

УДК 159

**Взаимосвязь между поведением пациентов и уровнем удовлетворенности сотрудников работой: на примере турецкого медучреждения****Нух Мехмет Буюксиваслыоглу**

Кандидат социологических наук,  
Южный университет (Институт управления, бизнеса и права),  
344068, Российская Федерация, Ростов-на-Дону, просп. Михаила Нагибина, 33а/47;  
e-mail: nuhmbs@gmail.com

**Терехин Вячеслав Александрович**

Профессор,  
кафедра психологии управления и юридической психологии,  
Южный федеральный университет,  
344006, Российская Федерация, Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, 105/42;  
e-mail: terjochin@mail.ru

**Аннотация**

Статья посвящена анализу влияния поведения пациентов на уровень удовлетворенности медицинских сотрудников, служащих в государственной больнице в Хаккари (Турция). Авторы проводят исследование достоверности и надежности «шкалы восприятия поведения пациента», разработанной для измерения уровня восприятия поведения в отношении пациентов. В ходе исследования было установлено, что поведение пациентов не оказывает прямого влияния на уровень удовлетворенности сотрудников работой, однако может являться причиной возникновения стресса у сотрудников на рабочем месте, а также то, что уровень удовлетворенности сотрудников работой во многом зависит от их от пола, опыта и трудового стажа. Авторы приходят к выводу, что распределение персонала в отделениях по критериям пола и стажа работы при интенсивной коммуникации с пациентами может способствовать повышению удовлетворенности работников здравоохранения.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Нух М.Б., Терехин В.А. Взаимосвязь между поведением пациентов и уровнем удовлетворенности сотрудников работой: на примере турецкого медучреждения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 4А. С. 47-56.

**Ключевые слова**

Поведение пациентов, стресс, удовлетворенность работой, сотрудник, медицинский работник.

## Введение

В последнее время наблюдается значительный рост числа исследований, посвященных психосоциальным состояниям в профессиональной деятельности работников здравоохранения. Управление персоналом в организациях означает управление не только техническими навыками, но и другими человеческими ресурсами [Jegadeesen, 2007]. Удовлетворенность работой сотрудников организации так же важна, как и ее финансовая устойчивость.

Неудовлетворенность работой приводит к следующим последствиям: нежеланию ходить на работу, желанию уволиться с работы, отстраниться от нее, неумению работать в коллективе, чувству некомпетентности, поспешным решениям, понижению результативности и качества работы и другим. Сотрудники, мало удовлетворенные своей работой, в большей степени подвержены стрессу на рабочем месте.

Стресс как ощущение дискомфорта в физиологических, социальных и психологических системах является результатом взаимодействия человека и окружающей среды. Беспокойство находится во взаимодействии с такими категориями, как конфликт, инвалидность, эмоциональные расстройства, психологические травмы, одиночество. Наличие несоответствия между ожиданиями организации и способностями сотрудника является причиной личностного стресса.

К факторам стресса, связанным с индивидуальной деловой средой, можно отнести избыточную рабочую нагрузку, ролевые конфликты в организациях, несправедливую оплату, чрезмерный формализм, слабую коммуникацию внутри организации, недоверие к управлению [Erdoğan, 1996], а также препоны в карьере, отсутствие компетентности в выполнении обязанностей руководства, психологическое запугивание [Pehlivan, 2000]. Вместе с тем не стоит забывать, что требования к работе, условия труда и способности человека являются категориями изменчивыми. Соответственно, и рабочее напряжение представляет собой состояние временное и нестабильное [Selye, 1950].

