

# Hemşirelik Bakımını Olumsuz Etkileyen Etmenler ile Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## An Examination of the Relationship Between the Factors Affecting Nursing Care Negatively and Coping Methods for Stress Among Nurses

<sup>1b</sup> Selda MERT BOĞA<sup>a</sup>,  
<sup>1b</sup> Gonca İLTER<sup>b</sup>,  
<sup>1b</sup> Aylin AYDIN SAYILAN<sup>c</sup>,  
<sup>1b</sup> Özlem KERSU<sup>d</sup>,  
<sup>1b</sup> Canan BAYDEMİR<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Kocaeli Üniversitesi  
 Kocaeli Sağlık Hizmetleri  
 Meslek Yüksekokulu,  
<sup>b</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve  
 Uygulama Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE  
<sup>c</sup>Hemşirelik Bölümü,  
 Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,  
 Kırklareli, TÜRKİYE  
<sup>d</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
 Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi,  
 Eskişehir, TÜRKİYE  
<sup>e</sup>Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi ABD,  
 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
 Kocaeli, TÜRKİYE

Received: 14 Feb 2019

Received in revised form: 03 Apr 2019

Accepted: 09 Apr 2019

Available online: 10 Apr 2019

Correspondence:

Selda MERT BOĞA  
 Kocaeli Üniversitesi  
 Kocaeli Sağlık Hizmetleri  
 Meslek Yüksekokulu, Kocaeli,  
 TÜRKİYE/TURKEY  
 seldamertboga@gmail.com

Bu çalışma, 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri  
 Kongresi (29 Kasım-1 Aralık 2018,  
 Ankara)'nde sözel olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 184 hemşire oluşturdu. Araştırmada verileri toplamak amacıyla “hemşire tanıtım formu” ve “stresle başa çıkma tarzları ölçeği” kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, medyan (25.-75. persentil), kategorik değişkenler ise sayı (yüzde) olarak ifade edildi. Gruplar arasında normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılması Mann Whitney-U testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hemşirelerin stresli durumlarda en çok kullandığı başa çıkma yöntemlerinin boyun eğici yaklaşım (11,51±3,7) ve çaresiz yaklaşım (13,22±4,65) olduğu bulundu. Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmen olarak “istediği serviste çalışamamayı” belirten hemşirelerin iyimser yaklaşım (p=0,020) ve sosyal destek arama puanının (p=0,047), “bakım için yeterli zamanın olmamasını” belirtenlerin ise çaresiz yaklaşım puanının (p=0,019) anlamlı olarak daha düşük olduğu; hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen bazı etmenlerde (sırasıyla, p=0,010; p=0,004; p=0,008) lisans ve üzeri mezunu hemşirelerin sosyal destek arama puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu; hemşirelerin hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlere göre sosyal destek arama puanı ile hemşirelik bakımına verdikleri puan arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. **Sonuç:** İstedildiği klinikte çalışamayan, bakım için yeterli zamanı olmadığını ifade eden, lisans ve üzeri mezunu olan hemşirelerin stresle başa çıkmada etkin yöntemleri kullanmadığı, hemşirelik bakımına verilen puan arttıkça sosyal destek arama yönteminin azaldığı saptandı. Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenleri azaltmak ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmak için, hemşirelerin stresle başa çıkmada etkin yöntemleri kullanmaları konusunda desteklenmesi gerektiği düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; stres; hemşirelik bakımı; başa çıkma davranışı; başa çıkma yöntemleri

**ABSTRACT Objective:** The study was planned for the purpose of examining the relationship between the factors affecting nursing care negatively and coping strategies for stress among nurses. **Material and Methods:** The sample of the study, which was conducted as a cross-sectional descriptive study, consisted of 184 nurses working in a university hospital. In the study, “nurse identification form” and “coping methods for stress scale” were used to collect data. Continuous variables were expressed as mean±standard deviation, median (25-75. percentile) and categorical variables were expressed as numbers (percentage). In the comparison of the variables that were not normally distributed between the groups, the Mann Whitney-U test was used and the correlation between the numeric variables was assessed with Spearman correlation analysis. **Results:** The most frequently used coping methods used by nurses in stressful situations were found as submissive approach (11.51±3.77) and desperate approach (13.22±4.65). It was found out that optimistic approach (p=0.020) and social support seeking scores (p=0.047) of nurses who indicated the condition of ‘being unable to work in the preferred clinic’ as a factor affecting nursing care negatively and desperate approach scores (p=0.019) of nurses who indicated the condition of ‘having insufficient time for care’ were significantly lower; nurses with bachelor’s and higher degree had significantly lower social support seeking scores in some factors affecting nursing care negatively (respectively, p=0.010; p=0.004; p=0.008) and there was a statistically and negatively significant relationship between social support seeking scores and nursing care scores according to the factors affecting nursing care of nurses. **Conclusion:** It was determined that nurses who were unable to work in the preferred clinic, had insufficient time for care and had bachelor’s and higher degree were unable to use effective methods for coping with stress and as the scores given to nursing care increased, social support seeking method decreased. It was thought that it would be useful to encourage nurses to use effective methods for coping with stress in order to reduce stressors affecting nursing care negatively and increase the quality of nursing care.

