

Bir Özel Hastahane Sağlık Personelinde İş Doymu ve Stres

Nesrin H. Şahin*
Ankara Üniversitesi

Ayşegül Durak Batıgün
Ankara Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı, özel bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan sağlık personelinde, strese ilişkili günlük olaylar, stres belirtileri, iş doymu ve strese yatkınlık ilişkisini incelemektir. Bu amaçla Stres Belirtileri Ölçeği, Strese Yatkınlık Ölçeği, İş Doymu Ölçeği, ve Stres Oluşturucu Faktörler Skalası hastanede görevli hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinde oluşan 266 kişilik bir örneklem grubuna uygulanmıştır. Yapılan çeşitli analizler sonucunda stres belirtileri ve iş doymu açısından bakıldığında hemşirelerin en sorunlu grup olarak belirdiği görülmüştür. Ayrıca bireylerin çalıştıkları servis açısından bakıldığında, çalıştığı servisten bağımsız olarak, hastalarla doğrudan ilişkili olan personelin stres belirtileri, idari personel ve yardımcı personelininkinden daha yüksek çıkmıştır. İş doymunu yordayan en önemli değişkenin işletme politikaları olduğu, ücretin ise sıralamada daha alt sıralarda yer aldığı gözlenmiştir. Bulgular literatür ile tutarlıdır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık personeli, iş doymu, stres.

Abstract

The aim of this research is to study a group of health service personnel in a private university hospital, in terms of their job satisfaction, stress related daily events, stress symptoms and vulnerability level. The sample, consisted of 266 physicians, nurses and other staff were tested on four different scales (a job satisfaction scale, a stress-related events scale, a stress-symptom scale, and a vulnerability scale). Comparisons among different professional groups, identified nurses as the most vulnerable group to stress with greatest amount of distress and related symptoms. It was also found that independent of their work unit/department those who were in contact with the patients had significantly more stress related symptoms than those who were not in direct contact with the patients. Administrative policy was the most important predictor of job satisfaction, whereas salary was a relatively less important variable in predicting job satisfaction. The results were consistent with those reported in the literature.

Keywords: Health service personnel, job satisfaction, stress.

Stres, son yıllarda çok sık kullanılan bir kavramdır, fakat sözcüğe verilen anlamlar kişiden kişiye değişmektedir. Bu anlamların bilimsel literatürde de yıllar içinde değişime uğradığı görülmüştür. Önceleri bireyin başa-

çıkma mekanizmalarını ve enerjisini zorlayan, baskı yapan dış etmenler olarak tanımlanırken, daha sonraları organizmanın homeostatik dengesinin bozulduğuna ve yeniden dengeye dönmesine işaret eden bir durum olarak tanım-

* Yazışma Adresi: Prof.Dr. Nesrin Şahin Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü, Sıhhiye ANKARA

lanmaya başlanmıştır (Şahin, 1994). Stres konusunda ileri sürülen kuramların bir kısmı, uyarının ya da dış faktörlerin önemini vurgularken (Tennant, Langeluddecke ve Bryne, 1985), bir kısmı da içsel tepkilerin ya da fizyolojik, psikolojik ve davranışsal savunmaların üzerinde durmaktadır (King, Stanley ve Burrows, 1987). Bir grup araştırmacı da kendilerini etkileşimsel kuramlara daha yakın hissetmekte, uyarıcı ve tepki arasında kalan bireysel özellikleri, diğer deyişle kişinin bu dış baskılara yönelik algılarını ve başa çıkma mekanizmalarını vurgulamaktadır (Folkman, Lazarus ve Gruen, 1986; Magnusson, 1982).

Son yıllarda bütün bu kuram ya da yaklaşımların bir sentezi olarak değerlendirilebilecek biyo-davranışsal yaklaşımda ise stres, organizmanın kendisi (biyo-psiko-sosyal yapısı) ve çevresi (içsel ve dışsal) arasındaki diyalektik ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkan ve optimum düzeyde olduğu sürece gelişmeye ve değişmeye yardımcı, aşırı olduğu durumlarda ise bireyin tüm biyolojik ve psikolojik kaynaklarını tüketen bir durum olarak değerlendirilmektedir (Goldberger ve Breznitz, 1982; Schneiderman ve McCabe, 1985). Bu modelde, çevresel baskılar kategorisi içinde ele alınan değişkenler, bireyin tümüyle kontrolü dışında olan fiziksel koşullar ile aile, işyeri gibi alanlarda ortaya çıkan yaşam olayları, çevresel, sosyal ve ekonomik baskılardır. İçsel baskılar ise yaşanan gerginliğin fizyolojik ve psikolojik belirtilerinin birey tarafından algılanışına bağlıdır. Modelde bireyin bu çevresel değişmelere yönelik algılarının yanında, strese yatkınlığı da (yaşama biçimi, sağlık yönelimli davranışları, başa çıkma kaynakları ve fizyolojik eğilimleri) dikkate alınmaktadır.

"Gündelik sıkıntılar" da bu model çerçevesinde ele alınan ve strese yol açan nedenler arasında literatürde özellikle üzerinde durulan bir konudur (Archer, Keever, Gordon ve Archer, 1991; Lazarus ve DeLongis, 1983; Taylor, 1990). Gündelik sıkıntılar, her gün karşımıza çıkan, rahatsızlık verici bir gerginlik yaratan, engel-

leyici, üzücü olaylar ya da kişilerarası ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Bunlar arasında, ev işlerine, sağlığa yönelik sorunları, zaman baskılarını, sürekli olarak bazı kararlar verme durumunda olmayı, trafik, gürültü gibi çevresel sıkıntıları, değer yargularına bağlı çatışmaları, ekonomik sıkıntıları, gelecek güvencesi sorunlarını ve aile ilişkilerindeki çatışmaları sayabiliriz.

Gündelik sıkıntılar, iş doyumunu ve iş stresine yönelik araştırmalarda, her işyerinin kendine özgü ortamı içinde ortaya çıkan sorunlar olarak tanımlanmaktadır. Bunlar arasında, işyerindeki fiziksel yapıyı (havalandırma, ışıklandırma, gürültü, teknolojik imkanlar, vb.), iş yükünü, yoğunluğunu, işin monotonluk düzeyini, rollerdeki belirsizliği, rol çatışmalarını, amirlerle ilişkileri, iş arkadaşlarıyla ilişkileri, işteki yükselme imkanlarını, kararlarda söz sahibi olma durumlarını, idari politikaları, vb. konuları sayabiliriz. Bu faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntıların, çalışanlar üzerindeki etkileri ise, iş doyumunda ve verimlilikte azalma şeklinde özetlenebilir.

Stresle ilişkili başlıca belirtiler, duygusal düzeyde, huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, depresyon gibi, rahatsızlık verici duygu durumları; fizyolojik düzeyde, soğuk algınlıklarındaki artışlar, allerjik reaksiyonlar, gastroentestinal hastalıklar, alkol ve madde bağımlılığı sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı diğer hastalıklardır. Bu sıkıntıların iş performansına yansması da, konsantrasyon problemleri, anlayış ve hoşgöründe azalma, dikkat dağılmasına bağlı olarak hatalarda artış, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar, duyarsızlıklar, saldırganlık, verimde düşme, hızda ve enerjide azalma, hastalanma ve rapor alma sıklığında artış, iş yerindeki araç gereçlere verilen zararlar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Beehr ve Newman, 1978; Motowidlo, Packard ve Manning, 1986).

Motowidlo ve arkadaşlarının (1986) önerdiği modele göre, bu stresli olayların sıklığı işyeri koşulları ve bireyin kişiliğinin etkileşi-

miyle ilişkilidir. Stresli olaylar bazı iş ortamlarında diğerlerine göre daha fazlayken, bazı insanlar tarafından diğerlerine kıyasla daha yoğun yaşanır (Motowidlo ve ark., 1986). Bazı mesleklerin de yoğun strese yol açma olasılığı diğerlerinden daha fazladır. Bu durum özellikle başka insanların sorumluluğunun doğrudan üstlenildiği, hava trafik kontrolörlüğü gibi meslekler için fazlasıyla geçerlidir. Sağlık meslekleri de, stres yoğunluğu yüksek olan gruplar arasındadır.

Sağlık personelinde strese yol açan faktörler, iş doyumunu ve stres belirtileri üzerine yapılmış araştırmalarda ortaya çıkan ilginç bir konu, bu meslek grubundaki kişiler için, strese yol açan gündelik olaylar ile, iş doyumunu arttıran olayların aşağı yukarı aynı boyutları içeriyor olmasıdır. Diğer deyişle, örneğin hasta bakımı gibi rutin bir iş, sorunlar çıkmadığı takdirde iş doyumuna katkıda bulunurken, sorunların olduğu durumda strese katkıda bulunmaktadır (Heim, 1991).

Hekimler arasındaki stres oluşturuvcu gündelik olayların neler olduğunun incelendiği araştırmalar sonucunda, algılanan stresin, iş tecrübesi, uzmanlık düzeyi ve yaşa göre değiştiği gözlenmiştir. Örneğin 165 stajyer hekim arasında yapılan bir çalışmada, zaman baskıları ve borçların, bu gruptaki kişilerin yaşamlarındaki en stresli konular olduğu görülmüştür. Stresin yoğunluğu stajyerlik süresinin artışıyla da ilişkili bulunmuştur (Archer, Keever, Gordon ve Archer, 1991). Stajyer hekimlerle yapılan bir başka çalışma, 173 stajyerin yaşamlarındaki en stresli olayların, ölen hastalar ve daha kıdemli hekimlerle ilişkiler olduğunu göstermiştir (Firth ve Morrison, 1989). Uzman hekimler arasında yapılan çalışmalarda da, AIDS'li hastalarla çalışma durumunda kalmak (Schaffner, 1986), hatalı teşhis ya da tedavi için dava edilmek (Charles, Warnecke, Nelson ve Pyskoty, 1988), teknolojinin gelişmesiyle hastahekim arasındaki yakın ilişkilere yeterince ağırlık verilememesi, bürokratik değerlendirmeler, meslekle ilgili

daha yüksek beklentiler gibi konulara yer verilmektedir (Martin ve Julian, 1987). Bu araştırmaların ortak bir özelliği cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda ortaya çıkmıştır. Şöyle ki, çalışmaların hemen hemen hepsinde, kadın hekimlerin yaşadığı stresin daha yoğun olduğu gözlenmiştir (Archer ve ark., 1991; Heim, 1991; Kirsling, Kochar ve Chan, 1989). Uzman hekimler arasında iş doyumuna yol açan faktörlerin incelendiği bir araştırmada da, doğru teşhisler ve işteki çeşitlilik miktarı gibi konuların iş doyumunu için çok önemli olduğu; pratisyen hekimlerin iş doyumlarının ise, hasta ve ailesiyle kişisel ilişkiler, kendi kendinin patronu olma özgürlüğü, çalışılan yörede sahip olunan statü gibi faktörlerle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Cinsiyetler arası karşılaştırmada da kadın hekimlerde iş doyumuna yol açan faktörlerin sayıca daha çok olduğu, ama aynı anda kadınların daha yoğun stres yaşadıkları saptanmıştır (Cooper, Rote ve Faragher, 1989).