## Основная часть

В исследовании приняли участие сотрудники здравоохранения государственной больницы Хаккари (Турция) – 149 из 193 сотрудников. В результате проведенного анализа на достоверность и надежность результатов исследования в оценке осталась 130 анкета (67,3%). Из общего числа опрошенных 39,6% – женщины и 60,4% – мужчины; 36,2% – в возрасте 18-30 лет, 48,5 % – 31-40 лет, 10% – 41-50 лет, 05,4% – старше 51 года; 20% – специалисты, 8,5 % – помощники врачей, 42,9 % – медсестры, 16,7 % – менеджеры, 3,6 % – административный персонал, 7,3 % – медицинский секретарь, а также 26,2 % – работающие в различных поликлиниках, 65,4 % – в сфере услуг, 8,5 % – в административных постах; 25,4 % имеют общий стаж работы 0-5 лет, 20,8 % – 6-10 лет, 35,4 % – 11-20 лет, 18 % – 21 год и более; из них работающие в данной организации: 12,3 % – менее 1 года, 23,8 % – 1-5 лет, 23,1 % – 6-10 лет, 40,8% – 11 и более лет.

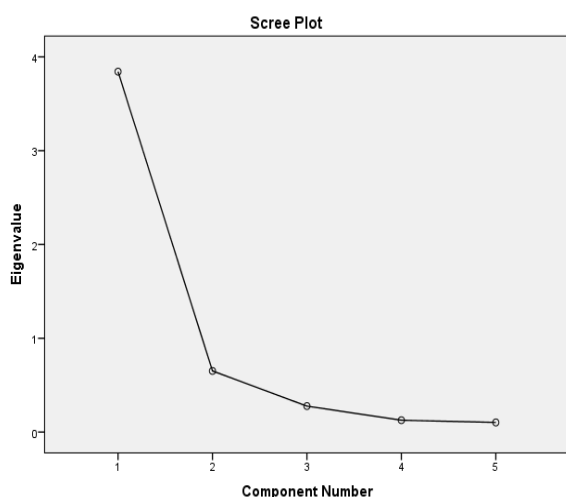
Анкетирование было направлено на измерение степени рабочего стресса и состояло из семи вопросов относительно уровня эмоциональной чувствительности, разработанных Ахсеном Армаганом (2004), и двадцати вопросов относительно уровня удовлетворенности работой, разработанных со стороны Weiss (1967).

Гипотезами исследования стали следующие:

1. Поведение пациента имеет влияние на уровень удовлетворенности сотрудников работой.
2. Поведение пациента является причиной возникновения рабочего стресса у сотрудников.
3. Поведение сотрудников зависит от некоторых демографических факторов.

Для анализа данных была использована программа Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0). В исследовании были применены такие показатели, как частота, процент, среднее арифметическое, стандартное отклонение, дисперсия, one-way anova, тест Т и регресс.

В результате факторного анализа, проведенного для определения влияния поведения пациента на уровень удовлетворенности сотрудников работой, был построен график коэффициента собственных значений шкалы (рис. 1).



Результаты теста КМО и Барлетта шкал поведения пациентов: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy : ,799

Approx. Chi-Square : 1279,837  
Sigma : ,000

**Рисунок 1 – Линейный график собственных значений факторов**

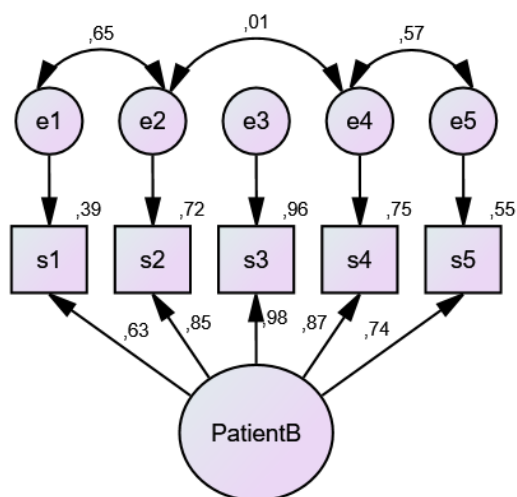
В факторном анализе указывается, что когда скорость дисперсии, объясняемая первым фактором, составляет 30% и выше, она может отображать одномерную структуру по шкале [Büyüköztürk, 2010]. Поэтому наша шкала стала структурой, состоящей из одного измерения. Подтверждающий факторный анализ проводится для проверки валидации предварительно определенной структуры [Çelik, Yılmaz, 2013]. В связи с этим было определено, что вклад, внесенный определенным коэффициентом в полную дисперсию, является достаточным. Нами были рассмотрены факторы, превышающие 1 по принципу Кайзера-Гутмана собственного значения шкалы, и было установлено, что шкала была собрана под 1 фактором (табл. 1).

