. F., Wang, M., Zhang, Y., & Samma, M. (2020). Sustainable work performance: The roles of workplace violence and occupational stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3), 912. https://doi.org/10.3390/ijerph17030912

Rees, C. S., Roberts, L. D., van Oppen, P., Eikelenboom, M., Hendriks, A. A. J., van Balkom, A. J. L. M., et al. (2014). Personality and symptom severity in obsessive-compulsive disorder: The mediating role of depression. *Personality and Individual Differences, 71*, 92–97.

Rehman, J., et al. (2019). Applying systems thinking to flood disaster management for a sustainable development. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 36*, 101101.

Riyadi, S. (2020). The influence of leadership style, individual characteristics and organisational climate on work motivation, job satisfaction and performance. *International Journal of Innovation, Creativity and Change, 13*(7), 662–677.

Rom, O., & Reznick, A. Z. (2016). The stress reaction: A historical perspective. *Advances in Experimental Medicine and Biology, 905*, 1–4.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 2*(7), 119–144.

Sabuncuoğlu, Z., & Tüz, M. (1998). *Örgütsel psikoloji* (3. baskı). Bursa: Alfa Yayınları.

Saedpanah, K., Ghasemi, M., Akbari, H., Adibzadeh, A., & Akbari, H. (2022). Effects of workload and job stress on the shift work disorders among nurses: PLS SEM modeling. *European Journal of Translational Myology, 33*(1), 10909.

Said, N. B., & Chiang, V. C. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing, 48*, 100806.

Sakal, A., & Sakal, M. (2024). Demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 11*(107), 953–962. https://doi.org/10.5281/zenodo.11404702

Samur, M., & İntepeler Seren, Ş. (2017). Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Archives of Environmental & Occupational Health, 72*(1), 45–52. https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1156045

Sanad, H. M. (2019). Stress and anxiety among junior nursing students during the initial clinical training: A descriptive study at College of Health Sciences, University of Bahrain. *American Journal of Nursing Research, 7*(6), 995–999.

Sarıgül, S., & Uğurluoğlu, Ö. (2022). Değişim yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25*(3), 591–608.

Saygılı, M. (2008). *Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 208. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00208

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., & Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23*(4), 238–243.

Sezgin İnce, B. (2008). Hemşire güvenliği: Çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24*(3), 61-71.

Shaw, J. B., & Weekley, J. A. (1985). The effects of objective work-load variations on psychological strain and post-work-load performance. *Journal of Management, 11*(1), 87–98. https://doi.org/10.1177/014920638501100108

Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18*(2), 185–206.

Stalpers, D., de Brouwer, B. J., Kaljouw, M. J., & Schuurmans, M. J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies, 52*(4), 817–835. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005

Subih, M., Alamer, R., Al Hadid, L., & Alsatar, M. (2013). Stressors amongst Jordanian nurses working in different types of hospitals and the effect of selected demographic factors: A descriptive-explorative study. *Jordan Medical Journal, 45*(4), 331–340.

Sur, H. (2013). Çalışanların motivasyonu ve iş doyumu. İçinde H. Sur & T. Palteki (Ed.), *Hastane yönetimi* (ss. 153–160). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Şahin Orak, N., & Ecevit Alpar, Ş. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *MÜSBED, 2*(1), 22–31.

Şen Bezirci, S., & Kocaman, G. (2013). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin meslekten ve işten ayrılma niyetleri ile iş doyumlarının incelenmesi. 1. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumu, İstanbul.

Şimşek, M. Ş., & Çelik, A. (2011). *Yönetim ve organizasyon* (13. baskı). Konya: Eğitim Akademi Yayınları.

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2024). *Psikososyal faktörler bilgilendirme rehberi*. Ankara.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., & Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 11*, 143–149.

Tan, M., Polat, H., & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4*(2), 67–78.

Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z., & Genç, F. (2015). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeyleri ve hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4*(1), 10–17.

Tan, N. (2003). *Anadolu lisesi öğretmenlerinin iş doyumunu etkileyen etmenler (Ankara ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Tarhan, G., Kılıç, D., & Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 58*, 411–416.

Taş, A., & Özkara, Z. U. (2020). İş stresinin algılanan yönetici desteği ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide üstlendiği rol. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 15*(21), 475–504. https://doi.org/10.26466/opus.662681

Tatala, M., Wojtasiński, M., Janowski, K., & Tużnik, P. (2025). Perceived stress and burnout in nurses – The moderating role of age and network analysis perspective. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 32*(1), 85–97.

Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Hastane örneği. *Verimlilik Dergisi(4)*, 39–64.