Hemşirelere yönelik araştırma bulgularına bakıldığında da, hastaların bakım sorumluluğu, mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük rutin içinde yeterince yerine getirilememesi, hastalarla konuşmak için yeterince zaman olmayışı, ölümcül ya da çok ağır hastaların bakımında hekimlerden daha farklı önceliklerinin olması, hastaların iyilik durumundan kendilerini sorumlu hissederken bu işte çok yalnız kalmaları, rollerdeki belirsizlik, iş yükü, işleştikteki bağımsızlık, hekim ve amirlerle ilişkiler gibi konular gündeme gelmektedir (Heim, 1991). Motowidlo ve arkadaşlarının (1986) 104 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada kullandıkları 82 maddelik bir stres listesi içinden 45 maddenin stres belirtileri ile istatistiksel anlamlılık düzeyinde ilişkisi olduğu görülmüştür. Bunlar genellikle, iş yükü, zorluk çıkarılan hastalar, eleştiriler, işleri savsaklayan meslektaşlar, amirlerin ilgisizliği ve hekimlerle ilişkiler gibi boyutlar altında toplanmıştır. Ancak bu gündelik olayların stres belirtilerine yol açması, olayların sıklığı, yoğunluğu ve yaşattıkları depresif duygu durumları ile ilişkili bulunmuştur.

Hekim, eczacı ve hemşirelerden oluşan bir grup sağlık personeli ile yapılan bir başka çalışmada da, hemşirelerin her iki gruptan da daha yoğun stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Söz konusu stres faktörleri arasında en önemlilerinin iş yükü, hastaların ihtiyaçları ve ekipteki çatışmalar olduğu belirtilmiştir (Wolfgang, 1988).

Stres ve hastalıklar arasındaki bu ilişkiler araştırmaları gösterdikçe, doğal olarak koruyucu önlemler de gündeme gelmektedir. Son yıllarda bu gerçek göz önünde bulundurularak, çeşitli iş yerlerinde çalışan yöneticiler ve diğer elemanlar için stresle başa çıkma programları hazırlanmaktadır. Bir çok işletme, çalışanlarının sağlığını korumak için desteklediği bu programlardan gurur duyarak söz ettiği halde, başka insanların sağlığını korumayı ve kazandırmayı kendilerine iş edinmiş sağlık personeli için bu tür programların yaygınlık kazanmaması ilginçtir (Heim, 1991). Başka insanların sağlığının sorumluluğunu meslek olarak üstlenmiş olan sağlık personelinin sağlığı özellikle dikkate alınması gereken bir konudur. Çünkü strese bağlı gerginlikler, sıkıntılar, hastalıklar, bu insanların işteki performanslarını etkilemekte, ilgilendikleri hastalara zarar verme olasılığını arttırmaktadır. Diğer yandan da, hastanın moralini olumsuz etkileyerek iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Batı ülkelerinde son yıllarda bu konudaki gelişmelerin sağlık psikolojisi çerçevesinde ele alındığını görmekteyiz. Streslerini belli bir düzeyde tutabilmeleri, performanslarını olumsuz olarak etkilemesine izin vermemeleri için, sağlık personeline yapmaları gerekenlerin öğretildiği paket programlar, sağlık ekibinin rutin işleri arasına alınmaktadır (Taylor, 1990).

Batılı ülkelerde çok sayıda olmasına karşın, ülkemizde bu konudaki araştırmalar ve benzer girişimler yok denecek kadar azdır. Konunun özellikle iş doyumu ile ilişkilendirilmesine ise hiç rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, özel bir üniversite hastahanesinde çalışmakta olan sağlık personeline, strese ilişkili

günelik olaylar, stres belirtileri, iş doyumu ve strese yatkınlık ilişkisini incelemektir.

Yöntem

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 184 (%69.2) kadın, 82 (%30.8) erkek olmak üzere toplam 266 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme 20 hekim (%7.5), 82 hemşire (%30.8), 154 diğer meslek (%57.9) grubundan (örneğin: sekreter, teknisyen, santral memuru vb.) elemanlar bulunmaktadır. On (%3.8) kişi ise mesleğini belirtmemiştir. Hastahane çalışan tüm hekim, hemşire ve diğer personele (N = 462) formlar dağıtılmış, bunların ancak 266'sı (%58) geri gelmiştir. Şubat 1995 tarihindeki personel kayıtlarına göre o dönemde bu hastahane 57 hekim, 109 hemşire ve 296 diğer personel çalıştığı belirtilmiştir. Bu sayılara oranlandığında, bu araştırmaya hekimlerin % 35'i, hemşirelerin %75'i, diğer sağlık personelinin de %52 sinin katıldığı görülmektedir. Örneklemin %44.7'si evli, %48.9'u bekar, %3'ü dul ya da boşanmıştır. Yüzde 3.4'ü ise medeni durumlarını belirtmemişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Stres Ölçeği Stres Belirtileri Bölümü.

Bu ölçek, Miller, Smith ve Mahler (1988) tarafından Stress Audit 4.2-OS adıyla geliştirilmiş olan ve Stres Faktörleri, Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık olmak üzere 3 ana 13 ara bölümden oluşan bir bataryadır. Bu çalışmada ölçeğin, "Stres Belirtileri" ve "Strese Yatkınlık" bölümleri kullanılmıştır. Ölçek daha önce, Tıp Fakültesi'nde okumakta olan 198 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada kullanılmış (Day, 1992) ve ölçeğin Stres Belirtileri alt ölçeği için elde edilen iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Stres Belirtileri alt ölçeği toplam puanı için bildirilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı

$r = .72$ dir. Stres Belirtileri ölçeği toplam puanı ile Sürekli Kaygı Envanteri (STAIT) arasındaki korelasyon katsayısı ise $r = .24$ ($p < .01$) olarak bildirilmektedir (Day, 1992). Ölçek, stres ve iş doyumunu ile ilgili olarak bankacılık sektöründe çalışan kişiler üzerinde yapılan bir başka çalışmada da ($N = 426$) Day'ın çalışmasından bağımsız olarak uyarlanarak kullanılmış; geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Bankacılık sektöründe çalışan kişiler üzerinde yapılan bu çalışma sonucu elde edilen güvenilirlik katsayıları şöyledir: Kas Sistemi (10 madde, $\alpha = .92$); Parasempatik Sinir Sistemi (10 madde, $\alpha = .91$); Sempatik Sinir Sistemi (10 madde, $\alpha = .94$); Duygusal Sistem (10 madde, $\alpha = .93$); Bilişsel Sistem (10 madde, $\alpha = .91$); Endokrin Sistem (10 madde, $\alpha = .95$); Bağışıklık Sistemi (10 madde, $\alpha = .96$). Bu alt ölçekler ile Strese Yatkınlık Ölçeği arasındaki korelasyonlar da saptanmıştır. Buna göre Kas Sistemi ile Strese Yatkınlık Ölçeği arasındaki korelasyon $r = .32$ ($p < .001$), Parasempatik sistem ile $r = .27$ ($p < .001$), Sempatik sistem ile $r = .28$ ($p < .001$), Duygusal sistem ile $r = .30$ ($p < .001$), Bilişsel sistem ile $r = .28$ ($p < .001$), Endokrin sistem ile $r = .23$ ($p < .001$) ve Bağışıklık sistemi ile $r = .24$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994).

Stres Ölçeği Strese Yatkınlık Bölümü. Yirmi maddeden oluşan, 1-5 arası değerlendirilen Likert tipi bir ölçektir (Miller, Smith ve Mehler, 1988). Puan aralığı 20-100'dür. Puanlar arttıkça, strese yatkınlığın da arttığı söylenmektedir. Ölçeğin bu bölümü daha önce araştırmacılar tarafından iki ayrı çalışmada kullanılmış ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .74$ (Şahin, Durak ve Yasak, 1994) ve $\alpha = .78$ olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin "Sosyal Destek" (7 madde, $\alpha = .68$), "Kendine Zaman Ayırma" (5 madde, $\alpha = .67$) ve "Bedene Yönelik Faaliyetler" (6 madde, $\alpha = .58$) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin

Stresle etkili başa çıkma yöntemleri ile korelasyonu $r = -.35$ ($p < .001$) ve Stresle etkisiz başa çıkma yöntemleri ile $r = .24$ ($p < .001$) olarak belirlenmiştir (Şahin ve Durak-Batıgün, 1997). Day (1992) tarafından yapılan çalışmada da ($N = 198$); elde edilen korelasyon katsayıları, Stres Belirtileri toplam puanı ile $r = .16$ ($p < .05$), Stres Faktörleri toplam puanı ile $r = .75$ ($p < .001$) olarak bildirilmektedir.

İş Doyumu Ölçeği. İşten alınan doyumunu ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış, 32 maddelik, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 1-160'tır. Bankacılık sektöründe çalışan elemanlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ($N = 426$) ölçeğin, "İşletme Politikaları", "Bireysel Faktörler", "Fiziksel Koşullar", "Kontrol /Bağımsızlık", "Ücret" ve "Kişilerarası Faktörler" olmak üzere altı faktörden oluştuğu görülmüştür. Ölçeği oluşturan 6 alt ölçeğin güvenilirlik katsayıları sırasıyla, .94, .87, .74, .76, .64 ve .60 dir.