**Keywords:** Nurse; stress; nursing care; coping behavior; coping skills

Copyright © 2019 by Türkiye Klinikleri

Son yıllarda, dünya çapında sağlık sektöründe meydana gelen değişikliklerin, kalite girişimlerine ve ileri teknolojinin klinik ortamlara dâhil edilmesine odaklandığı, bu durumun ise sağlık çalışanlarında yoğun strese neden olduğu bildirilmektedir.<sup>1,2</sup> Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine göre daha yoğun stres yaşadığı literatürde gösterilmektedir.<sup>2-4</sup> Hemşireleri çalışma ortamında en çok etkileyen stresörler; rol belirsizlikleri, çalışma ortamı, çalışan sayısındaki yetersizlikler, vardiyalı çalışmak, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak, hasta sayısı ve iş yükü fazlalığı, çalışma süresinin uzunluğu, düşük ücret, ölümcül hastaya bakım vermek, kişiler arası ilişkiler ve yükselme ile ilgili sorunlar, yönetici desteğinin yetersizliği, ödül ve teşvik eksikliği, hasta ve yakınları ile sürekli bir arada olmaktan kaynaklanan fiziksel veya sözel saldırı riski olarak sıralanabilmektedir.<sup>1,3,4</sup>

Konuya ilişkin çalışmalarda yaşanan iş stresinin; iş doyumunu azalttığı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırdığı, tükenmişliğe yol açtığı, beden ve ruh sağlığını etkilediği, işe devamsızlıklara veya işten ayrılmalara yol açtığı vurgulanmaktadır.<sup>2,4-9</sup> İş stresinin kuruma etkileri incelendiğinde ise iş veriminde düşmeye, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarına ve uygulama hatalarına neden olduğu, dolayısıyla hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir.<sup>10-14</sup>

Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık hâlinde ise iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetlerine kadar sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde önemli sorumluluğu olan hemşirelerin, bu görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmelelerinde iyilik hâlinde olmaları ve bu iyilik hâlini sürdürebilmeleri büyük önem taşımaktadır.<sup>15,16</sup> Bu nedenle hemşirelerin iş ortamından kaynaklanan stresörlere karşı kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin bilinmesinin, olumlu davranışlarının geliştirilmesi, uygun önlemlerin alınması, ayrıca hemşirelik mesleğinin imajı ve onlardan hizmet bekleyen bireylerin kaliteli hemşirelik bakımı alması açısından gerekli olduğu belirtilmektedir.<sup>3,8</sup>

Bu çalışmada, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

### Araştırma Soruları

- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen durumlar nelerdir?
- Hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri nelerdir?
- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlere göre hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik bakımına verdikleri puan arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlere göre hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri nasıldır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen bazı etmenlerde kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Çalışma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir.

### EVREN-ÖRNEKLEM

İlgili kurumda çalışan toplam hemşire sayısı n=498 olup, çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi uygulanmadı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışmaya dâhil edildi (n=184).

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMAN

Araştırma, Şubat 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde çalışan gönüllü hemşirelerle gerçekleştirildi.

### EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin tüm yataklı servislerinde çalışan hemşireler (n=498) oluşturur iken, araştırma örneklemini Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 184 hemşire oluşturdu.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### Hemşire Tanıtım Formu

Bu formda, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer aldı.

### Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ), hemşirelerin stresli durumlar ile başa çıkmada kullandıkları yöntemleri ölçmek için kullanılmaktadır. Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Siva, 1995 yılında ise Şahin ve Durak tarafından yapılan ölçeğin orijinal adı "Ways of Coping Inventory/Başa Çıkma Yolları Envanteri" olarak bilinmektedir. SBCTÖ, dördümlük likert tipi, 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde 0-3 arasında puanlanmakta olup, sosyal desteğe başvurma faktörünün hesaplanmasında dokuzuncu madde ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Her faktörden elde edilebilen en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3 olup, toplam puan hesaplanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; kendine güvenli yaklaşım (KGY) (8,10,14,16,20,23 ve 26. maddeler), iyimser yaklaşım (İY) (2,4,6,12,18. maddeler) ve sosyal destek arama (SDA) (1,9,29 ve 30. maddeler) faktörlerinden alınan puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım (ÇY) (3,7,13,15,21 ve 24. maddeler) ve boyun eğici yaklaşım (BEY) (5,7,13,15,21 ve 24. maddeler) faktörlerinden alınan puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir.<sup>17</sup> Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin tamamı için 0,90, aktif başa çıkma alt boyutları için 0,89, pasif başa çıkma alt boyutları için 0,78 olarak bildirilmektedir.<sup>18</sup>

### Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma ile ilgili gerekli açıklama yapıldıktan sonra verilmiştir. İlgili formlar hastane ortamında, bireysel olarak doldurulmuş ve iki gün sonra geri alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, istatistiksel analizler için SPSS 20,0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin değer-

lendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan (25-75. persentil) gibi tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra, normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Gruplar arasında normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılması Mann Whitney-U testi, sayısal değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.11.2017 tarih ve KÜ GOKAEK 2017/16.21 sayılı kararı içeren yazılı izin, çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onay alındı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir hastanede yapılması ve belirlenen tarihlerde izinli hemşirelerin bulunması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer aldı.

