

T.C.  
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI STRES SEBEPLERİ VE STRESLE  
BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Tuba GÜL TAGAY

Yüksek Lisans Tezi

# HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI STRES SEBEPLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Tuba GÜL TAGAY

T.C.  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0000-0003-0424-7337

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN

İstanbul  
Ocak 2023

## KABUL VE ONAY

Tuba GÜL TAGAY tarafından hazırlanan “Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma” başlıklı bu çalışma, 17 Temmuz 2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Üyesi:** **Dr. Öğr. Üyesi Gözde MERT** \_\_\_\_\_  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** **Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ERKASAP** \_\_\_\_\_  
Gedik Üniversitesi

**Tez Danışmanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN** \_\_\_\_\_  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

### **Enstitü Yönetim Kurulu;**

Karar Tarihi :  
Karar Numarası :

\_\_\_\_\_

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

17 Temmuz 2023

---

**Tuba GÜL TAGAY**



## SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

<b>BENZERLİK ONAYI</b>		
Başlık	Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri Ve Stresle Başa Çıkma Tazları Üzerine Bir Araştırma	
Savunma Tarihi	17.07.2023	
Sayfa Sayısı	72	
Benzerlik Yüzdesi (%)	%30	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	%18	
Taranan Program	Turnitin	
<p>Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p>		
Öğrenci	Danışman	Enstitü Sorumlusu

<b>ETİK KURUL ONAYI</b>		
Başlık	Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri Ve Stresle Başa Çıkma Tazları Üzerine Bir Araştırma	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	30.03.2022	
Etik Kurul Karar No	2022/38	
Enstitü Sekreteri		

<b>TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN</b>		
Yayın Başlığı	An Investigation Into The Causes Of Nurses' Occupational Stress And Their Perception Of Stress	
Yayın Türü	<input type="checkbox"/> Ulusal Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Uluslararası Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri <input checked="" type="checkbox"/> Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
Enstitü Sekreteri		

## TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aŐamalarında bana yol gösteren, yardımını ve desteğini esirgemeyen, içtenlikle bilgi ve tecrübelerini paylaşan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ali ÖZCAN'a en derin teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Varlıklarıyla güç veren, her zaman destekçim olan; anneme, babama ve sevgili eşime teşekkür derim.

Tuba GÜL TAGAY

Temmuz, 2023



## ÖZET

Tuba GÜL TAGAY

Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir

Araştırma

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2023

İşten kaynaklı stres, sıkıntı, tükenmişlik ve psikosomatik hastalıklara yol açabilir ve sonuç olarak çalışanların yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerinin sunumunu bozabilir. Stres, hemşirelerin zihinsel, duygusal, toplumsal ve fiziksel sağlığı ile mesleki performansı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. İşten kaynaklanan stres, işle ilgili faktörlerin, bireyin duygu durumunu, fizyolojik koşullarını değiştirdiği ve kişinin sağlığının bozulmasına neden olduğu bir durumu ifade etmektedir. Mesleki stres; görev tanımlarının belirsizliği, aşırı sorumluluk, fiziksel çevrenin zorlayıcı etkisi, mesleki yetersizlik, aşırı veya zor iş yükü gibi nedenlerden dolayı olabilir. Hemşirelik mesleğinde, kendine özgü yapısı gereği bireyleri ve örgütleri olumsuz etkileyebilecek çeşitli stres faktörleri bulunmaktadır. Stres faktörleri organizasyonun yapısı, görev, yetki ve sorumluluk ile ilgili nedenler, mali kaynakların yetersizliği, ekipman ve malzeme sorunları, iletişim ile ilgili olabilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin strese maruz kalma durumunda stresi tanılama ve başa çıkma durumları incelenmiş olup literatürdeki konu ile ilgili çalışmalara da atıfta bulunulmuştur. 201 hemşire ile yapılan bu çalışma sonuçlarına göre, kadınların stresle başa çıkma düzeyi erkeklere göre; erkeklerin sosyal destek arama düzeyi kadınlara göre daha yüksek çıkmakla beraber, cinsiyet açısından stres tanılamada anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Aynı şekilde yaş, medeni durum eğitim ile stres tanılama ve başa çıkma arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Hemşirelerin stres tanımlama ile stresle başa çıkma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre bireyler streslerini tanımladıkça, stresle başa çıkma durumlarının da pozitif olduğu saptanmıştır.

### **Anahtar Kelimeler**

Stres, Stresle Baş Etme, Stres Tanılama, Hemşirelik

## **ABSTRACT**

Tuba GÜL TAGAY

An Investigation Into The Causes Of Nurses' Occupational Stress And Their Perception  
Of Stress

Master's Thesis

İstanbul, 2023

Occupational stress may arise due to ambiguity of job descriptions, excessive responsibility, coercive effect of physical environment, professional inadequacy, excessive or difficult workload. Stress can negatively affect nurses' mental, emotional, social and physical health and professional performance. Occupational stress is a situation in which work-related factors alter an individual's emotional state and physiological conditions and cause a deterioration in health. Occupational stress; it may be due to reasons such as ambiguity of job description, excessive responsibility, coercive effects of the physical environment, professional inadequacy, excessive or difficult workload. In the nursing profession, due to its unique nature, there are various stressors that can negatively affect individuals and organisations. Stress factors can be related to the structure of the organisation, reasons related to duties, authority and responsibilities, insufficient financial resources, equipment and material problems and communication. In this study, the ability of nurses to diagnose and cope with stress in case of exposure to stress has been examined and references have been made to the studies in the literature on the subject. According to the results of this study conducted on 201 nurses, women's level of coping with stress compared to men; although men's level of seeking social support was higher than women, no significant difference was observed in the diagnosis of stress in terms of gender. Similarly, there is no significant difference between age, marital status, education and stress diagnosis and coping. A positive relationship was found between nurses' stress identification and coping with stress. Accordingly, it was determined that as individuals defined their stress, their coping with stress was also positive.

### **Keywords**

Stress, Coping with Stress, Stress Diagnosis, Nursing

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
ETİK BEYAN .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar DİZİNİ .....	vi
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: PROBLEM DURUMU .....	3
1.1. Araştırmanın Amacı .....	4
1.2. Araştırmanın Önemi .....	4
1.3. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri .....	4
1.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
İKİNCİ BÖLÜM: STRES YÖNETİMİ .....	6
2.1. Stresin Tanımı .....	6
2.2. Stres Türleri .....	6
2.2.1. Fiziksel Stres .....	6
2.2.2. Psikolojik ve Zihinsel Stres .....	7
2.2.3. İş Yerinde Stres .....	8
2.3. Stresin Aşamaları .....	9
2.3.1. Alarm Aşaması .....	9
2.3.2. Direnç Aşaması .....	9
2.3.3. Tükenme Aşaması .....	10
2.4. Stres Belirtileri .....	11
2.4.1. Fiziksel .....	11
2.4.2. Sosyal .....	12
2.4.3. Duygusal .....	12
2.4.4. Zihinsel .....	13
2.5. Stresin Nedenleri .....	15
2.6. İş Stresi Nedenleri ve Önlenmesi .....	16
2.7. Hemşirelik ve Stres .....	19

2.7.1. Hemşirelikte Stresin Fiziksel Sağlık Etkileri.....	21
2.7.2. Hemşirelikte Stresin Zihinsel ve Duygusal Etkileri .....	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE STRES .....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri .....	22
3.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Veri Toplama Aracı .....	23
3.3. Araştırmada Anketin Uygulanması .....	23
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi Ve Bulgular .....	23
3.4.1. Verilerin Analizi .....	23
3.4.2. Araştırmanın Bulguları .....	23
SONUÇ .....	48
KAYNAKLAR .....	56
EK 1: FORMLAR (ANKET FORMU/STRES TANILAMA FORMU/ vb.).....	62
1.2 Stres Tanılama Formu .....	63
1.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	64
1.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	65
EK 2: ÖLÇEK VE FORM İZİNLERİ .....	68
EK 3: ETİK KURUL İZİNLERİ.....	71

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilere Ait Özellikler (n=201) .....	24
Tablo 2. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 3. Skewness ve Kurtosis Değerleri (n=201) .....	27
Tablo 4. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi (n=201).....	28
Tablo 5. Yaşa Göre Farklılık Analizi (n=201).....	30
Tablo 6. Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi (n=201).....	31
Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi (n=201).....	33
Tablo 8. Kıdeme Göre Farklılık Analizi (n=201) .....	35
Tablo 9. Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi (n=201).....	37
Tablo 10. Çalışma Şekline Göre Farklılık Analizi (n=201).....	38
Tablo 11. Sigara Kullanımına Göre Farklılık Analizi (n=201).....	41
Tablo 12. Mesleği Seçme Şekline Göre Farklılık Analizi (n=201) .....	42
Tablo 13. Hanehalkı Gelirine Göre Farklılık Analizi (n=201) .....	43
Tablo 14. Korelasyon Analizi (n=201) .....	45

## GİRİŞ

Yabancı kökenli bir kelime olan stres günümüz iş dünyasında ve hayatın her alanında karşımıza sıklıkla çıkmaktadır. Büyük şehirlerde yaşayan herkesin maruz kaldığı trafik stresinden tutun da, gürültünün ve çevre kirliliğinin yarattığı çevresel stres kaynaklarına maruz kalmanın yanı sıra, ekonomik problemlerin, sağlık problemlerinin yarattığı birçok stres türü ile karşılaşılabilir.

Hemşirelerin karşılaştıkları stres, en az gündeme gelen ancak kendileri için en önemli sorunlardan biridir. Bir hemşirenin iş ve özel yaşamının pek çok alanında stres ile karşı karşıya gelmesi kaçınılmazdır. Duygusal ve fiziksel yüklenmeler her sağlık çalışanını olduğu gibi hemşireleri de stres yapabilmektedir. Bu durum, sıklıkla hemşirelerin sağlığını ve hatta bazen hastaların sağlığını ve hasta bakımının sonuçlarını etkilemektedir. Ayrıca, hemşirelerin işte kalma oranlarına zarar veren aşırı stres, işten ayrılmalara da neden olmaktadır (Beck, 2011).

Sağlık çalışanları, beceri eksikliği, örgütsel faktörler ve iş yerindeki düşük sosyal desteğin bir sonucu olarak mesleki strese maruz kalabilirler. Bu kontrolsüz stres ise, tükenmişliğe, psikosomatik sorunlara, yaşam kalitesinde ve hizmet sunumunda bozulmaya yol açabilmektedir. Hemşirelerin iş stresiyle nasıl başa çıkacaklarına ilişkin deneyimlerinin araştırılması, bağlama bağlı ve özgün stratejiler ortaya çıkarabilir ve bu bilgi, hemşirelerin iş stresiyle nasıl başa çıkacaklarına dair öz farkındalıklarını arttırmalarına zemin hazırlayabilir. Ayrıca, hemşirelerin mesleklerine daha iyi uyum sağlamaları ve sağlıklarını iyileştirmeleri için yetkililer tarafından gerekli önlemlerin planlanması ve benimsenmesi için temel teşkil edebilir; bunlar, yüksek kaliteli hemşirelik hizmetlerinin sağlanması için temel unsurlardır. Stresi tanımlamak kadar baş etme yöntemlerini tanımak ve uygulamakta stresin kontrol altına alınabilmesi açısından önemlidir. Sağlık sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan, 2020 yılında açıklanan verilerle 198 bin 845 kişi ile sağlık çalışanlarının en kalabalık meslek grubu hemşirelerdir. Yapılan; Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları konulu çalışma ile hemşirelerin stres sebepleri, stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları belirlenip alternatif önerilerde bulunarak stres düzeyini en aza indirmek bu sayede iş kalitesini ve performansı arttırmak amaçlanmıştır. 2 Hemşirelerin stres sebepleri ve bunlarla nasıl başa çıktıklarını araştırması, demografik özellikler ile

ilişkilendirmenin yapılması açısından hem literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır hem de daha sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici bir örnek oluşturma açısından önemlidir. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 210 hemşire ile gerçekleştirilen araştırmada Araştırmaya katılan kişilerin %69,2'si kadın; %80,1'i 20 ile 30 yaş arasında; %55,7'si bekar, %82,1'i lisans mezunu %80,6'sı kendi isteğiyle mesleği seçtiğini belirtmekte; %71,6'sı 10.001 TL ile 20 bin TL arasında gelir elde etmektedir. Hemşireler tarafından başlıca stres kaynaklarının yüksek olduğu belirtilen stresörler hasta ve hasta yakınları, hemşire sayısının yetersizliği, sözlü veya fiziksel saldırılar, yardımcı personel sayısının yetersizliğidir. Elde edilen verilere göre kadınların stresle başa çıkma düzeyi erkeklere göre; erkeklerin sosyal destek arama düzeyi kadınlara göre daha yüksek görülmüştür. Bekarların boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyleri evlilere daha olumlu görülmüştür. Sosyal destek arama düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermiş, lise mezunu kişilerin sosyal destek arama düzeyi lisans ve yüksek lisans mezunu kişilerden daha yüksek görülmüştür. Kendi isteğiyle mesleğini seçen kişilerin kendine güvenli yaklaşımı diğerlerine göre daha olumlu görülmüştür. Katılımcıların stres tanımlama ile stresle başa çıkma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiş, bireyler streslerini tanımladıkça, stresle başa çıkma durumları da daha pozitif olduğu görülmüştür.

## **BİRİNCİ BÖLÜM: PROBLEM DURUMU**

Stres, personel performansı, iş tatmini ve hasta sonuçları üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı, birçok sağlık çalışanının karşılaştığı önemli bir organizasyonel zorluk olmaya devam etmektedir. Stres, sağlık hizmetlerinde verimliliği ve üretkenliği azaltan sağlıkla ilgili zorluklara katkıda bulunan endemik bir sorun haline gelmiştir. Hemşirelerin mevcut çalışma ortamı, işle ilgili stresi önemli ölçüde artıran ağır iş yükleri, yetersiz personel seviyeleri, kıt kaynaklar ve genişleyen roller gibi artan sağlık hizmetleri karmaşıklığıyla karşı karşıyadır (Jones ve diğerleri, 2015).

Almutairi ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarının özellikle hastane öncesi bakımdakilerin her gün duygusal strese maruz kaldığını ve bu nedenle depresyona girme ihtimalinin yüksek olduğunu savundu.

Kyei ve diğ. (2016) stresli çalışanların depresyon veya takdir edilmeme, sinirlilik ve kaygı, iştahsızlık, bitkinlik, tansiyon belirtileri gösterdiğini ve hatta anormal adet görmelerine yol açtığını bildirmektedir.

Sağlık profesyonellerinde azalan psikolojik ve fizyolojik zorluklar, yaşam kalitelerini ve dolayısıyla üretkenliklerini ve sağlık hizmeti sunumunun ve sonuçlarının genel kalitesini etkiler (Afulani ve diğerleri, 2021).

Genel olarak, yanlış veya etkisiz bir şekilde yönetilen stres genellikle vücuda zarar verir. Strese bağlı hisler, ruh halleri, duygular bedene, yani soma'ya itildiğinde, buna genellikle psikosomatik veya psikojenik hastalık denir; buna baş ağrıları, kalp çarpıntısı, fiziksel/bilişsel/duygusal ağrı ve ıstırap, boğazda daralma ve sık, daralmış nefes alma, nemli avuç içi, yorgunluk, mide bulantısı, kaygı, alerji, astım, bağışıklık sisteminin etkisiz çalışmasına bağlı otoimmün sendromlar, hipertansiyon (yüksek tansiyon) ve ishal, mide rahatsızlığı, duodenal ülserler ve özofageal reflü sendromu gibi gastrointestinal rahatsızlıklar eşlik eder (Epel ve diğerleri, 2018).

Gevşeme ve farkındalık, stresle ilişkili gerilimi azaltmanın etkili yolları olabilir. Pek çok farklı teknik vardır, örneğin: yoga, tai chi, meditasyon ve masaj. Her yerde yapılabilecek ve sadece birkaç dakikanızı alacak nefes alma tekniklerini öğrenmek stresi azaltmaya yardımcı olabilir. Bazı insanlar, gün içinde veya stresli bir durumdan sonra "mola vermenin" stres düzeylerini azaltmak için yeterli olduğunu düşünüyor. Diğerleri için, stresi kontrol altında tutmak için daha resmi gevşeme teknikleri öğrenilebilir ve

kullanılabilir. Bu tekniklerden bazıları, gençleri modern yaşamın kaçınılmaz stresiyle başa çıkmaları için donatmak üzere bazı okullarda uygulanmaktadır (Cohen ve diğerleri, 2007).