Ölçeğin, "işten memnuniyet derecesi" nin subjektif olarak değerlendirilmesine yönelik bir soru ile korelasyonu ise $r = .49$ ($p < .001$) olarak belirlenmiştir (Şahin ve Durak-Batıgün, 1997).

Sağlık Hizmetlerinde Stres Faktörleri Skalası. Bu skala, Motowidlo ve ark. (1981)'nin hemşireler için geliştirmiş olduğu bir soru listesinden yararlanılıp ve "hekim" ve "hemşire" formları şeklinde uyarlanarak, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, 53 maddelik 5'li Likert tipi bir skaladır. Puan aralığı 53-265 dir. Hemşire ve hekim formları olabildiğince birbirlerine benzer tutulmaya çalışılmış, bazı maddelerde sadece rollerle ilgili sözcükler, ilgili meslek alanına uyacak hale getirilmiştir.

Bulgular

Ölçeklerin bu araştırma örneklemini için güvenilirliklerini görmek üzere yapılan analizler sonucunda elde edilen Cronbach Alpha katsayı-

ları incelendiğinde, Sağlık Hizmetlerinde Stres Faktörleri Skalası için .98, İş Doyumu Ölçeği'nin "İşletme Politikaları" alt ölçeği için .92, "Bireysel Faktörler" alt ölçeği için .77, "Fiziksel Koşullar" alt ölçeği için .57, "Kontrol/Bağımsızlık" alt ölçeği için .74, "Ücret" alt ölçeği için .57 ve "Kişilerarası Faktörler" alt ölçeği için ise .65 olduğu görülmüştür.

Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Çalışmada medeni durum, sosyo-ekonomik düzey (SED) ve cinsiyet sosyo-demografik değişkenler olarak ele alınmıştır. Bu değişkenlerin iş doyumunu ve stres ile ilişkili olabilecekleri düşünülerek, alınan puanların bu değişkenlerden nasıl etkilendiğini belirlemek amacıyla her iki ölçek için ayrı ayrı, 2 (Medeni durum) x 3 (SED) x 2 (Cinsiyet) ANOVA çözümü yapılmıştır.

Sosyoekonomik düzey. Yapılan ANOVA çözümü sonucunda SED'in Stres

Belirtileri Ölçeği'nin; Kas Sistemi ($F(2, 31) = 9.19$, $HOK = 92.81$, $p < .001$), Parasempatik Sistem ($F(2, 231) = 9.95$, $HOK = 92.38$, $p < .001$), Sempatik Sistem ($F(2, 231) = 10.93$, $HOK = 90.09$, $p < .001$), Duygusal Sistem ($F(2, 231) = 8.98$, $HOK = 155.49$, $p < .001$),

Bilişsel Sistem ($F(2, 231) = 6.10$, $HOK = 114.22$, $p < .001$), Endokrin Sistem ($F(2, 231) = 8.44$, $HOK = 53.71$, $p < .001$), ve Bağışıklık Sistemi ($F(2, 231) = 5.87$, $HOK = 86.05$, $p < .003$) alt ölçeklerinde temel etkisi olduğu bulunmuştur.

İş Doyumu Ölçeği için yapılan ANOVA çözümü sonucunda ise SED'in İş Doyumu Ölçeği'nin Bireysel Faktörler ($F(2, 231) = 6.96$, $HOK = 17.78$, $p < .02$) ve Kişilerarası İlişkiler ($F(2, 231) = 16.79$, $HOK = 5.92$, $p < .001$) alt ölçeklerinde; temel etkisi olduğu görülmüştür.

Bu temel etkilerin ne anlama geldiğini görebilmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi sonuçları Tablo 1'de verilmektedir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1.
Ölçeklerden Alınan Puanların Gelire Göre Karşılaştırılması

	Alt Gelir N = 139		Orta Gelir N = 67		Üst Gelir N = 40		F
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
İş Doyumu Ölçeği							
Bireysel Faaliyetler	17.75 _a	4.38	17.19 _a	4.44	20.32 _b	3.08	7.16*
Kişilerarası İlişkiler	11.98 _a	2.29	9.09 _b	2.52	11.03	2.50	33.14*
Stres Belirtileri Ölçeği							
Kas Sistemi	13.33 _b	9.49	21.54 _a	9.93	17.59	10.94	15.25*
Parasempatik Sistem	10.37 _b	8.76	17.93 _a	11.44	15.20 _a	10.44	14.23*
Sempatik Sistem	9.70 _b	8.68	18.51 _a	12.02	14.45 _a	11.01	17.57*
Duygusal Sistem	16.59 _a	12.46	26.35 _b	13.11	22.11	12.41	13.84*
Bilişsel Sistem	15.17 _a	9.80	21.15 _b	11.85	18.56	12.13	7.36*
Endokrin Sistem	9.88 _b	6.83	15.61 _a	8.38	10.58 _a	8.57	12.94*
Bağışıklık Sistemi	10.40 _a	8.57	16.25 _b	11.37	13.00	9.15	8.30*
Stereose Yatkinlık Ölçeği	47.37 _a	10.94	54.02 _b	12.92	50.31	11.35	6.97*

Not: Aynı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

* $p < .001$

Tablodan da anlaşılacağı gibi, stres

belirtileri açısından bakıldığında, parasempatik,

sempatik ve endokrin sistem de orta ve üst gelir düzeyindeki bireylerin sorunlarının alt SED'dekilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Duygusal, bilişsel, bağışıklık ve kas sistemlerinde orta SED'dekiler alt SED'dekilerden daha çok sıkıntı belirtmektedirler. Bu gruptaki kişilerin strese yatkınlıklarının da daha fazla olduğu görülmektedir.

İş Doymu Ölçeği'nin Bireysel Faktörler alt ölçeğinde üst SED'dekilerin alt ve orta SED'dekilerden daha fazla iş doymu belirttikleri, kişilerarası ilişkiler alt ölçeğinde ise alt ve üst SED'dekilerin orta SED'dekilerden daha fazla doym belirttikleri görülmüştür.

Cinsiyet. Yapılan ANOVA çözümü sonucunda cinsiyet temel etkisi, Stres Belirtileri Ölçeği'nin, Kas Sistemi ($F(1, 231) = 9.28$, $HOK = 92.81$, $p < .001$), Parasempatik Sistem ($F(1, 231) = 8.16$, $HOK = 92.38$, $p < .005$), Sempatik Sistem ($F(1, 231) = 15.96$, $HOK = 90.09$, $p < .001$), Endokrin Sistem ($F(1, 231) = 22.81$, $HOK = 53.71$, $p < .001$), ve Bağışıklık Sistemi ($F(1, 231) = 9.69$, $HOK = 86.05$, $p < .002$) alt ölçeklerinde görülürken, İş Doymu Ölçeği'nin, Kontrol/otonomi alt ölçeğinde ($F(1, 231) = 2.52$, $HOK = 7.16$, $p < .01$) görülmüştür. Cinsiyet değişkeni için yapılan t-test analizleri sonuçlarında Stres Belirtileri Ölçeği'nin Kas Sistemi (Kadın: $\bar{X} = 18.31$, $SS = 10.59$; Erkek: $\bar{X} = 11.92$, $SS = 8.77$ $t = 4.84$, $p < .001$), Parasempatik Sistem (Kadın: $\bar{X} = 14.98$, $SS = 10.66$; Erkek: $\bar{X} = 9.05$, $SS = 8.10$ $t = 4.78$, $p < .001$), Sempatik Sistem (Kadın: $\bar{X} = 15.46$, $SS = 11.10$; Erkek: $\bar{X} = 7.19$, $SS = 7.03$ $t = 7.05$, $p < .001$), Endokri Sistem (Kadın: $\bar{X} = 13.34$, $SS = 7.78$; Erkek: $\bar{X} = 7.17$, $SS = 6.47$ $t = 6.34$, $p < .001$) ve Bağışıklık Sistemi (Kadın: $\bar{X} = 14.40$ $SS = 10.14$; Erkek: $\bar{X} = 8.27$ $SS = 7.44$ $t = 5.22$, $p < .001$) alt ölçeklerinde kadınların erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıkları

görülmektedir. İş Doymu Ölçeği'nin Kontrol/otonomi (Kadın: $\bar{X} = 10.47$, $SS = 2.82$, Erkek: $\bar{X} = 11.49$, $SS = 2.53$ $t = 2.85$, $p < .01$) alt ölçeğinde ise erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. İş Doymu'nun Kişilerarası İlişkiler alt ölçeğinde ise SED x Cinsiyet değişkenlerinin etkileşim etkileri olduğu bulunmuştur.

Medeni durum. Medeni durum temel etkisi ise yalnızca Sempatik Sistem ($F(1, 231) = 5.24$, $HOK = 90.00$, $p < .02$) ve Duygusal Sistem ($F(1, 231) = 5.45$, $HOK = 155.49$, $p < .02$) alt ölçeklerinde görülmüştür.

Medeni durumun bu temel etkisinin ne anlama geldiğini görmek amacıyla yapılan t-test analizleri sonucunda Sempatik Sistem (Evli: $\bar{X} = 9.92$ $SS = 10.22$, Bekar: $\bar{X} = 15.84$, $SS = 10.61$ $t = 4.31$, $p < .001$) ve Duygusal Sistem (Evli: $\bar{X} = 17.34$ $SS = 12.80$, Bekar: $\bar{X} = 23.11$, $sd = 13.19$ $t = 3.35$, $p < .001$) alt ölçeklerinde bekar bireylerin evli bireylere oranla daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir.