## BULGULAR

Çalışma, Şubat 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplam 184 hemşire ile gerçekleştirildi. Bu bölümde, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen durumlar ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla elde edilen bulgular yer aldı.

Hemşirelerin yaş ortalaması 31,0±6,2 yıl olup; %89,1'i kadın, %71'i bekar, %73,4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %31'inin şu anki pozisyonda 1-5 yıldır çalıştığı, %88'inin serviste isteyerek çalıştığı, %44,6'sının servisteki hemşirelik bakımını kısmen yeterli bulduğu, hemşirelik bakımını yeterli bulmayanların ise %65,8'inin "günlük bakılan hasta sayısının fazla olması", %64,1'inin "serviste çalışan hemşire sayısının yetersiz olması", %51,1'inin "hasta bakımı dışında servisin iş yükünün fazla olması", %36,4'ünün "bakım için yeterli zamanın olmaması" ve %29,9'unun "hemşirelerin istediği serviste çalışmaması" nedeni ile yeterli bulmadığı saptandı (Tablo 1).

**TABLO 1: Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinin dağılımı (n=184).**

Yaş (Ortalama±standart sapma)		31,0±6,2	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	164	89,1
	Erkek	20	10,9
Medeni durum	Evlü	52	28,4
	Bekâr	130	71,0
	Boşanmış	1	0,5
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	20	10,9
	Ön lisans	14	7,6
	Lisans	135	73,4
	Lisansüstü	15	8,2
Şu anki pozisyonda çalışma süresi	1 yıldan az	40	21,7
	1-5 yıl	57	31,0
	6-10 yıl	48	26,1
	11-15 yıl	25	13,6
	16 yıl ve üzeri	14	7,6
Serviste isteyerek çalışma durumu	Evet	162	88,0
	Hayır	22	12,0
Servisteki hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu	Evet yeterli	65	35,3
	Kısmen yeterli	82	44,6
	Hayır yetersiz	27	14,7
	Bilmiyor/kararsız	10	5,4
<b>Toplam</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>
Hemşirelik bakımını yeterli bulmama nedenleri †	Hemşirelerin istediği klinikte çalışamaması	55	29,9
	Günlük bakılan hasta sayısının fazla olması	121	65,8
	Klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması	118	64,1
	Hasta bakımı dışında kliniğin iş yükünün fazla olması	94	51,1
	Bakım için yeterli zamanın olmaması	67	36,4

†: Birden fazla yanıt verilmiş, yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin SBÇTÖ alt boyutlarından İY puanının  $4,09 \pm 3,12$ , KGY puanının  $4,82 \pm 4,08$ , SDA puanının  $3,85 \pm 2,18$ , BEY puanının  $11,51 \pm 3,77$  ve ÇY puanının ise  $13,22 \pm 4,65$  olduğu saptandı (Tablo 2).

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerden “hemşirelerin istediği klinikte çalışamaması” [(r:-0,306; p=0,039)], “günlük bakılan hasta sayısının fazla olması” [(r:-0,251; p=0,08)], “klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması” [(r:-0,238, p=0,014)], “hasta bakımı dışında kliniğin iş yükünün fazla olması” [(r:-0,260, p=0,012)] ve “bakım için yeterli zamanın olmaması” [(r:-0,249, p=0,041)] durumlarına göre SDA puanları ile hemşirelik bakımına verilen puan arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptandı (Tablo 3).

**TABLO 2: Hemşirelerin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri (n=184).**

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları (n=184)	Ortalama	Standart sapma	En küçük değer	En büyük değer
İyimser yaklaşım	4,09	3,12	0,00	15,00
Kendine güvenli yaklaşım	4,82	4,08	0,00	21,00
Sosyal destek arama	3,85	2,18	0,00	10,00
Boyun eğici yaklaşım	11,51	3,77	1,00	18,00
Çaresiz yaklaşım	13,22	4,65	0,00	24,00

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerden “hemşirelerin istediği klinikte çalışamaması” sorusuna “evet” ve “hayır” yanıtını verenlerin stresle başa çıkma yöntemlerinden İY

**TABLO 3:** Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlere göre hemşirelerin sosyal destek arama puanı ile hemşirelik bakımına verdikleri puan arasındaki ilişki (n=184).