Akıllı telefonlar ve diğer elektronik cihazlar için bir dizi rahatlama ve farkındalık uygulaması, insanların streslerini günlük olarak daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Bazı stres yönetimi kursları, bireyin zaman yönetimi, hedef belirleme, iyi iletişim, problem çözme, değişimi yönetme ve gevşeme teknikleri gibi stres faktörlerini tanımasını ve bunlarla başa çıkmasını sağlayan becerileri öğretir (Anagnostou ve Drigas, 2022).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Stres günlük yaşamda her canlının herhangi bir tehlike durumunda gösterdiği bir çeşit tepkidir. Hayatta kalma mekanizması olan stresin olumlu yönleri olduğu gibi, birçok meslek çalışanının da maruz kaldığı stresin kişi üzerinde yansımaları olmaktadır. Hemşirelerin işe bağlı stres sebepleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine yapılan bu araştırma ile stres sebepleri ve demografik özellikler, stres tanılama ve hemşirelerin stres ile nasıl başa çıktıkları araştırılmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Önemi**

Araştırma sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin stres sebepleri ve bunlarla nasıl başa çıktıklarını araştırması, demografik özellikler ile ilişkilendirmenin yapılması açısından hem literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır hem de daha sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici bir örnek oluşturmaktadır.

### **1.3. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri**

Stres tanılama cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Stresle başa çıkma cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Stres tanılama yaşa göre farklılık göstermekte midir?

Stresle başa çıkma yaşa göre farklılık göstermekte midir?

Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?

Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?

Stres tanılama eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?

Stresle başa çıkma eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama kademeye göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma kademeye göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama çalışma şekline göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma çalışma şekline göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama sigara kullanımına göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma sigara kullanımına göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama mesleği seçme şekline göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma mesleği seçme şekline göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?  
Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?  
Stres tanılama ve stresle başa çıkma arasında ilişki vardır mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma İstanbul İli Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çeşitli bölümlerde çalışan 201 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma yoğun iş temposu ve stres altında çalışan hemşireler ile yapıldığı ve kısıtlı bir kitleye ulaşılabildiği için sınırlı bir bilgi sunabilmektedir.

## **İKİNCİ BÖLÜM: STRES YÖNETİMİ**

### **1.2. Stresin Tanımı**

Kyei ve diğ. (2016) stresi bir gerginlik ve baskı hissi olarak tanımlar ve eşitsizliği yansıtan bir yanda gereksinimleri, diğer yanda bu taleple başa çıkma yeteneği arasındaki bir ilişki olarak nitelendirir.

Molero ve diğ. (2019), stresi, bireyin çevresinde bir tehdit veya tehlike algıladığında yaşanan karmaşık bir psikobiyolojik süreç olarak tanımlamaktadır.

Stres ayrıca tüm ülser türleri ile ilişkilidir ve daha da önemlisi, mide asidi üretimini uyararak veya sağlık için risk oluşturan davranışları teşvik ederek etki etmesi nedeniyle tedaviye yanıtı bozar (Sadiq ve diğ., 2020).

Buna göre, işteki stresin yordayıcılarının tanımlanması, sosyolojik ve psikolojik bozuklukların yönetimi ve önlenmesinde kritik hale gelir (Suleiman-Martos ve diğerleri, 2020; Pisljar ve diğerleri, 2011), bu çalışmaya güven verir.

Uzun süreli stres, baskılanmış bağışıklık fonksiyonuna, bulaşıcı ve bağışıklıkla ilgili hastalıklara ve kansere karşı artan duyarlılığa neden olabilir. Duygusal stres ayrıca sağlıklı bağışıklık işleyişine daha fazla müdahale eden hormonal dengesizliklere (adrenal, hipofiz, tiroid vb.) neden olabilir (Liu ve diğerleri, 2022).

Stres, zor bir durumun neden olduğu bir endişe durumu veya zihinsel gerginlik olarak tanımlanabilir. Stres, bizi hayatımızdaki zorlukları ve tehditleri ele almaya sevk eden doğal bir insan tepkisidir. Herkes bir dereceye kadar stres yaşar. Bununla birlikte, strese tepki verme şeklimiz, genel refahımız için büyük bir fark yaratır (Russell ve Lightman, 2019).

### **1.3. Stres Türleri**

Bazı insanlar yüksek bir öz-farkındalık duygusuna sahipken ve stresi kolayca algılayabilse de, çoğu zaman durum böyle değildir. Stresin saptanması söz konusu olduğunda, genellikle sağlık uzmanları tarafından teşhis edilen beş yaygın tip vardır.

#### **1.3.1. Fiziksel Stres**

Bu genellikle stresin en belirgin şeklidir. Kendini baş ağrısı veya diğer ağrı ve sızılar şeklinde gösterebilir veya kalp atış hızınızda bir artış fark edebilirsiniz.

Diğer yaygın belirtiler arasında normalden daha sık hastalanma veya tüm vücudunuzda gerginlik fark etme yer alır. Vücudumuzun stresli durumlara tepki vermek için ürettiği hormonların birçok fiziksel etkisi olabilir. Bu etkiler şunları içerebilir (Sievert ve Obermeyer, 2012):

- Nefes almada zorluk
- Panik ataklar
- Bulanık görme veya ağrılı gözler
- Uyku sorunları
- Tükenmişlik
- Kas ağrıları ve baş ağrıları
- Göğüs ağrıları ve yüksek tansiyon
- Hazımsızlık veya mide ekşimesi
- Kabızlık veya ishal
- Hasta, baş dönmesi veya bayılma hissi
- Ani kilo alımı veya kilo kaybı
- Gelişmekte olan döküntüler veya kaşıntılı cilt
- Terlemek
- Döneminizdeki veya adet döngünüzdeki değişiklikler
- Mevcut fiziksel sağlık sorunlarının kötüleşmesi

### **1.3.2. Psikolojik ve Zihinsel Stres**

Bunu kendi kendine teşhis etmek daha zor olabilir. Davranışsal stres, gıda alımı (normalden daha fazla/az yemek), uyku düzeni, kendinizi başkalarından soyutlama veya tipik sorumluluklarınızdan kaçınma gibi tipik alışkanlıklarınızdaki birtakım değişiklikler ile kendini gösterebilir.

Psikolojik stresin farklı bir kaynağı vardır. Kaygılı olduğumuzda, geçmişteki başarısızlıklar hakkında derin düşüncelere daldığımızda veya şiddetli bir korku durumunda olduğumuzda, bedenlerimiz aktivitelerinde önemli değişikliklere uğrayabilir. Bununla birlikte, bu değişiklikler, prefrontal korteks ve limbik sistem dahil olmak üzere beyindeki en yüksek merkezlerden kaynaklanır.

Bu ruminasyonlar, hipotalamusa ve beyin sapına, ANS ve endokrin sistemler yoluyla vücudun durumunda değişikliklere neden olabilecek sinyallerle sonuçlanır. Bu beyin mekanizmaları bu nedenle vücudun durumu üzerinde yukarıdan aşağıya bir etki gösterir.

Bu şekilde, psikolojik uyaranlar kendi başlarına stresör olarak hareket edebilir. Bunlar vücudun normal homeostatik dengesini değiştirebilir (Lovallo ve SollersIII, 2007).

Psikolojik stres türlerini, duygusal stres (küsünlükler, korkular, hüsrana, üzüntü, öfke, keder/yas), bilişsel stres (aşırı bilgi yüklemesi, hızlandırılmış zaman duygusu, endişe, suçluluk, utanç, kıskançlık, direnç, bağılıklar, özeleştirme, öz- nefret, uygulanamayan mükemmeliyetçilik, kaygı, panik ataklar, kendin gibi hissetmeme, her şeyin gerçek olduğunu hissetmeme ve kontrolden çıkmış/kontrolde olmama hissi) ve algısal stres (inançlar, roller, hikayeler, tutumlar) şeklinde sınıflandırabiliriz (Ramachandran ve diğerleri, 2017).

Zihinsel stres türü de oldukça yaygındır ve tanınması oldukça kolaydır. Zihinsel stres kendini genellikle hafıza sorunları, konsantre olamama veya kaygı şeklinde gösterir.

### **1.3.3. İş Yerinde Stres**

İş stresi, işin gereklilikleri çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile eşleşmediğinde ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir. İş stresi sağlığın bozulmasına ve hatta yaralanmaya neden olabilir.

İş stresi kavramı genellikle zorlukla karıştırılır, ancak bu kavramlar aynı değildir. Meydan okuma bize psikolojik ve fiziksel olarak enerji verir ve yeni beceriler öğrenmek ve işlerimizde ustalaşmak için bizi motive eder. Bir zorlukla karşılaşıldığında kendimizi rahatlamış ve tatmin olmuş hissederiz. Bu nedenle meydan okuma, sağlıklı ve verimli çalışma için önemli bir bileşendir. İş hayatımızda meydan okumanın önemi, muhtemelen insanların “biraz stres sizin için iyidir” derken kastettikleri şeydir (Onochie, 2020).

Neredeyse herkes, iş stresinin çalışanın çalışma koşulları ile etkileşiminden kaynaklandığı konusunda hemfikirdir.

Bununla birlikte, iş stresinin birincil nedeni olarak çalışma koşullarına karşı işçi özelliklerinin önemi konusunda görüşler farklılık göstermektedir. Bu farklı bakış açıları önemlidir çünkü iş yerinde stresi önlemenin farklı yollarını önerirler.

Bir düşünceye göre, kişilik ve başa çıkma tarzı gibi bireysel özelliklerdeki farklılıklar, belirli iş koşullarının strese yol açıp açmayacağını tahmin etmede çok önemlidir - başka bir deyişle, bir kişi için stresli olan başka biri için sorun olmayabilir. Bu bakış açısı, işçilere odaklanan önleme stratejilerine ve zorlu iş koşullarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak yollara yol açar. Bireysel farklılıkların önemi göz ardı edilemese de, bilimsel kanıtlar belirli çalışma koşullarının çoğu insan için stresli olduğunu göstermektedir. David ve Theresa'nın hikayelerinde anlatılan aşırı iş yükü talepleri ve çelişen beklentiler iyi örneklerdir. Bu tür kanıtlar, iş stresinin temel kaynağı olarak çalışma koşullarına daha fazla vurgu yapılmasını ve birincil önleme stratejisi olarak işin yeniden tasarlanmasını savunur (Sørensen ve diğerleri, 2021).

### **2.3. Stresin Aşamaları**

#### **2.3.1. Alarm Aşaması**

Bu aşama, bir şeyi ilk önce stresli olarak algıladığımızda ortaya çıkar ve ardından vücut savaş ya da kaç tepkisini başlatır (daha önce tartışıldığı gibi). Stresin ilk aşaması, vücudunuzun ani tepkisidir. Herhangi bir şey tepkiyi tetikleyebilir ve her insan farklı seviyelerde hoşgörü ve duyarlılığa sahiptir.

Vücudunuz stresinizin nedenine tepki verirken kalp atış hızınızda bir artış, terleme, sinirlilik hali veya gergin, endişeli, endişeli veya korkmuş hissedebilirsiniz. Sempatik sinir sisteminde uyarı meydana gelir ve sizi harekete geçirmek için biyolojik değişiklikler oluşturur. Bu tepki, sistemimizde bir adrenalin patlamasıyla sonuçlanan "savaş ya da kaç" tepkisine yönelik doğuştan gelen eğilimimizin bir parçasıdır (Paradkar ve diğerleri, 2007).

#### **2.3.2. Direnç Aşaması**

Algılanan stres devam ederse, vücut kalıcı stresi dengelemek için daha yüksek bir metabolik seviyede aktif kalır. Vücut bu seviyeyi süresiz olarak koruyamaz ve kaynakları eninde sonunda tükenir.

Stres tepkisinin ikinci aşaması, vücudumuzun ilk aşamadaki "alarm" tepkisini etkisiz hale getirerek normal dengeye dönmeye çalışmasıdır. Genel olarak, bu aşamaya girdiğinizde kendinizi daha sakin hissetmeye başlayacaksınız. Parasempatik sinir sistemi kalp atış hızınızı düşürmeye başlar, vücudunuzun fizyolojik işlevleri normale döner ve stresin kaynağına odaklanmaya daha iyi odaklanabilirsiniz. Ancak bu aşamada, daha fazla stresle başa çıkabileceğinizi düşünebilirsiniz veya aciliyet duygusu azaldığı için tehdidin geçtiği izlenimini edinebilirsiniz. Ancak neden devam ederse, vücut acı çekebilir.

Yorgunluk, uyku bozuklukları, sinirlilik, zayıf konsantrasyon, kronik kaygı ve diğer sorunlar gelişebilir çünkü vücut aslında alarm zilleri çalmadan hala tetiktedir (Civan ve diğerleri, 2018).

### **2.3.3. Tükenme Aşaması**

Stres etkenine uzun süre maruz kalmak, vücudun kaynaklarının tükenmesine neden olur ve bunun sonucunda ortaya çıkan aşınma ve yıpranma, bağışıklık sistemini bastırır ve vücut fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Bu, kalp hastalığı, sindirim sorunları, depresyon ve diyabet gibi çeşitli sağlık sorunlarına ve hastalıklara yol açabilir. Son stres aşaması, vücudunuzun uzun süre stresle mücadele etmeye çalışmasından kaynaklanan bitkinliktir. Tipik olarak, bu aşamada kendinizi bitkin hissedersiniz ve normalden çok daha az enerjiye sahip olursunuz.

Bağışıklık sisteminiz de stres nedeniyle zayıflayabileceğinden daha kolay hastalanabilirsiniz. Bu aşama, stresinizin şiddetli olduğunun bir işaretidir. Uzun vadeli psikolojik değişiklikler de meydana gelebilir, bu da depresyona girmenize, muhtemelen uykusuz kalmanıza veya kronik olarak endişeli olmanıza neden olabilir (Kaya, 2021).

Araştırmalar, mali sıkıntılar, iş kaybı, tıbbi sorunlar ve ilişkilerde bozulma gibi yaşam olaylarının kronik veya uzun süreli strese yol açabileceğini göstermiştir. Kronik stres diyabet, kalp hastalığı, ülser, viral enfeksiyonlar veya depresyon olasılığını artırabilir.

## 2.4. Stres Belirtileri

### 2.4.1. Fiziksel

Kontrol altına alınamayan ve uzun süre devam eden stres, psikolojik ve fiziksel bir takım belirtilere neden olabilir. Stresin fiziksel belirtileri şunları içerebilir (Salmon, 2001):

- Kas gerginliği ve ağrı
- Düşük enerji
- baş ağrısı
- Sinir seğirmeleri veya kas spazmları
- İştahtaki değişiklikler
- Azalmış cinsel işlev
- Nefes darlığı veya nefes almada zorluk.

Uzun süreli, kontrolsüz stres, bir dizi tıbbi durumun gelişimi ile ilişkilidir. Öncelikle bunlar, bağışıklık sistemini zayıflatabilen ve sinir sisteminin kalp atış hızını, kan basıncını ve sindirimi düzenleyen kısmını aşırı uyarabilen biyokimyasal dengesizliklerin sonucu olarak ortaya çıkar.

Kronik (uzun süreli) stresin bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek tıbbi durumlar şunları içerir (Gottlieb, 1997):

- Kalp çarpıntısı
- Hiperventilasyon
- Gastrointestinal problemler (örneğin: hazımsızlık, mide ekşimesi, hassas bağırsak sendromu)
- Kötüleşen cilt koşulları (örneğin: dermatit/egzama)
- Yüksek tansiyon
- Tekrarlayan soğuk algınlığı ve grip (influenza).

Stresin psikolojik veya fiziksel semptomların nedeni olabileceğini düşünüyorsanız, doktorunuzla konuşun. Tıbbi geçmişinizi ve durumunuzu, yaşamınızda mevcut olabilecek stresin nedenlerini ve stresle başa çıkma yollarınızı tartışacaklar. Doktorunuz ayrıca semptomların nedeni olabilecek diğer herhangi bir fiziksel veya zihinsel hastalığı da ekarte etmeyi amaçlayacaktır.