Çalışılan birim. Stres literatüründe bazı işlerin stres yoğunluğunun, diğerlerinden daha fazla olduğu belirtilmektedir. Biz de bu amaçla, ağır hastalıklar, ameliyathane gibi bazı servislerdeki işin niteliği ve yoğunluğunun, yaşanan stresin nitelik ve niceliğinde farklılık yaratabileceği varsayımından yola çıkarak, çalışılan servisi bir değişken olarak ele aldık ve personeli; ameliyathane, iç hastalıkları/göz polikliniği ve ağır hastalıklar servislerinde görevliler ile idari birimlerde çalışanlar ve yardımcı personel olmak üzere 5 gruba ayırdık. Bu beş grubun İş Doymu Ölçeği ve Stres Belirtileri Ölçeği'nin herbir alt ölçeği için yapılan tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi sonuçları Tablo 2'de verilmektedir (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2

Ölçeklerden Alınan Puanların Çalışılan Servise Göre Karşılaştırılması

	Ameliyathane N = 26		İdari P. N = 56		Yardımcı P. N = 77		İç Hast.-Göz P. N = 41		Ağır Hast. N = 45		F
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
İş Doyumu Ölçeği											
Fiziksel Faktörler	12.23 _b	2.54	13.36	3.25	14.52 _a	2.84	12.10	3.46	13.40 _b	2.90	5.49*
Kişilerarası İlişkiler	9.66 _b	2.24	11.22	2.14	12.44 _a	2.34	10.29 _b	2.60	9.87 _b	3.14	10.66*
Stres Belirtileri Ölçeği											
Kas Sistemi	17.70	9.93	15.23 _b	8.98	11.69	9.06	21.97 _a	10.74	19.41 _a	11.46	8.06*
Parasempatik sistem	14.44	9.49	10.83 _b	7.80	9.14 _b	9.12	18.26 _a	9.42	17.39 _a	12.74	9.14*
Sempatik sistem	13.42	11.87	11.90 _b	8.22	8.08 _b	8.56	17.88 _a	10.10	17.43 _a	12.77	9.13*
Duygusal sistem	21.00	10.87	17.12 _b	10.89	15.12 _b	11.80	28.85 _a	14.00	23.60 _a	14.68	9.54*
Bilişsel sistem	16.60 _a	10.86	16.48	8.06	14.13 _b	10.19	25.14 _c **	12.90	16.77 _a	11.44	7.62*
Endokrin sistem	10.77	8.10	9.89 _b	4.76	9.34 _b	7.23	15.41 _a	8.73	14.35 _a	9.48	6.33*
Bağışiklik sistemi	11.62 _b	8.35	10.45 _b	7.64	9.66 _b	8.76	18.60 _a	8.34	15.05 _a	12.89	7.61*

Not: Aynı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

c**: Diğer tüm ortalamalardan anlamlı derecede büyük.

*p < .001

Tabloda da görüldüğü gibi, yardımcı personel olarak çalışanlar, iş doyumunun fiziksel faktörler ve kişilerarası ilişkiler boyutlarında, gerek ağır hastalıklar, gerekse ameliyathanede çalışanlardan daha yüksek puanlar almışlardır. Her iki konuda da hastahanelerin yardımcı personeli hayatından daha memnun görülmektedir.

Aynı karşılaştırma stres belirtileri açısından yapıldığında, yedi sistemi kapsayan tüm stres belirtilerinde, ameliyathane, ağır hastalıklar ve içhastalıkları-göz polikliniği gibi, hastaya doğrudan sağlık hizmetlerinin verildiği servislerde çalışanların, idari ve yardımcı personelle kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları, dolayısıyla daha stresli oldukları görülmüştür.

Meslek. Tablo 3, hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin Stres Belirtileri ve Strese Yatkınlık puanları açısından karşılaştırmaları amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi ve tukey testi sonuçlarını vermektedir (Bkz. Tablo 3).

Bu tablodan da görüleceği gibi, stres belirtileri açısından bakıldığında tüm alt ölçek-

lerde hemşireler, hekimler ve diğer sağlık personelinin anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar almışlardır. Strese Yatkınlık Ölçeği'nden alınan toplam puanlara bakıldığında da yine aynı durum karşımıza çıkmakta, hemşireler strese daha yatkın görünmektedirler. Strese Yatkınlık Ölçeği için maddeler düzeyinde yapılan karşılaştırmalar sonucunda, hekimlerin ve hemşirelerin birlikte, diğer gruplardan farklılaştıkları tek maddenin, "uyku" ile ilgili olan olduğu görülmüştür. Her iki grup da yeterince uyuyamadıklarını belirtmektedirler. Diğer maddelerde ise hekimlerin pek sıkıntı belirtmemelerine karşın, hemşirelerin, kişileri strese yatkın kılan davranışları daha sıklıkla sergiledikleri görülmüştür. Bunlar arasında, dengeli beslenememe, sigara alışkanlığı, ilgi/şevkat görmememe, manevi inançlarından güç alamama gibi durumlar, hemşireler tarafından daha fazla belirtilmektedir. Diğer sağlık personelinin sıklıkla belirttikleri sıkıntılar arasında da, maddi zorluklar, boş zaman etkinliklerinin olamayışı ve zamanı iyi biçimde kullanamamaya ilişkili sıkıntılar vardır.

Tablo 3

Çalışan Grupların Stres Belirtileri Alt Ölçekleri ve Strese Yatkinlık Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

	Hekim N = 20		Hemşire N = 72		Diğer N = 133		F
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Kas Sistemi	9.60	22.81 _a	9.70	13.95 _b	9.58	22.65**	11.65 _b
Parasempatik Sistem	9.50 _b	8.93	19.47 _a	10.79	10.59 _b	8.70	24.49**
Sempatik Sistem	5.83 _b	6.60	19.96 _a	11.52	10.45 _b	8.80	29.70**
Duygusal sistem	15.39 _b	10.23	27.84 _a	12.88	16.75 _b	12.31	21.24**
Bilişsel Sistem	11.65 _b	8.07	22.29 _a	12.21	15.79 _b	10.13	12.30**
Endokrin Sistem	5.20 _a	5.43	16.24 _b	8.16	10.23 _b	6.89	25.71**
Bağıışıklık Sistemi	9.35 _b	9.13	17.01 _a	10.88	10.78 _b	8.35	12.31**
Strese Yatkinlık Ölçeği	47.56 _b	10.03	53.10 _a	13.18	47.86	10.96	4.92*
Toplam Puanı							

Not: Aynı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

*p < .01, **p < .001

Üç tür sağlık personelinin iş doyumunu açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi sonuçları da Tablo 4' de verilmektedir. Hemşireler, hekimler ve diğer sağlık personeli'nin karşılaştırılması sonucunda iş doyumunun, İşletme Poli-

tikalari, Kontrol/Bağımsızlık, Kişilerarası Faktörler boyutlarında hemşirelerin diğer gruplara göre daha sıkıntılı durumda oldukları görülmektedir. Hekimlerin hemşirelerden daha doyumlu oldukları konular ise Bireysel faktörler ve Ücretle ilgili olanlardır (Bkz. Tablo 4).

Tablo 4

Meslek Gruplarının İş Doyumu Ölçeği Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Açısından Karşılaştırılması

	Hekim N = 19		Hemşire N = 80		Diğer N = 147		F
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
İşletme Polit.	49.64 _b	10.67	37.59 _a	11.09	42.46 _b	12.76	5.82**
Bireysel Fak.	21.32 _a	2.40	17.48 _b	4.03	17.78 _b	4.54	6.51**
Fiziksel Fak.	13.74	3.69	12.10 _a	2.71	13.86 _b	3.11	8.77**
Kontrol/bağıms.	11.74 _b	2.88	9.86 _a	2.66	11.10 _b	2.69	6.88**
Ücret	5.84 _b	1.89	4.60 _a	1.62	5.14	1.64	5.24*
Kişilerarası Fak.	12.05 _b	1.81	9.92 _a	2.70	11.88 _b	2.27	33.69**

Not: Aynı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

*p < .01, **p < .001

Hekimler ve hemşireler için iş doyumuna yol açan faktörleri daha ayrıntılı bir biçimde görebilmek amacıyla, grupların maddelerden aldıkları ortalama puanlar göz önünde

bulundurularak hekimler ve hemşireler için en çok ve en az iş doyumuna yol açan beşer madde belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 5*Hekimler ve Hemşireler için En Çok ve En az İş Doyumuna Yol Açan Maddeler*

	Hekimler		Hemşireler	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
İlk 5				
-Yaptığım işin kişiliğime uygunluğu	4.74	.66	-	-
- Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğu	4.58	.61	-	-
- İşyeri arkadaşlarımla ilişkilerim	4.52	.70	-	-
- İşimi yaparken bana verilen sorumluluk miktarı	4.16	1.02	-	-
- İşyerimdeki teknolojik imkanlar	3.51	.94	-	-
- Yaptığım işin kişiliğime uygunluğu	-	-	3.70	1.07
- Yaptığım işin eğitimime uygunluğu	-	-	3.63	1.16
- Yaptığım işin yeteneklerime uygunluğu	-	-	3.61	1.03
- İş yerimdeki teknolojik imkanlar	-	-	3.48	.91
- İş yerimdeki düzen ve temizlik	-	-	3.47	.98
Son 5				
- İş yerimdeki ikramiye ya da prim olanakları	2.68	1.38	-	-
- İş yerimde personeli doğrudan ilgilendiren konularda kararın alınış şekli	2.74	1.20	-	-
- İş yerimdeki kararlara katılım payım	2.84	1.12	-	-
- İş yerimdeki idari politikalar ve işleyiş biçimi	2.90	.99	-	-
- İş yerimdeki idari paylaşım	2.95	.97	-	-
- İş yerimdeki ikramiye ya da prim olanakları	-	-	1.91	.96
- İş yerimde yükselebilmem için neler yapmam gerektiğine ilişkin bilgilerin açıklığı	-	-	2.14	1.08
- İşimde bana sağlanan yükselme imkanları	-	-	2.23	1.07
- İş yerimde personeli doğrudan ilgilendiren kararların alınış şekli	-	-	2.26	.94
- İş yerimdeki hizmetiçi eğitim programları	-	-	2.27	1.13

Araştırmanın yapıldığı bu hastahanedeki hekimler için iş doyumuna yol açan en önemli konunun, işin kendisi ile kişinin yetenekleri ve kişiliği arasındaki uyuma olduğu bulunmuştur. En az doyum veren konular arasında da işletme politikaları olarak tanımlanabilecek, prim olanakları, kararların alınma şekli, idari yapılaşma gibi konular sayılabilir.