**Таблица 1 – Факторный анализ вопросов для определения влияния поведения пациентов на уровень удовлетворенности работой сотрудников**

Факторы	Собственные			Экстракционные суммы квадратных нагрузок		
	Всего	Дисперсия %,	Кумулятивный, %	Всего	Дисперсия, %	Кумулятивный, %
1	3,843	76,864	76,864	3,843	76,864	76,864
2	,651	13,029	89,893			
3	,276	5,528	95,421			
4	,126	2,529	97,950			
5	,103	2,050	100,000			

The relationship between the behavior of patients and the level...

Соотношение общего количества баллов 0,30 и выше демонстрирует внутреннее сходство шкалы, внутреннюю согласованность теста и то, как индивид различает измеренную характеристику [Büyüköztürk, 2011]. В анализах, сделанных, чтобы составить предварительное представление о масштабе, коэффициенты напоминания элемента не находились под корреляционным ( $r$ ) значением 0,30. Поскольку  $p = 0,000 < 0,01$ , значение результата измерения сферичности Бартлетта подтверждает возможность анализа факторов. Метод Варимакса был выбран в качестве метода вращения в факторах, созданных АФА. На рисунке 2 представлена диаграмма пути для подтверждения факторного анализа шкалы поведения пациента.



**Рисунок 2 – Диаграмма пути для подтверждения факторного анализа шкалы поведения пациента**

Когда была измерена подгонка структуры шкалы к теоретической структуре, значение индекса пригодности, которое было получено из индекса анализа, деленного сначала на чи-квадрат и степень свободы, разделенное на значение квадрата чи-квадрат, показало, что модель имеет идеальную форму (табл. 2). Разделив значение чи-квадрата на число степеней свободы, найденное значение должно быть: если меньше 5 – достаточным, меньше 3 – хорошим, а если меньше 2, то может быть совершенная гармония. Если значение  $\chi^2/sd$  для небольших исследований меньше 2,5, оно считается показателем совершенного соответствия.

**Таблица 2 – Соответствие**

Индексы соответствия	Идеальное соответствие	Допустимое соответствие	Шкалы поведения пациентов
$\chi^2/df$	$,00 \leq \chi^2/df \leq 2,0$	$2,0 \leq \chi^2/df \leq 3,0$	1,701
RMR	$,00 \leq RMR \leq ,05$	$,05 \leq RMR \leq ,08$	,010
RMSEA	$,00 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 \leq RMSEA \leq ,08$	,049
NFI	$,95 \leq NFI \leq 1,00$	$,90 \leq NFI \leq ,95$	,997
TLI	$,95 \leq TLI \leq 1,00$	$,90 \leq TLI \leq ,95$	,995
CFI	$,97 \leq CFI \leq 1,00$	$,95 \leq CFI \leq ,97$	,999
AGFI	$,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$,85 \leq AGFI \leq ,90$	,963
GFI	$,95 \leq GFI \leq 1,00$	$,90 \leq GFI \leq ,95$	,995
HOELTER	>200		483

Источник: Smith, McMillan, 2001; Byrne, 2013.

Значения индекса GFI и AGFI варьируются от 0 до 1. Значения шкалы интерпретируются следующим образом: 0 – не подходит, 0,9 – хорошо подходит и 0,95-1,0 – идеально подходит [Smith, McMillan, 2001]. Некоторые исследователи указывают, что значение 0,85 можно принять за меньшее значение [Hu, Bentler, 1999]. В отличие от других индексов, значение RMSEA интерпретируется как идеальное соответствие по мере приближения к 00, что означает 1 несоответствие. Если это значение меньше 0,05, то это хорошее соответствие, если менее 0,06-0,09 – нормальное соответствие, если меньше 0,10 – среднее соответствие, если выше 0,10 – плохое соответствие, если CFI колеблется от 0 до 1 – допустимое соответствие, 0,95-1,0 – идеальное соответствие. Значение NFI варьируется от 0 до 1 (чем ближе значение к 1, тем больше соответствие) [Burgin, 2013]. 0,90 указывает на идеальное соответствие при использовании 0,95 или выше в качестве более низкого значения [Smith, McMillan, 2001].