### 2.4.2. Sosyal

Stres çoğu zaman sosyal hayatımızı etkiler. Yüksek düzeyde veya kalıcı stres altındayken, bireyler sıklıkla sosyal etkileşimlerden geri çekilir, sinirli ve düşmanca davranırlar. Antisosyal davranışlara yatkınlık, sosyal kopukluk ve şiddet dahil, aynı zamanda yaşam sıkıntılarıyla da modüle edilir; bununla birlikte, yaşam stresinin etkileri maruz kalma zamanlamasına ve genetik faktörlere bağlıdır. Hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan araştırmalar, beyinde stresin sosyal davranış üzerindeki etkilerinin altında yatan bazı yapısal, işlevsel ve moleküler değişiklikleri ortaya çıkardı. Gelişmekte olan bu alandaki bulguların hem klinik hem de toplum için etkileri olacaktır (Sandi ve Haller, 2015). Sosyalleşme ayrıca stres seviyemizi çeşitli şekillerde doğrudan etkiler. İlk olarak, sosyalleşme, kaygı düzeylerini azaltan ve stresörlerle başa çıkma becerimize daha fazla güvenmemizi sağlayan bir hormonu artırır. Ayrıca, başkalarıyla zaman geçirmek enerjimizi (içe değil) dışarıya yönlendirir. Diğer insanlara ulaşmaya odaklanırsanız, geçici olarak kendi koşullarınızdan, acılarınızdan veya stres seviyelerinizden uzaklaşırsınız. Başkalarına ulaşan insanlar, gelecekte yardım ve duygusal yardım için bu kişilere güvenebilir. Daha sonra, sosyal olarak bağlantılı insanlar istediklerini, dahil edildiklerini ve önemsendiklerini hissederler. Bu kişiler problemler üzerinden konuşabilir ve başkalarıyla duygularını paylaşabilir (bu da stres duygularını azaltabilir). Sosyalleşmek için harcanan zaman, hayatın anlamı ve amacı olduğu hissini güçlendirebilir ve ruh halinizi yükseltebilir (Thomas ve Lankau, 2009).

### 2.4.3. Duygusal

Stresin psikolojik belirtileri şunları içerebilir (Afzali ve diğerleri, 2017):

- Uyku bozuklukları
- Konsantrasyon zorluğu
- Güven eksikliği
- Depresyon
- Rahatlamada zorluk
- Karar vermede zorluk
- Sinirlilik
- Ağlama

#### 2.4.4. Zihinsel

Genel olarak, zihinsel stresten muzdarip insanlar, aynı kronik stres semptomlarını sergileyeceklerdir - yani, duygusal tükenme ve fiziksel yorgunluk, çok uyumak istemek veya uykusuzluk geliştirmek, baş edememe veya kaçınmak isteme duyguları. sosyal aktiviteler veya hobiler dahil olmak üzere normalde keyif alacağınız şeyler. İnsanlar sürekli olarak yeni bilgilerle bombardımana tutulduklarında ve hepsini hızlı bir şekilde işlemek zorunda kaldıklarında, bu zihinsel yorgunluğa neden olur. Onlara gelen bilgi hacmi çok büyük ve yetişemiyorlar. Bu, beyinlerinin aşırı yüklenmesine neden olur ve kendilerini stresli hissetmeye başlarlar. Bunun bir örneği, insanların sürekli olarak e-postalarını veya sosyal medya bildirimlerini kontrol etmeleridir. Her zaman yeni bir şey ararlar ve bulamazlarsa endişeli hissederler. Bu sürekli yenilik arayışı, bilişsel kaynaklarımızı yıpratır ve stresli hissetmemize neden olur (Caruso ve diğerleri, 1994).

Zihinsel stres, bir kişinin beynini veya zihnini etkileyen her türlü stresi ifade eder. Stres hissettiğiniz bir şey olduğundan, çoğu stres zihinsel bir bileşen taşır - sonuçta kimse stresli veya endişeli hissetmekten hoşlanmaz. Ancak aynı şekilde, stresli hissetmek bacağınızı zıplatabilir veya midenizi ağrıtabilir, zihninizi açık tutmayı ve olumlu adımlar atmayı zorlaştıran aşağıdaki semptomlara neden olabilir (Raja ve diğerleri, 2020):

- Sürekli endişe
- Yarış düşünceleri
- Unutkanlık ve dağınıklık
- Odaklanamama
- Kötü karar
- Kötümser olmak veya sadece olumsuz tarafı görmek

Zihinsel stresin, vücudun bir tür tehlikede olabileceğini hissettiğinde saldırdığı belirli hormonlara bir tepki olmasıdır. Bu hormonlar beyninizi "yüksek alarm" durumuna getirir; bu, bir çitadan kaçırıyorsanız harikadır, ancak evde güvendesiniz ve notlarınız için endişeleniyorsanız daha az faydalıdır. Beyniniz bu şekilde tepki verdiğinde, odaklanamama yaşamanız normaldir - bu bilişsel stresin "klasik" bir belirtisidir ve genellikle yarışan düşünceler veya endişe duyguları eşlik eder.

Buradan, mide rahatsızlığı, mantıksız açlık ve hatta kalp çarpıntısı gibi fiziksel bir tepki bile hissetmeye başlayabilirsiniz (Hains ve Szyjakowski, 1990).

Bazı araştırmalar, bilişsel stresin beynin işleyişi üzerinde uzun vadeli etkileri olabileceğini, çünkü beynin uyarıya bir kas gibi tepki verdiğini öne sürüyor. Stresli olduğunuzda, beyninizin tehlikeye karşı uyanıklığınızı kontrol eden amigdala gibi bölgeleri diğer bölgelere göre daha güçlü bir şekilde kullanılıyor. Sürekli bir şey hakkında endişelendiğimizde, zihnimiz bir akış halindedir. Asla gerçekten rahatlayamayız ve bunun bilişsel yeteneklerimiz üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir. Kontrolümüz dışında olan şeyler hakkında endişelenmek de bilişsel strese yol açabilir. Örneğin, sürekli olarak iş güvenliğiniz veya o büyük terfiyi alıp almayacağınız konusunda endişeleniyorsanız, o zaman muhtemelen biraz bilişsel stres yaşayacaksınız (Lazarus ve Folkman, 1986).

Bilişsel stres, bir kişi yeteneklerinin zorlandığını veya zorlandığını algıladığında ortaya çıkar. Bu, sınava girmek, zor bir proje üzerinde çalışmak veya önemli bir karar vermek zorunda olmak gibi çeşitli durumlara yanıt olarak olabilir. Böylece insanlar artan endişe ve endişenin yanı sıra hayal kırıklığı ve sinirlilik gibi diğer olumsuz duyguları hissederler. Bilişsel stres birkaç farklı şekilde uyku sorunlarına yol açabilir. Bunun bir yolu, yapmanız gereken veya olacağından endişe ettiğiniz şeyler hakkında endişelenmenize neden olmaktır. Bu, düşüncelerin birbiriyle yarışmasına yol açabilir ve uykuya dalmanızı veya uykuda kalmanızı zorlaştırabilir. Uykunuzu etkilemesinin bir başka yolu da, yatmaya çalışırken dinlenmeye ve uyumaya odaklanmanızı zorlaştırmasıdır. Zihniniz gün içinde olan her şeyi ya da yarın olması gerekenleri gözden geçiriyor olabilir, bu da rahatlamınızı zorlaştırır. Bilişsel stresle baş etmek için aşağıdaki yöntemleri uygulayabilirsiniz (Rüsch ve diğerleri, 2009).

Yeterince uyuyun: Uyku, genel sağlık ve esenlik için önemlidir. Her gece en az yedi ila sekiz saat uyuduğunuzdan emin olun.

Düzenli egzersiz yapın: Egzersizin bilişsel stresi azaltmak da dahil olmak üzere zihinsel sağlık için bir dizi faydası vardır. Makul miktarda egzersiz burada anahtardır.

Sağlıklı bir diyet yapın: Sağlıklı bir diyet yemek, ruh halini iyileştirmeye yardımcı olur ve bilişsel stresi azaltır. Diyetinize bol miktarda meyve, sebze ve kepekli tahıl eklediğinizden emin olun ve işlenmiş ve şekerli yiyecekleri sınırlayın.

Gün içinde molalar verin: Bilişsel olarak stresli hissettiğinizde, strese neden olan şeyden uzaklaşmak için birkaç dakikanızı ayırın. Yürüyüşe çıkın, müzik dinleyin ya da sadece rahatlamak ve zihninizi boşaltmak için biraz zaman ayırın.

Başkalarıyla bağlantı kurun: Metin, sosyal medya veya şahsen iletişim halinde olun, değer verdiğiniz kişilerle kaliteli zaman geçirmek stresi azaltmak için çok önemlidir.

Tatil için zaman ayırın: Tatil günlerinizi kullanın. Her yıl işten biraz izin aldığınızdan emin olun. Bir hafta sonu kaçamağı bile bilişsel stres düzeylerini azaltmak için yardımcı olabilir.

Yapabiliyorsanız ihtiyacı olanlara yardım edin: Zamanınızı veya paranızı değerli bir amaca bağışlamak, kendinizi iyi hissetmenize ve bilişsel stresi azaltmanıza yardımcı olabilir.

## **2.5. Stresin Nedenleri**

Stres olumlu bir şey olabilir, bir bireyin büyümesine, gelişmesine, uyarılmasına ve harekete geçmesine yardımcı olur. Bununla birlikte, stres kişinin başa çıkma yeteneğini aşarsa, çeşitli şekillerde zihinsel ve fiziksel sağlığını etkileyebilir (Park, 1998). Mağara adamının günlerinde, stres genellikle bireylerin hızlı ve kararlı bir şekilde tepki vermesini gerektiren fiziksel tehditler şeklinde geliyordu. Vücut, kalp atış hızını hızlandırmak, kan basıncını yükseltmek, kan şekeri (şeker) seviyelerini yükseltmek ve beynin glikoz kullanımını artırmak için bir "stres" hormonları (özellikle adrenalin ve kortizol) salgılayarak yardımcı oldu. Bu stres tepkisi, mağara adamının tehlikeye anında tepki vermeye hazır olduğu anlamına geliyordu (Galli ve Reel, 2012). Günümüzün stresörlerinin kaynağı psikolojiktir ve doğası gereği uzun sürelidir (örneğin: işle ilgili stres, mali kaygılar, kişiler arası ilişkiler, kronik hastalıklar). Ancak yine de vücudunuzun stres tepkisini tetikleyebilirler ve zamanla vücudun sistemleri üzerinde bir dizi olumsuz etkiye sahip olabilirler - beyin, kardiyovasküler, bağışıklık, sindirim, kas-iskelet vb. İnsanlar stresle farklı şekillerde başa çıkarlar ve stresle başa çıkma becerileri yaşamları boyunca değişir. Günlük stres etkenleriyle başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirenlerin fiziksel ve psikolojik belirtiler geliştirme olasılığı daha düşüktür (Rice, 1999).

## 2.6. İş Stresi Nedenleri ve Önlenmesi

İş yerindeki stres son zamanlarda çok dikkat çekmiş ve çeşitli meslek gruplarındaki insanların fiziksel, duygusal ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle küresel bir hastalık olarak kabul edilmiştir (Godifay ve diğ., 2018 ; Ahmad ve diğ., 2015). Bu nedenle Ofei ve diğ. (2020) stresi bir salgın olarak tasvir ederken, Dünya Sağlık Örgütü stresi 21. yüzyılın küresel salgını olarak ilan etmiş ve Al-Makhaita ve diğ. (2014) bunu basitçe iş ortamındaki günlük yaşamın yaygın ve sinsi bir parçası olarak tanımlamaktadır. Dagget ve diğ. (2016) ise mesleki stresin her meslekte var olmasına rağmen sağlık mesleklerinde daha belirgin olduğunu gözlemlemişlerdir. Sağlık sektörünün çalışma dünyasının karmaşık ve dinamik doğası, sağlık çalışanlarının genel refahını ve örgütsel sonuçları ciddi şekilde etkileyen işle ilgili yüksek düzeyde strese maruz bırakmaktadır. Nitekim, Hersch ve diğ. (2016) hemşireliği, yüksek stresli, duygusal olarak zorlayıcı ve fiziksel olarak yorucu, tükenmişlik oranı yüksek bir meslek olarak tanımlamaktadırlar. İş stresi birçok yazar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü'ne göre iş stresi, “işin gereklilikleri, çalışanın yetenekleri, tepkileri veya ihtiyaçları ile eşleşmediğinde ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler” olarak tanımlanmaktadır. İşle ilgili stres, çalışmanın neden olduğu veya daha da kötüleştiği basit bir strestir. İş stresi, çalışanlar, onların yöneticileri, işverenler, iş sağlığı ve güvenliği düzenleyicileri, sendikalar ve işçi tazminat programları için önemli ve giderek artan bir endişe kaynağıdır (Odonkor ve Adams, 2021).

İş stresini önlemek için (Viswesvaran ve diğ. (1999):

- İş yükünün çalışanların yetenekleri ve kaynakları ile uyumlu olduğundan emin olun.
- Çalışanlara becerilerini kullanmaları için anlam, teşvik ve fırsatlar sağlayacak işler tasarlayın.
- Çalışanların rollerini ve sorumluluklarını açıkça tanımlayın.
- Çalışanlara işlerini etkileyen kararlara ve eylemlere katılma fırsatları verin.
- İletişimi geliştirin - kariyer gelişimi ve gelecekteki istihdam beklentileri hakkındaki belirsizliği azaltın.

- İşçiler arasında sosyal etkileşim için fırsatlar sağlayın.
- İş dışındaki talep ve sorumluluklarla uyumlu çalışma programları oluşturun.

Bir kuruluştaki şüpheli bir stres sorununun kapsamını ve kaynağını keşfetmenin en iyi yöntemi, kısmen kuruluşun büyüklüğüne ve mevcut kaynaklara bakmaktır. Yöneticiler, işçi temsilcileri ve çalışanlar arasındaki grup tartışmaları zengin bilgi kaynakları sağlayabilir. Bu tür tartışmalar, küçük bir şirketteki stres sorunlarının izini sürmek ve çözmek için gereken tek şey olabilir. Daha büyük bir kuruluştaki, bu tür tartışmalar, çok sayıda çalışandan stresli iş koşulları hakkında girdi toplamak için resmi anketler tasarlamaya yardımcı olmak için kullanılabilir (McKenzie, 2013).

Veri toplamak için kullanılan yöntem ne olursa olsun, çalışanların iş koşullarına ilişkin algıları ve algılanan iş yapma düzeyleri hakkında bilgi edinilmelidir.

- Çalışanlarla grup tartışmaları yapın.
- Bir çalışan anketi tasarlayın.
- Çalışanların iş koşulları, stres, sağlık ve memnuniyet algılarını ölçün.
- Objektif verileri toplayın.
- Sorunlu yerleri ve stresli iş koşullarını belirlemek için verileri analiz edin.

İşle ilgili stres, insanların bilgi ve yetenekleriyle eşleşmeyen ve başa çıkma yeteneklerini zorlayan iş talepleri ve baskıları ile karşılaştıklarında gösterebilecekleri tepkidir. Stres, çok çeşitli çalışma koşullarında ortaya çıkar, ancak çalışanlar amirlerinden ve meslektaşlarından çok az destek aldıklarını ve iş süreçleri üzerinde çok az kontrol sahibi olduklarını hissettiklerinde genellikle daha da kötüleşir.

Genellikle baskı veya meydan okuma ile stres arasında bir karışıklık vardır ve bazen bu, kötü yönetim uygulamalarını mazur görmek için kullanılır (Bolger ve diğerleri, 1989).

Aşağıdaki sorunların tümü, işyerlerinde potansiyel stres etkenleri olarak karşımıza çıkabilir (Michie, 2002):

- Organizasyon kültürü
- Kötü yönetim uygulamaları
- İşin içeriği ve talepler
- Fiziksel çalışma ortamı
- İşteki ilişkiler

- Değişiklik yönetimi
- Destek eksikliği
- Rol çatışması
- Travma
- Teknoloji
- Uzun saatler
- Ağır iş yükü
- Kuruluş içindeki değişiklikler
- Kısıtlı süre
- Görev değişiklikleri
- İş güvensizliği
- Özerklik eksikliği
- Sıkıcı iş
- İş için yetersiz beceriler
- Aşırı denetim
- Yetersiz çalışma ortamı
- Uygun kaynakların eksikliği
- Ekipman eksikliği
- Birkaç promosyon fırsatı
- Taciz
- Ayrımcılık
- İş arkadaşları veya patronlarla zayıf ilişkiler
- Silahlı soygun veya iş yerinde ölüm gibi kriz olayları.

#### Rol Çatışması

Çelişkili veya belirsiz iş beklentileri, çok fazla sorumluluk, çok fazla "şapka takmak".

#### Göreve Dağılımı, Görev Tanımı ve İşin İçeriği

Ağır iş yükü, seyrek dinlenme molaları, uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma; Çok az içsel anlamı olan, çalışanların becerilerini kullanmayan ve çok az kontrol duygusu sağlayan telaşlı ve rutin görevler.