Hemşireler için en fazla iş doyumuna yol açan beş konu arasından ilk üçünün, hekimlerde olduğu gibi, iş, kişilik ve yetenekler arasındaki uyuma olduğu görülmektedir. Diğer iki faktör ise iş yerinin fiziki koşulları olarak sıralanmıştır. En az doyum veren konular arasında da prim olanakları, rol tanımlarının yeterince

açık olmayışı, sağlanan yükselme imkanlarının yetersizliği, kararların alınış şekilleri ve hizmetiçi eğitim programlarının bulunmayışı yer almaktadır.

Sağlık Hizmetlerinde Stres Oluşturucu Faktörler Skalası toplam puanında hekimler ve hemşireler için anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Ancak kendilerine verilen görevleri yerine getirirken, yaptıkları işler arasında en çok ve en az stresli olanlarını görmek amacıyla maddelerden aldıkları ortalamalara göre bir sıralama yapılmıştır. Bu ortalama puanlar göz önünde bulundurulurken hekimler ve hemşireler için en çok stres oluşturan ve en az stresli görülen beşer madde belirlenmiştir (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6

Hekimler ve Hemşireler İçin en Çok ve En Az Stres Oluşturan Maddeler

	Hekimler		Hemşireler	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
İlk 5				
- Acil bir durumda size yardımcı olacak diğer bir hekime ya da hemşireye ulaşamamanız	3.71	1.45	-	-
- İşlerinizi kolaylaştıracak araç ve malzemenin servisinizde bulunmayışı	3.53	1.66	-	-
- Araya başka işler girdiği için sorumlu olduğunuz asıl işlerinizde geri kalmanız	3.47	1.39	-	-
- Bir başka arkadaşınızın ihmalkarlığının sizin kendi işinizi gereği gibi yapmanıza engel olması	3.47	1.51	-	-
- Klinik şefinizin sizin suçunuz olmayan bir iş için size kızması	3.44	1.50	-	-
- Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu söylemek zorunda kalmak	-	-	4.17	1.17
- Yerinize bakacak birinin olmaması nedeniyle bir günlük bile izin alamayacak durumda oluşunuz	-	-	3.91	1.31
- Siz aralıksız olarak çalışırken bir başka iş arkadaşınızın rahatlık içinde, işleri savsakladığını görmeniz	-	-	3.86	1.34
- Servis sorumlusu hemşirenin sizin verdiğiniz hizmeti herkesin gözü önünde eleştirmesi	-	-	3.85	1.41
- Acil bir durumda size yardımcı olacak diğer bir hekime ya da hemşireye ulaşamamanız	-	-	3.82	1.28
Son 5				
- Sizin sorumluluğunuzda olan bir hastanın hastanede yatmak istemeyişi	1.82	1.03	-	-
- Özel iş yeri açmaya bağlı sorunlar (ortaklık, muayenehane v.b.)	1.94	1.39	-	-
- Sizin sorumluluğunuz altındaki bir hastanın tedaviyi reddetmesi	2.00	1.12	-	-
- Bir hastaya duyulan duygusal yakınlığa bağlı sorunlar	2.06	1.39	-	-
- Bir hastanın tedavisi ya da durumu konusunda meslektaşlarınızın sizinle aynı fikirde olmayışı	2.12	1.05	-	-
- Bir hastaya duyulan duygusal yakınlığa bağlı sorunlar	-	-	2.31	1.13
- Sizin bakımınız altında olan bir hastanın hastanede yatmak istemeyişi	-	-	2.53	1.13
- İşinizi yapmak için alışmadığımız, yeni araçlar ya da yöntemler kullanamamak zorunda oluşunuz	-	-	2.57	1.13
- Bir hastanızın bakım ve tedavisi konusunda hekimin ya da servis sorumlusu hemşirenin sizinle aynı fikirde olmaması	-	-	2.64	1.13
- Alanınızdaki yeni gelişmeleri takip etmeye çalışmak	-	-	2.67	1.17

Tabloda görüldüğü gibi, işlerin çeşitli nedenlerle aksaması, hekimler için strese yol açan konuların başında gelmektedir. Hemşireler için en yoğun stres yaşatan faktörün ise hastaya hastalığının ölümcül olduğunu söylemek olduğu saptanmıştır.

Değişkenlerarası İlişkiler

İş Doyumunu Ölçeği'nin çeşitli boyutları

ile, Stres belirtileri arasındaki korelasyonlara bakıldığında ortaya çıkan tüm sonuçlar beklenen doğrultudadır. Diğer deyişle iş doyumunu azaldıkça stres belirtileri artmaktadır. Tüm korelasyonlar $r = -.13$, ($p < .05$) ile $r = -.44$, ($p < .001$) arasında değişmektedir. Strese yatkınlık puanları arttıkça stres belirtilerinin arttığı da, ortaya çıkan pozitif ve istatistiksel anlamlılığı yüksek korelasyonlar arasındadır ($r = .40$ -.49, $p < .001$).

İş doyumunu toplam puanı ile iş doyumunu oluşturan boyutlar arasındaki ilişkilere bakıldığında da en yüksek ilişkinin idari politikalar ile iş doyumunu arasında çıktığı gözlenmiştir ($r = .95$, $p < .001$). Diğerleri de sırayla, çalışma sırasındaki bağımsızlık derecesi ($r = .76$, $p < .001$), kişilerarası ilişkiler ($r = .73$, $p < .001$), fiziksel koşullar ($r = .72$, $p < .001$) ve bireysel faktörler ($r = .65$, $p < .001$) ile iş doyumunu arasındaki ilişkilidir. Alınan ücret ve iş doyumunu arasındaki ilişki ise bunlar arasında en düşük olanıdır ($r = .45$, $p < .001$). İş doyumunu oluşturan boyutlardan alınan ortalamaların alt ölçeklerdeki madde sayısına bölünerek elde edilen uyarlanmış ortalamalara bakıldığında, en yüksek ortalamanın bu işyerindeki kişilerarası ilişkilerden sağlanan doyumda olduğu görülmüştür ($\bar{x} = 3.66$). Daha sonra sırayla, çalışma sırasındaki bağımsızlık ($\bar{x} = 3.62$), bireysel

faktörler ($\bar{x} = 3.59$), fiziksel koşullar ($\bar{x} = 3.32$), idari politikalar ($\bar{x} = 2.78$) ve ücret ($\bar{x} = 2.48$) gelmektedir. Buradaki ilginç durum korelasyon analizleri sonucu elde edilen değerler ile uyarlanmış ortalamaların sıralanışındaki farklılıktır. Görüldüğü gibi, iş doyumunu ile en yüksek ilişkide olan boyut idari politikalar iken, bu boyut ortalama açısından sondan ikinci sıradadır. Diğer deyişle, genel bir eğilim olarak idari politikalarından artan doyum arttıkça, genel iş doyumunun arttığı görülürken, bireylerin gerçek yaşantılarında bu boyutta aldıkları doyum sondan ikinci sırada gelmektedir.

Araştırmanın örneklemini genel olarak ele alınıp, toplam iş doyumunu hangi boyutların yordadığının anlaşılması için, yapılan regresyon analizi, Tablo 7'de verilmektedir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7

İş Doyumunu Yordayan Değişkenler ve Gelir Gruplarına Göre Karşılaştırma

Değişkenler	Toplam Grup			Düşük Gelir			Orta Gelir			Yüksek Gelir		
	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p	Beta	T	p
Fiziksel Koşullar	.12	5.11	.000	.11	3.58	.000	-	-	-	.15	3.60	.001
İdari Politikalar	.63	22.78	.000	.63	18.09	.000	.56	6.97	.000	.63	12.2	.000
Kontrol/Otonomi	.08	3.20	.001	.07	2.25	.03	-	-	-	.17	3.52	.001
Bireysel Faktörler	.21	9.42	.001	.23	7.96	.000	.24	3.94	.000	.14	3.45	.002
Kişilerarası İlişkiler	.09	3.71	.000	.10	3.42	.000	-	-	-	-	-	-
Ücret	.06	3.13	.002	.05	2.29	.02	.14	2.38	.02	-	-	-
Meslek	-	-	-	-	-	-	.15	2.21	.03	-	-	-
Meslek	-	-	-	-	-	-	.16	2.54	.01	-	-	-

Bu tablodan da anlaşılacağı gibi ücret, yordayıcı değişkenler arasında en zayıf olanıdır. Buna karşın en güçlü yordayıcı idari politikalar olarak çıkmıştır. Daha sonra sırayla, bireysel faktörler, çalışma sırasındaki bağımsızlık, fiziksel koşullar ve kişilerarası ilişkiler gelmektedir. Aynı regresyon analizi farklı gelir gruplarında tekrarlandığında, en güçlü yordayıcı olarak, idari politikalarda bir değişme gözlenmezken, bekleneneği gibi yüksek gelir düzeyindeki deneklerde ücret denkleme bile girmemiştir. Diğer

gelir gruplarında kişilerarası ilişkiler boyutu ikinci derecede yordayıcı iken, üst ve orta gelir düzeylerinde denkleme girmemiştir. Fiziksel koşullar hem düşük hem de yüksek gelir düzeyindeki gruplar için üçüncü sıradayken, orta gelir düzeyinde denkleme girmemiştir. Diğer deyişle orta gelir düzeyi için, iş ortamındaki fiziksel koşullar iş doyumunu yordayıcı bir değişken olarak anlamlı çıkmamıştır. Buna karşın bu grupta anlamlı çıkıp da, diğer gruplarda anlamlı çıkmayan değişkenler ise sırasıyla,

hastanede çalışılan süre ve mesleğin türüdür. Çalışırken kişiye tanınan bağımsızlık düzeyi bu grup için denkleme girmezken, üst gelir düzeyindeki grup için beklenebileceği gibi, idari politikalarından sonra ikinci sırada, düşük gelir düzeyi grubu içinse, son sıralardadır.

