

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ STRESİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

The Effect of Job Stress on Care Behaviors of Nurses Working in Surgery Clinics

Sultan SELİM SAVCI¹  Semra ERDAĞI ORAL² 
^{1,2}Kaflas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars

Geliş Tarihi / Received: 07.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 24.03.2024

ÖZ

Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende olan, araştırma cerrahi kliniklerde çalışan 447 hemşire ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşire İş Stres Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” çevrimiçi olarak uygulandı. Verilerin normallik dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi uygulandı. Veriler normal dağılmadığı için; değişkenler arası farklılıkları saptamak amacıyla ikili gruplarda Mann Whitney-U Testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis H Testi ve ölçekler arası ilişki durumunu tespit etmek için Spearman Rank korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmada yer alan hemşirelerin %60.4’ü kadın, %67.3’ü lisans mezunu ve % 64.0’ünün mesleki deneyimi 0-5 yıldır. Hemşire İş Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları 73.97±14.361 (Ölçek Puanı:34-136), Bakım Davranışları Ölçeği-24 toplam puan ortalamaları 5.07±775 (Ölçek Puanı:1-6) olarak tespit edildi. İki ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu [$r_{(447)} = -.193$; $p < .05$]. Çalışmada hemşirelerin iş streslerinin orta düzeyde, bakım davranışlarının yüksek düzeyde olduğu, iş stresinin bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Bakım davranışı, Bakım kalitesi, Cerrahi klinik, Hemşire, İş stresi.

ABSTRACT

The research was carried out in order to examine the effect of job stress on care behaviors of nurses working in surgical clinics. The descriptive and correlational type research was conducted with 447 nurses working in surgical clinics. “Personal Information Form”, “Nurse Work Stress Scale (NSS)” and “Caring Behavior Scale-24 (CBI-24)” were applied online as data collection tools. Kolmogorov-Smirnov Normality Test was applied to evaluate the normality distribution of the data. Since the data were not normally distributed, in order to determine differences in variables; Mann Whitney-U Test was used in dual groups, Kruskal Wallis H Test was used in three or more groups, and Spearman Rank correlation analysis was used to determine the relationship between scales. Among the nurses in the study, 60.4% were female, 67.3% were bachelor's degree graduates and 64.0% had 0-5 years of professional experience. 25.3% of the nurses were working in the general surgery clinic and 59.5% wanted to continue working in the surgical clinic. The mean total score of nurses' “Nurse Work Stress Scale” has been determined as 73.97±14.361 (Scale Score:34-136), and the mean total score of CBI-24 has been determined as 5.07±.775 (Scale Score:1-6). A negative and low-level significant correlation has been found between the total score averages of the two scales [$r_{(447)} = -.193$; $p < .05$]. In the study, it can be said that nurses' work stress was at a moderate level, care behaviours were at a high level, and work stress negatively affected the quality of care.

Keywords: Care behavior, Care quality, Surgical clinic, Nurse, Work stress.

GİRİŞ

İşle ilgili faktörlerin bir çalışanla etkileşime girdiği, psikolojik ve fizyolojik durumunu, kişiyi normal işleyişinden sapmaya zorlayacak şekilde değiştirdiği bir durum iş stresi olarak tanımlanabilir (Sarafis vd., 2016). Aynı zamanda aşırı iş yüklenmesi, rol çatışması ve çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını tehlikeye atan iş özerkliği eksikliğinden kaynaklı durumda iş stresini ifade etmektedir (Lee, Choi ve Hyun, 2022). İş stresi, kurumlarda artan bir sorundur ve genellikle çalışanların performansı üzerinde olumsuz etkilere neden olur (Daniel, 2019).

Hastane ortamları, başta hemşireler olmak üzere çalışan bireylerin sağlığı ve güvenliği açısından çok sayıda stres kaynağını içinde barındırmaktadır (Szalma ve Hancock, 2017). Yeni sağlık teknolojileri, bütçe kesintileri ve değişen sağlık ortamları hemşireler arasında iş stresini artırarak fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (Khamisa, Peltzer, Ilic ve Oldenburg, 2017). Zorlu çalışma şartları, hastada meydana gelen ani değişimler, hasta sirkülasyonunun fazlalığı, kapalı alanlarda bulunma, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeni ile de cerrahi ortamlar streslidir (Erdağı-Oral, 2021; Pačarić, Nemčić ve Farčić, 2018). Hastaların psikolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel ihtiyaçlarının giderilmesi, bireyselleştirilmiş hasta bakımının uygulanması, iyilik halinin yeniden sağlanması ve yükseltilmesinden sorumlu cerrahi hemşireleri de bu strese maruz kalırlar (Erdağı-Oral, 2021; Pačarić vd., 2018). İşle ilgili stres, hastalara karşı şefkatin kaybolmasına ve uygulama hatalarının artmasına neden olur ve bu nedenle bakım kalitesiyle olumsuz bir şekilde ilişkilidir. Babapour, Gahassab ve Fathnezhad (2022) yaptıkları çalışmada iş stresinin bakım davranışlarının kalitesini azalttığını belirtmişlerdir. Hemşireliğin odak noktası insan ve bakımdır (İnce ve Bingöl, 2020). Bakım davranışı hemşirelerin hastayı hem fiziksel hem de psikolojik olarak anlamasını ve hastaya yardım edebilmesini sağlar. Bakım davranışı, hastalar için temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlar (Aty, Herwanti, Mau, Ayatullah ve Asriwhardani, 2020). Hemşireler mesleki bilgi, beceri ve önsezilerini kullanarak bakım uygularlar (İnce ve Bingöl, 2020). Hastalara uygulanan cerrahi girişimler hastaların travmaya maruz kalmasına ve yapılan uygulamalar sırasında ağrı, acı ve stres yaşamasına neden olmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin bu hastalara bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı vermesi beklenmektedir (Dığın, Özkan ve Şahin, 2022). Diğer bakım ortamlarında olduğu üzere, cerrahi birimlerinde ve ameliyathanelerde görevli hemşireler, operasyonu tasarlanan hastanın operasyon öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımını üstlenir (Sillero ve Zabalegui, 2018). Cerrahi müdahale gibi durumlarda beden imajının zarar görmesi veya bağımsızlık yitimi