Tian, H. (2019). Review of factors affecting psychological resilience. In *6th Asia-Pacific Conference on Social Sciences, Humanities (APSSH 2019)*.

Tilev, S., & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3*, 140–147.

Tunçer, P. (2013). Örgütlerde performans değerlendirme ve motivasyon. *Sayıştay Dergisi, 88*, 87–90.

Turan, T., Gulhan, Y. B., & Yılmaz, S. (2018). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi hemşirelik hizmetleri örneği). *PressAcademia Procedia, 7*(1), 116–121. https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2018.865

Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*. Hayat Yayınları.

Türk Hemşireler Derneği [THD]. (2008). *7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları*. Ankara. (Güncelleme tarihi: 10.10.2012)

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Topçu, S. A. (2011). Hemşirelik iş indeksi-Hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması:

Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13*(2), 5–20. https://doi.org/10.69487/hemarge.695164

Uğur, E. (2005). *Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ulusoy, E. Ç., & Alpar, Ş. E. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21*(3), 154–163.

Ursavaş, A., & Ege, E. (2004). Uyku apne sendromu ve trafik kazaları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(1), 37–41.

Uzunbacak, H. H., Erhan, T., & Karagöz, Ş. (2023). Psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkide öz-şefkatin ve içsel motivasyonun rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 26*(2), 267–282. https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.1233291

Ünaldı Türkkan, N., Eşkin Bacaksız, F., & Tuna, R. (2014). Örgütsel davranışgüdüleme. İçinde Ü. Tatar Baykal & E. Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik hizmetleri yönetimi* (ss. 615–638). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., & Tekin, Ö. A. (2010). Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yaşar University, 5*(17), 2922–2937.

Üzen, Ş., Doğu, Ö., & Karabacak, Ü. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 19*(1), 15–20.

Vatanseven, H., & Heperkan, A. (2021). Algılanan stresin çalışanların farklı demografik özellikleri ile arasındaki anlamlılık ilişkisi. *Atlas Journal, 7*(37), 1332–1341. https://doi.org/10.31568/atlas.617

Visiers-Jiménez, L., Suikkala, A., Salminen, L., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Henriques, M. A., & Kajander-Unkuri, S. (2021). Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences, 23*(2), 398–410.

Walga, T. (2018). Job satisfaction and satisfaction with work-life balance across cultures. *Journal of Intercultural Management, 10*(2), 159–179. https://doi.org/10.2478/joim-2018-0013

Wang, S., Lai, C., Chang, Y., et al. (2015). The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*, 64–70.

Watson, C. A. (2004). Evidence-based management practices: The challenge for nursing. *Journal of Nursing Administration, 34*(5), 207–209. https://doi.org/10.1097/00005110-200405000-00001

Werner, E. E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York, NY: McGraw-Hill. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1029768

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., et al. (2020). Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open, 3*(7), e2019385. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9385

Williams, P. M., & Fletcher, S. (2010). Health effects of prenatal radiation exposure. *American Family Physician, 82*(5), 488–493. https://www.aafp.org/afp/2010/0901/p488.pdf

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management, 21*(5), 709–724. https://doi.org/10.1111/jonm.12116

Wong, C. A., Spence Laschinger, H. K., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 889–900. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x

World Health Organization. (2001). *Occupational health: A manual for primary health care workers*. http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf?ua

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary. Violence: A global public health problem.* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf

Yada, H. A. H., Omori, H., Ishida, Y., & Katoh, T. (2009). Stressor among nurses in a psychiatric department—Comparison between acute and recuperation wards. *Department of Public Health, Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University, 1*, 293–303.

Yang, T., Shen, Y. M., Zhu, M., Liu, Y., Deng, J., Chen, Q., & See, L. C. (2016). Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: A structural equation modelling approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(72), 1–15.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983, 13 Ocak). *Resmî Gazete*, Sayı: 17927.

Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Quality of life and effective variables among health care professionals. *Journal of Psychiatric Nursing, 2*(2), 61–68.

Yıldız, A. N., Gedikli, F. G., & Küçükbiçer, B. (2012). *Vardiyalı çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliği konuları*. Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayını, Aydoğdu Ofset.

Yıldız, M., & Birgili, F. (2007). Muğla ve Menteşe Devlet Hastaneleri yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11*(1), 1–9.

Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., & Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 66*(1), 34–41.

Yıldız, S., & Yıldız, S. (2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(15), 133–150.

Yücekaya, P., & Dönmez Polat, D. (2020). Örgüt kültürü, örgütsel adalet ve iş tatmini ilişkisi üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 12*, 1267–1284.