Tartışma

Bu çalışmada ortaya çıkan ve dikkate alınmasında yarar görülen birkaç önemli bulgu vardır. Stres belirtileri ve iş doyumunu açısından bakıldığında, bu üniversite hastahanesinde, hemşirelerin en sorunlu grup olarak belirlediği görülmüştür. Bu bulgu Batı'da yapılan çalışmalarda da ortaya çıkmaktadır (Wolfgang, 1988). Bu durumun, çalışılan kurumdan çok, mesleğin kendine özgü olduğu düşünülebilir. Bu örnekteki hemşirelerin en yoğun stres yaşatan konu olarak algıladıkları, ölümcül hastaların bakımı da, yine literatür ile tutarlıdır (Heim, 1991). Diğer konular arasında belirtilen, iş yükü, işleri savaştıran meslektaşlar, eleştiriler gibi bulgular da batılı araştırmacıların bulgularına benzemektedir (Motowidlo ve ark., 1986). Sonuçların literatür ile tutarlılığı, konunun önemini ve ciddiyetle ele alınması gerektiğini göstermektedir.

İş doyumunu açısından bakıldığında da hemşireler aleyhine ortaya çıkan yukarıdaki durumun sürdüğü görülmüştür. Hemşireler grup olarak, hem hekimlere, hem de diğer idari ve yardımcı personele kıyasla yaptıkları işten daha az doyum almaktadırlar. İş doyumunu ve stres belirtileri arasındaki ilişkileri göz önünde bulundurduğumuzda, hemşirelerin durumunun ciddiyetine ilişkin söylenenler daha bir önem kazanmaktadır.

Bu araştırmada kullanılan Sağlık Hizmetlerinde Stres Faktörleri Skalası ve İş Doyumu Ölçeklerini oluşturan maddelerin ortalamalarına bakılarak, bu kurumda yapılabilecekler hakkında fikir edinmek mümkündür. Hemşirelerin ölümcül hastalarla çalışırken daha

az etkilenmelerine yardımcı olabilecek, "ölüm ve ölme" üzerine açılacak hizmetiçi programları, kararlara daha fazla katılımın sağlanabileceği uygulamalar ve rol tanımlarına daha fazla açıklık getirilmesi, bu kurumda yapılabilecek uygulamalar arasında sayılabilir.

Bu araştırmanın ikinci önemli bulgusu personelin çalıştığı servislerle ilişkilidir. Stres belirtileri açısından bakıldığında, ister ameliyathane, ister ağır hastalıklar, isterse iç hastalıkları/göz polikliniği olsun, hastalarla doğrudan ilişkili olan personelin stres belirtileri, idari personel ve yardımcı personelininkinden daha yüksek çıkmıştır. Bu durum da literatür ile tutarlı olmakla beraber, bu tür servislerde çalışan personele sunulması gereken desteğin önemini gündeme getirmektedir.

İş doyumunu açısından bakıldığında, diğer boyutlarda gruplararası farklılıklar çıkmazken, gerek fiziksel, gerekse kişilerarası ilişkiler boyutunda yardımcı personelin diğer gruplara kıyasla daha yüksek puanlar almış olmaları ilginçtir. Bu gruptaki kişilerin eğitim düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha düşük olduğu hatırlanacak olursa, fiziksel koşullardan duyulan doyuma ilişkin bu bulgu, özel bir hastanedeki fiziksel koşulların, beklentilerin üzerinde oluşu ile açıklanabilir.

Gelir düzeyi ile ilgili olarak yapılan analizler sonucunda, İş Doyumu Ölçeği'nin Bireysel Faktörler alt ölçeğinde üst SED'de olanların orta ve alt SED'de olanlardan daha yüksek puanlar aldıkları, Kişilerarası İlişkiler alt ölçeğinde ise alt ve üst SED'dekilerin orta SED'de olanlardan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Üst SED'de olan bireylerin daha çok hekimler ve hemşireler oldukları göz önünde bulundurulduğunda, bu grubun, "yaptığım işin kişiliğime, eğitimime, yeteneklerime uygunluğu" gibi maddelerden oluşan, Bireysel Faktörler alt ölçeğinden daha yüksek puan almaları anlaşılabilir. Alt SED grubundaki kişilerin, iş doyumunun Kişilerarası İlişkiler boyutundan daha fazla doyum almalarının kültürel bir açıklaması olabilir. Diğer deyişle, bu kişiler kişiler-

arası ilişkilerin daha çok vurgulandığı, daha geleneksel bir kesimden geliyor olabilirler. Stres Belirtileri açısından bakıldığında da benzer bir durum karşımıza çıkmaktadır. Burada da orta SED'deki bireyler diğer gruplara oranla daha fazla stres belirtileri göstermektedir. Bu durum bize, değişik sosyo-ekonomik düzeylerde iş doyumunu belirleyen boyutların birbirinden farklı olabileceğini, başka bir deyişle, iş yerinden alınan ücretin her sosyo-ekonomik kesim için aynı düzeyde iş doyumuna yol açmabileceğini düşündürmektedir. Alt SED'deki bireylerin, almış oldukları düşük ücrete rağmen, diğer iki gruptan daha yüksek iş doyumunu ve daha düşük stres belirtileri göstermeleri; bu grubu oluşturan bireylerin kültürel özelliklerine bağlanabilir. Çalışılan yerin özel bir hastane olması ve fiziksel koşullarının diğer hastahanelerden daha cazip oluşu, bu grubun iş doyumunu ve stres belirtileri üzerinde olumlu bir etki yaratıyor olabilir. Bu bulgu ayrıca, iş doyumunun gerek fiziksel gerekse kişilerarası ilişkiler boyutunda, yardımcı personelin diğer iki gruptan (hekim ve hemşire) daha yüksek puanlar almaları ile de tutarlıdır.

Erkeklerin İş Doyumu Ölçeği'nin Kontrol/Bağımsızlık alt ölçeğinden; kadınların ise Stres Belirtileri Ölçeği'nden yüksek puanlar almaları literatür ile tutarlı bulgular olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerin iş yaşantılarında daha bireyci ve başarı odaklı olmaları; kadınların ise genelde iş hayatı ile ilgili olarak anne-evkadını/çalışan kadın çatışması içerisinde olmaları ve yakın ilişkilere dayalı, daha işbirlikçi bir yapıya sahip olmaları bu bulgu ile tutarlıdır (Beba, 1979; Kandiyoti, 1977; Soyarı, 1978). Ayrıca depresyon, anksiyete vb. semptomlara kadınlarda daha sık rastlandığı göz önünde bulundurulursa, kadınların stres belirtilerinde yüksek puan almaları beklenen bir sonuçtur.

Özetle, bu çalışmada ortaya çıkan bulgulardan da görüldüğü üzere, daha önce batıdaki araştırmalarda ortaya çıkan, iş doyumunu

ve stres belirtileri arasındaki ilişki, örnekleminizin sınırlılıkları çerçevesinde, bu araştırma için de söz konusudur. Araştırma örneklemindeki sağlık personeli genel olarak değerlendirildiğinde, iş doyumları arttıkça stres belirtileri azalmakta, iş doyumunu azaldıkça stres belirtileri de artmaktadır. Stresle ilişkili huzursuzluk, gerginlik, kaygı, öfke, depresyon, soğuk algınlıklarındaki artış, gastro-entestinal sorunlar, alkol ve madde bağımlılığı gibi belirtilerin iş performansına yansımalarının da, konsantrasyon problemleri, anlayış ve hoşgöründe azalma, hatalarda artış, kişilerarası çatışmalar ve duyarsızlık şeklinde olduğu hatırlanacak olursa, sağlık hizmeti veren kurumlarda periyodik olarak bu çalışmaya benzer çalışmaların yapılmasının ve ortaya çıkan bulgular doğrultusunda müdahalelerin (idari, eğitim vb.) gerçekleştirilmesinin önemi açıktır.

Kaynaklar

- Archer, L. R., Keever, R. R., Gordon, R. A., & Archer, R. P. (1991). The relationship between residents' characteristics, their stress experiences, and their psychosocial adjustment at one medical school. *Academic Medicine*, 66(5), 301-303.
- Beba, N. (1979). *Değişen toplumda çalışan evli kadın ve kaygı*. XV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health and organizational effectiveness: A facet analysis model and literature review. *Personnel Psychology*, 31, 665-699.
- Charles, S. C., Warnecke, R. B., Nelson, A., & Pyskoty, C. E. (1988). Appraisal of the event as a factor in coping with malpractice litigation. *Behavioral Medicine*, 14(4), 148-155.
- Cooper, C. L., Rote, U., & Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners.

- British Medical Journal*, 298, 366-370.
- Day, A. (1992). *Üniversite öğrencilerinde stres algısı ve Stres Audit ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir.
- Firth, C. J., & Morrison, L. A. (1989). Sources of stress and ways of coping in junior house officers. *Stress Medicine*, 5(2), 121-126.
- Folkman S., & Lazarus, R. S. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Goldberger, L., & Breznitz, S. (1982). *Handbook of stress*. New York: The Free Press.
- Heim, E. (1991). Job stressors and coping in health professions. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 55, 90-99.
- Kandiyoti, D. (1977). Sex roles and social changes. *Signs*, 3(1), 51-73.
- King, M., Stanley, G., & Burrows, G. (1987). *Stress*. Florida: Grune, Stratton Inc.
- Kirsling, R. A., Kochar, M. S., & Chan, C. H. (1989). An evaluation of mood states among first year residents. *Psychological Reports*, 65, 355-366.
- Lazarus, R. S. & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.
- Magnusson, D. (1982). Situational determinants of stress: An interactive perspective. In Leo Goldberger ve Shlomo Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp.231-235). New York: The Free Press.
- Martin, C. A., & Julian, R. A. (1987). Causes of stress and burnout in physicians caring for chronically and terminally ill. *Hospice Journal*, 3 (2-3), 121-146.
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Mehler, B.L. (1988). *The Stress Audit Manual*. Brookline.
- Motowidlo, S. J., Packard, J. S., & Manning, M. R. (1986). Occupational Stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 7(4), 618-629.
- Schaffner, B. (1986). Reactions of medical personnel and intimates to persons with AIDS. *Psychotherapy-Patient*, 2(4), 67-80.
- Schneiderman, N., & McCabe, P. M. (1985). Biobehavioral Responses to stressors. In Tiffany M. Field, Philip M. McCabe and Neil Schneiderman (Eds.), *Stress and coping* (pp. 13-49). New Jersey: Lawrence Erlbaum, Associates.
- Soyarı, B. (1978). *Türk kadını ve din*. Türk toplumunda kadın semineri, Rapor No:14, İstanbul.
- Şahin, N. H. (1994). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları: 2.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). *Occupational stress and job satisfaction: The case of banking personnel*. XXIII. International Congress of Applied Psychology. Madrid: July 17-22.
- Şahin, N. H., Durak, A., & Yasak, Y. (1994). *Interpersonal style, loneliness and depression*. XXIII. International Congress of Applied Psychology. Madrid: July 17-22.
- Şahin, N. H. ve Durak-Batıgün, A. (1997). *İş sektöründe kullanılacak iki ölçek: A-Tipi Kişilik Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği*. Yayınlanmamış çalışma.
- Taylor, S. (1990). Health psychology: The science and the field. *American Psychologist*, 45(1), 40-50.
- Tennant, T., Langeluddecke, B., & Byrne, K. (1985). The concept of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 722-728.
- Wolfgang, A. P. (1988). Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses and pharmacists. *Behavioral Medicine*, 14(1), 43-47.