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutu	Hemşirelik bakımına verilen puan	
		r	*p
Hemşirelerin istediği klinikte çalışmaması	Sosyal destek arama	-0,306	0,039
Günlük bakılan hasta sayısının fazla olması	Sosyal destek arama	-0,251	0,008
Klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması	Sosyal destek arama	-0,238	0,014
Hasta bakımı dışında kliniğin iş yükünün fazla olması	Sosyal destek arama	-0,260	0,012
Bakım için yeterli zamanın olmaması	Sosyal destek arama	-0,249	0,041

\* Spearman korelasyon analizi.

( $p=0,020$ ) ve SDA puanları ( $p=0,047$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, “hemşirelerin istediği klinikte çalışmamasını” hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmen olarak belirtenlerin İY ve SDA puanının daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerden “bakım için yeterli zamanın olmaması” sorusuna evet [(12,0 (9,00-16,00)] ve hayır [(14,0 (11,00-16,75)] yanıtını verenlerin stresle başa çıkma yöntemlerinden ÇY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ( $p=0,019$ ), “bakım için yeterli zamanın olmamasını” hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmen olarak belirtenlerin ÇY puanının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerden “günlük bakılan hasta sayısının fazla olması” [4,0 (2,0-4,25)], “klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması” [3,0 (2,0-5,0)] ve “bakım için yeterli zamanın olmaması” [4,0 (3,0-5,0)] durumlarını ifade eden hemşirelerden eğitim düzeyi lisans ve üzeri olanların istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte BEY puanlarının daha yüksek olduğu, bununla birlikte SDA puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı [(sırasıyla,  $p=0,010$ ;  $p=0,004$ ;  $p=0,008$ ), (Tablo 5)].

## TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler, hemşirelerin kullandıkları başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin diğer değişkenlerle ilişkisi tartışıldı.

Hemşireler ile yapılan birçok çalışmada, iş stresinin nedenleri arasında; iş yükünün, çalışan sayısındaki eksikliğin, çalışma koşullarındaki yetersizliğin ve bakım için yeterli zamanın olmaması gibi etmenlerin ortak nedenler arasında yer aldığı gözlenmektedir.<sup>9,19-21</sup> Bu çalışmada, hemşirelerin %44,6’sının klinikteki hemşirelik bakımını kısmen yeterli bulduğu, hemşirelik bakımını yeterli bulmayanların (n=27) ise %65,8’inin “günlük bakılan hasta sayısının fazla olması”, %64,1’inin “klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması”, %51,1’inin “hasta bakımı dışında kliniğin iş yükünün fazla olması” nedeni ile yeterli bulmadığı belirlendi (Tablo 1). Çalışma bulgumuza benzer olarak, Kanbay ve Üstün’ün hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin ve kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin incelendiği çalışmada da hemşirelerde stres yaratan faktörler sırasıyla “iş yükü fazlalığı (8,34 puan)”, “aşırı kalabalık servis (7,79 puan)” ve “hemşire sayısının yetersizliği (7,26 puan)” olarak belirtilmektedir.<sup>22</sup> Arslan ve ark.nın, acil bakım servislerinde çalışan hemşirelerin stres düzeyini incelemeye yönelik yaptığı pilot çalışmada, kurum içindeki roller ve mesleğin doğasından kaynaklanan stresörlerin (iş yükü, bilgi yükü, zaman sınırlaması gibi) hemşirelerde en çok stres yaratan durum olduğu bildirilmektedir.<sup>20</sup> Kieft ve ark.nın aktarımına göre, Kramer ve Schmalenberg’in yaptığı bir çalışmada, çalışma ortamında kaliteli bir hemşirelik bakımı sağlamada, hemşireler tarafından belirtilen 8 temel unsur içerisinde “yeterli personel alımı” belirtilmektedir.<sup>23</sup> Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, bulgumuzun, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen faktörler ola-

**TABLO 4:** Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlere göre hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri [(Önemli farklılık görülen alt boyutlar) (n=184) (Medyan (25-75. persentiller))].

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları		Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen bazı etmenler			
		Hemşirelerin istediği klinikte çalışmaması			
		n	Medyan	25-75. persentil	<sup>b</sup> p
İyimser yaklaşım	Evet	55	3,0	1,0-5,0	0,020
	Hayır	129	4,0	2,0-6,0	
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	55	3,0	1,0-7,0	0,163
	Hayır	129	4,0	2,0-7,0	
Sosyal destek arama	Evet	55	3,0	2,0-5,0	0,047
	Hayır	129	4,0	3,0-6,0	
Boyun eğici yaklaşım	Evet	55	11,0	8,0-14,0	0,334
	Hayır	129	12,0	10,0-14,0	
Çaresiz yaklaşım	Evet	55	13,0	10,0-16,0	0,800
	Hayır	129	14,0	10,0-16,0	
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları		Bakım için yeterli zamanın olmaması			
		n	Medyan	25-75. persentil	<sup>b</sup> p
		İyimser yaklaşım	Evet	67	4,0
Hayır	117		4,0	1,25-6,0	
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	67	4,0	1,0-8,0	0,812
	Hayır	117	4,0	1,25-7,0	
Sosyal destek arama	Evet	67	4,0	3,0-6,0	0,205
	Hayır	117	4,0	2,0-5,0	
Boyun eğici yaklaşım	Evet	67	11,0	8,0-14,0	0,147
	Hayır	117	12,0	10,0-14,0	
Çaresiz yaklaşım	Evet	67	12,0	9,0-16,0	0,019
	Hayır	117	14,0	11,0- 16,75	