Yüksel, H. (2014). Çalışma yaşamı ve stres kavramı: Durumsal bir yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3*(3), 109–131.

Yüksel, İ. (2005). İletişimin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir işletmede yapılan görgül çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 6*, 291–306.

Yüksel, İ. (2006). Örgütsel destek algısı ve belirleyicilerinin işten ayrılma eğilimi ile ilişkisi. *İşletme Fakültesi Dergisi, 35*(1), 7–32.

Yüksel-Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18*(2/3), 1–12. https://doi.org/10.69487/hemarge.696067

Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 27*, 94–108.

Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S. B. C., & Koh, S. E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the Institute of Mental Health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing, 26*, 612–619.

Zhou, Y., Zhang, Z., Xiang, F., Xu, M., & Zhou, Z. (2025). Assessing psychological resilience and its influencing factors in the MSM population by machine learning. *Scientific Reports, 15*, 24022. https://doi.org/10.1038/s41598-025-24022-0

Zimmerman, J. E., Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Duffy, J., Gillies, R. R., Knaus, W. A., et al. (1993). Improving intensive care: Observations based on organization case studies in nine intensive care units: A prospective multicenter study. *Critical Care Medicine, 21*(10), 1443–1451. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8403951

4857 sayılı İş Kanunu. (2003, 22 Mayıs). *Resmî Gazete*, Sayı: 25134.

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu. (1954, 25 Şubat; değişiklik: 5634, 2007, 25 Nisan). *Resmî Gazete*, Sayı: 8662, 26510.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 20 Haziran). *Resmî Gazete*, Sayı: 28339.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu. (1965, 14 Temmuz). *Resmî Gazete*, Sayı: 12056.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma ‘Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılık, İş Doyumu Ve Stres Düzelerine Etkisi’ başlığı ile yürütülmektedir. Sizden istenilen anketteki soruları dikkatli bir şekilde okuyarak size en uygun gelen cevabı işaretlemenizdir. Bu anketi doldurarak araştırmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağı için adınızı ve soyadınızı belirtmenize gerek yoktur. Gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Veyis ÇALIŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Serhan ŞAHİNLİ

Bölüm 1: Katılımcı Bilgileri

1. Cinsiyetiniz: ☐Kadın ☐Erkek

2. Yaşınız: ☐18 - 25 ☐26 - 40 ☐41 - 64

3. Eğitim durumunuz: ☐Lise ☐Ön Lisans ☐Lisans ☐Yüksek Lisans

☐Diğer: _____

4. Çalıştığınız kurum tipi: ☐Devlet Hastanesi ☐Özel Hastane ☐Eğt. ve Arş. Hastanesi

☐Diğer: _____

5. Çalıştığınız birim: ☐Servis / klinik ☐Yoğun Bakım ☐Acil ☐Ameliyathane

☐Diğer: _____

6. Mesleki deneyiminiz: ☐0-3 yıl ☐3-5 yıl ☐5-10 yıl ☐10+ yıl

7. Kurumda çalışma süreniz: ☐0-3 yıl ☐3-5 yıl ☐5-10 yıl ☐10+ yıl

8. Haftalık çalışma süreniz: ☐ 40 saat altı ☐40saat ☐40 saat+

Bölüm 2: Hemşirelik Çalışma Ortamı Değerlendirme Ölçeği (PES-NWI, 31 madde)

Yanıt seçenekleri:

1 = Kesinlikle Katılmıyorum 2 = Katılmıyorum 3 = Kararsızım

4 = Katılıyorum 5 = Kesinlikle Katılıyorum

Sıra	Lütfen aşağıdaki ifadelerin karşılığı olarak sizin görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde hastalarıma yeterli zaman ayırabiliyorum.					
2.	Hastanemizde hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.					
3.	Yönetici hemşireler hemşirelere destek oluyorlar.					
4.	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.					
5.	Kurumumuzda kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.					

6.	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.					
7.	Yönetici hemşireler, yapılan hataları eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.					
8.	Hemşirelerin hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.					
9.	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.					
10.	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.					
11.	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.					
12.	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.					
13.	Başarı ile tamamlanan işler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.					

14.	Yöneticiler tarafından hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.					
15.	Hemşirelik hizmetleri müdürü hastanedeki diğer tepe yöneticileri ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir.					
16.	Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.					
17.	Hemşirelerin mesleki alanda yükselme olanakları vardır.					
18.	Kurumumuzun hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.					
19.	Kurumumuzda nitelikli hemşirelerle çalışırız.					
20.	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır.					
21.	Yönetici hemşireler çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.					