Когда коэффициент Альфа Кронбаха составляет 0,70 или выше, считается, что шкала надежна [Hair et al., 2006]. Коэффициент надежности Альфа Кронбаха для шкалы был рассчитан как 0,901. Поэтому наша шкала находится на уровне, который можно считать надежным. Чтобы определить надежность тестирования, за исключением исследовательской группы в опрос были включены еще 70 человек. Шкала была применена в исследовательской группе дважды с перерывом 35 дней. Рассчитывалось значение коэффициента корреляции Пирсона между первым и последним измерениями. Результаты испытаний Колмогорова-Смирнова для определения нормальности начального и конечного измерения представлены в таблице 3.

**Таблица 3 – Сравнение тестов на нормальность ( $p < .05$ )**

	Колмогоров-Смирнов <sup>a</sup>			Шапиро-Уилк			Среднее	Стандартная ошибка
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.		
Первое измерение	.144	70	.000	.89	70	.000	1.38	.044
Последнее измерение	.188	70	.000	.86	70	.000	1.42	.017

Из таблицы видно, что начальные и окончательные измерения распределяются в норме, а надежность проверки повторного тестирования шкалы перераспределения средств является высокой с точки зрения процессов управления менеджерами.

Согласно таблице 4, в результате регрессионного анализа уровень значимости равняется  $p > 0,05$ , поведение пациента ( $p = 0,201$ ) не имеет непосредственного влияния на удовлетворенность работой сотрудника. Соответственно, гипотеза № 1 «Поведение пациента имеет влияние на удовлетворенность сотрудника работой» отвергается.

**Таблица 4 – Влияние поведения пациентов на удовлетворенность работой сотрудника**

Переменные		Содержание моделей		Анова		Коэффициенты		
Независимый	Зависимый	R <sup>2</sup>	R	F	P	B	t	P
(Постоянный)	Удовлетворенность работой	,013	,113	1,649	,201	,2482	12,207	,000
Поведение пациента						,131	1,284	,201

The relationship between the behavior of patients and the level...

Согласно таблице 5, когда уровень значимости равняется  $p > 0,05$ , поведение пациента ( $p = 0,046$ ) имеет непосредственное влияние на рабочий стресс сотрудника. Полученная формула регрессии  $Y(iş\ stresi) = 2,490 + 0,105$ . Соответственно, гипотеза № 2 «Поведение пациента является причиной возникновения рабочего стресса у сотрудников» подтверждается.

**Таблица 5 – Поведение пациента является причиной возникновения рабочего стресса у сотрудников**

Переменные		Содержание моделей		Аноva		Коэффициенты		
Независимый	Зависимый	R <sup>2</sup>	R	F	P	B	t	P
(постоянная)	Рабочий стресс	,009	,092	1,102	,296	2,490	12,452	,000
Поведение пациента						,105	1,050	,046

При изучении теста One-way аноva, указанного в таблице 6, было выяснено, что уровень значимости  $p < 0,05$  имеется только в факторе «опыт работы» (,014). То есть между поведением пациента и опытом работы существует значительная разница.

**Таблица 6 – One-way аноva (тест на различие)**

		Сумма квадратов	df	Средняя оценка квадратов	F	Sig. (p)
Возраст	Между группами (несвязанные группы)	11,636	13	,895	1,417	,162
	Внутри групп (связанные группы)	73,287	116	,632		
	Всего	84,923	129			
Рабочий отдел	Между группами (несвязанные группы)	4,349	13	,335	1,061	,400
	Внутри групп (связанные группы)	36,582	116	,315		
	Всего	40,931	129			
Опыт	Между группами (несвязанные группы)	28,868	13	2,221	2,192	,014
	Внутри групп (связанные группы)	117,509	116	1,013		
	Всего	146,377	129			
Период работы в организации	Между группами (несвязанные группы)	23,132	13	1,779	1,663	,078
	Внутри групп (связанные группы)	124,099	116	1,070		
	Всего	147,231	129			

Тест «Т», указанный в таблице 7, выявил, что между поведением пациента и полом существует значительная разница. Согласно полученным данным, гипотеза № 3 «Поведение пациента зависит от некоторых демографических факторов» подтверждается.