İş içeriğini (tekdüzelik, yetersiz uyarım, görevlerin anlamsızlığı, çeşitliliğin olmaması vb.) içerir; iş yükü ve çalışma temposu (yapılacak işin çok fazla ya da çok az olması, zaman baskısı altında çalışılması vb.); çalışma saatleri (katı veya esnek olmayan, uzun ve sosyal olmayan, öngörülemeyen, kötü tasarlanmış vardiya sistemleri); katılım ve kontrol karar verme sürecine katılım eksikliği, iş süreçleri, hız, saatler, yöntemler ve çalışma ortamı üzerinde kontrol eksikliği şeklinde tanımlayabiliriz (Bhui ve diğerleri, 2016).

#### Kişiler Arası İlişkiler ve Rekabet

Zayıf sosyal çevre ve iş arkadaşlarından ve amirlerden destek veya yardım eksikliği.

#### Yönetim

Çalışanların karar alma sürecine katılımının olmaması, organizasyonda zayıf iletişim, aile dostu politikaların olmaması.

#### Çevre

Kalabalık, gürültü, hava kirliliği veya ergonomik sorunlar gibi hoş olmayan veya tehlikeli fiziksel koşullar.

### **2.7. Hemşirelik ve Stres**

Hemşireler akut veya kronik stres yaşayabilir. Ne de olsa, birden fazla hastayla ilgilenirken genellikle yoğun ortamlarda uzun, düzensiz saatler boyunca çalışırlar ve bazen riskler kelimenin tam anlamıyla ölüm kalım meselesidir. COVID-19 salgını, her yerdeki hemşireler için stres düzeyini daha da artırdı.

Yüksek stres seviyeleri, bir hemşirenin sağlığını ve esenliğini etkileyebilir, hatta enerjilerini tüketebilir ve eleştirel düşüncelerini engelleyebilir. Hemşire stresi için bir parçası olsa da bununla mücadele etmek için bazı adımlar atılabilir. İşyerinde hemşire stresini yönetmek için en iyi stratejilerden bazılarını düşünün. Hemşire stresinin nereden geldiğini anlamak, onu ele almanın en önemli adımlarından biridir. Altta yatan bir dizi faktör, bu işle ilgili stres faktörlerine katkıda bulunur. (Roberts ve Grubb, 2014:62-64).

Nedenlerine kısaca bakacak olursak (Gorostidi, Egilegor, Erice, Iturriotz, Garate, Lasa ve Cascante, 2007: 777-787).

Hemşirelik yüksek düzeyde beceri gerektirir: Hemşirelik mesleği, sürekli olarak üst düzey becerilerin ve teknik zekânın kullanılmasını gerektirir. Bu, "kontrol etme" veya otomatik pilota çalışma fırsatlarına izin vermeyen, zihinsel olarak zorlu bir iştir.

Sağlık ortamı ekip çalışması gerektirir: Hemşirelerin ayrıca doktorlar ve diğer hemşirelerle sorunsuz çalışması gerekir. İletişim sorunları ve kişilik çatışmaları kaçınılmazdır ve strese ve hayal kırıklığına yol açabilir.

Hemşirelik '24 saatlik' bir iştir: Hemşireler genellikle duygusal olarak yorucu ve fiziksel olarak yorucu olabilen aşırı uzun vardiyalarda çalışırlar.

Hemşireler duygusal yüklerle karşı karşıyadır: Hemşireler, tümü önemli duygusal gerilime yol açabilen hastalık, ölüm ve kederle düzenli olarak yüzleşmek zorundadır.

Hastalar ve aileleriyle etkileşim kurmak zor olabilir: Hastalar ve yakınlarıyla iletişim kurmak zahmetli olabilir. Hemşireler, zahmetli olabilecek teşhis ve tedavileri açıklarken empatik ve net olmalıdır.

Geçmiş çalışmaların sonuçlarına göre, psikolojik ve fiziksel istismar ve şiddet, ölüme maruz kalma, personel eksikliği, hasta sayısının fazla olması, enfeksiyona maruz kalma ve hemşire yöneticileriyle çatışma hemşirelerin çalışma ortamında yaygın olarak görülen stresörlerdir. Hemşirelerde mesleki strese neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve yönetilmesi önemlidir. Hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek ve iş stresini azaltmak için hastanelerin alması gereken önemli önlemlerden biri de mesleki stres ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir (Adib-Hajbaghery ve arkadaşları, 2012: 352).

Hemşirelerin mesleki stresi ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bir çalışmada Yunan hemşirelerin mesleki streslerinin orta düzeyde olduğu ölçülmüştür. Başka bir çalışmanın sonucu, Ugandalı hemşireler arasında orta düzeyde mesleki stres olduğunu göstermiştir (Nabirye ve arkadaşları, 2011: 760).

Opie ve arkadaşlarına göre (2010), Avustralya'nın üçra bölgelerinden gelen hemşireler yüksek düzeyde stres ve psikolojik sıkıntı yaşıyordu.

McCarthy ve arkadaşlarının (2010), İrlanda'da yaptıkları bir çalışmanın sonuçları da İrlandalı hemşireler arasında yüksek düzeyde mesleki stres olduğunu ortaya koymuşlardır.

### **2.7.1. Hemşirelikte Stresin Fiziksel Sağlık Etkileri**

Hemşire stresinin sonuçları önemli olabilir. Genellikle, fiziksel sağlık üzerinde hem kısa vadeli hem de uzun vadeli etkileri içerirler. Örneğin, Amerikan Psikoloji Derneği, stresin kas-iskelet sistemi üzerinde büyük bir etkisi olabileceğini belirtiyor. Stres, ağrı ve yaralanmaya karşı koruyucu bir tepki olarak kasların gerilmesine neden olur. Sürekli stres altındaki insanların kasları sürekli tetiktedir ve bu da geçici veya kronik sırt, boyun ve omuz ağrısına neden olabilir. Gerilim tipi baş ağrıları da stresin tekrarlayan semptomları olabilir. Stres ayrıca kardiyovasküler sorunlara da yol açabilir. Stresin ani etkilerinden biri, kalp atış hızının artmasıdır. Zamanla bu, kalp krizi, felç ve hipertansiyon riskinin artmasına katkıda bulunur (Gelsema, 2007).

Stresin bazı ek fiziksel etkileri aşağıdakileri içerir:

- Zayıflamış bir bağışıklık sistemi
- Uykusuzluk ve gündüz yorgunluğu
- Nefes darlığı dahil olmak üzere solunum problemleri
- Yüksek kan şekeri

### **2.7.2. Hemşirelikte Stresin Zihinsel ve Duygusal Etkileri**

Yüksek stresli ortamlardaki çalışanlar, artan depresyon ve anksiyete riski de dâhil olmak üzere önemli zihinsel ve duygusal sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kalabilir. Neden böyle? Stres, bedeni ve zihni sakinleştirmeye çalışan yatıştırıcı hormonlar da dahil olmak üzere belirli hormonların salınımını tetikler.

Tutarlı bir şekilde salındığında, bu sakinleştirici hormonlar devam eden depresyon, uyuşukluk ve düşük enerji duygularına yol açabilir (Nespereira-Campuzano ve Vázquez-Campo, 2017).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE STRES

### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarının doğası gereği tüm meslek grupları arasında strese en açık olanlardır. Sağlık çalışanlarının büyük kısmını oluşturan hemşirelerin maruz kaldıkları stres ve stresten etkilenmeleri önemli bir araştırma konusudur. Bu amaç ile araştırmamızda aşağıdaki hipotezler incelenmiş olmaktadır:

H1: Stres tanılama cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H2: Stresle başa çıkma cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3: Stres tanılama yaşa göre farklılık göstermektedir.

H4: Stresle başa çıkma yaşa göre farklılık göstermektedir.

H5: Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H6: Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H7: Stres tanılama eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H8: Stresle başa çıkma eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H9: Stres tanılama kıdeme göre farklılık göstermektedir.

H10: Stresle başa çıkma kıdeme göre farklılık göstermektedir.

H11: Stres tanılama kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

H12: Stresle başa çıkma kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

H13: Stres tanılama çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

H14: Stresle başa çıkma çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

H15: Stres tanılama sigara kullanımına göre farklılık göstermektedir.

H16: Stresle başa çıkma sigara kullanımına göre farklılık göstermektedir.

H17: Stres tanılama mesleği seçme şekline göre farklılık göstermektedir.

H18: Stresle başa çıkma mesleği seçme şekline göre farklılık göstermektedir.

H19: Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H20: Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>21</sub>: Stres tanımlama ve stresle başa çıkma arasında ilişki vardır.

### **3.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Veri Toplama Aracı**

Araştırmamız 201 kişi ile gerçekleştirilmiş olup, katılımcıların tamamı Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışma; anket formu, stres tanımlama formu ve stresle baş etme yöntemleri şeklinde 3 kısımdan oluşmuştur. Anket kısmında çalışanları tanımlayan sorular sorulmuştur.

Stres tanımlama kısmında Kanbay (2007) tarafından geliştirilmiş olan "Hemşire Stres Tanılama Formu" kullanılmıştır.

Stresle baş etme yöntemlerini belirlemede Folkmen ve Lazarus tarafından geliştirilen 'Ways of Coping Inventory'nın Hisli Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye çevrilen "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır.

### **3.3. Araştırmada Anketin Uygulanması**

Araştırmamız 201 kişi hemşire ile yüz yüze gerçekleştirilmiş, çalışmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındıktan sonra Hemşirelerin stres kaynakları ve stresle baş etme yöntemleri anketleri doldurmaları istenmiştir. Anket toplama süresi yaklaşık 1 ay sürmüştür.

### **3.4. Verilerin Değerlendirilmesi Ve Bulgular**

#### **3.4.1. Verilerin Analizi**

Araştırma bulguları, kişilerden elde edilen veriler üzerinde SPSS v26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilen analizlerin sonucunda elde edilmiştir.

Anket verileri 201 kişinin verdiği cevaplar analiz edilmiştir.

Elde edilen veriler yüzde ve frekans yöntemleriyle analiz edilmiştir. Sonuçlar tablolar halinde elde edilmiş ve değerlendirilmiştir. Araştırmada güvenilirlik ve farklılık analizleri kullanılmıştır.

#### **3.4.2. Araştırmanın Bulguları**

##### **3.4.2.1. Araştırmaya katılan kişilerin özelliklerine göre betimsel analiz sonuçları**

Araştırmaya katılan 201 kişiye ait bulgular Tablo 1'de verilmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin %69,2'si kadın, %30,8'i erkek;

%80,1'i 20 ile 30 yaş arasında; %55,7'si bekar;

%82,1'i lisans mezunu; %57,'sinin 5 yıl ve daha az kıdemi bulunmakta;

%62,2'si aynı kurumda 5 yıl ve daha az süre çalışmakta;

%70,6'sı vardiyalı görev yapmakta; %58,2'si sigara kullanmamakta;

%80,6'sı kendi isteğiyle mesleği seçtiğini belirtmekte;

%71,6'sı 10.001 TL ile 20 bin TL arasında gelir elde etmektedir

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilere Ait Özellikler (n=201)**

<b>Gruplar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	139	69,2
<b>Erkek</b>	62	30,8
<b>Yaş</b>		
<b>20-30</b>	161	80,1
<b>31-40</b>	30	14,9
<b>41 ve üzeri</b>	10	5,0
<b>Medeni Durum</b>		
<b>Evli</b>	89	44,3
<b>Bekar</b>	112	55,7
<b>Eğitim Durumu</b>		
<b>Lise</b>	11	5,5
<b>Önlisans</b>	13	6,5
<b>Lisans</b>	165	82,1
<b>Yüksek Lisans</b>	12	6,0
<b>Kıdem</b>		

<b>5 yıl ve daha az</b>	115	57,2
<b>6-10</b>	69	34,3
<b>11-20</b>	17	8,5
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
<b>5 yıl ve daha az</b>	125	62,2
<b>6-10</b>	65	32,3
<b>11-20</b>	11	5,5
<b>Çalışma Şekli</b>		
<b>Mesai Çalışma (Gündüz)</b>	59	29,4
<b>Vardiya Çalışma (Gece-Gündüz)</b>	142	70,6
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>		
<b>Evet</b>	84	41,8
<b>Hayır</b>	117	58,2
<b>Hemşireliği Seçme Şekli</b>		
<b>Kendi isteğiyle</b>	162	80,6
<b>Kendi isteğinin dışında</b>	39	19,4
<b>Hane Geliri</b>		
<b>10 bin TL ve altı</b>	8	4,0
<b>10.001-20.000 TL</b>	144	71,6
<b>20.000 TL üstü</b>	49	24,4

### 3.4.2.2. Güvenilirlik analizi

Araştırma değişkenlerine ait tanımlayıcı değerlere, değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerine yönelik analizlere ve farklılık testlerine geçmeden önce; olumsuz olduğu belirlenen stresle başa çıkma ölçeğindeki 1 ve 9 numaralı ifadelerin cevapları dönüştürülmüştür (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Bu işlem tamamlandıktan sonra sorular birleştirilerek güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Güvenilirlik analizlerinde, içsel tutarlılığı ölçmede Cronbach's Alpha katsayısı dikkate alınmıştır. Cronbach's Alpha katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır (Kalaycı, 2009: 405):

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir,
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir ve
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Tablo 2, ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizinin sonuçlarını ortaya koymaktadır. Stresle başa çıkma ölçeğinde içsel tutarlılığı bulunmayan 3 ifade tespit edilerek analiz dışında tutulmuştur. Analiz sonucunda elde edilen değerler, literatürde öngörülen 0,60 alt limit kriterini sağlamaktadır (Cronbach, 1990; Punch, 2005). Dolayısıyla, araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarına ilişkin ifadelerin içsel tutarlılığı olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 2. Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek Boyutları	Soru Sayısı	Güvenilirlik Katsayısı
Stres Tanılama	18	0,916
Stresle Başa Çıkma	27	0,612
Kendine Güvenli Yaklaşım	7	0,803
Çaresiz Yaklaşım	8	0,709
Boyun Eğici Yaklaşım	5	0,646
İyimser Yaklaşım	5	0,701
Sosyal Destek Arama	2	0,674

### 3.4.2.3. Normal dağılım analizi

Ölçeğe ait görüşlerin dağılımının normalliği SPSS programı yardımıyla Skewness ve Kurtosis değerleri incelenerek ortaya konulmuştur. Bu değerlerin  $\pm 2.0$  arasında olması, dağılımın normallikten aşırı bir sapma göstermediği yönünde değerlendirilmektedir. Skewness ve Kurtosis değerleri Tablo 3'te sunulmaktadır.

**Tablo 3. Skewness ve Kurtosis Değerleri (n=201)**

Değişkenler	Ortalama	Std. Sp.	Skewness	Kurtosis
Stres Tanılama	5,5970	1,95155	,059	-,352
Stresle Başa Çıkma	2,6227	,26380	-,513	1,447
Kendine Güvenli Yaklaşım	3,1656	,50274	-,266	,157
Çaresiz Yaklaşım	2,0920	,54508	,141	-,699
Boyun Eğici Yaklaşım	2,1731	,52979	-,325	-,763
İyimser Yaklaşım	2,9264	,59745	-,296	-,003
Sosyal Destek Arama	3,2114	,70627	-,503	-,567

Test sonucuna göre; değişkenin  $\pm 2.0$  arasında değer aldığı ve normal dağılım gösterdiği saptanmaktadır. Bu nedenle, çözümlenelerde; parametrik teknikler kullanılmıştır.

### 3.4.2.4. Toplanan verilerle ilgili olarak yapılan fark testleri

#### a. Cinsiyete göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile cinsiyet arasındaki farklılık "*Bağımsız Gruplar t Testi*"ne göre analiz edilmiştir. Tablo 4, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>1</sub>: Stres tanılama cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Stresle başa çıkma cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 4. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sp.	F	t	P
Stres Tanılama	Kadın	139	5,6839	1,98262	,215	,944	,346
	Erkek	62	5,4023	1,88115			
Stresle Başa Çıkma	Kadın	139	2,6519	,26618	,506	2,380	,018*
	Erkek	62	2,5571	,24812			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	139	3,1757	,49526	,011	,427	,669
	Erkek	62	3,1429	,52249			
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	139	2,1367	,56303	1,812	1,748	,082
	Erkek	62	1,9919	,49219			
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	139	2,2115	,51739	,577	1,543	,124
	Erkek	62	2,0871	,55115			
İyimser Yaklaşım	Kadın	139	2,9252	,62149	2,101	-,042	,966
	Erkek	62	2,9290	,54454			
Sosyal Destek Arama	Kadın	139	3,2986	,67222	,000	2,658	,009*
	Erkek	62	3,0161	,74640			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

H1 hipotezi kabul görmemiştir. Ancak stresle başa çıkma ve sosyal destek arama düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Böylelikle H2 hipotezi kabul görmüştür. Buna göre kadınların stresle başa çıkma düzeyi erkeklere göre; erkeklerin sosyal destek arama düzeyi kadınlara göre daha yüksektir.