22.	Kurumumuzda aktif bir kalite geliştirme programı vardır.					
23.	Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalarda hemşirelerin de fikrini alırlar.					
24.	Kurumumuzda hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.					
25.	Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.					
26.	Kurumumuzda hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır.					
27.	Kurumumuzda yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.					
28.	Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalarda hemşirelerin görüşlerini dikkate alır.					
29.	Kurumumuzda tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım					

	planları kullanılır.					
30.	Kurumumuzda bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır.					
31.	Kurumumuzda bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.					

Bölüm 3: Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC, 25 madde)

Yanıt seçenekleri:

1 = Hiç Katılmıyorum 2 = Çok Az Katılıyorum 3 = Orta Derecede Katılıyorum

4 = Oldukça Katılıyorum 5 = Tamamen Katılıyorum

Sıra	Lütfen aşağıdaki ifadelerin karşılığı olarak sizin görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Stresli durumlarda çabuk toparlanırım.					
2.	Zor olaylarla başa çıkmakta iyiyimdir.					
3.	Hayatım üzerinde kontrol sahibiyimdir.					

4.	Zor durumlar beni daha güçlü yapar.					
5.	Değişime kolay uyum sağlarım.					
6.	Zor zamanlarda kararlı davranırım.					
7.	Olumsuz durumların beni yıldırmasına izin vermem.					
8.	Kendime güvenirim.					
9.	Yeni durumlara hızlı adapte olurum.					
10.	Baskı altında sakin kalırım.					
11.	Hedeflerime ulaşmada kararlıyım.					
12.	Zorluklar bana büyüme fırsatı sunar.					
13.	Problemler karşısında çözüm odaklıyımdır.					
14.	Karşılaştığım engeller beni motive eder.					

15.	Kendimi dayanıklı biri olarak görürüm.					
16.	Stresle başa çıkmada yaratıcı yollar bulurum.					
17.	Başarısızlıklar beni yıldırmaz.					
18.	Sorunları çözme yeteneğim yüksektir.					
19.	Sorumluluklarımı yerine getirme konusunda kararlıyım.					
20.	Olumsuzluklara rağmen olumlu kalmaya çalışırım.					
21.	Zorluklara rağmen umutluyumdur.					
22.	Yardım istemekten çekinmem.					
23.	Duygularımı kontrol edebilirim.					
24.	Başkalarına yardım etmek bana iyi gelir.					
25.	Zor zamanlarda mantıklı kararlar alırım.					

Bölüm 4: Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MSQ, 10 madde)

Yanıt seçenekleri:

1 = Hiç Memnun Değilim 2 = Az Memnunum 3 = Kararsızım

4 = Memnunum 5 = Çok Memnunum

Sıra	Lütfen aşağıdaki ifadelerin karşılığı olarak sizin görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Hiç Memnun Değilim	Az Memnunum	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1.	İşimin genel şartlarından memnunum.					
2.	İş arkadaşlarımla ilişkilerimden memnunum.					
3.	Yöneticilerimden aldığım destekten memnunum.					
4.	İşim bana anlamlı geliyor.					
5.	İş-özel hayat dengemi koruyabiliyorum.					
6.	Mesleki gelişim olanaklarından memnunum.					
7.	Aldığım ücretten memnunum.					

8.	Yaptığım işin takdir edilmesinden memnunum.					
9.	İşimde sorumluluk almaktan memnunum.					
10.	İşimde kendimi değerli hissediyorum.					

Bölüm 5: Algılanan Stres Ölçeği (PSS-10, 10 madde)

Yanıt seçenekleri:

1 = Hiç 2 = Nadiren 3 = Bazen 4 = Sıklıkla 5 = Çok Sık

Sıra	Lütfen aşağıdaki ifadelerin karşılığı olarak sizin görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
1.	Son bir ayda ne sıklıkla strese girdiniz?					
2.	İşinizle ilgili baskı hissettiniz mi?					
3.	Rahatlayamadığınız zamanlar oldu mu?					
4.	Kontrolünüz dışında olaylar yaşadınız mı?					
5.	İşle ilgili endişeleriniz oldu mu?					

6.	Ne sıklıkla kendinizi sakin ve rahat hissettiniz?					
7.	İş yükünüzü yönetmekte ne sıklıkla zorlandınız?					
8.	Stresle başa çıkmak için yeterince zamanınız oldu mu?					
9.	Kendinizi ne sıklıkla aşırı yorgun hissettiniz?					
10.	Gelecekle ilgili ne sıklıkla kaygılandınız?					