Summary

Job Satisfaction and Stress in a Group of Health Personnel

Nesrin H. ŞAHİN*
Ankara University

Ayşegül DURAK-BATIGÜN
Ankara University

Psychological and physiological symptoms of distress reflect themselves in job-performance as decreases in attention, concentration, efficiency and empathy, as well as increases in errors, absences and intentional damage to property (Beehr and Newman, 1978; Motowidlo, Packard and Manning, 1986).

While stress-related events are perceived as a function of both personality and occupational variables (Motowidlo, et. Al., 1986), research on health personnel revealed that those events which correlate with stress are also predictors of job satisfaction (Heim, 1991). Stress in physicians was found to vary according to years of experience, specialty level and age (Archer, Keever, Gordon and Archer, 1991). Having to work with patients with terminal illness (Schaffner, 1986), errors in diagnosis (Charles, Warnecke, Nelson and Pyskoty, 1988), relations with patients (Martin and Julian, 1987) were found as some of the variables related to physicians' perceived stress. On the other hand, successful diagnoses and degree of variety in responsibilities were found as predictors of job-satisfaction. Comparisons in terms of gender revealed female physicians as reporting more stress-related factors and more job-satisfaction (Cooper, Rote and Faragher, 1989).

Research on nurses resulted in a similar pattern. Patient responsibility, having to work with patients with terminal illness, not having

enough time to give extra attention to patients, role ambiguities, job-load, etc. were perceived as variables either related to stress or job satisfaction. A study which compared stress level of nurses with other health personnel, showed nurses to have significantly higher stress levels (Wolfgang, 1988).

The purpose of this study is to investigate the stress-related daily events, stress symptoms, job-satisfaction and vulnerability to stress in a group of Turkish health-personnel.

Method

The sample of this study consisted of 266 individuals working as health personnel at a private hospital, 184 of which were females and 82 were males. There were 20 physicians, 82 nurses and 154 other administrative personnel. The assessment instruments were Stress-Audit, 4-2-OS (Miller, Smith and Mahler, 1988), Job-Satisfaction Inventory (Şahin and Durak-Batigün, 1996) and a Stress-Related Events Inventory for health personnel designed for this study. All of these measures were previously evaluated for their psychometric properties in the Turkish population and were found to be acceptable.

*Address for correspondence: Prof. Dr. Nesrin H. Şahin, Ankara Üniversitesi, DTCF, Psikoloji Bölümü, Sıhhiye 06100 Ankara

Results

ANOVA comparisons in terms of demographic variables (Socioeconomic and marital status, gender) revealed that middle and upper SES individuals reported higher job-satisfaction. Females reported significantly higher stress-symptoms, while males reported higher job-satisfaction especially on the control-autonomy dimension. Unmarried personnel reported higher symptoms on the sympathetic nervous system and emotional system (Table 1).

Comparisons were made between different units of the hospital like surgery, intensive care, internal medicine, administration and other support units like cleaning, catering etc. Physicians and nurses who worked with patients with more serious problems and in treatment units where greater personal attention is required, reported more distress (Table 2).

Compared to physicians, nurses revealed higher distress and seemed more vulnerable to stress (Table 3). In terms of job satisfaction, nurses reported less satisfaction on dimensions of organizational policies, control-autonomy and interpersonal relations (Table 4).

The correlational analyses revealed negative correlations between job-satisfaction and stress symptoms, indicating a decrease in symptoms as job-satisfaction increased (Table 6). The regression analyses indicated organizational policies to be the strongest variable in the prediction of total job-satisfaction (Table 7). The other variables in order were individual

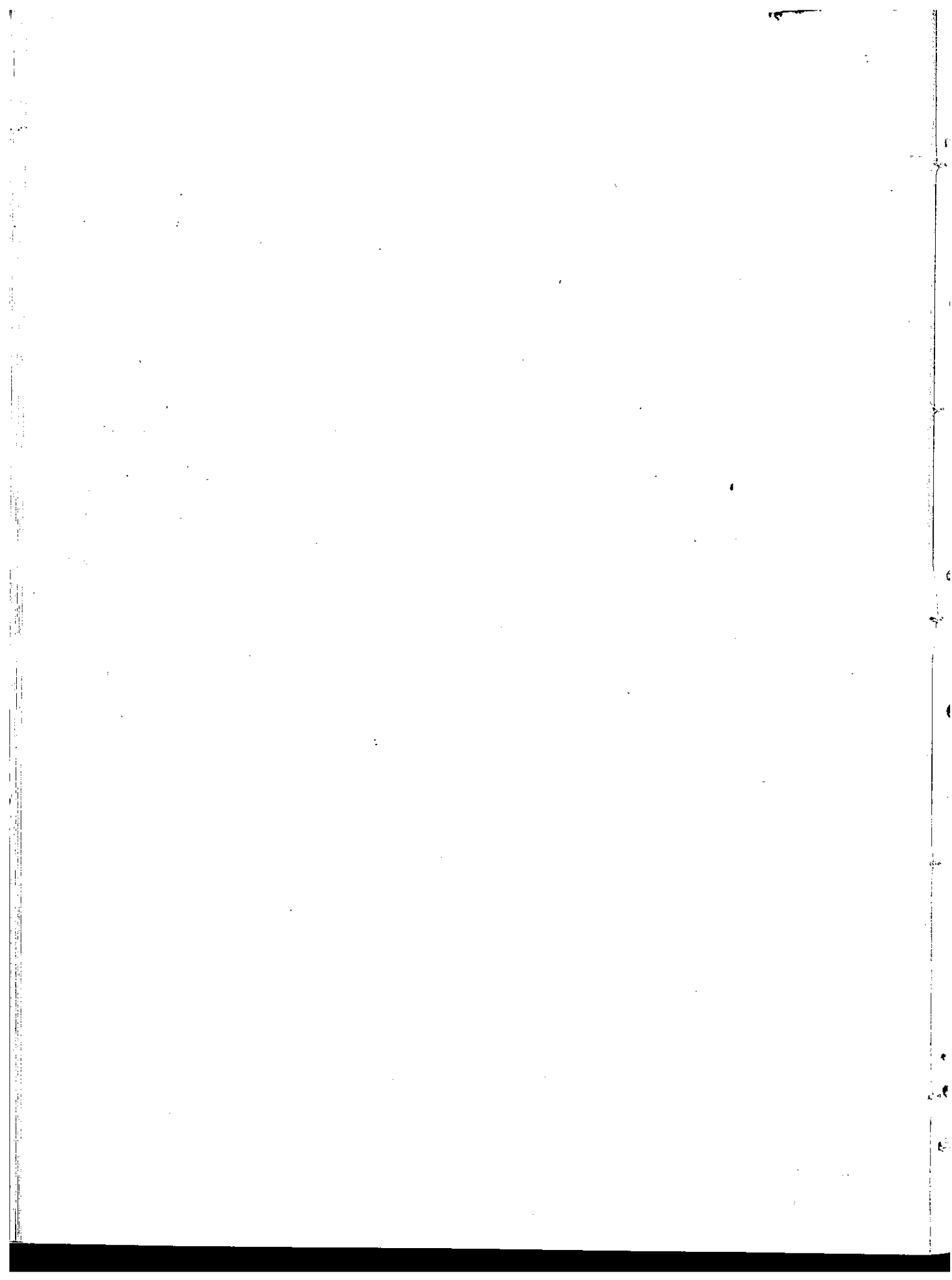
factors like a match between personality, education and the job itself, control-autonomy, physical conditions and interpersonal relations. Pay was the weakest predictor of job satisfaction. When these analyses were repeated for different SES groups, the predictive status of organizational policies always emerged.

Discussion

The most important finding of this study is the portrayal of nurses (and females) as the most vulnerable, the most distressed and the most dissatisfied group among the health personnel. This is a repetition of the findings reported in the literature (Wolfgang, 1988). Nurses reported that working with terminally ill patients is their most distressing daily experience, which points to the necessity of continuing education programs on death and dying.

This study also indicated the importance of giving extra support to personnel working in units of direct individual contact with patients undergoing more serious treatments.

In summary, if health is our most precious possession, it is important that the people who are partly responsible for it are in good health themselves. Bearing in mind that job-related stress is highly correlated with job-performance, health sector should be the area where societal attention for preventive efforts should be focused at.



DÜZELTME

Türk Psikoloji Dergisi'nin 38. Sayısında yayınlanan Acarlar, F. ve Ege, P. "Türkçe Kazanımında Kullanılan Fonolojik Süreçlerin İncelenmesi" başlıklı makalede 37, 38 ve 39. Sayfalardaki bazı simgeler dizgi sırasında eksik verilmiştir. Aşağıda bu bölümler tekrar yayınlanmaktadır. Yazarlardan ve okuyucularımızdan özür dileyerek, düzeltiriz.