Sağlık sektöründe işle ilgili stres, hem çalışanlar hem de kuruluşlar için önemli bir sorundur. Bugüne kadar, sağlık çalışanlarında cinsiyet duyarlılığındaki farklılıklar konusunda bir fikir birliği yoktur.

D'Ettoire ve arkadaşlarının (2019) iş ile ilgili stres üzerine yaptıkları çalışmalarında, iş stresi algılanmasında cinsiyetler arası farklılıkları kanıtlayan literatürle tutarlı sonuçlar elde etmişlerdir. Sosyal destek eksikliğinin, kadın sağlık çalışanlarında işten kaynakla stres üzerinde bir belirleyici olduğunu kanıtlanmışlardır.

Aksine, Vahedian-Azimi ve arkadaşları (2017), yoğun bakım hemşireleriyle ilgili bir kesitsel çalışmada, erkek sağlık çalışanları arasında kadınlara göre daha yüksek düzeyde iş stresi olduğu sonucunu ortaya çıkarmışlardır.

La Torre ve arkadaşları (2008), yüksek düzeyde iş talebine maruz kalan kadınların erkeklere kıyasla daha fazla fiziksel rahatsızlık riskine maruz kaldıklarını ve yüksek karar serbestliğinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla fiziksel ve zihinsel refaha yol açtığını bulmuştur. Bu kanıtlara rağmen, bugüne kadar sağlık sektöründe iş ile ilgili stresin cinsiyet duyarlılığı konusunda bir fikir birliği yoktur. Aslında, yukarıda belirtilen bulguların aksine, birçok yazar sağlık çalışanlarında cinsiyet ile iş arasında bir ilişki bulamamıştır.

### **b.Yaşa göre farklılıkların araştırılması**

Değişkenler ile yaş arasındaki farklılık "*Tek Yönlü ANOVA Analizi*"ne göre analiz edilmiştir. Tablo 5, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Stres tanılama yaşa göre farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>: Stresle başa çıkma yaşa göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 5. Yaşa Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Yaş	N	Ort.	St.Sp.	F	P
Stres Tanılama	20-30	161	5,6118	1,93449	,975	,379
	31-40	30	5,7833	2,08409		
	41 ve +	10	4,8000	1,81239		
	Toplam	201	5,5970	1,95155		
Stresle Başa Çıkma	20-30	161	2,6289	,25281	,298	,743
	31-40	30	2,6069	,26645		
	41 ve +	10	2,5697	,42046		
	Toplam	201	2,6227	,26380		
Kendine Güvenli Yaklaşım	20-30	161	3,1757	,50438	,339	,713
	31-40	30	3,1524	,43740		
	41 ve +	10	3,0429	,67696		
	Toplam	201	3,1656	,50274		
Çaresiz Yaklaşım	20-30	161	2,0854	,53881	,081	,922
	31-40	30	2,1292	,60839		
	41 ve +	10	2,0875	,49318		
	Toplam	201	2,0920	,54508		
Boyun Eğici Yaklaşım	20-30	161	2,1677	,51619	,043	,958
	31-40	30	2,1933	,60909		
	41 ve +	10	2,2000	,54975		
	Toplam	201	2,1731	,52979		
İyimser Yaklaşım	20-30	161	2,9652	,57947	1,817	,165
	31-40	30	2,7933	,61360		
	41 ve +	10	2,7000	,77889		
	Toplam	201	2,9264	,59745		
Sosyal Destek Arama	20-30	161	3,2019	,68779	,607	,546
	31-40	30	3,1833	,78216		
	41 ve +	10	3,4500	,79757		
	Toplam	201	3,2114	,70627		

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri yaşa göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H3 ve H4 kabul görmemiştir.

Faraji ve arkadaşlarının (2019), İran yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin mesleki stresini ve bununla ilgili demografik faktörleri araştırdıkları çalışmalarına göre, ortalama mesleki stres ile cinsiyet, yaş, akademik derece ve iş deneyimi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamışlardır.

### c. Medeni duruma göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile medeni durum arasındaki farklılık “Bağımsız Gruplar t Testi”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 6, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>5</sub>: Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>6</sub>: Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 6. Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Md.Drm.	N	Ort.	Std. Sp.	F	t	P
Stres Tanılama	Evli	89	5,6080	2,07648	1,350	,071	,944
	Bekar	112	5,5883	1,85573			
Stresle Başa Çıkma	Evli	89	2,5950	,26347	,197	-1,328	,186
	Bekar	112	2,6447	,26316			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	89	3,1701	,51005	,077	,114	,909
	Bekar	112	3,1620	,49912			
Çaresiz Yaklaşım	Evli	89	2,1236	,55214	,026	,731	,466
	Bekar	112	2,0670	,54056			
BoyunEğici Yaklaşım	Evli	89	2,0831	,55087	1,226	-2,166	,031*
	Bekar	112	2,2446	,50347			

<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evli	89	2,8180	,62205	1,240	-2,318	,021*
	Bekar	112	3,0125	,56523			
<b>Sosyal Destek Arama</b>	Evli	89	3,1910	,71313	,053	-,365	,716
	Bekar	112	3,2277	,70356			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Ancak boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile medeni durum arasında farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Buna göre bekarların boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyleri evlilere daha olumludur. H5 ve H6 kabul görmemiştir.

Tyler Ellison (1994), iş stresi ve iş doyumunu üzerine yaptığı çalışmada, evli bireylerin daha az stres ve iş doyumunu yaşadıklarını gözlemlemiştir. Olatunji ve Mokuolu (2014), Nijerya Federal Sağlık Kurumundaki sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve kıdemini iş stresi ve iş doyumunu üzerindeki etkisi üzerine yaptıkları 102 hemşire ve 89 doktordan oluşan örneklemlerle bir çalışmada, iş doyumunun medeni durumdan etkilendiğini, ayrıca, iş stresinin hemşireler ve doktorlar arasında iş doyumunu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermişlerdir. Bekar sağlık çalışanlarının evli çalışanlara göre daha yüksek stres seviyesine sahip olduklarını gözlemlemiştir. Tajvar ve arkadaşları (2015), araştırmalarında evli hemşirelerde ruh sağlığının tüm alt ölçeklerindeki yaygınlığın evli olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu ancak bu farkın anlamlı olmadığını göstermişlerdir. Yine aynı çalışmada eğitim düzeyleri ile kaygı gibi ruh sağlığı bozukluğu alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

#### **d. Eğitim durumuna göre farklılıkların araştırılması**

Değişkenler ile eğitim durumu arasındaki farklılık “Tek Yönlü ANOVA Analizi”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 7, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H7: Stres tanılama eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H8: Stresle başa çıkma eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 7. Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Eğitim	N	Ort.	St.Sp.	F	P
Stres Tanılama	Lise	11	5,6667	1,96654	,149	,930
	Önlisans	13	5,2521	1,98601		
	Lisans	165	5,6138	1,95676		
	YL	12	5,6759	2,04589		
	Toplam	201	5,5970	1,95155		
Stresle Başa Çıkma	Lise	11	2,6862	,21322	,594	,620
	Önlisans	13	2,6695	,22552		
	Lisans	165	2,6194	,26283		
	YL	12	2,5580	,35670		
	Toplam	201	2,6227	,26380		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Lise	11	3,0779	,39052	,885	,450
	Önlisans	13	3,3736	,56405		
	Lisans	165	3,1576	,49628		
	YL	12	3,1310	,61357		
	Toplam	201	3,1656	,50274		
Çaresiz Yaklaşım	Lise	11	2,1705	,41560	,263	,852
	Önlisans	13	1,9904	,49598		
	Lisans	165	2,0909	,55325		
	YL	12	2,1458	,62576		
	Toplam	201	2,0920	,54508		
Boyun Eğici Yaklaşım	Lise	11	2,4364	,41779	1,526	,209
	Önlisans	13	2,1692	,57646		
	Lisans	165	2,1709	,52510		
	YL	12	1,9667	,59595		
	Toplam	201	2,1731	,52979		

İyimser Yaklaşım	Lise	11	2,7455	,67582	,543	,654
	Önlisans	13	2,9077	,66641		
	Lisans	165	2,9479	,58054		
	YL	12	2,8167	,71584		
	Toplam	201	2,9264	,59745		
Sosyal Destek Arama	Lise	11	3,8636	,23355	5,226	,002* Lise>Lisans, YL
	Önlisans	13	3,5769	,60712		
	Lisans	165	3,1515	,69058		
	YL	12	3,0417	,91598		
	Toplam	201	3,2114	,70627		

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

H7 ve H8 kabul görmemiştir. Ancak sosyal destek arama düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Yapılan Post-Hoc testlerinden Scheffe sonuçlarına göre lise mezunu kişilerin sosyal destek arama düzeyi lisans ve yüksek lisans mezunu kişilerden daha yüksektir.

Mortaghi ve arkadaşlarının (2022), yaptıkları araştırmaya göre yaş, cinsiyet, eğitim medeni durum, vardiyalı çalışma, hizmet kaydı, fazla mesai ve çocuk sayısı gibi diğer değişkenler mesleki stres ile anlamlı bir ilişki göstermemektedir. Mesleki stresin hemşireler üzerindeki zararlı etkisi ile ilgili olarak, yetkililerin maaş ve prim memnuniyetsizliği, iş yükü, belirsiz roller ve sosyal destek eksikliği gibi stres faktörlerini azaltmayı önermişlerdir.

#### e. Kıdeme göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile kıdem arasındaki farklılık “Tek Yönlü ANOVA Analizi”ne göre analiz edilmiştir.

Tablo 8, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>9</sub>: Stres tanılama kıdeme göre farklılık göstermektedir.

H<sub>10</sub>: Stresle başa çıkma kıdeme göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 8. Kıdeme Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Kıdem	N	Ort.	St.Sp.	F	P
Stres Tanılama	5 yıl ve daha az	115	5,6014	1,87328	1,515	,212
	6-10	69	5,8116	2,02999		
	11-20	13	4,7564	1,36244		
	20 yıldan fazla	4	4,5000	3,74138		
	Total	201	5,5970	1,95155		
Stresle Başa Çıkma	5 yıl ve daha az	115	2,6124	,24273	1,064	,366
	6-10	69	2,6596	,25196		
	11-20	13	2,5322	,43327		
	20 yıldan fazla	4	2,5741	,36975		
	Total	201	2,6227	,26380		
Kendine Güvenli Yaklaşım	5 yıl ve daha az	115	3,1280	,51694	1,275	,284
	6-10	69	3,2484	,45549		
	11-20	13	3,0220	,62772		
	20 yıldan fazla	4	3,2857	,30861		
	Total	201	3,1656	,50274		
Çaresiz Yaklaşım	5 yıl ve daha az	115	2,0967	,48781	,406	,749
	6-10	69	2,1123	,61840		
	11-20	13	1,9327	,56508		
	20 yıldan fazla	4	2,1250	,83541		
	Total	201	2,0920	,54508		
Boyun Eğici Yaklaşım	5 yıl ve daha az	115	2,1930	,50467	,464	,708
	6-10	69	2,1391	,57323		
	11-20	13	2,2462	,49769		

	20 yıldan fazla	4	1,9500	,68069		
	Total	201	2,1731	,52979		
İyimser Yaklaşım	5 yıl ve daha az	115	2,9026	,57085	1,179	,319
	6-10	69	3,0087	,60821		
	11-20	13	2,8154	,76359		
	20 yıldan fazla	4	2,5500	,52599		
	Total	201	2,9264	,59745		
Sosyal Destek Arama	5 yıl ve daha az	115	3,1957	,68087	,244	,866
	6-10	69	3,2174	,72497		
	11-20	13	3,2308	,88070		
	20 yıldan fazla	4	3,5000	,70711		
	Total	201	3,2114	,70627		

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri kıdeme göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H9 ve H10 desteklenmemiştir.

Tabak ve Orit (2007), araştırmalarında hemşirelerin doktorlarla olan çatışmalarını çözmek için hangi taktikleri benimsediklerini ve farklı taktiklerin stres düzeylerini ve iş tatminlerini nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Çatışma çözümüne yönelik bütünleştirici ve baskın yaklaşımlar, düşük mesleki stres seviyeleri ile ilişkilendirilirken, mecbur edici ve kaçınma yaklaşımları daha yüksek stres ile bağlantılıdır. Hemşirelerin kıdemi ve statüsünün hem çatışma çözme taktikleri seçimlerini hem de ilişkili stres ve iş tatmini düzeylerini etkilediğine dair kanıtlar elde etmişlerdir

#### **f. Kurumda çalışma süresine göre farklılıkların araştırılması**

Değişkenler ile kurumda çalışma süresi arasındaki farklılık “*Tek Yönlü ANOVA Analizi*”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 9, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>11</sub>: Stres tanılama kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

H<sub>12</sub>: Stresle başa çıkma kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 9. Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	KÇS	N	Ort.	St.Sp.	F	P
Stres Tanılama	5 yıl ve daha az	125	5,7284	1,92833	1,947	,123
	6-10	65	5,5624	1,98561		
	11-20	11	4,1944	1,71139		
	Toplam	201	5,5970	1,95155		
Stresle Başa Çıkma	5 yıl ve daha az	125	2,6292	,24946	1,665	,176
	6-10	65	2,6335	,25969		
	11-20	11	2,4511	,41388		
	Toplam	201	2,6227	,26380		
Kendine Güvenli Yaklaşım	5 yıl ve daha az	125	3,1394	,50847	,874	,456
	6-10	65	3,2374	,46103		
	11-20	11	3,0143	,68495		
	Toplam	201	3,1656	,50274		
Çaresiz Yaklaşım	5 yıl ve daha az	125	2,1270	,50899	,948	,419
	6-10	65	2,0558	,60395		
	11-20	11	1,8625	,58763		
	Toplam	201	2,0920	,54508		
Boyun Eğici Yaklaşım	5 yıl ve daha az	125	2,2016	,49935	,324	,808
	6-10	65	2,1231	,58384		
	11-20	11	2,1400	,58916		
	Toplam	201	2,1731	,52979		
İyimser Yaklaşım	5 yıl ve daha az	125	2,9072	,57110	1,348	,260
	6-10	65	3,0092	,61077		

	11-20	11	2,6200	,79134		
	Toplam	201	2,9264	,59745		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	5 yıl ve daha az	125	3,2280	,67652	,513	,674
	6-10	65	3,1692	,72498		
	11-20	11	3,2000	,97753		
	Toplam	201	3,2114	,70627		

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri kurumda çalışma süresine göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H11 ve H12 kabul görmemiştir.

#### g. Çalışma şekline göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile çalışma şekli arasındaki farklılık “Bağımsız Gruplar t Testi”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 10, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>13</sub>: Stres tanılama çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

H<sub>14</sub>: Stresle başa çıkma çalışma şekline göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 10. Çalışma Şekline Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Ç.Şekli	N	Ort.	Std. Sp.	F	t	P
<b>Stres Tanılama</b>	mesai çalışma (gündüz)	59	5,7514	2,26532	4,920	,722	,471
	vardiya çalışma(gece-gündüz)	142	5,5329	1,81030			
<b>Stresle Başa Çıkma</b>	mesai çalışma	59	2,6306	,26947	,007	,276	,783
	vardiya çalışma	142	2,6194	,26231			

<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	mesai çalışma	59	3,1453	,51610	,074	-,369	,713
	vardiya çalışma	142	3,1740	,49869			
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	mesai çalışma	59	2,1419	,54558	,008	,836	,404
	vardiya çalışma	142	2,0713	,54545			
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	mesai çalışma	59	2,2068	,53943	,002	,579	,563
	vardiya çalışma(gece- gündüz)	142	2,1592	,52702			
<b>İyimser Yaklaşım</b>	mesai çalışma	59	2,8339	,71163	9,286	-1,418	,158
	vardiya çalışma	142	2,9648	,54124			
<b>Sosyal Destek Arama</b>	mesai çalışma	59	3,3390	,69754	,006	1,657	,099
	vardiya çalışma	142	3,1585	,70552			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H13 ve H14 kabul görmemiştir.