sebebiyle hastaların bakıma karşılık beklentisi büyümekte ve yüksek bakım kalitesine gereksinimleri olmaktadır (Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın ve Acaroğlu, 2016). Bu çalışmanın amacı cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisini incelemektir. Araştırmanın sonuçlarının hemşirelerin iş stresini azaltmaya yönelik önlemlere yol gösterici ve hemşirelik bakımının kalitesini artırmada katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Türkiye’deki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile çevrimiçi olarak yürütüldü.

Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme hacmi bilinmeyen evren üzerinden, “G. Power-3.1.9.2” programı ile, veri toplama sürecinden önce hesaplandı. Bu hesaplamada % 95 güven seviyesi, 0,05 alfa değeri, 0,02 etki büyüklüğü ve %80 teorik güç ile örneklem sayısı en az 395 olarak bulundu. Çalışma 447 cerrahi hemşiresi ile tamamlandı. Çalışma sonrası tekrar yapılan güç analizinde çalışmanın gücü 100.0 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri Toplama Araçları

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Hemşire İş Stres Ölçeği (HİSÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) kullanılmış, bunlar aşağıda açıklanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı klinik, hemşire başına düşen hasta sayısı, cerrahi kliniğinde çalışma seçimi, cerrahi kliniğinde çalışmaya devam etmeyi isteme ile ilgili sorular yer almaktadır.

Hemşire İş Stres Ölçeği (HİSÖ)

Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mert, Sayılan ve Baydemir (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 34 madde; “tedaviye ilişkin belirsizlik”, “iş yükü”, “hastanın ölümü”, “hekimle çatışma”, “diğer hemşirelerle çatışma”, “yetersiz destek”, ve “acı çeken hasta” olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 1 puan: hiçbir zaman, 2 puan: bazen, 3

puan: sık sık, 4 puan: çok sık olarak puanlanan 4'lü Likert yapısındadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 136, en düşük puan 34'tür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, hemşirenin fiziksel ortamda, psikolojik ortamda ve fiziksel çevrede yaşanan bireysel stres sorunlarıyla ilgili olarak daha sık stres yaşadığını göstermektedir. Düşük puan, hemşirenin aynı durumlar için daha az stres yaşadığını gösterir. Mert ve ark. Cronbach α güvenirlik katsayısını .928 saptamıştır (Mert vd., 2021). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı .931, alt boyutlarda da .692- .897 değerleri arasında hesaplandı.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Wolf ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek Wu, Larrabee ve Putman, (2006) tarafından revize edilmiştir (Wu vd., 2006). Kurşun ve Kanan (2012) aracılığıyla Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan revize ölçek; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık şeklinde 4 alt boyutu kapsayan 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; 1 puan: asla, 2 puan: hemen hemen asla, 3 puan: bazen, 4 puan: genellikle, 5 puan: çoğu zaman, 6 puan: her zaman şeklinde puanlanan 6'lı Likert yapısındadır. 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesiyle, 1-6 puan aralığında alt boyut puanlarına ulaşılmaktadır. Alt boyut ve toplam ölçek puanındaki artış hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeylerinin arttığını göstermektedir. Kurşun ve Kanan (2012) ölçeğin Cronbach alfa katsayısını toplam ölçek için 0.96; alt boyutlarda 0.81- 0.94 arasında değişen değerlerde saptamıştır (Kurşun ve Kanan, 2012). Bu çalışmada Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ölçek toplamında 0.980 iken alt boyutlarda 0.921- 0.954 aralığında hesaplandı.

Verilerin Toplanması

Çalışmada örneklem sayısına gönüllülük esasına dayalı olarak kartopu yöntemi ile ulaşıldı. Katılımcılara, e-posta ve sosyal medya platformları aracılığıyla hazırlanan veri toplama formunun linki gönderildi

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Hem çarpıklık/basıklık değerleri hem de Kolmogorov-Smirnov analizi sonuçlarına göre verilerin normal dağılım göstermediği tespit edildi (Tablo 1). Bu nedenle değerlendirmelerde parametrik olmayan testler kullanıldı. Değişkenler arası farklılıkları saptamak için ikili gruplarda Mann Whitney-U Testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal

Wallis H Testi ve ölçekler arası ilişki durumunu tespit etmek için Spearman Rank korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Tablo 1. Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Analizi Sonuçları

	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Kolmogorov-Smirnov		
			İstatistik	sd	p
Hemşirelik İş Stres Ölçeği	0.864	1.348	0.105	447	0.000
Bakım Davranışları Ölçeği	-1.627	3.657	0.174	447	0.000

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışma Türkiye'deki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütüldüğü için diğer ülkelerde çalışan hemşirelere genellenemez. Bir diğer sınırlılık ise kartopu örnekleme stratejisi ve bazı hemşirelerin sosyal medya paylaşımını görmemiş ve/veya diğer hemşireler tarafından iletişime geçilmemiş olabileceği gerçeğidir. Bu çalışmanın verilerinin katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmış olması bir diğer sınırlılık olabilir. Ayrıca çalışma verileri normal dağılım göstermediği için regresyon analizlerinin yapılamaması da bir sınırlılık olarak düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

“Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 01/07/2021 tarih ve 81829502.903/226 sayılı ve 18 numaralı oturumda incelenmiş olup etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler veri toplama formunda belirtilen bilgilendirme ve onay butonu işaretlenerek (gönüllü olarak doldurduklarına dair) sosyal medya platformları aracılığıyla online olarak beyanları alındıktan sonra çalışma yürütülmüştür.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin %60.4’ü kadın ve %39.6’sı erkektir. Hemşirelerin %61.5’i bekâr ve %38.5’i evlidir. Hemşirelerin %5.8’i sağlık meslek lisesi, %7.6’sı ön lisans, %67.3’ü lisans ve %19.2’si yüksek lisans mezunudur (Tablo 2). Hemşirelerin demografik özelliklerine göre “HİSÖ” toplam puan ortalamalarında; çalışma yılı, çalışılan klinik, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı ve cerrahi klinikte çalışmaya devam etme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0.05$) Bu sonuçlara göre; mesleki deneyimi 0-5 yıl arasında olan hemşirelerin mesleki deneyimi 6-11 yıl arasında olan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek iş stresine sahiptir. Genel cerrahi kliniğinde çalışan, cerrahi yoğun bakım kliniğinde çalışan ve acilde çalışan hemşireler diğer hemşirelere göre istatistiksel

olarak daha yüksek iş stresine sahiptir. Hemşire başına 13-18 arasında hasta sahip kliniklerde çalışan hemşireler diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek iş stresine sahiptir. Son olarak cerrahi klinikte devam etmek istemeyen hemşireler devam etmek isteyen hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek iş stresine sahiptir (Tablo 2).

“BDÖ-24” toplam puan ortalamalarında; eğitim durumu, cerrahi klinikte çalışma tercihi ve cerrahi klinikte çalışmaya devam etme durumu değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre; ön lisans mezunu hemşireler diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bakım davranışına sahiptir. Cerrahi kliniğini tercih eden hemşireler tercihi dışında çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bakım davranışına sahiptir. Son olarak cerrahi klinikte devam etmek isteyen hemşireler devam etmek istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bakım davranışına sahiptir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Stres Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları ve Ortancalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Tanıtıcı Özellikler		Hemşirelik İş Stres Ölçeği	Bakım Davranışları
	n	%	Toplam X±SS M= 50% (25%-75%)	Ölçeği Toplamı X±SS M= 50% (25%-75%)
Cinsiyet				
Kadın	270	60.4	74.32±13.510 73.00 (66.00-81.00)	5.12±.755 5.17 (4.79-5.71)
Erkek	177	39.6	73.43±15.596 69.00 (64.00-78.00)	4.99±.801 5.20 (4.96-5.37)
TEST			Z=-1.813, p>0.05	Z=-1.280, p>0.05
Medeni Durumu				
Bekar	275	61.5	74.88±14.608 71.00 (66.50-82.00)	5.02±.836 5.17 (4.75-5.54)
Evli	172	38.5	72.51±13.877 71.00 (62.50-80.50)	5.15±.660 5.21 (4.96-5.62)
TEST			Z=-1.347, p>0.05	Z=-1.002, p>0.05
Eğitim Durumu				
(1) Sağlık Meslek Lisesi	26	5.8	72.65±22.164 67.50 (56.00-77.00)	4.81±1.277 5.29 (3.45-5.95)
(2) Ön Lisans	34	7.6	73.41±15.651 70.00 (65.00-81.00)	5.50±.803 5.81 (5.37-6.00)
(3) Lisans	301	67.3	74.41±13.323 72.00 (67.00-81.00)	5.03±.751 5.16 (4.83-5.45)
(4) Yüksek Lisans	86	19.2	73.03±14.627 70.00 (61.00-81.00)	5.11±.574 5.12 (4.95-5.50)
TEST			KW=5.410, p>0.05	KW=25.421, p<0.05 2>1,3,4
Çalışma Yılı				
(1) 0-5 yıl	286	64.0	75.15±14.097 71.50 (67.00-82.00)	5.01±.824 5,1875 (4,79-5,54)
(2) 6-11 yıl	105	23.5	70.98±15.298 68.00 (58.00-78.00)	5.10±.676 5.1667 (4.95-5.41)

(3) 12-17 yıl	28	6.3	72.50±12.899 73.50 (64.50-80.50)	5.24±.700 5.1667 (4.75-5.77)
(4) 18 yıl ve üzeri	28	6.3	74.57±13.755 72.00 (66.00-80.50)	5.37±.588 5.4375 (4.75-5.93)
TEST			KW=9.145, p<0.05 1>2	KW=7.285, p>0.05
Çalışılan Klinik				
(1) Genel Cerrahi Kliniği	113	25.3	76.53±14.226 75.00 (68.00-85.00)	5.02±.876 5.2083 (4.58-5.66)
(2) Ortopedi-Beyin Cerrahi Kliniği	46	10.3	75.08±14.830 72.50 (68.00-81.00)	4.84±1.046 5.0625 (4.70-5.62)
(3) Kalp Damar Cerrahi Kliniği	87	19.5	72.10±10.763 68.00 (66.00-77.00)	5.13±.675 5.2083 (4.91-5.62)
(4) Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği	78	17.4	77.23±13.309 74.00 (69.00-86.00)	5.15±.582 5.2292 (4.79-5.50)
(5) Üroloji	26	5.8	69.38±11.074 68.50 (61.00-76.00)	4.91±.865 5.1667 (4.62-5.50)
(6) Ameliyathane	34	7.6	65.00±12.677 60.00 (58.00-67.00)	5.17±.280 5.1458 (5.08-5.29)
(7) Acil	33	7.4	76.42±19.261 70.00 (67.00-78.00)	5.12±.747 5.0833 (5.04-5.66)
(8) Diğer	30	6.7	70.96±18.471 67.50 (56.00-81.00)	5.21±.890 5.2917 (5.04-5.75)
TEST			KW=44.788, p<0.05 1>2,3,5,6,8 4>2,3,5,6,8 7>2,3,5,6,8	KW=3.857, p>0.05
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı				
(1) 1-6 hasta	184	41.2	72.31±15.073 70.00 (60.00-80.50)	5.09±.751 5.1667 (4.95-5.62)
(2) 7-12 hasta	183	40.9	73.79±11.383 70.00 (67.00-81.00)	5.07±.757 5.500 (4.79-5.54)
(3) 13-18 hasta	36	8.1	82.05±16.502 80.00 (70.50-95.00)	4.94±1.002 5.1667 (4.62-5.58)
(4) 19 hasta ve üzeri	44	9.8	75.02±18.290 71.00 (67.50-79.00)	5.10±.752 5.1042 (5.00-5.77)
TEST			KW=12.881, p<0.05 3>1,2,4	KW=0.358, p>0.05
Cerrahi Klinikte Çalışma Tercihi				
Evet	206	46.1	73.37±15.629 71.00 (61.00-83.00)	5.13±.804 5.20 (4.87-5.75)
Hayır	241	53.9	74.47±13.195 71.00 (67.00-81.00)	5.02±.746 5.16 (4.87-5.41)
TEST			Z=-1.331, p>0.05	Z=-2.015, p<0.05
Klinikte Çalışmaya Devam İsteği				
Evet	266	59.5	72.62±14.831 71.00 (61.00-81.00)	5.20±.741 5.29 (4.95-5.75)
Hayır	181	40.5	75.94±13.440 71.00 (68.00-83.00)	4.88±.788 5.08 (4.62-5.29)
TEST			Z=-2.582, p<0.05	Z=-4.710, p<0.05

M= Medyan, Z: Mann Whitney- U Testi, KW: Kruskal Wallis H Testi, p<0.05

Tablo 3'te çalışmaya katılan hemşirelerin "HİSÖ" ve alt boyutlarına ait betimsel istatistikleri görülmektedir. Analiz sonucunda. "HİSÖ" toplamı puan ortalaması 73.97 ± 14.361 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik İş Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Minimum, Maksimum, Medyan, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Medyan	Ort.	Std. Sapma
Tedaviye İlişkin Belirsizlik	8.00	32.00	16.00	15.98	3.955
İş Yüğü	6.00	24.00	17.00	16.75	3.891
Hastanın Ölümü	5.00	20.00	10.00	10.31	2.825
Hekimle Çatışma	5.00	20.00	10.00	9.71	3.098
Diğer Hemşirelerle Çatışma	5.00	20.00	10.00	10.15	3.146
Yetersiz Destek Görme	3.00	12.00	6.00	6.43	1.880
Acı Çeken Hasta	2.00	8.00	4.00	4.60	1.190
Hemşirelik İş Stres Ölçeği Toplam	34.00	136.00	71.00	73.97	14.361

Tablo 4'te çalışmaya katılan hemşirelerin "BDÖ-24" ve alt boyutlarına ait betimsel istatistikleri görülmektedir. Analiz sonucunda. "BDÖ-24" toplam puan ortalaması $5.07 \pm .775$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Bakım Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarından Elde Edilen Minimum, Maksimum, Medyan, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Medyan	Ort.	Std. Sapma
Güvence	1.13	6.00	5.00	4.98	0.827
Bilgi-Beceri	1.20	6.00	5.60	5.38	0.806
Saygılı Olma	1.00	6.00	5.17	5.02	0.808
Bağlılık	1.00	6.00	5.00	4.95	0.835
Bakım Davranışları Ölçeği Toplamı	1.08	6.00	5.21	5.07	0.775

Tablo 5'te "HİSÖ" ve alt boyutları ile "BDÖ-24" ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman Rank korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucuna bakıldığında "HİSÖ" toplam puanı ile "BDÖ-24" arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(447)} = -.193$; $p < 0.05$]. "HİSÖ" alt boyutları ile "BDÖ-24" alt boyutları arasındaki ilişki durumuna bakıldığında, en yüksek ilişki "Tedaviye İlişkin Belirsizlik" alt boyutu ile "Bilgi-Beceri" alt boyutu arasında [$r_{(447)} = -.246$; $p < 0.05$], en düşük ilişkinin ise "Yetersiz Destek Görme" alt boyutu ile "Bilgi-Beceri" alt boyutu [$r_{(447)} = -.094$; $p < 0.05$] arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Çalışmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkiye Yönelik Yapılan Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
(1) Tedaviye İlişkin Belirsizlik	1												
(2) İş Yüğü	.382*	1											
(3) Hastanın Ölümü	.352*	.322*	1										
(4) Hekimle Çatışma	.544*	.418*	.353*	1									
(5) Diğer Hemşirelerle Çatışma	.418*	.401*	.416*	.628*	1								
(6) Yetersiz Destek Görme	.320*	.379*	.422*	.393*	.576*	1							
(7) Acı Çeken Hasta	.192*	.265*	.460*	.153*	.317*	.355*	1						
(8) Hemşirelik İş Stres Ölçeği Toplamı	.715*	.714*	.636*	.753*	.749*	.612*	.425*	1					
(9) Güvence	-.157*	-.085	.025	-.034	-.063	-.091	-.010	-.105*	1				
(10) Bilgi-Beceri	-.246*	-.075	-.087	-.220*	-.150*	-.094*	.036	-.215*	.667*	1			
(11) Saygılı Olma	-.160*	-.103*	-.072	-.109*	-.088	-.150*	-.037	-.168*	.831*	.701*	1		
(12) Bağlılık	-.196*	-.151*	-.071	-.197*	-.159*	-.150*	-.045	-.230*	.794*	.726*	.896*	1	
(13) Bakım Davranışları Ölçeği Toplamı	-.200*	-.126*	-.046	-.140*	-.117*	-.135*	-.021	-.193*	.922*	.804*	.944*	.927*	1

*Spearman Rank Korelasyon Testi, p<0.05

Araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin “HİSÖ” puan ortalamaları 73.97 ± 14.361 bulundu (Tablo 3). HİSÖ toplam puan aralığı 34 ile 136 arasında değişmektedir. Bu veriye dayanarak bu çalışmadan elde edilen bulgu ile hemşirelerde orta düzeyde iş stresine sahip olduğu söylenebilir (Tablo 3). Farklı kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılan bu çalışmaya benzer bulgular literatürde yer almaktadır (Arbabisarjou, Ghoreishinia, Zare, Shahrakipour ve Chalileh, 2017; Camci ve Kavuran, 2021 Jordan, Khubchandani ve Wiblishauser, 2016; Lin, Liao, Chen ve Fan, 2014, Najimi, Goudarzi ve Sharifirad 2012; Tuna ve Baykal, 2013). Sayılan ve Boğa (2018) düşük düzeyde, Wazqar (2019) da çalışmalarında hemşirelerde yüksek düzeyde iş stresi tespit etmiştir. Bu çalışmada cerrahi klinik hemşirelerinde iş stres düzeyinin orta düzeyde bulunması çalışmanın farklı yoğunluktaki cerrahi kliniklerde yapılmış olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada hemşirelikte mesleki deneyimi, 0-5 yıl arasında olan hemşirelerin mesleki deneyimi daha fazla olan hemşirelere göre daha yüksek iş stresine sahip olduğu saptandı (Tablo 2). Ghelichkhani vd., (2022) yaptığı çalışmada, 5 yıl veya daha az iş tecrübesi, daha yüksek iş stresi ile ilişkilendirilmiştir. Walker vd., (2021), genç hemşirelerin işyerinde stresli hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Tuna ve Baykal (2013) 24 yaş altı hemşirelerde işe yeni başlamaları ve tecrübesiz olmaları; 35 yaş ve üstü hemşirelerde ise yıllar geçtikçe mesleğin yükümlülüklerinin daha çok farkına vardıkları dolayısıyla iş stresi düzeylerinde farklılık olabileceğini belirtmiştir. Afşar, Erdoğan, İbrahimoglu, Şaylan, ve Köksal (2021) sağlık çalışanlarının mesleki çalışma süresi ve yaşları arttıkça iş stresinin azaldığını belirtmişlerdir. Bu çalışmanın bulgusu literatür ile uyumludur. Bu çalışma Temmuz 2021- Şubat 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Covid-19 pandemisi nedeniyle Türkiye genelinde 2020 yılından itibaren belirli süre hemşirelik eğitiminin çevrimiçi yürütüldüğü bilinmektedir. Çalışma kapsamına alınan mesleki deneyimi 0-5 yıl arasında olan hemşirelerinde çevrimiçi eğitime tabi olabilmeleri nedeniyle klinik beceri ve uygulama alanında yetersizlik hissetmelerinin iş stresini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitesi, genel cerrahi kliniği ve acil serviste çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha yüksek iş stresi yaşadıkları bulundu (Tablo 2). Carrillo, Ríos, Martínez ve Noguera, (2016) çalışmalarında yoğun bakımda çalışan hemşirelerde orta düzeyde iş stresi belirtmiştir. Bülbüloglu, Kapıkıran ve Sarıtaş (2021) yaptığı çalışmada yüksek düzeyde stres algılayan cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin oranı %45.5 olarak saptanmıştır. Aydın, Aytaç ve Şanlı (2021) yaptıkları çalışmada yoğun bakım kliniklerinde, cerrahi ve acil servis birimlerinde çalışanlarda işe bağlı stres düzeyi yüksek görülmüştür. Cerrahi yoğun bakım kliniği ve acil servis gibi riskli birimlerde çalışanların zorlu

çalışma şartlarından kaynaklı iş stresini daha çok etkilediği, özellikle acilde zaman dilimi fark etmeksizin tahmin edilemeyen hasta sayısı, travmalı hastalar, bebeklerin, çocukların ya da genç insanların ölümü gibi çok fazla stresör ile karşılaştıklarından ötürü iş streslerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Genel cerrahi kliniklerinde de hasta sirkülasyonunun hızlı olması, ameliyat sonrası hastalarda beklenmedik risklerin meydana gelmesi gibi durumların hemşirelerde iş stresini arttırdığı düşünülebilir.

Hemşire başına 13-18 arasında hastaya sahip kliniklerde çalışan hemşireler diğer hemşirelere göre daha yüksek iş stresine sahiptir. Yuwanich vd., (2018) hemşirelerde iş stresinin, bakım verdikleri hasta sayısından pozitif olarak etkilendiğini bildirmektedir. Hemşirelerin hasta sayısı ile ilişkili olarak yaşadıkları iş stresinin, yorgunluğa ve dikkatsizliğe yol açarak tıbbi hata yapma riskini de beraberinde getireceği göz ardı edilmemesi gereken bir durum olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada cerrahi klinikte çalışmaya devam etmek istemeyen hemşireler devam etmek isteyen hemşirelere göre daha yüksek iş stresine sahiptir (Tablo 2). Altınöz ve Demir'in (2017) yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışmaya devam etmek istemeyen hemşirelerin çalışma ortamını daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır. Yılmaz, Yıldız ve Çevik, (2021) yaptıkları çalışmada mesleğinden memnun olmayanların iş stresi düzeylerinin daha çok olduğu bulunmuştur. Mesleğini cerrahi klinikte devam etmek istemeyen hemşirelerin, bunun doğal bir yansıması olarak mutlu olamama, işe gelmek istememe gibi durumların işi bırakma niyetine ve iş stresine neden olabileceği düşünülmektedir. Kendini işinde yeterli gören, işiyle uyumlu ve birimini seven bireylerin işe bağlı stresi daha az hissedecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada "BDÖ-24" toplam puan ortalamalarının 5.07 ± 0.775 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek değer 6 puan olduğu düşünülürse hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu dolayısıyla bakım kalitesinin iyi olduğu söylenebilir (Tablo 4). Bu çalışmaya benzer şekilde cerrahi klinik hemşirelerinde bakım davranışlarının yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Dığın, Özkan ve Şahin, 2022; Gürkan, Dikmen, Aydın ve Aldemir, 2020; Kersu vd., 2020; Özşaker, Sevilmiş, Özcan ve Samast, 2021). Bu çalışmada yer alan hemşirelerin çoğunlukla lisans ve yüksek lisans mezunu olmalarının bakım davranışlarını olumlu olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada BDÖ-24 toplam puanında sağlık meslek lisesi hemşireler diğer hemşirelere göre daha düşük bakım davranışına sahiptir (Tablo 2). Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyi ile bakım davranışları ve bakım kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Aiken vd., 2013; Lee, Kang, Ko, Cho ve Kim, 2014). Araştırmanın

bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesine bağlı olarak daha çok mesleki bilgiye ulaşılması ve bunun bakıma yansıtılmış olmasından dolayı eğitim düzeyinin bakım davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmada BDÖ-24 toplam puanında cerrahi kliniğinde çalışmayı kendi tercih eden hemşireler de tercihi dışında çalışan hemşirelere göre ve cerrahi klinikte çalışmaya devam etmek isteyen hemşirelerde devam etmek istemeyen hemşirelere göre daha yüksek bakım davranışına sahiptir (Tablo 2). Bu bulgular hemşirelerin çalışmak istediği kliniği seçmelerinin önemini vurgulamaktadır.

“HİSÖ” toplam puanı ile “BDÖ-24” arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 5). Bu bulguya göre hemşirelerde iş stresinde artış bakım davranışlarını dolayısıyla bakımın kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Literatürde iş stresinin bakım davranışlarına etkisi ile ilgili farklılıklar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada iş stresi ile bakım davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Rizkianti ve Haryani, 2020). Bununla birlikte artan iş stresinin bakım davranışlarının kalitesini azalttığını destekleyen çalışmalarda bulunmaktadır (Babapour vd., 2022; Sayılan ve Boğa, 2018). İş stresi hemşirelerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve eş zamanlı olarak bakım kalitesini düşürebilir (Sarafis vd., 2016). Qattan (2017) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada iş yerinde yoğun olarak yaşanan stresin yaptıkları işin kalitesinin düşmesine sebep olduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin bakım verme durumlarının incelendiği çalışmada, ilaç bulma, gelen aramalara cevap verme gibi iş yoğunluğundan dolayı bakım vermeye zamanlarının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (Karayurt, Ursavaş ve İşeri, 2018). Bu çalışmanın bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Cerrahi kliniklerde hasta sirkülasyonunun hızlı olması, çalışmaya katılan hemşirelerin %89.5’inin vardiya usulü çalışması, %40.9’nun 7 ile 12 arasında hastaya bakım vermesi gibi iş stresine neden olabilecek faktörlerin bakım davranışlarını olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

HİSÖ” alt boyutları ile “BDÖ-24” alt boyutları arasında en yüksek düzeyde negatif yönde ilişki “Tedaviye İlişkin Belirsizlik” alt boyutu ile “Bilgi-Beceri” alt boyutunda saptanmıştır. Tedaviye ilişkin belirsizlik arttıkça hemşirelerin bilgi ve beceri de eksiklik hissettiği söylenebilir. Sağlık çalışanları pek çok hastalık ve durum için, hangi tedavilerin ne ölçüde işe yaradığı veya hangi tedavinin hangi hasta için en iyi olduğu konusunda yaşanan belirsizlik ile karşı karşıya kalmaktadır (Evans, Thornton ve Chalmers, 2011). Tedaviye ilişkin belirsizlik de en çok stres yaratan faktör hastanın sağlığına ilişkin belirsizliği yansıtmaktadır ve çoğu zaman doktorların hem hemşireleri hem de hastaları yeterince bilgilendirmeme eğiliminden kaynaklanmaktadır (Chana, Kennedy, Chessell, 2015). Literatürde hemşirelerin, tedaviye

ilişkin belirsizlik gibi iş stres etkeni arttıkça, hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığı bildirilmektedir. Bunun sonucunda hemşirelerin hastaların ve ailelerinin duygusal gereksinimleriyle baş etme konusunda kendilerini yetersiz hissettikçe, duygusal tükenme ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin arttığı ve mesleki bilgi ve beceri bakım davranışı düzeylerinin azalabileceği vurgulanmaktadır (Chana, Kennedy, Chessell, 2015). Araştırmanın bulgusu literatür bilgisini desteklemektedir.

HİSÖ” alt boyutları ile “BDÖ-24” alt boyutları arasındaki en düşük düzeyde negatif ilişkinin ise “Yetersiz Destek Görme “ alt boyutu ile “Bilgi-Beceri” alt boyutu arasında olduğu görülmektedir. Hemşirelerde destek eksikliği arttıkça bilgi- beceri de eksiklik hissettiği söylenebilir. Bu çalışmada ölçekler arası en düşük ilişkinin “Yetersiz Destek Görme” alt boyutu ile “Bilgi-Beceri” alt boyutunda görülmesinin nedeni olarak akıllı telefonların yaygın olarak kullanılması, hemşirelerin bilmedikleri konularda klinikteki ekip üyeleri yerine internetten öğrenme ya da klinik dışında daha yakın bir arkadaşına sorma gibi davranışları olabileceği şeklinde düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına göre; hemşirelerin iş streslerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Mesleki deneyimi 0-5 yıl arasında olan hemşirelerin mesleki deneyimi 6-11 yıl arasında olan hemşirelere göre; genel cerrahi kliniğinde çalışan, cerrahi yoğun bakım kliniğinde çalışan, acilde çalışan hemşireler diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre; hemşire başına 13-18 arasında hastaya sahip kliniklerde çalışan hemşireler diğer hemşirelere göre; cerrahi klinikte devam etmek istemeyen hemşireler devam etmek isteyen hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek iş stresine sahiptir. Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım davranışlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin diğer hemşirelere göre; cerrahi kliniğini tercih eden hemşireler tercihi dışında çalışan hemşirelere göre; cerrahi klinikte devam etmek isteyen hemşireler devam etmek istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bakım davranışına sahiptir. Hemşirelerde iş stresinin artmasının bakım kalitesini olumsuz yönde görmüştür. Kliniklerde çalışan hemşirelerde stres meydana getiren durumlar tespit edilerek, koşulların iyileştirilmesine yönelik planlamalar yapılmalı: çalışma saatleri içerisinde yeterli dinlenme payının verilmesi, iş yoğunluğunu arttıracak hemşirelik dışı görevler en aza indirgenmeli, biriminden memnun olmayan veya riskli alanlarda görev alan hemşirelerin belli periyotlarda alan değişikliği rotasyonuna alınması, ilgili klinikte görev almak için isteklilik hallerinin göz önünde

bulundurulması, aylık resmi çalışma gün sayısının azaltılması ve hemşirelerin ilgi duyduğu alanda çalıştırılmasına olanak sağlanabilir. Kurumda yeterli desteğin sağlanabilmesi için yönetici ve hemşirelerin çift taraflı biçimde iletişim yollarının açık kalması, düzenli toplantı ve geri bildirimlerin alınması ve yaşanan problemlerin çözüm önerileri hususunda hemşirelere söz hakkı verilmesi bunun yanında hemşirelerin kendi içlerinde problemlerini anlatabilecekleri, verimli iletişimin sağlanabileceği birim toplantıları da yapılabilir.

Hemşirelerin bakım davranışlarının yükseltilmesi için mesleki eğitim ve gelişim açısından desteklenmeli, çalıştığı süre zarfında bakım davranışlarına ilişkin eğitimler planlanarak olumlu bakım davranışlarının devamlılığının kazandırılması önerilebilir (Altınöz ve Demir, 2017; Babapour vd., 2022; Jordan vd., 2016; Sayılan ve Boğa, 2018).

Teşekkür

Çalışmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerine teşekkür ederiz.

Not

Bu araştırma Sultan SELİM SAVCI'nın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

KAYNAKLAR

- Afşar, F. Erdoğan, H., İbrahimoglu, Ö., Şaylan, B. ve Köksal, Ö. (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve örgütsel destek algıları. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 6(14), 89- 96, doi: <https://doi.org/10.46648/gnj.275>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Vanden, Heede, K. ve Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Altınöz, Ü. ve Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>
- Arbabisarjou, A., Ghoreishinia, G., Zare, S., Shahrakipou, M. ve Chalileh, J. (2017). Study of job stress among nurses working in teaching hospitals. *Der Pharmacia Lettre*, 9(1), 37-42. <http://scholarsresearchlibrary.com/archive.html>
- Aty, YMVB., Herwanti, E., Mau, A., Ayatullah, MI. ve Asriwardani, F. (2020). Factors Affecting Nurse Caring Behavior. *Jurnal Info Kesehatan*, 18(2), 171-181. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol18.Iss2.396>
- Aydın, G. Ç., Aytaç, S. ve Şanlı, Y.(2021). İşe ilişkin duygular, iş stresi ve tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. In *Journal of Social Policy Conferences*, 80, 1-35, <https://doi.org/10.26650/jspc.2021.80.0011>
- Babapour, A. R, Gahassab-M. N. ve Fathnezhad, K. A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Bülbüloğlu, S., Kapikiran, G. ve Saritas, S. (2021). Perceived and sources of occupational stress in surgical intensive care nurses. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 30(3), 200-205.

<https://doi.org/10.1177/20101058209632>

- Camci, G. ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>
- Carrillo-G.C, Ríos-R.M.I, Martínez, H. R. ve Noguera, V. P. (2016). Stress level assessment of the nursing staff in the Intensive Care Unit of a university hospital. *Enfermeria Intensiva*, 27(3), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
- Chana,, N., Kennedy, P. ve Chessell, Z. J. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2835-2848. <https://doi.org/10.1111/jocn.12891>
- Çınar, F, Es, M. ve Bülbüloğlu, S. (2021). COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 85-93. <https://doi.org/10.5505/ktd.2021.98958>
- Daniel, C. O. (2019). Effects of job stress on employee's performance. *International Journal of Business, Management and Social Research*, 6(2), 375-382. <https://doi.org/10.18801/ijbmsr.060219.40>
- Dıgın, F., Özkan, Z. K. ve Şahin, A. D. (2022). Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 272-277. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1055157>
- Erdağı-Oral, S. (2021) Cerrahi Hemşireliği. Çelik S, ed. Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar (s. 1-16). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- Evans, I., Thornton, H. ve Chalmers, I. (2011). Testing treatments: Better research for better healthcare. 2nd edition. London: Pinter & Martin. Chapter 5, Dealing with uncertainty about the effects of treatments. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66195>
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L. ve Acaroğlu R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159-170. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/36337/411274>
- Ghelichkhani, F., Mohammadi, A., Mohammadshahi, F., Khalili-Shomia S., Azadi, A. ve Bahrami-Vazir, E. (2022). The Association between sociodemographic characteristics, creativity and occupational stress among nurses working in Ilam Hospitals, *Iran. Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 11(2), 129-137. <https://doi.org/10.52547/johe.11.2.129>
- Gürkan, A., Dikmen, Aydın., Y. ve Aldemir., K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 329-336. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-74985>.
- İnce, S. ve Bingöl, S. (2020). Acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 23-30, <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715049>
- Jordan, T. R., Khubchandani, J. ve Wiblishauser, M. (2016). The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation. *Nursing Research and Practice*. 2016, 5843256. <https://doi.org/10.1155/2016/5843256>
- Karayurt, Ö, Ursavaş, F. E. ve İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 163-169. <https://doi.org/10.31067/0.2018.8>
- Kersu, Ö, Boğa, S. M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A. A., İlter, G. ve Baydemir, C. (2020). Cerrahi servislerinde

- yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 32-39. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.032>
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health Sa Gesondheid*, 22, 252-258. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>
- Kurşun, Ş. ve Kanan, N. (2012). Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.
- Lee, K., Choi, J. O. ve Hyun, S. S. (2022). A Study on job stress factors caused by gender ratio imbalance in a female-dominated workplace: Focusing on male airline flight attendants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159418>
- Lee, T., Kang, K. H., Ko, Y. K., Cho, S. H. ve Kim, E. Y. (2014). Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(1), 106-116. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.106>
- Lin, S. H., Liao, W.C., Chen., M. Y. ve 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.12020>
- Mert, S., Sayılan, A. A. ve Baydemir, C. (2021). Nurse stress scale (nss): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 443-454. <https://doi.org/10.1111/ppc.12606>
- Najimi, A., Goudarzi, A. M. ve Sharifirad, G. (2012). Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 17(4), 301. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702151/>
- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y. ve Samast, M. (2021). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>
- Pačarić, S., Nemčić, A. ve Farčić, N. (2018) Work-related stress and most common stressors for surgical nurses. *Southeastern European Medical Journal: SEEMEDJ*, 2(2), 48-58. <https://doi.org/10.26332/seemedj.v2i2.71>
- Qattan, A. (2017). The effect of work-related stress and burnout on nursing performance and job satisfaction: A study of hospitals in Saudi Arabia. University of Sheffield. (Doktora Tezi). Sheffield.
- Rizkianti, I. ve Haryani, A. (2020). The relationship between workload and work stress with caring behavior of nurses in inpatient rooms. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 159-166. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.338>
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P. ve Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Sayılan, A. A. ve Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22. <https://dergipark.org.tr/pub/hemarge/issue/52754/696142>
- Sillero, A. ve Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical Practice And Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 132. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010132>
- Szalma, J. ve Hancock, P. A. (2017). *Performance under stress*. CRC Press, London.

-
- Tuna, R. ve Baykal, Ü. (2013) Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnijn/issue/9010/112441>
- Walker, J. L., Slavish, D.C., Dolan, M., Dietch, J.R., Wardle-Pinkston, S. Messman, B. ve Taylor, D.J. (2021). Age dependent associations among insomnia, depression, and inflammation in nurses. *Psychology & Health*, 36(8), 967-984. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1805450>
- Wazqar, D. Y. (2019). Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nursing Open*, 6(1), 100-108. <https://doi.org/10.1002/nop2.192>
- Wu, Y., Larrabee, J. H. ve Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18-25. <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>
- Yılmaz, F. T., Yıldız, E. ve Çevik, B.E. (2021) Hemşirelerin iş stresi ile damgalama eğilimleri arasındaki ilişki. *Pearson Journal*, 6(12), 190-203. <https://doi.org/10.46872/pj.256>
- Yuwanich, N., Akhavan, S., Nantsupawat, W., Martin, L., Elfström, M. L. ve Sandborgh, M. (2018). Development and psychometric properties of the stressor scale for emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 39, 77-88 pii: S1755-599X(18)30011-9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.005>