**Таблица 7 – «Т»-тест, анализирующий значительную разницу между полом и поведением пациента**

	Тестовое значение = 0					
	t	df	Значение	Значительная разница	Доверие в интервале 95%	
					верхнее значение	нижнее значение
Пол	39,101	129	,000	1,646	1,56	1,73
Поведение пациента	30,935	129	,000	1,87385	1,7540	1,9937

Тест «Т», указанный в таблице 8, выявил, что между поведением пациента и полом существует значительная разница. Согласно полученным данным, гипотеза № 3 «Поведение пациента зависит от некоторых демографических факторов» подтверждается.

В результате исследования были получены ответы на следующие вопросы. «Удовлетворены ли вы своей работой под управлением руководителя?»: 29 участвующих (22,3%) ответили «Абсолютно не доволен», 30 участвующих (23,1%) – «Не доволен», 27 участвующих (20,8%) – «Затрудняюсь ответить», 39 участвующих (30%) – «Доволен»; 5 участвующих (3,8%) – «Очень доволен»; «Удовлетворяет ли вас оплата за ваш труд?»: 54 участвующих (41,5%) ответили «Абсолютно не доволен», 24 (18,5%) – «Не доволен», 26 (20%) – «Затрудняюсь ответить», 21 (16,2%) – «Доволен»; 5 (3,8%) – «Очень доволен»; «Удовлетворены ли вы своей работой по возможности продвижения по карьерной лестнице?»: 55 (42,3%) ответили «Абсолютно не доволен», 21 (16,2%) – «Не доволен», 27 (20,8%) – «Затрудняюсь ответить», 19 (14,6%) – «Доволен»; 8 (6,2%) – «Очень доволен». Было выявлено соответствие полученных данных с литературой.

В своем исследовании Kuzulugil (2012) выявил то, что пол, возраст, трудовой стаж, материальные награды являются определяющими факторами уровня удовлетворенности врачей своей работой. Исследование, проводимое со стороны Mathers (1995), установило, что увеличение рабочей нагрузки является причиной психологической усталости и несчастья из-за отсутствия удовлетворенности работой.

В исследовании установлены существенные различия между поведением пациента и стажем работы ( $p = 0,014$ ), полом ( $0,000$ ). Гипотезы, осуществленные в целях теста, показали такие значения в анализе регрессии: «Поведение пациента влияет на удовлетворенности сотрудника работой»  $R = 0,113$ ,  $R^2 = 0,013$ ,  $p = 0,20$ ; «Поведение пациента вызывает рабочий стресс у сотрудника»  $R = 0,92$ ,  $R^2 = 0,009$ ,  $p = 0,296$ . Следовательно, выявлено, что поведение пациента непосредственно не влияет на удовлетворенность работой и на рабочий стресс у сотрудника. На вопрос «Чувствуете ли Вы себя на рабочем месте веселой?» 16 из опрошенных (12,3%) ответили «Абсолютно нет», 23 (17,7%) «Нет», 39 (30%) «Затрудняюсь ответить», 44 (33,8%) «Да»; 8 (6,2%) «Более чем». Полученные данные показывает параллель с данными исследования Kuzulugil и Mathers.

### Заключение

В статье авторами проведены исследования достоверности и надежности «шкалы восприятия поведения пациента», разработанной для измерения уровня восприятия поведения в отношении пациентов. Данная шкала дает наглядное представление о том, как медицинские работники воспринимают поведение пациента: чем выше оценка, тем лучше воспринимается поведение пациента.

На основе исследований, представленных в национальной и международной литературе, связанных с практикой поведения пациентов с медицинскими работниками, были разработаны

примерные формы. В первом варианте проекта подготовлено пять пунктов. Форма проекта разработана как пятиточечная шкала типа Ликерта. Категории шкал были обозначены как: «не удовлетворен вообще» (1), «не удовлетворен» (2), «затрудняюсь ответить» (3), «согласен» (4) и «полностью согласен» (5).