İşlem

A. Şiddet Analizi

Çalışmaya alınan çocukların yaptıkları ses hatalarının nicel ölçümü Doğru Üretilen Ünsüzlerin Yüzdesi (DÜY) hesaplanarak bulunmuştur. DÜY'e göre bozukluğun şiddetinin belirlenmesinde Shriberg ve

Kwiatkowski'nin (1982) sınıflandırma kriterleri kullanılmıştır. Her çocuğun doğal konuşma örneğinden ilk 100 sözcükten sonra gelen 100 sözcük alınarak DÜY aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır.

$$DÜY = \frac{\text{Doğru Ünsüzlerin Sayısı}}{\text{Doğru + Yanlış Ünsüzlerin Sayısı}} \times 100$$

Doğru üretilen ünsüz yüzdesinin >%85 olması normal kabul edilen ses hataları kategorisinde yer aldığı için çalışmaya bu kriteri de karşılayan çocuklar alınmıştır.

B. Fonolojik Süreç Analizi

Fonolojik Süreç analizi için temel olarak 107 sözcüğü içeren resimli sözcük listesi kullanılmıştır. Fonolojik süreçlerin tanımlanmasında Ingram'ın (1976) tanımladığı fonolojik süreçler temel alınarak başka araştırmacılar tarafından kullanılan farklı sınıflandırma

yollarıyla da desteklenmesi yoluna gidilmiştir. Ayrıca fonolojik süreçlerin analizinde Türk dilinin özelliklerine ve veriye uygun analiz yapılmasına dikkat edilmiştir. Sözcük listesindeki her sözcük için çocukların yaptıkları ses hatalarında kullanılan süreç veya süreçlerin analizi yapılarak her çocuğun sisteminde yer alan süreçler nicel olarak saptanmıştır. Bir ses hatası için iki sürecin de uygulanmış olabileceği durumlarda doğal konuşma örneği de incelenmiş ve çocuğun genel fonolojik sistemi belirlenerek bir karar verilmiştir. Fonolojik süreçlerin kullanımında yaş gruplarına ait ortak eğilimlerin bulunması amacıyla bir sürecin aynı yaş grubundaki dört çocuktan en az ikisi tarafından kullanılması durumunda o sürecin kullanıldığı kabul edilmiştir. Tanımlanan tüm süreçler anadili İngilizce olan çocukların kullandıkları süreçlerle karşılaştırılarak benzerlikleri ve farklılıkları ortaya konmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Normal fonolojik gelişim gösteren 2-6 yaşlar arasındaki çocukların kullandıkları fonolojik süreçleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada ilk aşamada çocukların kullandıkları tüm süreçler incelenmiş ve örnekleriyle tanımlanmıştır.

A. Örneklem Grubunda Kullanılan Fonolojik Süreçlerin Tanımlanması

Ses atılması: Sözcük başındaki, ortasındaki veya

sonundaki ünsüz sesin atılması şeklinde yapıldığı görülmüştür.

- *Son ünsüzün atılması*: Genelde ünlü sesin uzatılarak son ünsüzün atıldığı belirlenmiştir.

"Anahta:"	"Fi:"
r → Ø	l → Ø
(Anahtar)	(Fil)

- *Ortadaki ünsüzün atılması*: Ünlü "Ü", ünsüz "Z" ile gösterildiğinde ÜZÜ ve ÜZZ yapısında ortadaki ünsüz sesin atılması bu grup içinde ele alınmıştır.

"A:aba""Ka:ve"	
r → Ø	h → Ø
(Araba)	(Kahve)

- *Baştaki ünsüzün atılması*: Sözcük başındaki ünsüz sesin atılması şeklinde ses atılması yapıldığı görülmüştür.

"Alı"	"Esim"
h → Ø	r → Ø
(Halı)	(Resim)

Hece sayısının azaltılması: Birden fazla heceli sözcüklerde bir veya daha fazla hece atılarak hece sayısının azaltılmasıdır.

"Kalo:fer"	"Mon"
ri → Ø	Li → Ø
(Kalorifer)	(Limon)

Küçültme: Sözcüğe-iş eklenmesi şeklinde isimde küçültme yapıldığı görülmüştür.

"Cibiş"
İş → +
(Civciv)

Ses eklenmesi: Sözcük ortasına veya sonuna bir ünlü veya ünsüz sesin eklendiği bulunmuştur.

"Bazon"	"Sandalye"
n → +	i → +
(Vazo)	(Sandalye)

Ünsüz kümesinin sadeleştirilmesi: Ünsüz kümesinin sadeleştirilmesinin aşağıdaki şekillerde yapıldığı görülmüştür.

- *Ünsüz kümesindeki bir sesin atılması*:

"Viç"	"Ka:p"
n → Ø	l → Ø
(Vinç)	(Kalp)

- *Ünsüz kümesindeki bir sesin yerine başka ses*

konması

"Haf"	"Geş"
r → l	ç → ş
(Harf)	(Genç)

- *Ünsüz kümesi sonuna bir ses eklenmesi*

"Cipsi"
i → +
(Cips)

Benzetme süreçleri: Sesler arasındaki benzetmenin yer, şekil veya titreşim özelliği yönünden ileriye veya geriye doğru yapıldığı bulunmuştur.

- *Ünsüzler arasında benzetme*: ZÜZ veya ZZ yapılarında ünsüzler arasında yer, şekil veya titreşim yönünden benzetme yapılmaktadır.

Yer Benzetme	Şekil Benzetme
"Şemşiye"	"Nimon"
s → ş	l → n
(Şemsiye)	(Limon)

- *Ünlüler arasında benzetme*: ÜZÜ yapısındaki benzetmelerde bir ünlü diğer ünlüye yer (ön-arka) veya şekil (yuvarlak-düz) olarak benzetilmiştir.

"Kalörifer"	"Bulon"
o → ö	a → u
(Kalorifer)	(Balon)

- *Ünsüz-Ünlü arasında benzetme*: ZÜ yapısında ünlü sesin öndeki ünsüzün çift dudaksılığına benzetilmesi şeklinde benzetme yapılmıştır.

"Buçak"
l → u
(Bıçak)

Titreşimsizleştirme: Sözcük başı, ortası veya sonundaki titreşimli bir ünsüzün titreşimsiz yapılması durumudur.

"Mus"	"Oşe"
z → s	j → ş
(Muz)	(Oje)

Ünlü öncesi titreşimleştirme: Bir ünlü önündeki titreşimsiz bir ünsüzün titreşimli yapılması durumudur.

"Şakba"	"Pasda"
p → b	t → d
(Şapka)	(Pasta)

Seslerin yerini değiştirme: Sözcük içindeki ünlü veya ünsüz seslerin yerlerinin değiştirildiği

görülmüştür.

"Çatna"	"Kıpat"
n ↔ t	t ↔ p
(Çanta)	(Kitap)

Bitişik ünsüzlerde yer değiştirme: Ü1Z1Z2Ü2 yapısında ortadaki ünsüz seslerin yerleri değiştirilerek (Z1 → Z2) Z2'nin Ü1'in uzatılarak atılması şeklindeki bitişik ünsüzlerle ilgili hataların yapıldığı belirlenmiştir.

"Ha:vu"	"Ba:yak"
v ↔ l	r ↔ y
l → Ø	r → Ø
(Havlu)	(Bayrak)

Kapantılılaştırma: Sürtünmeli ve yarı kapantılı seslerin yerine kapantılı, veya sürtünmeli seslerin yerine yarıkapantılı bir ses konması şeklinde kapantılılaştırma sürecinin kullanıldığı görülmüştür.

"Pare"	"Eçek"
f → p	ş → ç
(Fare)	(Eşek)

Öne getirme: Ünsüz seslerde şekli değiştirilmeden yer olarak öne getirilmesi şeklinde hatalar yapıldığı bulunmuştur.

"Dül"	"Günes"
g → d	ş → s
(Gül)	(Güneş)

Sesin arkaya gitmesi: Öne getirmenin tersine ünsüz sesin şekli değiştirilmeden yer olarak arkaya gitmesi durumu da görülmüştür.

"Can"	"Ka:şan"
m → n	t → k
(Cam)	(Tavşan)

Genizsi özelliğin atılması: Genizsi seslerin yeri değiştirilmeden şeklinin değiştirilerek kapantılı yapıldığı belirlenmiştir.

"Basa"	"Da:"
m → b	n → d
(Masa)	(Nar)

Yarı ünlüleştirme: Akıcı /l/ ve /r/ sesleri yerine yarıünlü /y/ konarak yarı ünlüleştirme yapıldığı bulunmuştur.

"Hoyos"	"Yamba"
r → y	l → y
(Horoz)	(Lamba)

Akıcıların birbiri yerine konması: /r/ yerine /l/, /l/ yerine /r/ konması şeklinde akıcı seslerin birbiri yerine konduğu belirlenmiştir.

"Harı"	"Talak"
l → r	r → l
(Halı)	(Tarak)

Ünlülerle ilgili süreçler: Ünlü seslerin aşağıdaki şekilde sadeleştirildiği bulunmuştur.

- *Ünlü sesi sadeleştirme:* Yuvarlak-ön bir ünlünün yuvarlak düz ünlü yapılması şeklinde ünlünün sadeleştirildiği bulunmuştur.

"Otobis"
ü → i
(Otobüs)

Süreklileştirme: Yarı kapantılı seslerin süreklilik özelliği kazandırılarak sürtünmeli yapılması şeklinde süreklileştirildiği belirlenmiştir.

"Ağaç"	"Bıçak"
ç → ş	ç → ş
(Ağaç)	(Bıçak)

Kapantılı yerine sürtünmeli konması: Kapantılı bir ses yerine sürtünmeli konması şeklinde bir yerine koyma sürecinin kullanıldığı bulunmuştur.

"Fak"
p → f
(Park)

Yarı ünlü yerine kapantılı konması: Yarıünlü /y/ sesi yerine genellikle /d/ şeklinde bir kapantılı ses konarak yarıünlünün kapantılılaştırıldığı görülmüştür.

"Dıla:"	"Dün"
y → d	y → d
(Yılan)	(Yün)

Diğer yerine koyma süreçleri: Sesin genizsi yapılması ("nobot" r → n (robot), "fin" l → n (fil) yarıünlü, sürtünmeli ve kapantılı seslerin akıcı yapılması ("alakkabı" y → l (ayakkabı), "taluk" v → l (tavuk), "bila" d → l (vida) şeklinde başka yerine koyma süreçlerinin de kullanıldığı belirlenmiştir.