Lin ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmaya göre, vardiyalı çalışmanın miktarına bakılmaksızın, hemşirelerin orta düzeyde iş stresi, düşük uyku kalitesi ve orta düzeyde sağlık algısı bildirdiklerini göstermiştir. İş stresi, kişinin algıladığı sağlık durumu ile doğrudan ilişkili olan uyku kalitesi ile ters orantılıydı. Hastane yöneticileri, hemşirelerin klinik performanslarını ve kişisel sağlık durumlarını iyileştirmek ve böylece hasta bakım kalitesini iyileştirmek için daha sağlıklı vardiyalı çalışma programlarını sağlamalıdır şeklinde de bir öneri getirmişlerdir.

Tajvar ve arkadaşlarının araştırmalarına göre (2015), somatik belirtilerin yaş ve iş deneyimi ile anlamlı ilişkilere sahip olduğunu göstermişlerdir. Bedensel belirtiler ile farklı vardiyalarda çalışma arasında anlamlı bir fark yoktur sonucuna ulaşmışlardır. alışmalarından elde edilen bulgulara göre, gece vardiyasında çalışan hemşirelerde, dönüşümlü vardiyada çalışanlara göre, sosyal işlev bozukluğu dışındaki tüm ruhsal bozukluk alt ölçekleri daha yüksekti. Sabit gece vardiyasındaki hemşirelerin dönüşümlü vardiyadaki hemşirelerden daha yüksek düzeyde iş stresi yaşadıklarını göstermişlerdir. Bekar hemşirelerde mesleki stres evli hemşirelere göre daha yüksekti ancak aradaki fark anlamlı değildi. Ayrıca, yaş, iş deneyimi ve farklı vardiyalarda çalışma ve kişilerarası ilişkiler ve fiziksel durum arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Farklı vardiyalarda çalışmanın ve iş deneyiminin hemşirelerin işlerine olan ilgilerini önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.

Başka bir çalışmanın sonuçları, vardiyalı çalışma programının işçiler arasındaki stres düzeylerini etkilediğini göstermiştir (Adib-Hajbaghery ve arkadaşları, 2012).

Mealer ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmaya göre, yoğun bakımdaki hemşireler, hastanelerin diğer servislerinde görev yapan hemşirelere göre daha stresli koşullar yaşadıklarını bildirmişlerdir. 744 yoğun bakım hemşiresinin %18'inde anksiyete belirtileri ve %11'inde depresyon belirtileri olduğunu gösteren sonuçları yayınladılar. Tükenmişlik sendromu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği yaşayan yoğun bakım hemşirelerinin oranı sırasıyla %80, %61, %44 ve %50 idi.

#### **h. Sigara kullanımına göre farklılıkların araştırılması**

Değişkenler ile sigara kullanımı arasındaki farklılık “*Bağımsız Gruplar t Testi*”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 11, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>15</sub>: Stres tanılama sigara kullanımına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>16</sub>: Stresle başa çıkma sigara kullanımına göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 11. Sigara Kullanımına Göre Farklılık Analizi (n=201)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sigara Kullanımı</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>Std. Sp.</b>	<b>F</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Stres Tanılama	Evet	84	5,5112	2,07074	,523	-,527	,599
	Hayır	117	5,6586	1,86794			
Stresle Başa Çıkma	Evet	84	2,6549	,28686	,334	1,474	,142
	Hayır	117	2,5995	,24456			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	84	3,2126	,54206	1,497	1,123	,263
	Hayır	117	3,1319	,47200			
Çaresiz Yaklaşım	Evet	84	2,0789	,56697	,542	-,290	,772
	Hayır	117	2,1015	,53107			
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	84	2,2429	,52785	,059	1,587	,114
	Hayır	117	2,1231	,52774			
İyimser Yaklaşım	Evet	84	2,9690	,64788	1,658	,858	,392
	Hayır	117	2,8957	,55931			
Sosyal Destek Arama	Evet	84	3,2560	,73425	,898	,756	,450
	Hayır	117	3,1795	,68689			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri sigara kullanım durumuna göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H15 ve H16 kabul görmemiştir.

### i. Mesleği seçme şekline göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile mesleği seçme şekli arasındaki farklılık “Bağımsız Gruplar t Testi”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 12, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>17</sub>: Stres tanılama mesleği seçme şekline göre farklılık göstermektedir.

H<sub>18</sub>: Stresle başa çıkma mesleği seçme şekline göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 12. Mesleği Seçme Şekline Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Meslek Seçimi	N	Ort.	Std. Sp.	F	t	P
Stres Tanılama	Kendi isteğimle	162	5,5422	1,97480	,094	-,811	,418
	Kendi isteğimin dışında	39	5,8248	1,85901			
Stresle Başa Çıkma	Kendi isteğimle	162	2,6242	,26209	,378	,171	,864
	Kendi isteğimin dışında	39	2,6162	,27421			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kendi isteğimle	162	3,2028	,49455	,494	2,159	,032*
	Kendi isteğimin dışında	39	3,0110	,51339			
Çaresiz Yaklaşım	Kendi isteğimle	162	2,0556	,54815	,136	-1,948	,053
	Kendi isteğimin dışında	39	2,2436	,51134			
Boyun Eğici Yaklaşım	Kendi isteğimle	162	2,1556	,54465	2,704	-,959	,339
	Kendi isteğimin dışında	39	2,2462	,46217			
İyimser Yaklaşım	Kendi isteğimle	162	2,9642	,58804	,263	1,840	,067
	Kendi isteğimin dışında	39	2,7692	,61821			

Sosyal Destek Arama	Kendi isteğimle	162	3,1975	,69237	,006	-,568	,571
	Kendi isteğimin dışında	39	3,2692	,76817			

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri mesleği seçme şekline göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

H17 ve H18 kabul görmemiştir. Ancak kendine güvenli yaklaşım mesleği seçme şekline göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kendi isteğiyle mesleğini seçen kişilerin kendine güvenli yaklaşımı diğerlerine göre daha olumludur.

#### j. Gelir düzeyine göre farklılıkların araştırılması

Değişkenler ile hanehalkı gelir düzeyi arasındaki farklılık “Tek Yönlü ANOVA Analizi”ne göre analiz edilmiştir. Tablo 8, analiz sonuçlarını göstermektedir.

H<sub>19</sub>: Stres tanılama medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H<sub>20</sub>: Stresle başa çıkma medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

**Tablo 13. Hanehalkı Gelirine Göre Farklılık Analizi (n=201)**

Değişkenler	Gelir	N	Ort.	St.Sp.	F	P
Stres Tanılama	10.000 TL ve altı	8	6,6667	1,97649	,822	,535
	10.001-20.000 TL	144	5,4688	1,96516		
	20.000 TL ve +	38	5,7675	1,98278		
	Toplam	201	5,5970	1,95155		
Stresle Başa Çıkma	10.000 TL ve altı	8	2,5787	,33300	,566	,726
	10.001-20.000 TL	144	2,6220	,24386		
	20.000 TL ve +	38	2,6023	,33224		
	Toplam	201	2,6227	,26380		

Kendine Güvenli Yaklaşım	10.000 TL ve altı	8	3,0536	,69541	,392	,854
	10.001-20.000 TL	144	3,1637	,49139		
	20.000 TL ve +	38	3,1429	,54474		
	Toplam	201	3,1656	,50274		
Çaresiz Yaklaşım	10.000 TL ve altı	8	1,9063	,37051	1,205	,308
	10.001-20.000 TL	144	2,0851	,54288		
	20.000 TL ve +	38	2,0855	,55758		
	Toplam	201	2,0920	,54508		
Boyun Eğici Yaklaşım	10.000 TL ve altı	8	2,2000	,54511	,294	,916
	10.001-20.000 TL	144	2,1722	,53812		
	20.000 TL ve +	38	2,1526	,50817		
	Toplam	201	2,1731	,52979		
İyimser Yaklaşım	10.000 TL ve altı	8	3,0500	,82635	1,244	,290
	10.001-20.000 TL	144	2,9361	,56304		
	20.000 TL ve +	38	2,8737	,64836		
	Toplam	201	2,9264	,59745		
Sosyal Destek Arama	10.000 TL ve altı	8	3,3750	1,06066	,636	,672
	10.001-20.000 TL	144	3,2153	,64951		
	20.000 TL ve +	38	3,2237	,78583		
	Toplam	201	3,2114	,70627		

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri hanehalkı gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). H19 ve H20 kabul görmemiştir.

### 3.4.2.5. Korelasyon analizi

H<sub>21</sub>: Stres tanılama ve stresle başa çıkma arasında ilişki vardır.

Tablo 9, değişkenler arasındaki ilişkileri ifade eden korelasyon katsayılarını ve değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikleri göstermektedir. Tanımlayıcı istatistikler bağlamında; değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmektedir. Tablodaki Pearson korelasyon katsayıları araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere işaret etmektedir.

**Tablo 14. Korelasyon Analizi (n=201)**

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. ST	1						
2. SBCÇ	,467*	1					
3. KGY	,007*	,586**	1				
4. ÇY	,206**	,371**	,366**	1			
5. BEY	,159*	,524**	,067*	,310**	1		
6. İY	,081*	,482**	,671**	,457**	,116*	1	
7. SDA	,199*	,437**	,302**	,182*	,114*	,183*	1

\* Pearson Korelasyonu  $p<.05$  düzeyinde anlamlıdır.

\*\* Pearson Korelasyonu  $p<.01$  düzeyinde anlamlıdır.

Analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların stres tanımlama ile stresle başa çıkma arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmektedir ( $r=0,467$ ).

Buna göre H<sub>21</sub> hipotezi kabul görmüştür. Yani bireyler streslerini tanımladıkça, stresle başa çıkma durumları da daha pozitif olmaktadır.

### 3.4.2.6. Hemşirelerin stres yaratan faktörlerden etkilenme düzey analizi

Tablo 15, Hemşirelerin stres kaynağı olarak gördüğü sebeplerin istatistik bilgilerini içermektedir.

**Tablo 15. Stres tanılama formuna ait betimsel bulgular (n=201)**

	Stresör	Düşük		Yüksek	
		Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
1	İş yükü fazlalığı	49	24,4	152	75,6
2	Doktorlarla çatışma	126	62,7	75	37,3
3	Meslektaşlarla çatışma	134	66,7	67	33,3
4	Sorumlu hemşire ile çatışma	159	79,1	42	20,9
5	Klinik kural / politika vs. değişimi	134	66,7	67	33,3
6	Destekleyici olmayan kıdemliler	140	69,7	61	30,3
7	Aşırı kalabalık servis	86	42,8	115	57,2
8	Hata yapmaktan korkma	128	63,7	73	36,3
9	Klinik yapısı (fiziki şartlar,gürültü,ışık vs.)	111	55,2	90	44,8
10	Hemşire sayısının yetersiz oluşu	46	22,9	155	77,1
11	Meslekte ilerlemenin sınırlı olması	78	38,8	123	61,2
12	Sözlü ya da fiziksel saldırılar	48	23,9	153	76,1
13	İş ile ilgili mesleksi riskler	54	26,9	147	73,1
14	Hasta ve hasta yakınları	45	22,4	156	77,6
15	Kayıp durumları	126	62,7	75	37,3
16	Ölüm durumları	127	63,2	74	36,8
17	Kendini yetersiz hissetme	172	85,6	29	14,4
18	Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu	48	23,9	153	76,1

Çalışmaya katılan hemşireler tarafından yüksek görülen stresörler hasta ve hasta yakınları (%77,6), hemşire sayısının yetersizliği (%77,1), sözlü veya fiziksel saldırılar (%76,1), yardımcı personel sayısının yetersizliği (76,1), iş yükü fazlalığı (%75,6), aşırı kalabalık servis (%57,2), meslekte ilerlemenin yetersiz olması (%61,2), işle ilgili mesleki riskler (%73,1) olarak belirtilmiştir.

Düşük stres kaynakları olarak kendini yetersiz hissetme (%85,6), sorumlu hemşire ile çatışma (%79,1), destekleyici olmayan kıdemliler (%69,7), meslektaşlarla çatışma(%66,7), klinik kural değişimi (%66,7), hata yapmaktan korkma(%63,7) olarak değerlendirilmiştir.

Callaghan (2000) yaptığı araştırmayı 168 hemşire ile gerçekleştirmiş bunun sonucunda stres kaynağı olarak görülen en yüksek değeri iş yükü fazlalığı (%80,5) olarak saptamıştır.

Çevik, H. (2018) tarafından bir devlet hastanesindeki hemşireler ile yapılan çalışmada ise stres kaynağı olarak en yüksek değer iş yükü fazlalığı (%80,0) ve hemşire sayısının yetersizliği (%73,6) olarak saptanmıştır.

## SONUÇ

210 hemşire ile gerçekleştirilen araştırmaya katılan kişilerin %69,2 si kadın %30,8 i erkek hemşirelerden oluşmakta, Elde edilen verilere göre stresle başa çıkma ve sosyal destek arama düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kadınların stresle başa çıkma düzeyi erkeklere göre; erkeklerin sosyal destek arama düzeyi kadınlara göre daha yüksektir.

%55,7 si bekar olan katılımcılardan boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile medeni durum arasında farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre bekarların boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyleri evlilere daha olumludur.

Sosyal destek arama düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Lise mezunu kişilerin sosyal destek arama düzeyi lisans ve yüksek lisans mezunu kişilerden daha yüksektir.

Katılımcıların %80,6 sı mesleği kendi istekleriyle seçmiştir. Kendine güvenli yaklaşım mesleği seçme şekline göre farklılaşmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre kendi isteğiyle mesleğini seçen kişilerin kendine güvenli yaklaşımı diğerlerine göre daha olumludur.

Stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri hanehalkı gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri sigara kullanım durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Elde edilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri kurumda çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Stres tanılama, stresle başa çıkma, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri kıdeme göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan hemşireler tarafından başlıca stres kaynaklarının yüksek olduğu belirtilen stresörler hasta ve hasta yakınları, hemşire sayısının yetersizliği, sözlü veya fiziksel saldırılar, yardımcı personel sayısının yetersizliğidir. Düşük stres kaynakları ise başlıca kendini yetersiz hissetme, sorumlu hemşire ile çatışma olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin karşılaştıkları stres, en az gündeme gelen ancak kendileri için en önemli sorunlardan biridir. Bir hemşirenin iş ve özel yaşamının pek çok alanında stres ile karşı karşıya gelmesi kaçınılmazdır. Duygusal ve fiziksel yüklenmeler her sağlık çalışanını olduğu gibi hemşireleri de stres yapabilmektedir. Bu durum, sıklıkla hemşirelerin sağlığını ve hatta bazen hastaların sağlığını ve hasta bakımının sonuçlarını etkilemektedir. Ayrıca, hemşirelerin işte kalma oranlarına zarar veren aşırı stres, işten ayrılmalara da neden olmaktadır (Beck, 2011).

Dewe (1987), tarafından ülke çapında (Yeni Zelanda) 2500 genel ve doğum hemşiresi ile yapılan bir anket, beş potansiyel stres kaynağı belirledi. Bunlar arasında aşırı iş yükü, diğer personelle ilgili zorluklar, kritik hastaların bakımıyla ilgili zorluklar, hastaların tedavisiyle ilgili endişeler ve zorluk çeken veya çaresiz durumdaki hastalarla başa çıkma yer alıyordu. Bu bulgular, tüm hemşirelerin bir dizi stresli durumla yaygın olarak karşılaştığını öne süren daha önceki çalışmaları desteklemektedir. Bunlar, hemşirelerin rolünün doğasında var olan zorlukları ve çatışmaları, farklı stresörlerin çok boyutlu doğasını, farklı stresörlere yol açan çalışma ortamının yönlerini ve stresörler arasındaki ilişkiyi içerir.

Revicki ve Harold (1989), hastane hemşirelerinde bir mesleki stres modeli geliştirmiş ve test etmişlerdir. Modelde, hemşireler tarafından algılanan rol belirsizliği miktarının yordayıcıları olarak örgütsel iklim, süpervizör davranışı ve çalışma grubu ilişkileri ölçümleri kullanıldı. Veriler, bir tıp fakültesine bağlı kırsal bir devlet hastanesinde çalışan 232 hastane hemşiresinden toplanmıştır. Sonuçlara göre, örgüt iklimi, süpervizör

davranışı ve çalışma grubu ilişkileri, rol algısını doğrudan etkilemektedir. Artan rol belirsizliği, iş doyumunun azalmasına ve algılanan stresin artmasına neden olmuştur. Örgütsel çevre iş stresini doğrudan etkilemektedir. Mesleki stres, hemşirelerde depresif semptomların gelişimi üzerinde güçlü bir doğrudan etkiye sahiptir.