Исследование пунктов проводилось методом корреляционного анализа, а коэффициент корреляции Пирсона использовался при вычислении общих тестовых корреляций. Чтобы установить факторную структуру шкалы после анализа итогового теста пункта, было сделано AFA и был повернут варимакс [Tabachnik, Fidell, 2001]. DFA применяли к факторам, определяемым AFA. В соответствии с полученными значениями пригодности модели было определено, что модель идеально соответствует данным. Таким образом, достоверность шкалы удовлетворенности, найденная в AFA, была подтверждена DFA, и было решено, что данные шкалы могут быть использованы для измерения уровня изменений с точки зрения процессов управления.

Благодаря проведенному исследованию было установлено, что поведение пациента непосредственно не влияет на удовлетворенность работой сотрудника и может служить причиной возникновения стресса у сотрудников. Кроме того, авторами было установлено наличие взаимосвязи между уровнем удовлетворенности работой сотрудников и их полом и опытом работы. Распределение персонала в отделениях по критериям пола и стажа работы при интенсивной коммуникации с пациентами может способствовать повышению удовлетворенности работников здравоохранения.

## Библиография

1. Armağan A.B. Stres ve Denetim. İstanbul, 2004.
2. Ayten A.M. Yükseköğretim kurumlarında stratejik sürdürülebilir alan yönetimi. Yükseköğretim Dergisi. 2016. No. 6(3). P. 142-154.
3. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
4. Byrne B.M. Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming, Second Edition. Routledge, 2013.
5. Çelik E.H., Yılmaz V. LISREL 9.1 İle Yapısal Eşitlik Modellemesi, Temel kavramlar- uygulamalar-programlama. Anı Yayıncılık, Ankara, 2013.
6. Erdoğan İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İşletme Fakültesi Yayını, Avcıol Basım Yayın. İstanbul, 1996.
7. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler (1. b.). Ankara: Pegem Akademi, 2012.
8. Fletcher C.E. Hospital RN's Job Satisfactions and Dissatisfactions. Journal of Nursing Administration. 2001. No. 31(6). P. 324-31.
9. Hair J.F., et al. Multivariate Data Analysis. Pearson, 2010.
10. Hu L., Bentler P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal. 1999. No. 6(1). P. 1-55.
11. Jegadeesen G. A Conceptual Framework. ICFAI Journal of Organizational Behavior. 2007. No. 6(4). P. 55.
12. Kuzulugil Ş. Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2012. No. 41(1). P. 129-141.
13. Mathers N, Jones N, Hannay D. Heartsink Patients: A Study of Their General Practitioners. British Journal of General Practice. 1995. No. 45(395). P. 293-296.
14. Pehlivan İ. İş Yaşamında Stres, Pegem Yayınları, 1. Baskı. Ankara, 2000.
15. Selye H. The Physiology and Pathology of Exposure to Stress, Acta Inc., Montreal, 1950.
16. Smith T.D., McMillan B.F. Primer of model fit indices in structural equation modeling. Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association. New Orleans, LA, USA, 2001.
17. Tabachnick B.G, Fideli L.S. Using Multivariate Statistics (Fourth Edition). Boston: Ally And Bacon, 2001.
18. Vezir Oğuz G., Bilgen I. (2017). Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi. İstanbul İlinde Bir Araştırma, IGU J. Soc. Sci. 2017. No. 4 (2). P. 51-72.
19. Weiss D.J., Dawis R.V., England G.W., Lofquist L.H. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, XXII, University of Minnesota, 1967.



---

## **The relationship between the behavior of patients and the level of job satisfaction of employees: on the example of the Turkish medical institution**

**Mekhmet B. Nukh**

PhD in Sociology,  
Southern University (Institute of Management, Business and Law),  
344068, 33a/47 Mikhaila Nagibina av., Rostov-on-Don, Russian Federation;  
e-mail: nuhmbs@gmail.com

**Vyacheslav A. Terekhin**

Professor,  
Department of psychology of management and legal psychology,  
Southern Federal University,  
344006, 105/42 Bol'shaya Sadovaya st., Rostov-on-Don, Russian Federation;  
e-mail: terjochin@mail.ru

### **Abstract**

The article aims to study the impact of patient behavior on the level of job satisfaction of medical staff working at the state hospital in Hakkari (Turkey). Recently, there has been a significant increase in the number of studies on psychosocial conditions in the professional activities of health care workers. Personnel management in organizations means managing not only technical skills, but also other human resources. Job satisfaction of employees is as important as the financial stability of one or another organization. This article provides a visual representation of how health workers perceive patient behavior: the higher the score, the better the patient's behavior is perceived. The authors have conducted studies on the reliability of the "scale of perception of patient behavior", designed to measure the level of perception of behavior towards patients. The study found that the behavior of patients did not have a direct impact on the level of job satisfaction of employees, but can cause stress in the workplace, as well as that the level of job of employees largely depends on their gender, experience and work experience. The authors come to the conclusion that the distribution of staff in the departments according to the criteria of gender and work experience in intensive communication with patients can contribute to increasing the satisfaction of health care workers.

### **For citation**

Nukh M.B., Terekhin V.A. (2018) Vzaimosvyaz' mezhdru povedeniem patsientov i urovnem udovletvorennosti rabotoi sotrudnikov: na primere turets-kogo meduchrezhdeniya [The relationship between the behavior of patients and the level of job satisfaction of employees: on the example of the Turkish medical institution]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 7 (4A), pp. 47-56.

### **Keywords**

Patient behavior, stress, job satisfaction, emploe, medical worker.

## References

1. Armağan A.B. (2004). *Stres ve Denetim*. İstanbul.
2. Ayten A.M. (2016). Yükseköğretim kurumlarında stratejik sürdürülebilir alan yönetimi. *Yükseköğretim Dergisi*, 6(3), pp. 142-154.
3. Büyüköztürk Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
4. Byrne B.M. (2013). *Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*, Second Edition. Routledge.
5. Çelik E.H., Yılmaz V. (2013). *LISREL 9.1 İle Yapısal Eşitlik Modellemesi, Temel kavramlar- uygulamalar- programlama*. Anı Yayıncılık, Ankara.
6. Erdoğan İ. (1996). *İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İşletme Fakültesi Yayını, Avcıol Basım Yayın*. İstanbul.
7. Erkuş A. (2012). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I: Temel kavramlar ve işlemler (1. b.)*. Ankara: Pegem Akademi.
8. Fletcher C.E. (2001). Hospital RN's Job Satisfaction and Dissatisfactions. *Journal of Nursing Administration*, 31(6), pp. 324-31.
9. Hair J.F., Black W.C., Babin B.J., Anderson R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Pearson.
10. Hu L., Bentler P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling. A Multidisciplinary Journal*, 6(1), pp. 1-55.
11. Jegadeesan G. (2007). A Conceptual Framework. *ICFAI Journal of Organizational Behavior*, pp. 6(4): 55.
12. Kuzulugil Ş. (2012). Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul: Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), pp. 129-141.
13. Mathers N., Jones N., Hannay D. (1995) Heartsink Patients: A Study of Their General Practitioners. *British Journal of General Practice*, 45(395), pp. 293-296.
14. Pehlivan İ. (2000) *İş Yaşamında Stres, Pegem Yayınları, 1. Baskı*. Ankara.
15. Selye H. (1950) *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress*. Acta Inc., Montreal.
16. Smith T.D., McMillan B.F. (2001) *Primer of model fit indices in structural equation modeling. Paper presented at the Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association*. New Orleans, LA, USA.
17. Tabachnick B.G, Fideli L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics (Fourth Edition)*. Boston: Ally And Bacon.
18. Vezir Oğuz G., Bilgen I. (2017). Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi: İstanbul İlinde Bir Araştırma. *IGU J. Soc. Sci.*, 4 (2), pp. 51-72.
19. Weiss D.J., Dawis R.V., England G.W., Lofquist L.H. (1967). *Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, XXII*. University of Minnesota.