<sup>b</sup>: Mann-Whitney U testi.

rak belirtilen çoğu çalışmadaki bulgularla benzerlik gösterdiği; hemşire sayısı yetersizliğinin, hasta sayısı ve iş yükü fazlalığının iş stresini artıran ve hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen ortak nedenler arasında olduğu görülmektedir.<sup>20,22-25</sup>

Stresli durumlar ile başa çıkmada; soruna odaklı yaklaşımlarda sorun çözme becerisi, bilgi arama, eleştirel bakış açısının kullanıldığı, duygu odaklı yaklaşımlarda ise sorunlu durumdan kaçınma, stresli durumu inkâr etme ya da duyguları bastırma biçimindeki tutum ve davranışların kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>24,26</sup> Bu çalışmada, hemşirelerin stresle başa çıkmada en çok BEY ve ÇY yöntemlerini, en az ise SDA yöntemini kullandığı belirlendi (Tablo 2). Ren ve ark.nın Çin'deki hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin

dayanıklılığı ve bunları etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu sonuçlara göre; hemşirelerin dayanıklılığının düşük olduğu, işin zorluklarıyla baş edemediği ve olumsuzlukları düzeltmedikleri belirtilmektedir.<sup>7</sup> Mortaghy-Ghasemi ve ark.nın, Zanjan'daki bir tedavi merkezinde çalışan hemşirelerin iş streslerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada en önemli stresörler; hasta ölümü, ağır iş yükü, tedavi konusundaki belirsizlikler, meslektaşlarla çatışmalar, kişisel yeterlilik eksikliği ve destek eksikliği olarak bildirilmektedir.<sup>27</sup> Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin stresle başa çıkmada duyguya yönelik başa çıkma yollarını, soruna yönelik başa çıkma yollarına göre daha fazla kullandığını gösteren çoğu araştırmaları desteklemediği,<sup>21,28,29</sup> bununla birlikte Mortaghy-Ghasemi

**TABLO 5:** Hemşirelerin eğitim düzeyine göre hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen bazı etmenlerde kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri [Medyan (25-75. persentiller)].

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler	Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve alt boyutları	Eğitim durumu		
		Lise ve ön lisans mezunu	Lisans ve lisansüstü mezunu	
		Medyan (25-75. persentiller)	Medyan (25-75. persentiller)	<sup>b</sup> p
Günlük bakılan hasta sayısının fazla olması (n=121)	İyimser yaklaşım	4,0 (1,5-5,5)	4,0 (2,0-6,25)	0,667
	Kendine güvenli yaklaşım	4,0 (2,0-8,5)	4,0 (1,0-7,0)	0,746
	Sosyal destek arama	5,0 (3,0-7,0)	4,0 (2,0-4,25)	<b>0,010</b>
	Boyun eğici yaklaşım	10,0 (10,0-13,0)	12,0 (9,0-14,25)	0,248
	Çaresiz yaklaşım	14,0 (12,0-18,0)	13,0 (10,0-16,0)	0,234
Klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması (n=118)	İyimser yaklaşım	4,0 (1,25-6,0)	4,0 (2,0-6,0)	0,877
	Kendine güvenli yaklaşım	4,5 (2,0-7,75)	4,0 (1,0-7,0)	0,791
	Sosyal destek arama	6,0 (3,0-7,0)	3,0 (2,0-5,0)	<b>0,004</b>
	Boyun eğici yaklaşım	11,0 (10,0-14,0)	12,0 (9,0-15,0)	0,760
	Çaresiz yaklaşım	13,5 (11,25-19,75)	13,0 (10,0-16,0)	0,085
Bakım için yeterli zamanın olmaması (n=67)	İyimser yaklaşım	3,0 (1,25-5,5)	4,0 (2,0-6,0)	0,457
	Kendine güvenli yaklaşım	5,5 (2,0-9,0)	4,0 (1,0-7,25)	0,495
	Sosyal destek arama	7,0 (4,0-7,75)	4,0 (3,0-5,0)	<b>0,008</b>
	Boyun eğici yaklaşım	10,0 (9,25-11,0)	12,0 (8,0-15,0)	0,130
	Çaresiz yaklaşım	12,5 (10,0-15,25)	12,0 (8,0-16,0)	0,721

<sup>b</sup>: Mann Whitney-U testi.

ve ark.nın çalışma bulgusunu desteklediği belirlendi.<sup>27</sup> Sonuç üzerinde; hemşirelerin yaş ortalamasının (31,0±6,2), şu anki pozisyonda çalışma süresinin (%31'i 1-5 yıl) ve medeni durumunun (n=71 bekâr) etkisi olduğu düşünülmektedir.

Genellikle stresli durumlarda, kişiye yakından bağlı bireyler tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım olarak tanımlanan sosyal destek, stresle başa çıkmada etkin bir yöntem olarak gösterilmektedir.<sup>30</sup> Stresli durumlarda sağlanacak uygun bir sosyal destek sisteminin iş stresini azalttığı, tükenme hissini önlediği, fiziksel ve mental sağlığı geliştirdiği, kişisel başarıyı artırdığı, hemşirelerin kariyer ve refahı açısından oldukça önemli olduğu kaydedilmektedir.<sup>9,14,31-34</sup> Bu çalışmada, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler olduğunu ifade eden hemşirelerin, hemşirelik bakımına verdikleri puan düştükçe SDA puanlarının arttığı belirlendi [(sırasıyla, r:-0,306, p=0,039; r:-0,251, p=0,008; r:-0,238, p=0,014; r:-0,260, p=0,012; r:-0,249, p=0,041), (Tablo 3)]. Hamaideh ve ark.nın Ürdünlü hemşirelerde iş stresörleri ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, iş

stresörleri ile sosyal destek alma arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin duygusal destek almayı, stresli olaylarla uğraşırken onlara yardımcı olan bir sosyal davranış olarak gördükleri bildirilmektedir.<sup>32</sup> Batı Virginia'da uzun süreli bakım merkezlerinde çalışan hemşireler üzerine yapılan bir başka çalışmada, artan iş stresinin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, daha az kişisel başarı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ek olarak; iş olanakları (denetmen, arkadaşlar veya aileden gelen destek, değer güvencesi, yükselme fırsatı gibi), daha az duygusal tükenme ve daha yüksek kişisel başarı düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmektedir.<sup>34</sup> Aydın-Sayılan ve Mert-Boğa'nın, hemşirelerde iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ise hemşirelikte çalışma süresi arttıkça sosyal desteğin ve iş stresinin azaldığı bildirilmektedir.<sup>30</sup> Çalışma bulgumuzun, Hamaideh ve ark., Woodhead ve ark. ile Amarneh'in bulgularını desteklediği, hemşirelerin çalışma süresinin (çoğunluğun 1-5 yıl arasında çalışması) sonuç üzerinde etkisinin olduğu düşünüldü.<sup>1,32,34</sup> Bununla birlikte, hemşirelik bakı-

mını olumsuz etkileyen stresörleri olan hemşirelerin iş stresini azaltmak, daha kaliteli bir hemşirelik bakımı sağlamak için, SDA davranışları konusunda eğitilmeleri gerektiği düşünüldü.

Çalışma ortamında birçok stresör ile karşılaşan hemşirelerin; stres oluşturan durumun özelliği, çalıştıkları birimi seçme durumu, bakım organizasyonu, iş yükü, eğitim düzeyi ve kişilik özellikleri gibi durumlardan dolayı stresörlerle başa çıkmada farklı yöntemler kullandıkları bildirilmektedir.<sup>22,25</sup> Çalışmada, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenlerden “hemşirelerin istediği klinikte çalışmamasını” belirtenlerin İY (p=0,020) ve SDA yöntemini (p=0,047), “bakım için yeterli zamanın olmamasını” belirtenlerin ise ÇY yöntemini (p=0,019) anlamlı olarak daha fazla kullandığı belirlendi (Tablo 4). Chen ve ark.nın, ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş stresi, stresle başa çıkma yöntemleri ve iş memnuniyetlerine yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin tüm iş stresörleri ile yıkıcı başa çıkma yöntemleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir.<sup>35</sup> Zhou ve Gong’un, Çin’de ameliyathane hemşireleri arasında iş stresi ile başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ise ameliyathane hemşireleri çalışma ortamından kaynaklanan sorunlarla başa çıkmada aktif başa çıkma yöntemlerini daha çok kullanır iken, iş yükü, zaman baskısı, kişiler arası ilişkiler ve yönetsel konular gibi sorunlarla başa çıkmada pasif başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları bildirilmektedir.<sup>36</sup> Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler olarak ‘istediği klinikte çalışamamayı ve bakım için yeterli zamanının olmamasını’ belirten hemşirelerin stresle başa çıkmada etkisiz yöntemleri kullandıkları, sonucun Chen ve ark.nın bulguları ile Zhou ve Gong’un bulgularını desteklediği söylenebilir.<sup>35,36</sup>

Stresle başa çıkma yöntemlerinden KGY, İY ve SDA yaklaşımının, stresörü oluşturan durumu ortadan kaldırmaya veya etkisini azaltmaya yönelik olan sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini içerdiği ve stresle başa çıkmada etkili yöntemler olarak kabul edildiği gösterilmektedir.<sup>17,29</sup> Çalışmada, hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmen olarak; “günlük bakılan hasta sayısının fazla olması”,

“klinikte çalışan hemşire sayısının yetersiz olması” ve “bakım için yeterli zamanın olmaması” durumlarını ifade eden hemşirelerden eğitim düzeyi lisans ve üzeri olanların SDA puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi [(sırasıyla, p=0,010; p=0,004; p=0,008), (Tablo 5)]. Konuya ilişkin olarak, Özgür ve ark.nın hemşirelerde ruhsal belirtileri incelemeye yönelik yaptığı çalışmasında, lisans mezunu hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinin ön lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>37</sup> Zyga ve ark.nın, hemşirelerde başa çıkma yöntemlerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, lisansüstü mezunu olan hemşirelerin sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini anlamlı olarak daha çok kullandığı bildirilmektedir (p<0,05).<sup>38</sup> Bégat ve ark.nın, hemşirelerin memnuniyetine yönelik yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyinin stres, anksiyete, etik değerler, motivasyon, kaliteli bakım isteği, beceri kullanımı gibi kavramları olumlu yönde etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça iş memnuniyetinin de arttığı belirtilmektedir.<sup>39</sup> Elde edilen sonucun, stresle başa çıkma yöntemlerinden SDA yönteminin lisans ve üzeri mezun hemşirelerde diğer hemşirelere göre daha çok kullanıldığını gösteren bazı çalışma bulgularını desteklemediği saptandı.<sup>38-40</sup> Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan bireylerin, anlamlı olmamakla birlikte İY ve BEY puanlarının daha yüksek, SDA puanlarının daha düşük olması, hemşirelerin duyguya yönelik başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, bu nedenle SDA yöntemine gereksinim duymadıkları şeklinde yorumlanabilir.

## SONUÇ

Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, hemşirelerin hemşirelik bakımını kısmen yeterli bulduğu, hemşirelerin stresli durumlarda en çok BEY ve ÇY yöntemlerini kullandığı, istediği klinikte çalışmayan hemşirelerin İY ve SDA yöntemlerini daha az kullandığı, bakım için yeterli zamanı olmayan hemşirelerin ise ÇY yöntemini daha çok kullandığı; hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen bazı etmenlerde lisans ve üzeri eğitim düzeyindeki hemşirelerin SDA yöntemini daha az kullandığı,



hemşirelik bakımına verilen puan arttıkça SDA yönteminin azaldığı saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen stresörler ve hemşirelerin kullandığı başa çıkma yöntemlerinin neler olduğu, hemşirelerin stresörlerden nasıl etkilendiğini belirlemeye yönelik daha büyük bir örneklem grubunu kapsayacak nicel ve nitel araştırmaların yapılması,

- Hemşirelere, stresörlerini azaltıcı, uyumlarını kolaylaştırıcı, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarını sağlayıcı periyodik eğitim programlarının uygulanması,

- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenleri ortadan kaldırmak için çalışma ortamı ve şartları iyileştirilmeli, iş yükünün, hasta sayısının ve stresin fazla olduğu birimlerde çalışan hemşire sayısının artırılması, insan gücü planlamasının iş yüküne göre yapılması ve bu konudaki iyileştirici çalışmalarda hemşire ve yöneticilerin birlikte planlama yapılması,

- Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ortadan kaldırılmadığı takdirde, stres kaynaklı psikolojik sorunlar başta olmak üzere, kas-iskelet sistemi hastalıkları hemşirelerin iş sağlığını tehdit edebilecektir. Ayrıca, bu durum hemşirelerden hizmet alan hastaların bakım kalitesini

olumsuz etkileyeceği gibi, tıbbi hatalara maruz kalma risklerini de artırabilecektir. Bu ciddi sorunların hukuksal boyutlara taşınması durumunda ise sağlık politikalarını belirleyenleri de zor durumda bırakacağı aşikârdır ve acilen çözümler üretilmesi önerilmektedir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje Numarası: 2018/044.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Selda Mert Boğa; **Tasarım:** Selda Mert Boğa, Canan Baydemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Selda Mert Boğa, Gonca İltter; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Selda Mert Boğa, Gonca İltter, Özlem Kersu; **Analiz ve/veya Yorum:** Selda Mert Boğa, Aylin Aydın Sayılan, Özlem Kersu; **Kaynak Taraması:** Selda Mert Boğa, Aylin Aydın Sayılan, Özlem Kersu; **Makalenin Yazımı:** Selda Mert Boğa, Aylin Aydın Sayılan, Özlem Kersu; **Eleştirel İnceleme:** Aylin Aydın Sayılan, Özlem Kersu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Selda Mert Boğa, Gonca İltter; **Malzemeler:** Selda Mert Boğa, Gonca İltter.

## **KAYNAKLAR**

1. Amarnah BH. Social support behaviors and work stressors among nurses: a comparative study between teaching and non-teaching hospitals. *Behav Sci (Basel)*. 2017;7(1):1-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
2. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2017;22:252-8. [[Crossref](#)]
3. Eslami Akbar R, Elahi N, Mohammadi E, Falahi Khoshknab M. How do the nurses cope with job stress? A study with grounded theory approach. *J Caring Sci*. 2017;6(3):199-211. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
4. Keykaleh MS, Safarpour H, Yousefian S, Faghisolouk F, Mohammadi E, Ghomian Z. The relationship between nurse's job stress and patient safety. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(11):2228-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. de Gaudemaris R, Levant A, Ehlinger V, Hérin F, Lepage B, Soulat JM, et al. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. The ORSOSA study. *Arch Cardiovasc Dis*. 2011;104(2):97-103. [[Crossref](#)]
6. Jordan TR, Khubchandani J, Wiblishauser M. The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: a pilot investigation. *Nurs Res Pract*. 2016;2016:5843256. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
7. Ren Y, Zhou Y, Wang S, Luo T, Huang M, Zeng Y. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(1):57-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Loukazadeh Z, Mazloom Babrooi N. Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *J Caring Sci*. 2013;2(4):313-9.
9. Ghiyasvandian S, Adera Gebra A. Coping work strategies and job satisfaction among Iranian nurses. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(6):e17779. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
10. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2327-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Hamim N. Workload and work stress on caring behavior in nurse on nursing services. *International Journal of Human Resource Studies*. 2015;5(3):148-60. [[Crossref](#)]
12. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;15(56):1-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]

13. Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, Deilkås ECT. Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1): 424. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review. *J Clin Nurs.* 2018;27(7-8):1346-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Birol L. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2007. p.630.
16. Köşgeroğlu N, Mert Boğa S. [Mental disabled persons' issues according to the daily life activities model (DLAM)]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011;4(1): 148-54.
17. Şahin NH, Durak A. [A brief coping styles inventory for university students]. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1995;10(34): 56-73.
18. Folkman S, Lazarus RS. *Ways of Coping Questionnaire Sampler Set: Manual, Test Booklet, Scoring Key.* 1<sup>st</sup> ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1988. p.35. [[Crossref](#)]
19. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal.* 2010;4(4):210-6.
20. Arslan S, Karaman Özlü Z, Özer N, Nazik E, Gümüş K, Özlü İ. Investigating the stress level of nurses working at emergency care services: a pilot study. *International Journal of Caring Sciences.* 2015;8(2):421-6.
21. Ferreira JS, Ribeiro KV, Caramuru PS, Hanzelmann RS, Velasco AR, Passos JP. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2017;9(3):818-23. [[Crossref](#)]
22. Kanbay Y, Üstün B. [Determination of nurse's workplace stress and coping methods in Artvin and Kars]. *DEUHYO ED.* 2009;2(4):155-61.
23. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(249):1-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Tel H, Karadağ M, Tel H, Aydın Ş. [Determination the coping status of health professionals with the of stres experiences on workplace]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2003;2:13-23.
25. Şahin S. [Work-related stres in nurses]. *Journal of Strategic Research in Social Science.* 2015;1(1):47-62.
26. Simoni PS, Paterson JJ. Hardiness, coping and burnout in the nursing workplace. *J Prof Nurs.* 1997;13(3):178-85. [[Crossref](#)]
27. Mortaghy Ghasemi M, Ghahremani Z, Vahe-diane Azimi A, Ghorbani F. Nurse's job stress in a therapeutic educational center in Zanjan. *J Gorgan Bouyeh Fac Nurs Midwifery.* 2011;8(1):42-51.
28. Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi İ, Akay D. [Status of coping with work-related tension and stres among the nurses]. *Cumhuriyet Nurs J.* 2012;2:47-52.
29. Göçmen Avcı G, Öztürk G, Azaklı N, Türker Çekinmez S. [Determination of work-related stress levels of nurses and style of coping with stress]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2018;3(1):1-7.
30. Aydın Sayılan A, Mert Boğa S. [Determination of relationshiop between job stress, job demads, job control, social support level and tendency to make medical errors of nurses]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2018;20(1):11-2.
31. Azim MT, Islam MM. Social support, religious endorsement, and career commitment: a study on Saudi nurses. *Behav Sci (Basel).* 2018;8(1):1-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
32. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *Int Nurs Rev.* 2008;55(1):40-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Mrayyan MT. Job stressors and social support behaviors: comparing intensive care units to wards in Jordan. *Contemp Nurse.* 2009;31(2): 163-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol.* 2016;35(1):84-105. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Chen CK, Lin C, Wang SH, Hou TH. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *J Nurs Res.* 2009;17(3):199-211. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *J Nurs Manag.* 2015;23(1): 96-106. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
37. Özgür G, Babacan Gümüş A, Gürdağ Ş. [Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital]. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2011;24(4): 296-305. [[Crossref](#)]
38. Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Mater Sociomed.* 2016;28(2): 146-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
39. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being-a Norwegian study. *J Nurs Manag.* 2005;13(3):221-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
40. Jannati Y, Mohammadi R, Seyedfatemi N. Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *J Occup Health.* 2011;53(2):123-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]