Ruotsalainen ve diğerleri (2006), sağlık çalışanlarında stresi veya tükenmişliği önleme konusunda sistematik bir literatür taraması yapmışlardır. Daha sonra bulunan çalışmaların kalitesini değerlendirerek sonuçlarını birleştirmişlerdir. Bilişsel-davranışçı bir yaklaşımı içeren kişiye yönelik müdahaleler (örn. baş etme becerileri eğitimi) ile motivasyon teknikleri bir araya getirildiğinde sağlık çalışanlarında tükenmişliği, kaygıyı, stresi ve genel semptomları azaltmada etkili olabilir sonuçlarına varmışlardır.

Cavalheiro ve diğerleri (2008), çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin stresleri üzerine bir araştırma yapmışlar, hemşirelerin stres algıları ile ilişkili stres yaratan etmenler ve semptomlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Çalışmaya 75 hemşire katılmış ve stresin oluşumu, stres kaynakları ve hemşireler tarafından gösterilen semptomlar incelenmiştir. Çalışma, işle ilgili stresin hemşirelerde varlığını göstermiştir. Yoğun bakımlarda kritik durum olarak görülen aktiviteler, kardiyovasküler sistemle ilgili semptomlar, sindirim ve kas-iskelet sistemi bozuklukları gibi yoğun bakım hemşirelerinin aktivitelerinde stres gözlemlenmiştir. Yoğun bakım üniteleri, sağlık alanının kendi özellikleri ile ilgili memnuniyetsizlik strese bağlı semptomlara neden olmaktadır.

Preto ve Pedrao (2009), yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinde, ciddi hastalıkları olan ve ölüm riski altındaki hastalarla yakın temasları nedeniyle stres gözlemlenmişlerdir. Hastalarla doğrudan temas ve yoğun bakım ihtiyaçları nedeniyle stres durumu daha da kötüleşmektedir. Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres olup olmadığını doğrulamak için yapılmıştır. Sao Paulo eyaletinde bulunan beş hastaneden toplam 21 yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım ünitesi hakkında bir dizi soruyu ve Hemşire Stres Envanteri'ni tamamlayarak ankete katılmışlardır.

Çalışma sonuçları, hemşirelerin %57,1'inin yoğun bakım ünitesini stresli bir yer olarak gördüğünü ve %23,8'inin hemşirelerde stresin varlığını gösteren yüksek bir puan aldığını göstermiştir. Stresin bu çalışan grubunu etkilemeye devam ettiğini ve kurumların bu çalışan grubuna özel bir çözüm sunmadığını gözlemlenmiştir.

Beck (2011), yaptığı araştırmasında, hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili literatürü gözden geçirmiştir. Araştırma amacı, tüm klinik uzmanlık dallarında hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili hangi çalışmalar yapıldığı, hemşirelerde ikincil travmatik stresi ölçmek için hangi araçlar kullanıldığı ve hangi psikometrik özelliklerin rapor edildiği üzerinedir. Araştırmasında hemşirelerde ikincil travmatik stresi inceledikleri yedi araştırma üzerinde durmuştur. Bu çalışmaların beşinde örneklemin tamamı hemşirelerden oluşurken, kalan iki çalışmada hemşireler örneklemlere dahil edilmiş ancak sonuçlar hemşire alt grubu için özel olarak raporlanmamıştır. Adli tıp hemşireleri, acil servis hemşireleri, onkoloji hemşireleri, çocuk hemşireleri ve darülaceze hemşirelerinde ikincil travmatik stresin varlığı bildirilmiştir. Hemşirelerde ikincil travmatik stresin varlığı bu literatür taramasına dahil edilen çalışmaların hepsinde bildirilmiştir.

Bununla birlikte, ikincil travmatik stres semptomlarını ölçmek için küçük örneklemlerin ve bir dizi farklı aracın kullanılması, çalışmalar arasında karşılaştırma yapma ve sonuç çıkarma becerisini engellediği görülmüştür. Bugüne kadar yapılan çalışmaların hiçbiri psikiyatri hemşirelerinde ikincil travmatik strese odaklanmamıştır. Gelecekteki araştırmalar için öneriler ve hemşireleri ikincil travmatik stresten korumak için neler yapılabileceğine dair klinik çıkarımlar yapılmıştır.

Kath ve diğerleri (2013), 36 hastaneden 480 hemşire ile yaptıkları çalışmada, yönetici hemşire stresinin (stres faktörlerinin) beş potansiyel öngörücüsünün görece önemini inceleyen bir model test etmişlerdir. Çalışma ortamı stresörleri arasında görev belirsizliği, aşırı iş yükü, rol çatışması, örgütsel kısıtlamalar ve kişilerarası çatışma yer almaktadır. Çalışmalarında, çalışma ortamı stres faktörleri birbiriyle ilişkili olduğu için, hangi stres faktörlerinin yönetici hemşire stresinin en önemli yordayıcıları olduğunu incelemek için baskınlık analizi yapmışlardır. Açıklanan varyansta ortalama %13'lük bir artışla aşırı rol yükü, stresin en önemli yordayıcısıydı.

İkinci ve üçüncü en önemli yordayıcılar, açıklanan varyansta sırasıyla ortalama %7 ve %6 artışla organizasyonel kısıtlamalar ve rol çatışmasıydı.

Kahil ve Palabıyıkoglu (2018), ikincil travmatik stres üzerine yaptıkları çalışmada, birincil ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. Yeniden yaşama, kaçma ve günlük yaşantının olumsuz etkilenmesi durumları ile hemşirelerde

ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini gözlemlemişlerdir. Birincil travmatik strese maruz kalan hastalara müdahale eden hemşirelerin de stres bozukluğu yaşadıklarını gözlemlemişlerdir.

Yau ve diğerleri (2012), Çin'deki bir hastanede hemşireler arasında iş stresi düzeyini ve stres faktörlerini incelemek amacı ile bir çalışma yapmışlardır. Araştırmalarına 93 hemşire katılmıştır ve bulgular, hemşirelerin nispeten yüksek düzeyde strese sahip olduğu ve "Çalışma Ortamı ve Kaynakları" ile "İş Yükü ve Zaman"ın başlıca stresörler olarak tanımlandığı yönündedir. Bu çalışma, Çin'deki hemşireler arasında iş stresinin azaltılmasına ilişkin önemli bilgiler sağlamıştır.

Rita ve Abrahams (2010), kişilik, demografik ve mesleki değişkenlerin hemşirelerin yaşadığı stres üzerindeki etkisi, orta batı Katolik bir hastanede Hemşirelik Stres Envanteri kullanılarak incelemişlerdir. Bulgular, yaş, hemşirelik rol durumu, mezuniyetten bu yana geçen süre, işte kalma süresi, hemşirelik alanı ve kişilerarası ihtiyaçların stresin çeşitli boyutlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Odonkor ve Adams (2021), Batı Gana'daki sağlık çalışanları arasında stres düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile bir çalışma yapmışlardır. Sonuçlar, yanıt verenlerin %69,5'inin stresli olduğunu göstermektedir. Stres ortalamasının, kadın katılımcılar arasında erkeklerden daha yüksek bir sonuç elde edilmiştir. Ankete katılanların %40,4'ünün iş yerlerinde karşılaştıkları stres nedeniyle iş değiştirme niyetinde olduklarını bulmuşlardır. 56 yaşından daha büyük katılımcılar, diğer yaş gruplarındakilere göre daha fazla stresli çıkmıştır. Katılımcılar arasında yaş, medeni durum, iş yükü ve eğitim durumu ile stres seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bunların yönetimi sağlık kurumları ve paydaşları, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları stresle başa çıkmalarına yardımcı olacak stratejiler geliştirilmesi açısından önemlidir.

Sizi hiç rahatsız etmeyen bazı durumlar bir başkasını çok fazla strese sokabilir. Çünkü hepimiz farklı deneyimlerden etkileniyoruz. Ayrıca farklı seviyelerde destek ve başa çıkma yollarımız var. Bazı olaylar da bazen stresli hissetmenize neden olabilir, ancak her zaman değil. Örneğin, yeterli zaman ve parayla yiyecek alışverişine giderseniz stresli hissetmeyebilirsiniz. Ancak yapacak çok işiniz varsa, kısıtlı bir bütçeniz varsa veya büyük bir etkinlik için yiyecek almanız gerekiyorsa stresli hissedebilirsiniz. O

halde stres ve strese gösterdiğimiz tepki uyaran aynı olsa bile zamana göre, koşullara göre, çevreye göre değişebilmektedir.

Stres seviyenizi azaltmak, yalnızca şu anda daha iyi hissetmenizi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda sağlığını uzun vadede koruyabilir. Örneğin, çeşitli araştırma çalışmaları, psikolojik sağlığı iyileştirmeye yönelik müdahalelerin kardiyovasküler sağlık üzerinde yararlı bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak, araştırmacılar her gün keyifli aktiviteler için zaman ayırarak olumlu etkinizi (mutluluk, neşe, memnuniyet ve coşku gibi duygular) artırmanızı tavsiye ediyor.

Hemşirelerin iş stresiyle nasıl başa çıkacaklarına ilişkin deneyimlerinin araştırılması, bağlama bağlı ve özgün stratejiler ortaya çıkarmıştır ve bu bilgi, hemşirelerin iş stresiyle nasıl başa çıkacaklarına dair öz farkındalıklarını arttırmalarına zemin hazırlayabilir. Ayrıca, hemşirelerin mesleklerine daha iyi uyum sağlamaları ve sağlıklarını iyileştirmeleri için yetkililer tarafından gerekli önlemlerin planlanması ve benimsenmesi için temel teşkil edebilir; bunlar, yüksek kaliteli hemşirelik hizmetlerinin sağlanması için temel unsurlardır.

Eslami Akbar ve arkadaşlarına göre (2015), hemşirelerin iş stresiyle başa çıkmak için kullandıkları stratejilerle ilgili altı ana tema ortaya çıkarmışlardır, bunlar: koşulların durumsal kontrolü, yardım arama, durumu önleyici izleme, kendini kontrol etme, kaçınma ve kaçış ve manevi başa çıkmadır.

Stres hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyebilir ve maalesef bu durum hasta sonuçlarına taşabilir. Aynı zamanda hemşirelik hizmetlerine zarar verir ve bir sağlık kuruluşunun mali durumuna zarar verebilir. Diğer mesleklere göre çok uzun mesailer hemşireler üzerinde stres yaratan bir başka faktördür. Hemşirelik mesleği, zihinsel gerilimi her geçen gün artıran eleştirel düşünme gibi birçok üst düzey hemşirelik becerisi gerektirir. Yetersiz kaynaklara sahip ve yetersiz personele sahip bir birimde çalışmak işyerindeki gerilimi artırır ve daha yüksek stres seviyelerine yol açabilir. Hemşireler genellikle işteyken hayal kırıklığı, öfke veya endişe gibi duygularını gizlemek zorunda kalmaktadırlar ve bu da üzerlerinde strese neden olmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda;

İyi bir ruh sağlığı için sınırlar belirlemek oldukça önemlidir. Örneğin, kendinizi bitkin hissediyorsanız bir fazla mesaiye daha "hayır" demenin gerekli olduğunu fark

etmelisiniz. Hastanede yeterli personel bulunmadığında bu zor gibi görünse de, etkin hasta bakımı için görev başındayken uyanık ve odaklanmış olunması çok önemlidir.

Çalışma alanında mesai arkadaşlarınızla birbirinize dinlenme konusundan yeterli toleransı göstermeniz (alanı tehlikeye atmayacaksa) 1 saat – 2 saat gibi dinlenme şeklinde çalışmanız yorgunluk seviyenizi düşürecektir.

Açık havada vakit geçirmek, stres ve endişe seviyenizi azaltmanıza yardımcı olabilir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi daha havadar ve açık alanı olan mekanlar hemşirelerin üzerindeki stresi azaltabilecektir.

Yakın arkadaşlar ve ailede güçlü bir sosyal destek sisteminin geniş kapsamlı faydaları vardır. Bu ilişkiler stresli zamanlarda önemli bir rol oynayabilir. Öte yandan, izolasyon daha kötü yaşam tarzı seçimlerine neden olabilir ve stres seviyesini arttıracaktır. Sosyal destek, stresi azaltabilir ve strese karşı direnci artırabilir.

Mesai esnasında kilometrelerce yürüyor olsanız da, iş dışında egzersiz yapmanın önemini unutmamak gerekir. Düzenli egzersizin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu bilinmektedir.

Aslında egzersiz, bireyleri yeme bozuklukları, stres, kaygı ve depresyon için tedavi eden terapistler tarafından yaygın olarak da önerilir. Egzersiz stres hormonlarınızı düşürür, endorfin salınımına yardımcı olur ve uyku kalitenizi artırır.

Elbette yukarıdaki önlemler bireysel önlemlerdir ve hükümetlerin alacağı önlemler, sistematik yaklaşımlar, çalışma koşullarındaki iyileştirmeler hemşirelik mesleğinin doğası gereği olan stresi önleyebilir, azaltabilir veya hemşireler üzerindeki etkisini azaltabilir.

Hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu baskı, sözlü ve fiziksel saldırılar için toplumsal eğitimler, ceza kapsamının genişletilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Diğer taraftan hemşire sayısının yetersizliği hem fiziksel hem de psikolojik olarak çalışanları yıpratmakta olup hasta başına düşen hemşire sayısının artırılmasının önemi anlaşılmalıdır. Hastane içinde bölümler arasında yoğunluk seviyesine göre hemşire sayısı ayarlanmalıdır.

Hemşirelerin çalıştığı alana hakim olması ve yer değiştirme anksiyetesi içinde olmaması bir başka deyişle hemşirelerin branşlaşması ve alanlarında uzman bir şekilde çalışması; kendi bilgi birikimini yaptığı iş için yeterli görmesi stres düzeyini düşürecektir.

Aynı zamanda işe yeni başlayan hemşirelerin branş seçiminde rastgele bir yönlendirme değil çalışmak istediği bölümlerde yer imkanı varsa yönlendirilmeli ve stres düzeyini düşürmek için oryantasyon sırasında sık sık motive edilmelidir.

Hizmet içi eğitimler artırılarak ifade edilemeyen ve stres kaynağı olan mesleki donanım eksikliklerinin tamamlanmasını sağlamak stres düzeyini düşürecektir.

Hastanelerde; rahatlıkla ulaşılabilen ve yalnızca çalışanlara yönelik hizmet veren psikolojik danışmanlık veya psikologların olması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 17(5), 352.
- Afulani, P. A., Ongeru, L., Kinyua, J., Temmerman, M., Mendes, W. B., & Weiss, S. J. (2021). Psychological and physiological stress and burnout among maternity providers in a rural county in Kenya: Individual and situational predictors. *BMC Public Health*, 21(1), 1-16.
- Afzali, M. H., Sunderland, M., Teesson, M., Carragher, N. (Eds.), (2017). A network approach to the comorbidity between posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: The role of overlapping symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 208, 490-496.
- Ahmad, A., Hussain, A., Saleem, M. Q., Qureshi, M. A. M., & Mufti, N. A. (2015). Workplace stress: a critical insight of causes, effects and interventions. *Tech J*, 20, 45-55.
- Al-Makhaita, H. M., Sabra, A. A., & Hafez, A. S. (2014). Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *Journal Of Family & Community Medicine*, 21(2), 79.
- Almutairi, I., Al-Rashdi, M., & Almutairi, A. (2020). Prevalence and predictors of depression, anxiety and stress symptoms in paramedics at Saudi Red Crescent Authority. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 8(2), 105.
- Anagnostou, M., & Drigas, A. (2022). Mobile Applications for stress management. *Scientific Electronic Archives*, 15(2), 58-62.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10.
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *Bjpsych Bulletin*, 40(6), 318-325.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Wethington, E. (1989). The contagion of stress across multiple roles. *Journal of Marriage and the Family*, 175-183.
- Callaghan, P, Tak-Ying, S A, Wyatt.P A. (2000). Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *Jounal Advanced Nursing*, 31 (6), 1638-1647.
- Caruso, A. J., Chodzko-Zajko, W. J., Bidinger, D. A., & Sommers, R. K. (1994). Adults who stutter: Responses to cognitive stress. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 37(4), 746-754.
- Cavaleiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Rev Latino-am Enfermagem janeiro-fevereiro*, 16(1), 29-35.

- Civan, A., Özdemir, İ., Gencer, Y. G., ve Durmaz, M. (2018). Egzersiz ve stres hormonları. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of psychological testing*. Fifth Ed., New York: HarperCollins.
- Çevik, H. (2018). *Hemşirelerin stres kaynakları ve stresle baş etme durumlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti).
- Dagget T., Molla A. ve Belachew T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nurs*, 15(1), 39.
- D'Ettoire, G., Pellicani, V., & Vullo, A. (2019). Gender assessment of job stress in healthcare workers. Implications for practice. *La Medicina del Lavoro*, 110(1), 22-28.
- Dewe, P. J. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 12(4), 489-497.
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49, 146-169.
- Eslami Akbar R., Elahi N., Mohammadi E. ve Fallahi Khoshknab M. (2015). What Strategies Do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12(1), 634.
- Galli, N., & Reel, J. J. (2012). 'It was hard, but it was good': A qualitative exploration of stress-related growth in Division I intercollegiate athletes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 4(3), 297-319.
- Gelsema, T. I., Maes, S., & Akerboom, S. (2007). Determinants of job stress in the nursing profession: a review. *Job stress in the nursing profession*, 13-36.
- Godifay, G., Worku, W., Kebede, G., Tafese, A., & Gondar, E. (2018). Work related stress among health care workers in Mekelle City administration public hospitals, *North Ethiopia. Work*, 46, 189-195.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B., ve Cascante, X. S. (2007). Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse education today*, 27(7), 777-787.
- Gottlieb, B. H. (1997). Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress. *Coping With Chronic Stres*, 3-40.
- Hains, A. A. ve Szyjakowski, M. (1990). A cognitive stress-reduction intervention program for adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 37(1), 79.

- Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., & Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25.
- Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W., & Temime, L. (2015). *Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: a cross-sectional study*. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 250-259.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (4. Baskı) Ankara, Asil Yayın.
- Kanbay, Y. (2007). *Kars Ve Artvin ilinde hemşirelerin kullandıkları stresle başetme yöntemler ve etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir).
- Kath, L. M., Stichler, J. F., Ehrhart, M. G., & Sievers, A. (2013). Predictors of nurse manager stress: A dominance analysis of potential work environment stressors. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(11), 1474-1480.
- Kaya, B. (2021). *Psikoloji öğrencilerinde stresle başa çıkma davranışlarının öz yeterlik üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul).
- Kyei, K. A., Amoabeng, K. A., Sule, D., Antwi, W. K., & Anim-Sampong, S. (2016). Psychosocial stress and its predictors among radiographers in Ghana. *OMICS J. Radiol*, 5, 245.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Cognitive theories of stress and the issue of circularity*. *Dynamics Of Stress: Physiological, Psychological and Social Perspectives*, 63-80.
- La Torre, G., Sestili, C., Mannocci, A., Sinopoli, A., De Paolis, M., De Francesco, S. & De Giusti, M. (2018). Association between work related stress and health related quality of life: the impact of socio-demographic variables. A cross sectional study in a region of central Italy. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(1), 159.
- Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., & Fan, J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal Of Nursing Management*, 22(5), 604-612.
- Liu, Y., Tian, S., Ning, B., Huang, T., Li, Y., & Wei, Y. (2022). Stress and cancer: The mechanisms of immune dysregulation and management. *Frontiers in Immunology*, 5, 13.
- McCarthy, V. J., Power, S., & Greiner, B. A. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occupational Medicine*, 60(8), 604-610.
- McKenzie, S. (2013). *Mindfulness at Work: How to Avoid Stress, Achieve More and Enjoy Life!* (2). Exisle Publishing.

- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (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(3), 292-299.
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72.
- Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa Ruiz, N. F., Simón Márquez, M. D. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina*, 55(6), 237.
- Mortaghi ghasemi, M., Ghahremani, Z., Vahedian azimi, A. ve Ghorbani, F. (2022). Nurses job stress in therapeutic educational centers in Zanjan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 8(1), 45–51.
- Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal Of Nursing Management*, 19(6), 760-768.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(3), 172-178.
- Odonkor, S. T., & Adams, S. (2021). Predictors of stress and associated factors among healthcare workers in Western Ghana. *Heliyon*, 7(6).
- Ofei, A. M., Paarima, Y., Barnes, T., & Kwashie, A. A. (2020). Stress and coping strategies among nurse managers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(2), 39-48.
- Opie, T., Dollard, M., Lenthall, S., Wakerman, J., Dunn, S., Knight, S., & MacLeod, M. (2010). Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Rural Health*, 18(6), 235-241.
- Olatunji, S. O., ve Mokuolu, B. O. (2014). The influence of sex, marital status, and tenure of service on job stress, and job satisfaction of health workers in a Nigerian federal health institution. *African Research Review*, 8(1), 126-133.
- Onochie, L. A. (2020). The challenges affecting stress management with in organizations and its consequences on employees' performance:'concepts and theoretical models'. *Onochie, Lawrence A, The Challenges Affecting Stress Management within Organizations and its Consequences on Employees' Performance: "Concepts and Theoretical Models*.
- Paradkar, A. G., Kamat, S. V., Gogia, A. K., & Kashyap, B. P. (2007). Various stages in stress-strain curve of Ti–Al–Nb alloys undergoing SIMT. *Materials Science and Engineering: A*, 456(1-2), 292-299.
- Park, C. L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal Of Social Issues*, 54(2), 267-277.
- Pisljar, T., van der Lippe, T., & den Dulk, L. (2011). Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Social Science & Medicine*, 72(6), 899-906.

- Preto, V. A., & Pedrão, L. J. (2009). Stress among nurses who work at the intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 841-848.
- Punch, K. F. (2013). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. Sage.
- Ramachandran, V., Chandrasekar, K., Nanjudan, P., Mani, M. Ve Baskaran, S. (2017). Evaluation of stress among college students. *World Journal Of Pharmaceutical And Medical Research*, 3(8), 335-340
- Raja, H. Z., Saleem, M. N., Saleem, T., Rashid, H., Ehsan, S., Hakeem, S., & Hanif, A. (2020). Perceived stress levels in Pakistani dental students during COVID-19 lockdown. *European Journal of Dental and Oral Health*, 1(4).
- Revicki, D. A., & May, H. J. (1989). Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behavioral Medicine*, 15(1), 30-36.
- Rice, P. L. (1999). *Stress and health*. 9th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Rita E., & Abrams, M. N. (2010). Sources of stress among nurses: An empirical investigation. *Journal Of Human Stress*, 10(2), 88-100.
- Roberts, R. K., & Grubb, P. L. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39(2), 62-69.
- Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A ve Serra C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Reviews*. 8(12)
- Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(9), 525-534.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009). A stress-coping model of mental illness stigma: I. Predictors of cognitive stress appraisal. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 59-64.
- Sadiq K., Rizwan B., Noreen S., Fatima A., Sheraz M., Shafqat M. ve Rashid H.M. (2020). Determinants of peptic ulcer disease: a systematic review. *EAS Journal of Nutrition and Food Sciences*, 2(5), 257-263.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Sandi, C. ve Haller, J. (2015). Stress and the social brain: behavioural effects and neurobiological mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(5), 290-304.
- Sievert, L. L., & Obermeyer, C. M. (2012). Symptom clusters at midlife: a four-country comparison of checklist and qualitative responses. *Menopause (New York, NY)*, 19(2), 133-134.
- Sørensen, J. B., Lasgaard, M., Willert, M. V., & Larsen, F. B. (2021). The relative importance of work-related and non-work-related stressors and perceived social support on global perceived stress in a cross-sectional population-based sample. *BMC Public Health*, 21, 543.

- Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., & De La Fuente-Solana, E. I. (2020). Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(2), 641.
- Starč, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: the case of Slovenia. *Open Access Maced J Med Sci*, 6(2), 416–22.
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 43(7), 875-889.
- Şahin, H N. ve Durak A. (1995), Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Tabak, N., ve Orit, K. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal Of Nursing Management*, 15(3), 321-331.
- Tajvar, A., Saraji, G. N., Ghanbarnejad, A., Omidi, L., Hosseini, S. S. S., & Abadi, A. S. S. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7(3), 1108.
- Thomas, C. H., & Lankau, M. J. (2009). Preventing burnout: The effects of LMX and mentoring on socialization, role stress, and burnout. *Human Resource Management: Published In Cooperation With The School Of Business Administration, The University Of Michigan and In Alliance With The Society Of Human Resources Management*, 48(3), 417-432.
- Tyler, P. A., & Ellison, R. N. (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(3), 469-476.
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornes-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., & Miller, A. C. (2019). Effects of stress on critical care nurses: a national cross-sectional study. *Journal Of Intensive Care Medicine*, 34(4), 311-322.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I. ve Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54(2), 314-334.
- W.R. Lovallo ve J.J. SollersIII, (2007). *Autonomic Nervous System*. Encyclopedia of Stress (2th Ed.), Academic Press.
- Yau, S. Y., Xiao, X. Y., Lee, L. Y. K., Tsang, A. Y. K., Wong, S. L., & Wong, K. F. (2012). Job stress among nurses in China. *Applied Nursing Research*, 25(1), 60-64.

## EK 1: FORMLAR (ANKET FORMU/STRES TANILAMA FORMU/ vb.)

### 1.1 Anket Formu

#### Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz?  Erkek  Kadın

2. Eğitim durumunuz?  İlköğretim  Lise  Ön lisans  Lisans  Yüksek lisans  
 Doktora

3. Medeni durumunuz?  Evli  Bekar

4. Yaşınız? .....(belirtiniz)

5. Aylık ortalama hane geliriniz?  10000 TL ve altı  10001-20000 TL  20001-29999 TL

30000-39999 TL  400000 ve üzeri

6. Mesleki toplam hizmet süreniz?  5 yıl ve daha az  6-10 yıl  11-20 yıl  20 yıldan fazla

7. Şu anki hastanede çalışma süreniz?  5 yıl ve daha az  6-10 yıl  11-20 yıl  20 yıldan fazla

8-Çalışma şekliniz?  Mesai çalışma(gündüz)  Vardiya çalışma(gece-gündüz)  Sürekli gece

9- Sigara kullanıyor musunuz?  Evet. Günde kaç adet sigara içtiğinizi yazınız.....  
 Hayır

10-Hemşirelik mesleğini nasıl seçtiniz?  Kendi isteğimle seçtim  Kendi isteğim dışında (örn: aile zorlaması, toplumsal yönlendirme vs)

## 1.2 Stres Tanılama Formu

Aşağıdaki sorular hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerden etkilenme düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıdaki durumların sizde hangi düzeyde stres meydana getirdiğini 0-10 aralığında (sıfırdan 10'a doğru stres düzeyi artmaktadır) belirtiniz.

STRESÖR	STRES DÜZEYİ											
	Düşük					Yüksek						
1	İş yükü fazlalığı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Doktorlarla çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Meslektaşlarla çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Sorumlu hemşire ile çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Klinik kural / politika vs.değişimi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Destekleyici olmayan kıdemliler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Aşırı kalabalık servis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Hata yapmaktan korkma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Klinik yapısı(fiziki şartlar,gürültü,işık vs.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Hemşire sayısının yetersiz oluşu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Meslekte ilerlemenin sınırlı olması	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Sözlü ya da fiziksel saldırılar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	İş ile ilgili mesleki riskler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Hasta ve hasta yakınları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Kayıp durumları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Ölüm durumları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Kendini yetersiz hissetme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### 1.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı, Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu “HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI STRES SEBEPLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ BELİRLENMESİ” dir. Bu araştırma, Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı TUBA GÜL ’ün yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Çalışmamın amacı hastanede görev alan hemşirelerin işe bağlı stresörlerini ve bunlarla baş etme yöntemleri belirleyip, araştırma sonunda hemşirelerin mental ve fiziksel performansını arttıracak stresle baş etme önerilerinde bulunmaktır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Çalışma sonrası literatürde sonuçlar yayınlanacak, kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı TUBA GÜL TAGAY’a başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde 050\*\*\*\*\* numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

**Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim.** Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. **Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.**

Gönüllünün

Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamını alınmıştır.

Araştırmacının (Adı-Soyadı)

İmzası

Tarih

#### 1.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

<b>Sıkıntım olduğunda:</b>	<b>HİÇ UYGUN DEĞİL %0</b>	<b>UYGUN DEĞİL %30</b>	<b>UYGUN %70</b>	<b>TAMAMEN UYGUN %100</b>
Kimsenin bilmesini istemem				
İyimser olmaya çalışırım				
Bir mucize olmasını beklerim				
Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
Basa gelen çekilir diye düşünürüm.				
Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim				
Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				

Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
İş olacağına varır diye düşünürüm.				
Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
Problemin çözümü için adak adarım.				
Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
Mücadeleden vazgeçerim.				
Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.				

Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm				
Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
Benim suçum ne' diye düşünürüm.				
Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.				
Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

## EK 2: ÖLÇEK VE FORM İZİNLERİ

 **Tuba**  
Alıcı

14 Eyl 2022 Çar 13:12 ☆ ↶ ⋮

MERHABALAR HOCAM BEN NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ TEZLİ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ TUBA GÜL. "HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI STRES SEBEPLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ BELİRLENMESİ" OLAN TEZİM İÇİN İZİN VERİRSENİZ HEMŞİRE STRES TANIMLAMA FORMUNUZU KULLANMAK İSTERİM. SAYGILARIMLA..

---

 **YALÇIN KANBAY**  
Alıcı: ben ▾

14 Eyl 2022 Çar 14:37 ☆ ↶ ⋮

Tuba hanım merhabalar;

bulunmamaktadır. Çalışmanızda başarılar diliyorum

Dr. Öğr. Üyesi Yalçın KANBAY

*Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Artvin*

Formu kullanmanız açısından bir problem

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ Gelen Kutusu x



**Tuba** <  
Alıcı:

15 Eyl 2022 Per 10:56 ☆

MERHABALAR HOCAM BEN NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ TEZLİ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ TUBA GÜL. "HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI STRES SEBEPLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ BELİRLENMESİ" OLAN TEZİM İÇİN İZİN VERİRSENİZ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİNİZİ KULLANMAK İSTERİM. SAYGILARIMLA..



**Aysegul.Durak.Batigur**  
Alıcı: ben ▾

17 Eyl 2022 Cmt 09:41 ☆

Sayın Gül,  
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...  
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

...

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar  
17 Eyl 2022 Cmt 10:17 ☆

Postalarda arayın

236 ileti dizisinden 56.

olcek izni Gelen Kutusu x

**Gulsen T.**  
Alıcı: ben

5 Eki 2022 Çar 23:28

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır.

Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gid

## EK 3: ETİK KURUL İZİNLERİ

### NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR SURETİ

**Toplantı Tarihi** : 30.09.2022  
**Toplantının Yeri**: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası  
**Toplantı Sayısı** : 2022/38  
**Toplantı Saati** : 14:00

#### **Toplantıya Katılanlar:**

Prof. Dr. Uğur YOZGAT	Başkan
Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU	Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Nazan DOLU	Üye
Prof. Dr. Ahmet İrfan YÖKLER	Üye

#### **Toplantıya Katılmayanlar:**

Prof. Dr. Yılmaz GÖBENEZ  
Prof. Dr. Ömer Cüneyt BİNATLI  
Öğr. Gör. Erkul BULUT

#### **Gündem:**

**Gündem4.** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli programı öğrencisi Tuba Gül Tagay'ın yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı olarak Dr. Öğr. Üyesi Ali Özcan'ın bulunduğu "Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tazlarının Belirlenmesi" adlı çalışmasının görüşülmesi.

#### **Kararlar:**

**Karar4.** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli programı öğrencisi Tuba Gül Tagay'ın yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı olarak Dr. Öğr. Üyesi Ali Özcan'ın bulunduğu "Hemşirelerin İşe Bağlı Stres Sebepleri ve Stresle Başa Çıkma Tazlarının Belirlenmesi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın konu, amaç, yöntem, veri toplama araçları toplama araçları yönünden herhangi bir sakınca görülmemiştir. Çalışmaya onay verilmesi için ilgili kurum ve kurumlardan izin alınması şartıyla **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Uğur YOZGAT  
Başkan

Doç. Dr. Umut BAŞOĞLU  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Nazan DOLU  
Üye

Prof. Dr. Ahmet İrfan YÖKLER  
Üye



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Tuba Gül TAGAY'ın Çalışma İzni  
Hk.

GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 18/10/2022 tarihli ve 45793301-604.01.01-01-18357 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastaneniz kadrosunda olup Gaziosmanpaşa 11 Nolu Aile Sağlık Merkezinde hemşire olarak görev yapan Tuba Gül TAGAY'ın "*Hemşirelerin işe bağlı stres sebepleri ve strese başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 10.11.2022 tarih ve 2022/21 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık güzetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan