



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NÖROLOJİ HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİ ORTAMI İLE İLGİLİ  
STRESÖRLERİ TANILAMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZLARININ BELİRLENMESİ

HÜSEYİN ÖZBEY  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. BİRSEN YÜRÜGEN

İSTANBUL – 2011



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NÖROLOJİ HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİ ORTAMI İLE İLGİLİ  
STRESÖRLERİ TANILAMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZLARININ BELİRLENMESİ

HÜSEYİN ÖZBEY  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. BİRSEN YÜRÜGEN

İSTANBUL – 2011

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Hüseyin ÖZBEY tarafından hazırlanan **“Nöroloji Hemşirelerinin İş Yeri Ortamı İle İlgili Stresörleri Tanılama Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :22.06.2011

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Prof.Dr.Birsen YÜRÜGEN  
: Okan Üniversitesi / SBYO.  
(Danışmanı)

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Elmas ORAK  
: Serbest

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Selma SÖYÜK  
: İstanbul Üniversitesi/ Bakırköy SYO.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

## I. ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşireler de çalışma koşulları nedeniyle birçok stres kaynağı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Kronik ve kritik hasta grubuyla çalışanlarda stres düzeyinin diğer alanlarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Nöroloji kliniklerinde bulunan hastalar genel olarak yoğun bakım gereksinimi olan uzun süreli yatan, her an acil müdahale gerektirebilen hastalardır. Bu nedenle nöroloji kliniğinde çalışan hemşirelerin yaşadığı stres düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma kronik ve kritik hasta grubuyla çalışan nöroloji hemşirelerinin stres düzeylerini incelemek, stresörleri tanılamak ve bunlara yönelik kullandıkları baş etme tarzlarını belirlemeye yönelik yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, sağlık bakım hizmetini hasta bireye sunan nöroloji hemşiresinin stres nedenleri ve stresle başa çıkma tarzları belirlenerek, mesleki ve kişisel özellikleri ile aralarındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma konusunun belirlenmesinde ve ortaya çıkmasında destek ve yardımlarını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN'e, çalışmama katılan nöroloji kliniklerinde çalışan hemşirelere, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ekibine, hemşire Emine ŞAHİN'e, istatistikçi Nazire BULAM'a; çalışmam için gerekli veri toplanmasında yardımcı olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetlerini Müdürlüğü'ne, aileme ve adını sayamadığımı herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hüseyin ÖZBEY

## **II. İÇİNDEKİLER**

I.	ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR	I
II.	İÇİNDEKİLER	II
III.	KISALTMALAR	V
IV.	TABLoların LİSTESİ	VI
1.	ÖZET	1
2.	SUMMARY	3
3.	GİRİŞ VE AMAÇ	5
4.	GENEL BİLGİLER	7
4.1.	Stres	7
4.2.	Stres Belirtileri	9
4.3.	Olumlu Olumsuz Stres	10
4.4.	İş Yaşamı ve Stres	11
4.5.	Nöroloji Hemşireliği ve Stres	12
4.6.	Hemşirelerde Stres Yaratıcı Durumların Sınıflandırılması	13
4.6.1.	Fiziksel Stres Kaynakları	13
4.6.2.	Kişisel Stres Kaynakları	14
4.6.3.	Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları	14
4.7.	Stresle Baş Etme Teorileri	15
4.7.1.	Lazarus ve Folkman'a Göre Stres ve Baş Etme Teorisi	15
4.7.2.	Problem Merkezli Yaklaşımlar	16
4.7.3.	Duygu Merkezli Yaklaşımlar	16
4.8.	Stresle Başa Çıkma Bireysel Stratejiler	17
4.8.1.	Etkisiz Baş Etme Yöntemleri	17
4.8.2.	Etkili Baş Etme Yöntemleri	18
4.9.	Stresle Başa Çıkma Örgütsel Stratejiler	18

4.9.1. Destekçi Bir Örgütsel Hava Yaratmak	19
4.9.2. İşin Zenginleştirilmesi	19
4.9.3. Örgütsel Rollerın Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması	20
4.9.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık	20
4.9.5. İşyerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak	20
4.10. Stres Yönetiminde DKBY (Değişir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) Modeli	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1. Araştırmanın Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	23
5.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	23
5.4. Verilerin Toplanması Araçları	23
5.4.1. Hemşire Sosyodemografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu	24
5.4.2. Hemşire Stres Tanılama Formu	24
5.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)	25
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
6. BULGULAR	28
6.1. Araştırma Örneklemine Alınan Nöroloji Hemşirelerinin Kişisel Özellikleri ve Çalıştığı Kuruma Ait Bulgular	28
6.2. Nöroloji Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular	30
6.3. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yerinde Karşılaştığı Sorunlar ve Sorununu Paylaştığı Kişiyeye Ait Bulgular	32
6.4. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları - Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular	33
6.5. Stres Yaratan Faktörlerin Stres Yaratma Düzeyleri ve Baş Etme Tarzları Ölçeği Sıralamasına Ait Bulgular	56

7.TARTIŞMA	61
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
9. KAYNAKLAR	71
10. EKLER	78
Ek: 1 Hemşire Sosyo Demografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu	78
EK : 2 Hemşire Stres Tanılama Formu	80
EK: 3 Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği	81
EK: 4 Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu	82
Ek:5 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Yazısı	83
EK:6 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İzin Yazısı	84
Ek : 7 Malatya Devlet Hastanesi İzin Yazısı	87
11.ÖZGEÇMİŞ	88

### **III. KISALTMALAR**

**SS** Standart Sapma

**MVU** Mann Whitney U

**ARK** Arkadaşları

**ET AL** Arkadaşları



#### IV. TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 1. Nöroloji Hemşirelerinin Kişisel Özelliklerine ve Çalıştığı Kuruma Yönelik Bulguların Dağılımı (n=100) .....	29
Tablo 2. Nöroloji Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (n=100).....	31
Tablo 3. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Sorununu Paylaştığı Kişiye Ait Bulguların Dağılımı (n= 100).....	32
Tablo 4. Nöroloji Hemşirelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Ortalamaları (n=100) .....	33
Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) ....	34
Tablo 6. Medeni Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	35
Tablo 7. Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	36
Tablo 8. Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları .....	37
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	38
Tablo 10. Çalıştığı Kuruma Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	39
Tablo 11. Meslekteki Hizmet Sürelerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	40
Tablo 12. Çalıştığı Servisi Seçme Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	41
Tablo 13. Mesleği Kendi İsteği İle Seçme Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	42
Tablo 14. Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100).....	44
Tablo 15. Çalışma Ortamı Memnuniyetine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	45
Tablo 16. Haftalık Çalışma Saatine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100).....	46

Tablo 17. Haftalık Çalışma Şekillerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100) .....	47
Tablo 18. Çalışma Pozisyonuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100).....	48
Tablo 19. Çalıştıkları Serviste Araç Gereç Yetersizliği Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100) .....	49
Tablo 20. Çalıştıkları Serviste Bakım Verilecek Hasta Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100) .....	50
Tablo 21. Çalıştıkları Serviste Kritik Hasta İle Çalışma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100) .....	51
Tablo 22. Çalıştıkları Serviste Ekip Çalışmasının Olmamasına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100) .....	52
Tablo 23. Çalıştıkları Serviste Ziyaretçi Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100).....	53
Tablo 24. Çalıştıkları Serviste İletişim Sorunu Yaşamalarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100) .....	54
Tablo 25. Sorun Paylaşılan Kişiye Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100).....	55
Tablo 26. Hemşirelerin Stres Tanılama Formuna Verdikleri Cevapların Ortalama Puanları (n=100) .....	57
Tablo 27. Stresörlerin Sıralanması.....	58
Tablo 28. Stresörlerin Stres Seviyesi ve Stres Seviyesine Göre Baş etme Tarzları Sıralaması (n=100).....	59

## 1. ÖZET

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi'nde Mayıs - Eylül 2010 tarihleri arasında çalışan nöroloji hemşirelerinin iş ortamı ile tanımladıkları stres kaynakları, kullanmış oldukları baş etme tarzları ve bunları etkileyen mesleki ve kişisel özellikleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kurumlarda nöroloji kliniğinde çalışan 122 hemşire örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada verileri toplamak amacıyla, "Hemşire Sosyodemografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu", "Hemşire Stres Tanılama formu" ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin % 33'ü (n=33) 33 yaş ve üzerinde, % 53'ü (n=53) bekar, % 95'i (n=95) kadındır.

Hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme tarzı "kendine güvenli yaklaşım"dır (ort: 22,65± 2,73). Başvurulan diğer baş etme tarzları ise, kendine güvensiz yaklaşım (ort: 14,69± 2,35), iyimser yaklaşım (ort: 17,17± 3,60), boyun eğici yaklaşım (ort: 13,45± 3,08) ve sosyal destek arama (ort: 10,89± 1,64) olarak sıralanmaktadır.

Nöroloji hemşirelerinin stres karşısında başa çıkmak için kullandıkları "kendine güvenli yaklaşım", "kendine güvensiz yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım" ve "sosyal destek arama yaklaşımı" hemşirelerin yaş gruplarına, sahip olduğu çocuk sayısına, eğitim durumlarına, çalıştığı kuruma, çalıştığı servisi kendisinin seçme durumuna, çalıştığı ortamdaki memnuniyet durumuna, haftalık çalışma saatine, çalışma şekline, çalıştığı pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0.05).

Hemşirelerin stres karşısında boyun eğici yaklaşım göstermeleri, medeni durumlarına göre, kendine güvensiz yaklaşım göstermeleri cinsiyetlerine göre, kendine güvenli yaklaşım göstermeleri ve Boyun Eğici Yaklaşım göstermeleri mesleğinin kendi isteği ile seçip semediğine göre istatiksels anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ )

Evli, mesleği kendine uygun bulmayan, mesleklerini istem dışı seçen hemşirelerin boyun eğici yaklaşım puanının yüksek ve iş yükü fazlalığının en çok stres yaratan faktör olduğu saptandı. Nöroloji hemşirelerin stres karşısında genellikle kendine güvenli yaklaşım kullandıkları sonucuna varıldı.

**Anahtar kelimeler;** Baş etme, nöroloji hemşireliği, stres

## **2. SUMMARY**

### **DIAGNOSIS OF STRESSORS RELATED TO BUSINESS MEDIUM OF NEUROLOGY NURSES AND DETERMINING THEIR STYLES OF COPING WITH STRESS**

This research is conducted with the intention to determine business medium and sources of stress defined, styles of coping used and professional and personal properties impacting such things of neurology nurses employed at Istanbul University Cerrahpaşa School of Medicine, Malatya İnönü University Turgut Özal Medical Center and Malatya State Hospital during May - September 2010. 122 nurses working at neurology clinics at such institutions and 100 nurses agreeing to participate the study constituted population and sample respectively.

In the research ‘Nurse Socio-demographical Features Identification Survey Form, ‘Nurse Stress Diagnosis form "and ‘Scale of Styles for Coping with Stress" were used for the purpose of data collection to determine styles of coping with stress respectively.

33% of nurses constituting sample of the research (n=33) are 33 years of age and over, 53% (n=53) are single, 95% (n=95) are female.

The most frequently applied style for coping with stress during stressful events by nurses is “self-confident approach” (average:  $22,65 \pm 2,73$ ). Other coping with styles applied are listed as no self-confidence approach (average:  $14,69 \pm 2,35$ ), optimist approach (average:  $17,17 \pm 3,60$ ), submissive approach (average:  $13,45 \pm 3,08$ ) and seeking for social support (average:  $10,89 \pm 1,64$ ).

“Self-confident approach”, “no self-confidence approach”, “optimist approach”, “submissive approach” and “seeking for social support” used by neurology nurses to cope with stress do not show any significant statistical difference according to age groups of nurses, number of children they have, education, institution worked, whether

the department worked is elected by themselves, satisfaction with the business medium, weekly working hours, mode of working, and position employed ( $p>0.05$ ).

Nurses' submissive approach towards stress, no self-confidence approach, self-confidence approach and submissive approach are statistically significant depending on their marital status, gender, and whether they chose the profession with their will respectively ( $p<0.05$ )

It was ascertained that married nurses who do not think the profession is suitable for them and chose their professions involuntarily have high submissive approach scores and excessive job burden is the factor which creates stress most. It was concluded that neurology nurses in general apply self-confident approach towards stress.

**Key words;** Coping with, neurology nursing, stress.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Stres; yaşamımız boyunca organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Stres kişinin dış dünyasında bulunan çıkılması güç olaylar ve bu olaylara bakış açısı ile yoruma bağlı olarak değişiklik gösterir. İş yaşamında kişiyi çok etkileyen bir kavram olan stres, üzerinde durulması gereken bir durumdur. Çalışma hayatındaki stres kaynakları aşırı iş yükü, yapılan işin sıkıcı olması, ücret eşitsizliği ve yetersizliği, mesleki ilerleme boyutunun olmaması, çalışma koşullarının yetersiz olması ve farklılığı, zaman baskısı, kullanılan araç – gereçlerin kurumsal farklılığı ve yetersizliği, iş ortamının huzursuzluğu, bu ortamdaki hiyerarşi güçlerin çok olması, bunlarla olan iletişim farklılığı ve kişilik uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır (Baltaş, 1993). Bu doğrultuda, bireyin iş ve iş dışı çevresi birbirini etkileyerek stres oluşumuna neden olur (Can, 1992).

Kişinin bireysel yeteneklerinin yetersiz olması, fiziksel ve psikolojik nedenler kişide sıkıntı meydana getirir (Clegg, 2001). İş stresi; kişinin çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve kişiyi zorlamaktadır. İş hayatında yaşanan stresin sıklığı kişinin kendi oto kontrol mekanizmasının etkin olup olmaması ile ilgilidir (Boswell, 1992; Lee and Henderson, 1996).

Sağlık bakım hizmeti sunan nöroloji hemşiresinin farklı düzeyde sağlık sorunları olan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmakta olması ve bu ortamda ölümle ilgili durumlara sık karşılaşılması, fiziksel ve ruhsal tehditler, araç – gerecin düzensiz işleyişi, hastanın kritik belirsiz bir noktada olması yoğun strese neden olmakta ve hemşireyi etkilemektedir (Iacovides et al., 2002; Kanbay, 2007; Öztünç, 2000). Nöroloji hemşiresinin bu durumda yaşadığı strese verdiği anlam önemli olup ortaya çıkan bu stresi önlemesi ya da üstesinden gelmesi ancak uygun başa çıkma yöntemleri ile mümkündür.

Baş etme, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesini belirten önemli bir olguyu tanımlamaktadır (Yamada et al., 2004). Karşılaşılan olaylar karşısında uygun kaynakları kullanmayan bireylerde baş etmede yetersizlik görülmekte ve birey stres yaşamaktadır. Stresin uzun sürmesi durumunda ise vücudun dengesi bozulmakta fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Healy and McKey, 2000; Stacciarini, Troccoli, 2003; Wong et al., 2001). Hemşirelik mesleği açısından hemşirelerde stres yaratan etkenler ve bunların sonuçları ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşireleri iş ortamında en çok etkileyen stres etkenlerinin rol belirsizlikleri, fiziksel çevre, istekleri dışındaki ünitelerde çalışmak ve çalışma sürelerinin uzun olması (Iacovides et al., 2002; Stordeur, D'hoore and Vandanberg, 2001), vardiyalı çalışma ve bakım verilen hasta sayısı (Ergün, Özer ve Batlaş, 2001; McVicar, 2003), aşırı iş yükü (Healy and McKey, 2000), ölüm ve ölümcül hastaya bakım vermek (Nehir, 2003), kişiler arası ilişkiler, yükselme ve profesyonellelikle ilgili problemler (Callaghan et al., 2000) olarak belirtilmektedir.

Taycan ve ark. (2006)'nın yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre hemşireler stresli durumlarda baş etme yöntemi olarak genellikle arkadaş ve yakınlarından sosyal destek alma yolunu seçmektedirler. Gündüz (2000)'in çalışmasında da hemşirelerin önemli bir oranının baş etme yöntemi olarak sosyal destek arayışı içinde oldukları görülmektedir.

Bu çalışmadaki amaç; farklı kurumlarda yer alan nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili tanımlayacağı stresörleri ve kullandığı baş etme yöntemlerini belirlemektir.

Araştırmanın Soruları;

1. Nöroloji hemşirelerin iş ortamında tanımladıkları stresörler nelerdir?
2. Nöroloji hemşirelerin stresörlere karşı kullandıkları stresle baş etme yöntemleri nelerdir?
3. Nöroloji hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin stresle baş etme yöntemleri arasında ilişki var mıdır?
5. Nöroloji hemşirelerinde stres yaratan faktörlerin stres yaratma derecesi nedir?
6. Stresörlerin stres derecelerine göre kullanılan baş etme yöntemi sıralaması nedir?



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Stres

Stres; organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Organizmayı zorlayan faktörler; fiziksel – kimyasal (hava kirliliği radyasyon, kalabalık v.b) çevresel, (iş ortamı ve sosyal iletişim odakları) psikososyal, (sıkıntı, yaşanan hayal kırıklığı, korku v.b) nedenlerdir (Balcıoğlu, 2001; Eskin, 2003).

Stres kelime kavramı olarak Latince'den gelmekte olup "estricia" sözcüğünden Fransızca "estrece", sözcüklerinden gelmektedir (Ergen, 2003). Bilim dünyasında stres kavramı ilk olarak fizikçi Robert Hook tarafından 17. yüzyılda "elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki"yi açıklamak üzere kullanmıştır. Yüzyıl kadar sonra Thomas Young isimli başka bir fizikçi stresi bir formül üzerinde "maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir." olarak tanımlamaktadır (Peterson, Beck and Rowell, 1996).

Stres sözcüğü ilk kez fizik biliminde tanımlanmasından sonra, sözcük farklı disiplinlerde farklı anlamları ile kullanılmışlardır. Stresin psikolojik yönünü ele alan Walter Cannon, stresi organizmanın devamlılığı için gerekli olan "homeostasis" in dışına çıkması olarak tanımlamış, (Lazarus ve Folkman, 1984) ayrıca organizmanın strese verdiği "savaş veya kaç " (fight or flight) kuramını bilim dünyasına kazandırmıştır (Greenberg, 2004).

Hemşirelik araştırmalarında kullanılan teorik yaklaşım ise Hans Selye'ye ait olan biyokimyasal modelidir. Selye, bu modeli genel adaptasyon sendromu (GAS) olarak adlandırmıştır.

Genel adaptasyon aşaması üç basamaktan oluşmaktadır.

- a) **Alarm aşaması:** Bu aşamada organizma stresör ile karşı karşıya gelmiştir. Birey savaş yada kaç şeklinde tepki vermektedir. Organizma otonom sinir sistemi vasıtasıyla endokrin bezlerden hormon salgılanarak kan akımı ve oksijenin alınımında artış olmakta, göz bebeklerinde büyüme, kanın periferilerden beyin ve kaslara gitmesi, kandaki şeker oranının artması, kalp atışlarının artması, solunun sıklaşması gibi fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bireyde uyanıklık durumu ve huzursuzluk görülür (Fontaine and Fletcher, 1999).
- b) **Direnç aşaması:** Organizma stresle uzun süre karşı karşıya kaldıktan sonra vücut strese uyum sağlamak için hemostatik dengeyi yeniden kurmaya başlar ve stresör yokmuş gibi davranış gösterir (Fontaine and Fletcher, 1999; Selye, 1957). Protein yıkımı bu evrede karakteristiktir. Birey bu aşamada baş etme yöntemleri kullanarak rahatlamaya çalışır, ancak baş etme yöntemi kaynaklarının tükenmesi sonucu kişideki bu uyum yeteneği kaybolarak çöküntü aşamasına girer.
- c) **Tükenme (Çöküntü) Aşaması:** Stresin uzun sürmesi yada derecesini arttırması ile uyum enerjisi azalır, fizyolojik kaynaklar tükenir ve kişi strese fazla karşı koyamayarak gerilim sonucu bitkinlik yorgunluk başlar. Parasempatik sistem bu aşamada devam eder. Hipofiz bezi ve adrenal kortekste hormon üretiminde aksaklıklar görülür (Altıntaş, 2003). Kişinin düşünce sisteminde bozulmalar gerçeklerle olan bağlantısında azalmalar görülür. Başa çıkamadığımız stres bu aşamada dengeyi bozmakta ve hastalıklara açık olduğumuz dönemdir. Tükenme strese karşı gösterilen aktif ve pasif baş etme mekanizmaları sonuca ortaya çıkan pozitif ve negatif duyusal yanıtların birikimidir.

## 4.2. Stres Belirtileri

Stresöre karşı tepkinin oluşması kişinin stresle karşı karşıya olduğunu ve stresi bedeninde taşıdığını göstermektedir. Fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç çeşit stres yanıtı vardır (Uğur, 2005)

<b>Fizyolojik Belirtiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pupil dilatasyonu</li><li>✓ Kabızlık</li><li>✓ Kulak çınlaması</li><li>✓ Baş ağrıları</li><li>✓ Kronik yorgunluk</li><li>✓ Cinsel isteksizlik</li><li>✓ Hızlı ve düzensiz solunum</li><li>✓ Kan şekeri seviyesinde yükselme</li><li>✓ Kalp atımında ve kan basıncında yükselme</li><li>✓ Adale geriliminde yükselme v.s</li></ul>
<b>Psikolojik Belirtiler</b>	<p><b>a) Kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Unutkanlık</li><li>✓ Kararsızlık ve kötü tavır</li><li>✓ Kendini aşırı eleştirme</li><li>✓ Konsantrasyon problemleri</li></ul> <p><b>b) Duyusal</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Öfke</li><li>✓ Gerilim</li><li>✓ Sinirlilik</li><li>✓ Mutsuzluk</li><li>✓ Utanma</li><li>✓ Kıskançlık</li><li>✓ Sık sık kâbus görme</li><li>✓ Sinirsel gülme krizleri</li><li>✓ Düşmanlık hissi</li><li>✓ İrritabilite</li><li>✓ Suçluluk</li><li>✓ Mizaç dengesizliği</li></ul>
<b>Davranışsal Belirtiler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Uyumada güçlük</li><li>✓ Diğer insanlardan soyutlama</li><li>✓ Yalnızlık</li><li>✓ Titremeler ve spazmlar</li><li>✓ Yattığı yerde rahat yatamama</li><li>✓ Yerinde duramama</li><li>✓ Sesin titremesi</li></ul>

### 4.3. Olumlu Olumsuz Stres

Stres genellikle zararlı ve olumsuz anlamları ile ele alınıp konuşulmaktadır. Halbuki bu zorlamaların insanı, yenileri aramak, çalışmak, yaratmak konusunda harekete geçirdiği bilinmektedir. Günlük yaşamımızda duygularımıza yön veren üç türlü duygu tipi bulunur. Bunlar olumlu, olumsuz, ayrımsız duygulardır. Olumlu duygular, en geniş anlamıyla sevgi sözcüğü ile tanımlanabilmekte ve saygı, güven, inanç, kabullenme, dostluk gibi duyguları içerir. Olumsuz duygular kin, düşmanlık, güvensizlik, küçük görme gibi kişiye zarar veren duygular içerir. Ayrımsız duygular kişide hoşgörüyü yardımcı olsalarda daha fazla yarar sağlamayan duygulardır. Bu duygular psikolojik yapımızı ve duruşumuzu belirlemektedir. Bu duygularla olayları algılar ve değerlendiririz. Böylece onlar ya stres ya da distres yükünü taşırlar. Olayların distres yükünü azaltmak, en azından ayrımsız duygularla değerlendirmek kişiye rahatlık ve başarı getirecektir (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Selye'ye göre stres organizmanın yararı için olan durumlarda (örneğin; terfi etmek, ün kazanmak, evlenmek gibi insanların ulaşmak istedikleri amaçlarla ilgili olaylarda yaşananlar olumlu stres (eustress); bedenin dengesini bozan durumlarda ölüm, işsizlik, meslekte ilerleyememe, kayıp, olumsuz stres (distress) olarak adlandırılmaktadır. Olumlu stresler kişiyi savunma mekanizması görevi görmektir. Bireyi güdeleyici ve teşvik edici bir rol oynarak başarıya götürür (Selye, 1957).

Stres, kontrol edilemediğinde olumlu düzeyin altında kaldığı ya da üstüne çıktığı durumlarda sorun oluşturmaktadır. Olumlu stres bireyin performansını artırır. Olumu yada olumsuz streste kaygı, öfke, depresyon, uyku düzeninin bozulması, ilişkilerde gerginlik yaşanması, iştahta değişmeler ve benzeri belirtiler görülmektedir. Strese bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz belirtiler, bireyin genel sağlık durumu ve iş performansı üzerinde pek çok zararlı sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu nedenle; hayatımızın her anında karşı karşıya kalabileceğimiz stres kaynaklarını iyi bilmek, olumsuz stresle karşı karşıya kaldığımızda onun yönünü değiştirerek olumlu hale getirebilmek ve stresle baş etmeyi öğrenmek önemlidir.

#### 4.4. İş Yaşamı ve Stres

İş hayatında yaşanan stresler ve bunların sonuçları doğrudan veya dolaylı gerçekte dünya üzerindeki herkesi ilgilendirmektedir. Kişinin sahip olduğu iş, onun toplumsal statüsünü, hayattan aldığı doyumunu, ailesine sağladığı imkanları ve hayattan aldığı zevki belirler (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Sürekli strese elverişli olan iş ortamı, yapılan işin monoton bir şekilde devam etmesi, yeni teknolojik değişimler, çalışma ortamının zihinsel, bedensel ve duygusal yorgunluğa neden olması, aşırı iş yükü, zaman baskısı, insanlar üzerindeki sorumluluk, çelişkili görevler ve yetki karmaşası, kişi rol uyumsuzluğu ve çatışması, başarı denetleme standartlarının uygunsuzluğu ve başarı değerlendirmede objektifliğin olmaması, terfi olanağının olmaması, işten kovulma, iş ya da sorumluluklardaki değişiklikler, çalışma koşul ve saatlerinin değişmesi gibi durumlar işle ilgili stres faktörlerini oluşturur (Uyar, 1997). İnsanlar zamanlarının büyük bir kısmını iş yerinde geçirseler de mesai sonrası zamanlarda iş yerinde yaşanan problemleri düşünmekte ve daha sonra kronik stres dönüşmektedir.

Bu nedenle iş yeri ortamında yaşanan bu stres kişi ve yöneticiler açısından önem kazanmaktadır. Yaşanan stresin bireysel ve örgütsel neden ve sonuçları vardır. Uzun süre yaşanan stres birey üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Yapılan araştırmalara göre iş yerlerinde yaşanan stres çalışanların işe devamlarını etkilemekte, işten ayrılmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla kurum bundan zarar görmektedir. İş ortamında ortaya çıkan stres çalışanı olumsuz etkilemekte ve diğer çalışanı da olumsuz etkileyerek performansını düşürmektedir (Balcı, 2000).

İş yaşamı ile ilgili olan stres kaynakları işin gereklerinden kaynaklandığı gibi kötü olan iş koşulları ve işletmenin yapısına da bağlı olabilmektedir. Özellikle işletmenin doğasında olan stres kaynakları çalışanlarda sürekli sorun yaratır. Kaynaklar tespit edilmeyene kadar stresi kontrol altına almak mümkün olmadığı gibi var olan stresi kronik olan hale dönüştürmektedir (Balcı, 2000).

İş yerindeki kronik stres kaynakları;

- Rollerdeki belirsizlikler
- Rol çatışması
- Kişiler arası çatışma
- Sorumluluk
- Katılım
- İş güvenliği
- Yönetim tarzı
- Fiziki mekan ve çevre şartları
- Yoğun iş yükü
- Kariyer engeli
- Vardiyalı çalışma düzeni (Aytaç, 2005).

#### **4.5. Nöroloji Hemşireliği ve Stres**

Hastaneler sağlık sisteminde birçok meslek grubunu içerisinde bulunduran bir kurumdur. Bu kurum içerisinde hastanelerin en çok iş yükünü taşıyan ve hasta bakım hizmetlerini hasta bireye ulaştıran kişi hemşirelerdir (Özdevecioğlu, 2003).

Hemşireler tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli yetkili sağlık personelidir (T.C. Resmi Gazete, 02.03.1954, sayı: 8647)

Hemşirelik stresle ilgili araştırmalar 1960'lı yıllarda başlamakta olup, ortaya çıkan stresin iş durumunu ve verilen hasta bakımının kalitesi etkilediği, tükenmişlik ve personel devir hızında artmaya neden olduğu bilinmektedir. Stresli bir meslek grubu olan hemşirelik bir çok stres kaynağı ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu stres kaynaklarından bazıları sağlık bakım verme sisteminin örgütsel yapısı, özelliği, fiziksel

çevre, çalışma koşulları, mesleğin meslekleşme süreci ve yoğun iş gücüne sahip olması olarak nitelenebilir (Aydın, 2001; Özbay, 2007).

Hemşirelerin tıp personelleri ile olan statü farklılığı, mesleklerinin özerkliğini isteyen hemşireler üzerinde gerilim yaratmakta ve tıp personeliyle bu konuda sorunlar yaşamaya sebep olmaktadır (Aslan, 2004).

Sağlık bakım hizmetini sunan sağlık bireyinin hemşirenin iş yeri ortamının genellikle hastaneler olması ve buna bağlı olarak stresin çok yoğun yaşandığı yerlerden birinin hastaneler olması ve sağlık bakım hizmeti sunan nöroloji hemşiresinin farklı düzeyde sağlık sorunları olan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmakta ve bu ortamda ölümle ilgili durumlar, fiziksel ve ruhsal tehditler, araç - gerecin düzensiz işleyişi, hastanın kritik belirsiz bir noktada olması yoğun strese neden olmakta ve hemşireyi etkilemektedir (Aslan, 1998; Boey, 1998; Clegg, 2001; Douglas et al., 1996; Fernington, 1995; Görgülü, 1990; Iacovides et al., 2002; Riding and Wheeler, 1994; Öztünç, 2000; Kanbay, 2007).

#### **4.6. Hemşirelerde Stres Yaratan Durumların Sınıflandırılması**

Hemşirelerle ilgili stres kaynakları litaretür incelendiğinde aşağıdaki başlıklar altında toplandığı görülmüştür (McVicar, 2003; Lee, 2002; Callaghan et al., 2000; Kanbay, 2007)

- İşin yapısı ve iş yükü
- Kişiler arası ilişkiler
- İş organizasyonu ve işin yönetimi
- Hemşireliğin teknik yönleri
- Kişilik

##### **4.6.1. Fiziksel Stres Kaynakları**

Kişinin bulunduğu ortamlarla ilgili olup bu ortamdaki etkileşimler sonucu kişiye rahatsızlık hissi veren çevresel dış koşullardır (Zoraoğlu, 1998).

#### 4.6.2. Kişisel Stres Kaynakları

Kişilik, insan yapısının, duygusal durumun, davranış biçimlerinin, ilgilerinin, yeteneklerinin ve diğer psikolojik özelliklerin en karakteristik ve orijinal bütünüdür (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Kişinin fiziksel çevresini nasıl algıladığı ve bu fiziksel çevrede meydana gelen değişimlere karşı nasıl tepki gösterdiği kişinin kişiliği ile bağlantılıdır (Güçlü, 2001).

Kişinin kendisi ile ilgili olan bazı özellikler strese neden olabilmektedir. Bireyde strese neden olan önemli stres kaynakları; yaşı, cinsiyeti, inancı, huyu, aile yaşantısı gibi faktörlerdir (Aycan Dalyan, 2010).

#### 4.6.3. Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları

Örgütsel stres kaynakları şöyle sıralanabilir (Schafer, 1987; Pehlivan, 1995; Ertekin, 1993; Aydın, 2004).

**Örgütsel Politikalar:** Adaletsiz veya yetersiz performans değerlendirme, adaletsiz ödeme, keyfi ve belirsiz politikalar, işin dönerli olarak verilmesi, idealist iş tanımlarıdır. Nedenleri; yetersiz maaş ve ücret dengesizliği, işletme içersnde sık aralıklarla yapılan yer değişikliği, performans değerlendirmede ve terfide adaletsizlerin yapılması, uyumsuz olan yetki ve sorumluluklar ve aşırı disiplinli çalışma ortamının olmasıdır.

**Örgütsel Yapı:** Merkezilik, karara katılmada yetersizlik, gelişme veya ilerleme fırsatının azlığı, aşırı biçimsellik, emeğin bölünmesi ve aşırı uzmanlaşma, örgütün, birimlerin birbirine bağımlılığıdır. Nedenleri; kişinin yeteneklerinin kullanmadığı bir bölümde çalışması, karar vermede yeterli yetkiye sahip olmaması, görev dağılımındaki adaletsizlikler, birden fazla amire karşı sorumlu olmasıdır.

**Örgütsel Süreç:** Zayıf iletişim, performansa ilişkin dönüt eksikliği veya zayıflığı, amaçların belirsizliği veya çatışması, yetiştirme programlarıdır.



## **4.7. Stresle Baş Etme Teorileri**

Stresle başa çıkmada amaç, kişide stres yaratan öğeleri ve bunlara verdiği tepkileri tanıtmak, problemlerin doğru tanısına yardımcı olmak, stres vericileri yönlendirmek, kişinin kendisini psikolojik ve fizyolojik zararlardan korumak için yöntemler öğretmek ve geliştirmektir (Baltaş, 2006).

Stresle başa çıkmak yaşam kalitesini artırmak amacıyla, durumu değiştirme ya da duruma verilen tepkileri değiştirmektir (Karadavut, 2005; Doğan, 2008).

### **4.7.1. Lazarus ve Folkman'a Göre Stres ve Baş Etme Teorisi**

Lazarus ve Folkman stres baş etme teorisinde kişi ile çevre arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin kısa ve uzun vadede sonuçlarını etkileyen bilişsel değerlendirme (Cognitive appraisal) ve baş etme (coping) süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1986)

Bilişsel değerlendirme, birincil ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılır. Birincil değerlendirmede birey karşılaştığı durumun kendisine bir şey kazandırıp kazandırmayacağını sorgular. "Benim üzerimde ne etkisi var, bu durumda tehlike veya yarar var mıdır?" sorularına cevap arar. İkincil değerlendirmede ise karar verilen aşamadır. Karşılaşılan olayın tehlikesinin ne olduğu hakkında bireyin karar verdiği aşamadır. Lazarus'a göre ikincil değerlendirme kişinin baş etme kaynaklarını ve baş etmeyle ilgili yeteneklerinin değerlendirildiği aşamadır. İnsanlar stresle karşılaştıklarında baş etmenin iki yöntemini kullanırlar. Bunlar problem merkezli yaklaşım ve duygu merkezli yaklaşımdır. Strese neden olan durumunu düzenleyerek duygu odaklı, strese neden olan durumu daha da olumlu hale getirerek problem odaklı yaklaşımı kullanmaktadır (Lazarus, 2006; Folkman, 1987).

#### **4.7.2. Problem Merkezli Yaklaşımlar**

Bu yaklaşımda amaç, strese neden olan faktörleri bulmak ve bunlara çözüm yolu olarak bireyin beklenti düzeyini düşürmek, çözüm seçeneklerini bulmak ve olumsuz stresten kurtulmaktır. Depresyon düzeyleri düşük bireylerin bu teknikleri kullanmalarının daha kolay olduğu görülmektedir (Baltaş, 2006). Bu teknik de stresör yönlendirilir ve değiştirilir. Problem odaklı baş etme yöntemi strese yapısal olarak çözüm olanağının olduğu durumlarda daha çok uygundur (Uğur, 2005; Eskin, 2003).

Sosyal desteği olan insanlar strese daha iyi cevap vermektedirler. Bu desteğin faydalı olabilmesi için kişinin başkası tarafından desteklendiğini bilmesi gerekir. Sosyal desteğin aşırı ve yanlış destek vermesi bazen de zararlı olabilir (Uğur, 2005).

Dört tip destek bulunmaktadır. Stresörün tanımlandığı ve uygun baş etme yöntemini seçtiği, değerlendirme desteği, başkalarından sağlanan maddi gerçek destekler ve stresöre yönelik alınan bilgi desteği, bireyin değerli olduğunu başkaları tarafından sevildiğini sayıldığını göstermek nedeniyle verilen duygusal destekten oluşmaktadır (Uğur, 2005).

#### **4.7.3. Duygu Merkezli Yaklaşımlar**

Bu yaklaşım kişilerin olumsuz duyguların baskısında oldukları zaman bu duyguların sorunlarını çözmelerini zorlaştırdığında kullanılır. Karşılaşan sorunla baş etmede duygusal tepkilerin geliştiği, duygusal cevapların düzenlediği bir baş etme şeklidir. Bu yöntem özellikle kontrol edilme zorluğu olan stres vericiler karşısında yardımcıdır (Lazarus ve Folkman, 1984; akt.; Baltaş, 2006). Problem odaklı baş etme yönteminde yapısal sorunlar çözümlenirken, duygusal baş etmede kabul etmemiz gerekli durumlarda ortaya çıkan baş etme biçimidir (Baltaş, 2006). Pasif bir baş etme yöntemidir.

Duygu odaklı baş etme yöntemleri

- Duyguları kontrol etme,
- Strese mesafeli olma,
- Sorumluluk almak,
- Kaçınmak –sakınmak,
- Yeniden haberlendirmek (Uğur, 2005).

#### 4.8. Stresle Başa Çıkma Bireysel Stratejiler

Baş çıkma, bireyin stres faktörlerine karşı sergiledikleri bilişsel ve davranışsal girişimlere denir. (Lazaruas ve Folkman, 1984).

##### 4.8.1. Etkisiz Baş Etme Yöntemleri

Stresle etkin olmayan şekilde başa çıkma yöntemidir.

**Bedene Yönelik Olanlar:** Sigara içmek, alkol almak, yemek yemek, ilaç (Özbay, 2007).

**Duygulara Yönelik Olanlar:** Psikolojik savunma mekanizmalarının fazla kullanıldığı biçimdir. Kişi zorlama ile karşılaştığında baş etme gücünü kendinde bulursa bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır. Yetersiz kaldığında ise ortaya çıkan stresenden kurtulabilmek için savunmaya yönelik tepkiler geliştirir. bu savunma mekanizmaları; yüceltme, mantığa bürünme, önleme, yadsıma, bastırma, karşıt tepkiler kurma, yansıtma, gerileme, özleşme-içe atılım, özdeşim, yer değiştirme, uzaklaşma, giderim, fantezi, soyut kavramlara bürüne şeklinde sıralanır (Sağlam, 2005; Özbay, 2007).

**Davranışa Yönelik Olanlar:** İçer kapanıklılık, saldırganlık, intihar (Özbay, 2007).

#### 4.8.2. Etkili Baş Etme Yöntemleri

**Bedenle İlgili Teknikler:** Gevşeme teknikleri (derinlemesine kas gevşeme, yoga, meditasyon, biyo geri bildirim v.b), değişik beden egzersizleri (aerobik-jimnastik), doğru beslenme biçimleridir (Baltaş ve Baltaş, 2006).

**Zihinsel Teknikler:** Yaşama iyimser gözlükle bakmak, genellemeler yapmadan olayları sürekli araştırmacı ve derinlemesine ele almak, stres oluşturuucu etkenleri bir tehditte çok 'yeteneklerini sınama olanağı' olarak yorumlamak, inanç ve sabit varsayımların yerine incelemeyi öğrenmek, duygularını başkalarıyla paylaşabilmeyi ve uygun bir şekilde ifade edebilmeyi öğrenmektir (Şahin, 1998).

**Zihinsel Teknikler:** Zamanı iyi kullanılarak stresi azaltma, sosyal destekten yararlanma, etkili iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmedir (Şahin, 1998).

#### 4.9. Stresle Başa Çıkmada Örgütsel Stratejiler

Örgütsel stresle başa çıkma stratejileri, çalışanların iş ortamındaki stresini azaltmak ya da önlemek için örgütsel stres kaynaklarının kontrol edilmesi ya da azaltılması için yapılan yönetsel düzeyde yapılan düzenlemelerdir (Pehlivan, 2002).

Örgütsel stresin azaltılmasında sosyal destek etkin bir rol oynamaktadır. Sosyal destek kişinin temel sosyal ihtiyaçlarını başka bireylerle etkileşim kurarak tatmin edilmesidir. Kişinin bir ya da daha fazla insan ile sık sık görüşmesi, bunlardan güçlü ve olumlu duygularla birlikte ihtiyaç duyduğu duygusal yardımı alma ve verme isteği ile yeteneği taşıyan ilişkilerdir (Artan, 1986). Sosyal destek insanları olumlu ölçüde etkilemektedir. İş yerlerinde ise; kurulan yakın ilişkiler, iş dışı aile toplantıları, belirli kulüplere üyelikler, üst yönetimle kurulan iyi ilişkilerdir (Aytaç, 2005).

Stresin kişiye ve örgüte verdiği olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması ve stresle başa çıkabilmek için örgütsel olarak stres yönetimi stratejisinin geliştirilmesi gerekmektedir (Söyük ve ark., 2009).

Örgütler; örgüt yapısıyla ilgili değişiklikler, seçme ve yerleştirme programlarında yapılacak düzenlemeler, iş koşullarının iyileştirilmesi, eğitim ve geliştirme, iş ve görevin yeniden tasarlanması, rol analizi, hedef tayin etme, kariyer gelişimi, paylaşımcı yönetim, fiziksel ortamın düzenlenmesi ve sosyal desteğin artırılması gibi stratejileri kullanarak iş yerinde stresi önleyebilirler (Akkoyun, 2004).

Örgütsel stresin azaltılması için kullanılacak genel stratejiler aşağıda açıklanmıştır.

#### **4.9.1. Destekçi Bir Örgütsel Hava Yaratmak**

Günümüzde birçok örgütte yüksek düzeyde bürokratik ve biçimlenen bir yapının birlikte olduğu katı ve kişisel olmayan bir durum vardır. Bu durum önemli bir stres kaynağını ortaya çıkarmaktadır. Daha az merkeziyetçi, kararlara katılımı sağlayan, yukarı yönetime doğru iletişim yönüne engel koymayan bir yapı kurulması önemli bir başa çıkma stratejisi olabilir. Kuramsal olarak, böyle bir yapı ve süreç değişikliği çalışanlar için daha destekçi bir örgüt havasının yaratılmasını, iş stresinin önlenmesini ve azaltılmasını sağlayacaktır (Pehlivan, 2002).

#### **4.9.2. İşin Zenginleştirilmesi**

Örgütsel stresi azaltmada bir diğer yöntem de, işin zenginleştirilmesi ve iş dönüşümü gibi yönetimsel programlarla iş görenlerin düzeyleri yükseltmeye çalışmaktır (Aydın, 2004).

Zenginleştirilmiş görevler, rutin olarak yapılan işlere göre stres kaynakları azaltmaktadır. İş, içerik olarak genişletilerek bireye daha fazla sorumluluk verilerek, başarı fırsatları çıkarılabilir ve kişinin gayretine göre yükselmesi sağlanabilir. İşin zenginleştirilmesi ile iş görende aranan becerilerde çeşitlik yaratılır. Kişilerin anlamlı işler yapmalarına olanak sağlar (Güçlü, 2001).

#### **4.9.3. Örgütsel Rollerin Belirlenmesi ve Çatışmaların Azaltılması**

Rol çatışması ve belirsizlikler bireysel stres kaynaklarının başında gelmektedir. Yöneticiler örgütsel rollerin belirsizliğini ve çatışmalarını ortadan kaldırarak bunun neden olduğu stresi azaltabilirler. Her görev, işgörene destek olacak açık beklentileri ve gerekli bilgiyi içermelidir (Pehlivan, 2002). İyi yapılan bir organizasyon, yeterli hizmet içi eğitimi ile verilecek bilgi ve eğitim, kişilerin ne yapacaklarını gösteren görev tarifleri ile rol belirsizliği ve kişiler arası çatışmayı önemli ölçüde azaltmaktadır (Güçlü, 2001).

#### **4.9.4. Mesleki Gelişim Yollarının Planlanması ve Danışmanlık**

Örgütlerde iş görenlerin mesleki gelişim planlaması ile ilgili geçişlerin ve yükselmelerin genellikle genelsel yollarla yapıldığı görülmektedir. yapılan bu ilerleme ve yükselmeler bir yönetici tarafından yapılmakta ve bireysel kararı olmaksızın sağlanmaktadır. Büyük örgütlerde, bireylerin sonraki pozisyonlarının ne olacağı ve ne yapacaklarını bilmemesi büyük bir stres kaynağını oluşturmaktadır (Aydın, 2004). Mesleki planlama tekniklerinin kullanılması, örgütsel stresle başa çıkmada önemli rol oynamaktadır. İş görenlere kendilerini değerlendirme ve kendini anlama becerisini geliştirmeye yönelik yardımların sağlanması gerekir (Güçlü, 2001).

#### **4.9.5. İşyerinde Neşeli Bir Ortam Yaratmak**

Büyük örgütlerin çoğunluğu iş yerinde neşeli ortamın önemi kavramış olup, iş görenler arasında mizah ve şakanın kullanılmasına teşvik edilmektedir. İş yerinde mizah ve çalışanı güldüren etkinliklerin arttırılması var olan stres kaynakları azaltmakta ve çalışanın iş verimliliğini arttırmaktadır (Güçlü, 2001).

Stresin azaltılmasında yöneticilere düşen görevler ise şunlardır:

- Çalışma için çekici bir ortam yaratılarak iş tatminini yükseltmek
- Rol belirsizliğini en aza indirmek
- Aşırı iş yükünü ortadan kaldırmak
- Örgütte değişme ve süreklilik arasında iyi bir denge kurmak
- Çalışanları devamlı motive etmek
- Çalışanların kararlara katılımını sağlamak
- Örgüt içinde stresi azaltmak için gerekli hizmetleri oluşturmak
- Stres konusunda çalışanları bilgilendirmek (Güney, 2001).

#### **4.10. Stres Yönetiminde DKBY (Değiştir-Kabul Et-Boşver-Yaşam Tarzını Yönet) Modeli**

Stres yönetimi son safhada ‘yaşam tarzı yönetimi’dir. Stresi yönetmeye karar vermek demek, bireyin duygusal, fiziksel ve ruhsal yaşam kalitesini yükseltmeye karar vermesi demektir. Modelin her adımı bireyin hayatını kontrol altına alıp, yaşadığı stresin zararlarını faydaya çevirme konusunda yöntemler içermektedir. Bu yaklaşım aşağıda kısaca açıklanmaktadır (Braham, 2004).

İlk adım olan *D* (Değiştir), bireyi strese sokan olumsuz stres kaynağını değiştirmektir. Olumsuz durumu değiştirebilerseniz, bu durumun sebep olduğu stresi tamamen ortadan kaldırmayı başarabilir ve kendi hayatınızı kontrolünü elinizde tuttuğunuzu hissedebilirsiniz. Kişinin kendisine güven aşılmasını sağlayan bir yöntemdir.

İkinci adım, *K* (Kabul et)’dir. Bu aşamada değiştiremeyeceğin koşulları kabul etmeyi önerir. Kontrol altına alamayacağınız durumlarla karşılaşabilirsiniz. Bu adımda, kontrol altına alamyacağınız koşulları öfkelenmeden kabullenmeyi ve pozitif yaklaşıma yönlendirerek kabul etmeyi öğretecektir. Bu adım da hayatın gerçeklerinden kopmayı ve tükenmeyi önleyecektir.

Üçüncü adım olan *B* (Boşver)'i temsil etmektedir. Değiştiremeyeceğimiz durumları kontrol etmeye çalışmak bizi kontrol saplantısına götürür. Bu durum da strese sebep olur. Boş vermek duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan olaylara farklı bir anlam getiren bir yöntemdir.

Dördüncü adım ise, *Y*, (yaşam tarzını yönet)'tir. Bu adımda çeşitli bedensel egzersiz, beslenme, rahatlama ve duygusal destek yoluyla, gelecekte stres oluşturabilecek unsurları stres oluşturmadan ortadan kaldırır.

Stres hemşirelerin performansını düşürmektedir. Yaşamının önemli bir kısmını iş ortamı içerisinde geçirmekte olan hemşirelerin yoğun ve düzensiz çalışma şartlarının olması stres faktörlerini ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Strese neden olan faktörler kurumsal düzeyde en aza indirilmelidir. Sağlık bakım hizmetini hasta bireye sunan hemşirelerin, stres karşısında kullandıkları bireysel ve örgütsel olarak baş etme yöntemlerini belirleyerek kullanmalarını sağlamak gerekmektedir. Bu nedenle, bu araştırmada nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili stresörleri ve baş etme tarzlarını belirlemek amaçlanmıştır.



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma farklı kurumlarda çalışan nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili tanımlayacağı stresörleri belirlemek ve kullandığı baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla “tanımlayıcı tipte” araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

### **5.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı**

Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya Devlet Hastanesi’ndeki nöroloji kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde Mayıs-Eylül 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **5.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı tarihlerde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkez’i ve Malatya Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniklerinde çalışan toplam 122, araştırmanın örneklemi ise, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 hemşire oluşturmaktadır.

### **5.4. Verilerin Toplanması Araçları**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan ‘‘Hemşire Sosyodemografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu’’ ve "Hemşire Stres Tanılama Formu" ile "Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

#### **5.4.1. Hemşire Sosyodemografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu**

Hemşire Sosyodemografik Özellikleri Tanımlama Anket Formunda çalışılan kurum, yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, hizmet süresi, mesleği seçme durumu, çalışılan servisi seçme durumu, çalışma ortamından memnuniyet durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, nöroloji kliniğinde çalışma şekli, işyerinde karşılaşılan sorunlar ve kimlerle paylaştığı, stresle baş etme ile ilgili programlara katılma durumu, hizmet içi eğitim alma durumunu içeren sorular bulunmaktadır. Kullanılan bu form, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelemeleri sonucu hazırlanmış olup, hemşirelerin stresle baş etmelerini etkileyen sosyodemografik değişkenleri içermektedir. Anket formu açık uçlu ve kapalı uçlu sorular olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır (Callagan et al., 2000; Ergün, Özer ve Baltaş, 2001; Gündüz, 2000; Healy and McKey, 2000; McVicar, 2003; Nehir, 2003; Payne, 2000; Stordeur et al., 2001; Kanbay, 2007).

#### **5.4.2. Hemşire Stres Tanılama Formu**

Hemşire Stres Tanılama Formu Yalçın Kanbay tarafından hemşirelerde iş ortamı ile ilgili stres yaratan faktörleri belirlemek amacı ile oluşturulmuş Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2007) “Kars ve Artvin ilinde hemşirelerin kullandıkları stresle baş etme yöntemleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi” adlı yüksek lisans tezinden alınmıştır. Hemşire Stres Tanılama Formu 0-10 puan arası puanlandırılan toplam 18 sorudan oluşan bir formdur. Her bir stresör için verilen yanıt 0-3 puan düşük, 4-7 puan orta ve 8-10 puan yüksek stres seviyesi olarak gruplandırılmıştır (Kanbay, 2007).

### 5.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Folkman ve Lazarus tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilen dördümlük likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır.

Her bir ifade tamamen uygun (4 puan) ile hiç uygun değil (1 puan) arasında değişen puanlar almaktadır. Her bir ifadeye karşılık gelen seçenekler sırasıyla "*tamamen uygun*", "*uygun*", "*uygun değil*", "*hiç uygun değil*" şeklindedir.

Ölçek "kendine güvenli yaklaşım", "kendine güvensiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" olmak üzere toplam beş faktörden oluşmaktadır.

Şahin ve Durak (1995) çalışmasında cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları kendine güvenli yaklaşım için 0.62–0.80, iyimser yaklaşım için 0.49–0.68, kendine güvensiz için 0.64–0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47–0.72 ve sosyal destek arama yaklaşımı için 0.45–0.47 arasında bulunmuştur. Ölçekteki her bir faktörle ilgili bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

**Kendine Güvenli Yaklaşım:** Yedi maddeden (8., 10., 14., 16., 20., 23., 26.) oluşan Kendine Güvenli Yaklaşım faktörü, problemin önemi ve çözüm seçeneklerini değerlendirme; çözümde planlı ve temkinli olma; durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı ve bilinçli çabaları vurgulayan bir faktördür.

**İyimser Yaklaşım:** Beş maddeden (2., 4., 6., 12., 18., 24.) oluşan bu faktör, olaylara daha hoş görülme ve iyimser bakmayı, sorunları daha sakin ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmeyi yansıtan hem probleme hem de duygulara yönelik bir faktördür.

**Kendine Güvensiz Yaklaşım:** Yedi maddeden (3., 7., 13., 19., 15., 21., 24.) oluşan bu faktör; olaylar ya da sorunlar karşısında enerjinin büyük bir kısmını problemi çözmeye değil, duygulara ve başka kaynaklara dayandırmayı ifade eden bir faktördür.

**Boyun Eğici Yaklaşım:** Altı maddeden (5., 7., 13., 15., 21., 24.) oluşan bu faktör; kaderci bir yaklaşımla kendini çaresiz hissetmeyi ve çözümü doğaüstü güçlerde aramayı vurgulayan bir faktördür.

**Sosyal Destek Arama Yaklaşımı:** Dört maddeden (1., 9., 29., 30.) oluşan bu faktör; Sorunları başkaları ile paylaşmak ve çözüm için başkalarından yardım istemek gibi sosyal destek aramanın probleme ve duygulara yönelik iki alt boyutunu içeren bir faktördür (Sahin ve Durak, 1995).

## 5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SSPS 12 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. İstatiksel analizde frekans dağılımı, yüzdeleme yapılmış ayrıca **Shapiro Wilk, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H Testi, Corellesyon Analizi Testi, Ki-Kare Testi** kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Bu araştırmada yapılan istatistik analizleri sonucu elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır.

Stresle başa çıkma ölçeğinden elde edilen puanlar (kendine güvenli yaklaşım puanı, iyimser yaklaşım puanı, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım puanı) **bağımlı değişkenleri** oluştururken, bireylerin demografik özellikleri ve iş yaşantıları ile ilgili değişkenler ise **bağımsız değişkenleri** oluşturmaktadır.

- Değişkenler normal dağılım göstermediğinden dolayı **Shapiro Wilk** test istatistiğine göre ( $p < 0,05$ ) non-parametrik test istatistiği kullanılmıştır.

- İki grup arasında stresle başa çıkma tarz ölçek puanlarını karşılaştırmak için **Mann-Whitney U** testi,
- İki'den fazla gruplar arasında stresle başa çıkma tarz ölçek puanlarını karşılaştırmak **Kruskal Wallis H** test istatistiği kullanılmıştır.
- Hemşire stres tanılama formu ise 0–10 arası puanlandırılan 18 sorudan oluşan bir formdur. Her bir stresör için verilen yanıt 0–3 puan düşük, 4–7 puan orta, 8–10 puan yüksek stres seviyesi olarak gruplandırılmıştır. Stresörlerin stres seviyesi ve stres seviyesine göre baş etme tarzı sıralamasının belirlenmesinde frekans tabloları kullanılmıştır.
- Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak  $p<0.05$  kabul edilmiştir.

## **6. BULGULAR**

Bu araştırmada yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

1. Araştırma rneklemine alınan nöroloji hemşirelerinin kişisel özelliklerine ve çalıştığı kuruma ait bulgular,
2. Araştırma rneklemine alınan nöroloji hemşirelerinin meslek özelliklerine ait bulgular,
3. Araştırma rneklemine alınan nöroloji hemşirelerinin iş yerinde karşılaştığı sorunlar ve sorununu paylaştığı kişiye ait bulgular,
4. Araştırma rneklemine alınan nöroloji hemşirelerinin hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları leği puanları - kişisel ve mesleki özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular
5. Araştırma rneklemine alınan nöroloji hemşirelerinin stres yaratan faktörlerin stres yaratma düzeyleri ve baş etme yöntemi sıralamasına yönelik bulgular,

### **6.1. Araştırma rneklemine Alınan Nöroloji Hemşirelerinin Kişisel zellikleri ve çalıştığı Kuruma Ait Bulgular**

Hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, bulunduğu kurum ile ilgili değişkenlerin frekans dağılımları, yüzdelikleri incelenmiştir.

**Tablo 1. Nöroloji Hemşirelerinin Kişisel Özelliklerine ve Çalıştığı Kuruma Yönelik Bulguların Dağılımı (n=100)**

<b>Değişken</b>	<b>Grup</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>	<b>18-22</b>	7
	<b>23-27</b>	28
	<b>28-32</b>	30
	<b>33 ve üzeri</b>	35
<b>Medeni Durum</b>	<b>Evli</b>	47
	<b>Bekar</b>	53
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	5
	<b>Kadın</b>	95
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>SML</b>	9
	<b>Ön lisans</b>	28
	<b>Lisans</b>	52
	<b>Lisansüstü</b>	11
<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>Cerrahpaşa Tıp Fak.</b>	33,00
	<b>İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp M.</b>	46,00
	<b>Malatya Devlet Has.</b>	21,00

Örnekleme alınan nöroloji hemşirelerinin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin %7’si (n=7) 18-22 yaş, % 28’i (n=28) 23-27 yaş, %30’u (n=30) 28 - 32 yaş arasında, % 35’i (n=35) 33 yaş ve üstü olan hemşirelerdir.

Nöroloji hemşirelerinin % 47’sinin (n=47) evli, % 53’ün (n=53) bekar, % 5’i (n=5) erkek, % 95’i (n=95) kadın olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin % 9’unun (n=9) SML, % 28’inin (n=28) ön lisans, % 52’sinin (n=52) lisans, % 11’inin (n=11) lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Nöroloji hemşirelerinin çalıştıkları kuruma göre dağılımına bakıldığında ise hemşirelerinin %33’ü (n=33) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde, % 21’i (n=21) Malatya

Devlet Hastanesi'nde, % 46'sı (n=46) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışmakta olduğu görülmüştür (Tablo 1).

## **6.2. Nöroloji Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular**

Hemşirelerin mesleki özelliklerine yönelik bulgularda meslekteki hizmet süresi, çalıştığı servisi seçme durumu, mesleği seçme durumu, mesleği kendine uygun bulma durumu, çalışama ortamı memnuniyeti, haftalık çalışma saati, klinikte çalışma şekli, nöroloji kliniğinde çalışan pozisyonu ile ilgili değişkenler incelenmiştir (Tablo 2).



**Tablo 2. Nöroloji Hemşirelerinin Mesleki Özelliklerine Ait Bulguların Dağılımı (n=100)**

Değişken	Grup	%
Meslekte Hizmet Süresi	0-1 Yıl	15
	2-6 Yıl	35
	7-11 Yıl	17
	12 Yıl Ve Üstü	33
Çalıştığı Servisi Seçme Durumu	İsteyerek	52
	İstemeyerek	48
Mesleği Seçme Durumu	Kendi İsteği	55
	İstem Dışı	45
Mesleği Uygun Bulma Durumu	Uygun	74
	Uygun Değil	26
Çalışma Ortamı Memnuniyeti	Memnun	72
	Memnun Değil	28
	Total	100
Haftalık Çalışma Saati	40-45	97
	46-60	3
	60 Ve Üstü	0
Klinik Çalışma Zamanı	Sürekli Gündüz	29
	Sürekli Gece	4
	Gündüz ve Gece	48
	Vardiyalı	19
Nöroloji Kliniğinde Çalışma Pozisyonu	Servis Sorumlu Hemşiresi	8
	Klinik Hemşiresi	54
	Yoğun Bakım Hemşiresi	37
	Poliklinik Hemşiresi	1

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 15'inin (n=15) hizmet süresi 0-1 yıl arasında, % 35'inin (n=35) 2-6 yıl arasında, % 17'sinin (n=17), 7-11 yıl arasında, %33'ünün (n=33) 12 yıl ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2'de belirtildiği gibi, hemşirelerin % 52'si (n=52) çalıştığı servisi isteyerek, % 42'si (n=42) istemeyerek seçmiştir. Hemşirelerin % 55'inin (n=55) hemşirelik mesleğini kendi isteği ile, % 45'inin (n=45) hemşirelik mesleğini kendi isteği dışında seçtiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 74'ü (n=74) mesleği kendine uygun bulmakta, % 26'sı (n=26), mesleği kendine uygun bulmamaktadır. Nöroloji

hemşirelerinin % 72'si (n=72) çalıştığı ortamdandır memnun, % 28'i (n=28) çalıştığı ortamdandır memnun değildir (Tablo 2).

Nöroloji kliniğinde çalışan hemşirelerin % 97'si (n=97) haftalık 40-45 saat arasında çalışmakta, % 48'i (n=48) gündüz ve gece dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin % 54'ü (n=54) klinik hemşiresi, % 37'si (n=37) yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır (Tablo 2).

### 6.3. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yerinde Karşılaştığı Sorunlar ve Sorununu Paylaştığı Kişiyeye Ait Bulgular

Aşağıda araştırmaya katılan hemşirelerinin iş yerinde karşılaştığı sorunlar ve sorunun paylaşımı ile ilgili değişkenler incelenmiştir.

**Tablo 3. Nöroloji Hemşirelerinin İş Yerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Sorununu Paylaştığı Kişiyeye Ait Bulguların Dağılımı (n= 100)**

Değişken	Grup	%
**** İş Yerinde Karşılaşılan Sorunlar	Araç Gereç Yetersizliği	45
	Bakım Verilecek Hasta Sayısı	43
	Kritik Hasta İle Çalışmak	37
	İletişim	29
	Ekip Çalışmasının Olmaması	21
	Ziyaretçiler	42
	İş Yerinde Karşılaşılan Sorun Paylaşımı	Yönetici
Doktor		17
Hemşire Arkadaş		56
Diğer		11

\*\*\*\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İş yerinde karşılaşılan sorunlar Tablo 3'de de belirtildiği gibi gösterilmiştir. Hemşirelerinin % 45'i (n=45) iş yerinde araç gereç yetersizliğini, % 43'ü (n=45) bakım verilecek hasta sayısını, % 37'si (n=37) kritik hasta ile çalışmayı, % 29'u (n=29)

iletişimi, % 21'i (n=21) ekip çalışmasının olmamasını, % 42'si (n=42) ziyaretçi sorununu bildirmişlerdir. İş yerinde karşılaşılan sorunları ise hemşirelerin % 56'sı (n=56) hemşire arkadaşları ile, % 16'sı (n=16) yöneticileri ile %17'si (n=17) doktor arkadaşları ile, % 11'i (n=11) ise diğer kişilerle paylaşmaktadır.

#### **6.4. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları - Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular**

Nöroloji hemşirelerinin stresle başa çıkma tarzlarını incelemede kullanılan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin" her bir alt boyutuna ait alınan puanların ortalamalarına, ardından ise, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklere göre her bir yaklaşımın farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır.

**Tablo 4. Nöroloji Hemşirelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Ortalamaları (n=100)**

<b>Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>En Düşük Değer</b>	<b>En Yüksek Değer</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>22,65</b>	2,73	13	28
<b>İyimser Yaklaşım</b>	14,69	2,35	8	20
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	17,17	3,60	9	28
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	13,45	3,08	7	23
<b>Sosyal Destek Arama</b>	10,89	1,64	8	16

Hemşirelerin kullandıkları stresle baş etme yöntemi alt boyutlarına ilişkin puanların ortalama değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Bulgulara göre, araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi "kendine güvenli yaklaşım"dır (ortalama=22,65  $\pm$ 2,73) Başvurulan diğer baş etme yöntemleri ise, kendine güvensiz yaklaşım (ortalama=14,69  $\pm$ 2,35), iyimser yaklaşım boyun eğici yaklaşım (ortalama=17,17  $\pm$ 3,60) ve sosyal destek arama yaklaşımı (ortalama=10,89  $\pm$ 1,64) olarak sıralanmaktadır.

**Tablo 5. Yaş Gruplarına Göre Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Yaş	%	Ortalama	Standart Sapma	Ki-Kare Değeri	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	18-22	7	22,71	2,49	3,858	0,277 *
	23-27	28	22,14	2,77		
	28-32	30	22,26	2,75		
	33 ve Üzeri	35	23,37	2,70		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	18-22	7	14,57	2,99	5,203	0,157 *
	23-27	28	15,10	2,52		
	28-32	30	13,9	2,24		
	33 ve Üzeri	35	15,05	2,07		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	18-22	7	15,71	1,97	2,172	0,537 *
	23-27	28	17,92	3,89		
	28-32	30	16,96	3,25		
	33 ve Üzeri	35	17,02	3,88		
	Total	100	17,17	3,60		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	18-22	7	11,85	2,73	2,528	0,461 *
	23-27	28	13,5	3,59		
	28-32	30	13,56	2,73		
	33 ve Üzeri	35	13,62	3,03		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	18-22	7	11,57	2,82	1,47	0,689 *
	23-27	28	11,10	1,37		
	28-32	30	10,66	1,39		
	33 ve Üzeri	35	10,77	1,76		

\*\*\*p>0,05 (Kruskall Wallis H-Testi)

Araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin yaşlarına göre stresle başa çıkma tarzları arasında farklılık görülmemiştir (p>0.05) (Tablo 5). Kendine Güvenli Yaklaşım (Ki-Kare=3,858 p=0,277), İyimser Yaklaşım (Ki-Kare=5,203 p=0,157), Kendine Güvensiz Yaklaşım (Ki-Kare=2,172 p=0,537), Boyun Eğici Yaklaşım (Ki-Kare=2,528 p=0,461), Sosyal Destek Arama Yaklaşımı (Ki-Kare=1,47 p=0,689) tercih edilmesi hemşirelerinin yaşlarına göre farklılık göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 6. Medeni Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

<b>Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>%</b>	<b>Mean±S.S</b>	<b>Mann Whitney U Testi</b>	<b>p</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Evli	47	22,70±2,65	1242	0,981*
	Bekar	53	22,60±2,84		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evli	47	15,00±2,45	1049,5	0,171*
	Bekar	53	14,41±2,25		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	Evli	47	17,38±3,81	1125,5	0.405*
	Bekar	53	16,98±3,43		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Evli	47	14,02±2,73	955	0.044**
	Bekar	53	12,94±3,32		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	Evli	47	12,89±1,62	1215	0,83*
	Bekar	53	10,88±1,68		

\*\*\*p>0,05 \*\* p<0.05 (Mann Whitney U Testi)

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni duruma göre stresle baş etme yöntemleri incelendiğinde Kendine Güvenli Yaklaşım (MWU=1242, p=0,981), İyimser Yaklaşım (MWU=1049,5, p=0,171), Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU=1125,5, p=0.405), Sosyal Destek Arama Yaklaşımı (MWU=1215, p=0,83) ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Boyun Eğici Yaklaşım (MWU=955, p=0.044) gösterilmesi ise medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekte (p<0.05), bekar olan hemşireler (ortalama=12,94 n=53), evli olanlardan (ortalama=14,02 n=47) Boyun Eğici Yaklaşımı daha az tercih etmektedir (Tablo 6).

**Tablo 7. Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	%	Mean	S.S	Mann Whitney U testi	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Erkek	5	23,6	2,30	189	0,438*
	Kadın	95	22,6	2,76		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Erkek	5	15,2	1,92	207	0.626*
	Kadın	95	14,66	2,37		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	Erkek	5	<b>20</b>	<b>2,12</b>	<b>103</b>	<b>0,032**</b>
	Kadın	95	<b>17,02</b>	<b>3,61</b>		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Erkek	5	14	2,23	207,5	0,633*
	Kadın	95	13,42	3,13		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	Erkek	5	11,8	1,64	157	0,194*
	Kadın	95	10,84	1,63		

\*\*\*p>0,05 \*\* p<0.05 (Mann Whitney U Testi)

Cinsiyete göre stresle başa çıkma tarzları puanları Tablo 7’de belirtilmiştir. Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımının (MWU=189, p=0,438), İyimser Yaklaşımının (MWU=207, p=0,626), Boyun Eğici Yaklaşımının (MWU=157, p=0,633), Sosyal Destek Arama Yaklaşımının (MWU=207,5 p=0,194) tercih edilmesi hemşirelerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir (p>0.05). Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU=103, p=0.032) ise hemşirelerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05) Erkek hemşireler (ortalama=20, n=5), kadınlara göre (ortalama=17,02 n=95) daha fazla Kendine Güvensiz Yaklaşımı tercih etmektedir.

**Tablo 8. Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları		Cocuk Sayısı	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşım
Cocuk Sayısı	r p	1,000 .	,054 ,511	,100 ,230	,028 ,730	,088 ,286	-,041 ,627
Kendine Güvenli Yaklaşım	r p		1,000 .	,363(**) ,000	-,103 ,165	-,087 ,244	-,022 ,775
İyimser Yaklaşım	r p			1,00	,037 ,619	,128 ,088	,147 ,057
Kendine Güvensiz Yaklaşım	r p				1,000 .	,525(**) ,000	,338(**) ,000
Boyun Eğici Yaklaşım	r p					1,000 .	,282(**) ,000
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	r p						1,000 .

\*\*\*  $p < 0.01$  Kendall's Tau Correlation Testi

Çocuk sayısına göre stresle başa çıkma tarzları Tablo 8'de belirtilmiştir. Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımın ( $r=0,054$ ,  $p=0,511$ ), İyimser Yaklaşımın ( $r=0,100$ ,  $p=0,230$ ), Kendine Güvensiz Yaklaşımın ( $r=0,028$ ,  $p=0,730$ ), Boyun Eğici Yaklaşımın ( $r=0,088$ ,  $p=0,633$ ), Sosyal Destek Arama Yaklaşımın ( $r=-0,041$   $p=0,627$ ) çocuk sayısı ile  $p > 0,05$  olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.

Kendine güvenli yaklaşım puanı ile iyimser yaklaşım puanı arasında istatistiksel olarak aynı yönlü kuvvetli bir ilişki vardır ( $r=0,363$  iken  $p < 0,0001$ ). Kendine güvensiz yaklaşım ile Boyun eğici yaklaşım arasında da aynı yönlü kuvvetli bir ilişki vardır. ( $r=0,525$ ,  $p < 0,0001$ ) Boyun eğici yaklaşım ile Sosyal destek arama yaklaşım arasında aynı yönlü ilişki vardır.

**Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim Durumu	%	Mean	S.S	Ki-Kare Değeri	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	SML	9	24,77	2,22	6,127	0,106*
	Ön lisans	28	22,71	2,60		
	Lisans	52	22,28	2,64		
	Lisansüstü	11	22,45	3,38		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	SML	9	16	1,80	5,453	0,141*
	Ön lisans	28	15,10	2,19		
	Lisans	52	14,36	2,35		
	Lisansüstü	11	14,09	2,80		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	SML	9	15,88	3,37	0,756	0,86*
	Ön lisans	28	17,07	3,66		
	Lisans	52	17,46	3,59		
	Lisansüstü	11	17,09	3,93		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	SML	9	12,66	2,39	2,214	0,259*
	Ön lisans	28	13,89	2,87		
	Lisans	52	13,26	3,29		
	Lisansüstü	11	13,81	3,31		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	SML	9	12,33	2,12	5,373	0,146*
	Ön lisans	28	10,60	1,37		
	Lisans	52	10,82	1,55		
	Lisansüstü	11	10,72	1,90		

\*p>0,05 (Kruskal Wallis-H Testi)

Eğitim durumuna göre stresle baş etme tarzları puanları Tablo 9’da belirtilmiştir. Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşım (Ki-Kare =6,127, p=0,106), İyimser Yaklaşım (Ki-Kare =5,453, p=0,141), Kendine Güvensiz Yaklaşım (Ki-Kare =0,756, p=0.86), Boyun Eğici Yaklaşım (Ki-Kare =2,214, p=0,259), Sosyal Destek Arama Yaklaşım (Ki-Kare =5,373, p=0,146) ile hemşirelerin öğrenim durumları göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05).



**Tablo 10. Çalıştığı Kuruma Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Kurum	%	Mean	S.S	Ki-Kare Değeri	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi H.	33	22,24	2,85	0,741	0,389*
	Malatya Devlet H.	21	23,14	2,78		
	İnönü Üniversitesi	46	22,71	2,65		
İyimser Yaklaşım	Cerrahpaşa Tıp Fak. H.	33	14,81	2,50	0,201	0,654*
	Malatya Devlet H.	21	15,09	2,16		
	İnönü Üniversitesi	46	14,41	2,33		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Cerrahpaşa Tıp Fak. H.	33	17	2,89	0,098	0,754*
	Malatya Devlet H.	21	16,47	4,05		
	İnönü Üniversitesi H.	46	17,60	3,85		
Boyun Eğici Yaklaşım	Cerrahpaşa Tıp Fak. H.	33	13,36	2,71	0,003	0,957*
	Malatya Devlet H.	21	13,42	3,35		
	İnönü Üniversitesi H.	46	13,52	3,27		
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Cerrahpaşa Tıp Fak. H.	33	11,09	1,72	0,264	0,452*
	Malatya Devlet H.	21	10,85	1,87		
	İnönü Üniversitesi H.	46	10,76	1,49		

\*p>0,05 Kruskal Wallis-H Testi

Stresle başa çıkma alt faktörlerinin hemşirelerin bulunduğu hastaneye göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik bulgular Tablo 10'da sunulmuştur. Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşım (Ki-Kare =0,741, p=0,389), İyimser Yaklaşım (Ki-Kare =0,201, p=0,654), Kendine Güvensiz Yaklaşım (Ki-Kare =0,098, p=0,754), Boyun Eğici Yaklaşım (Ki-Kare =0,003, p=0,957), Sosyal Destek Arama Yaklaşım (Ki-Kare =0,264, p=0,452) ile hemşirelerin bulunduğu hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 11. Meslekteki Hizmet Sürelerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	Hizmet Süresi	%	Mean	S.S	Ki Kare Değeri	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>0-1 Yıl</b>	15	22,6	2,29	5,346	0,148*
	<b>2-6 Yıl</b>	35	22,17	3,10		
	<b>7-11 Yıl</b>	17	22	2,17		
	<b>12 Yıl Üstü</b>	33	23,51	2,65		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>0-1 Yıl</b>	15	15,13	2,53	4,028	0,258*
	<b>2-6 Yıl</b>	35	14,4	2,51		
	<b>7-11 Yıl</b>	17	14	1,83		
	<b>12 Yıl Üstü</b>	33	15,15	2,29		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>0-1 Yıl</b>	15	17,73	3,26	0,574	0,902*
	<b>2-6 Yıl</b>	35	17,51	3,45		
	<b>7-11 Yıl</b>	17	16,70	4,10		
	<b>12 Yıl Üstü</b>	33	16,78	3,73		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>0-1 Yıl</b>	15	12,66	2,94	1,135	0,769*
	<b>2-6 Yıl</b>	35	13,62	3,15		
	<b>7-11 Yıl</b>	17	13,70	3,44		
	<b>12 Yıl Üstü</b>	33	13,48	2,98		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>0-1 Yıl</b>	15	11	1,51	0,681	0,878*
	<b>2-6 Yıl</b>	35	11,02	1,74		
	<b>7-11 Yıl</b>	17	10,52	1,17		
	<b>12 Yıl Üstü</b>	33	10,87	1,83		

\*p>0,05 Kruskal Wallis-H Testi

Nöroloji hemşirelerinin Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımı kullanması (Ki-Kare =5,346, p=0,148), İyimser Yaklaşımı kullanması (Ki-Kare =4,028, p=0,258), Kendine Güvensiz Yaklaşımı kullanması (Ki-Kare =0,574, p=0,902), Boyun Eğici Yaklaşımı kullanması (Ki-Kare =1,135, p=0,769), Sosyal Destek Arama Yaklaşımı kullanması (Ki-Kare =0,681, p=0,878) ile hemşirelerin hizmet süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05). Analiz sonuçları Tablo 11’de bulunmaktadır.

**Tablo 12. Çalıştığı Servisi Seçme Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Çalıştığı Servisi Seçme Durumu	%	Mean	S.S	Mann Whitney U Testi	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	İsteyerek	52	23	2,75	1090,5	0,272*
	İstemeyerek	48	22,27	2,69		
İyimser Yaklaşım	İsteyerek	52	15,05	2,37	1068,5	0,211*
	İstemeyerek	48	14,29	2,28		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	İsteyerek	52	16,78	3,83	113,5	0,351*
	İstemeyerek	48	17,58	3,33		
Boyun Eğici Yaklaşım	İsteyerek	52	13,5	3,10	1186	0,667*
	İstemeyerek	48	13,39	3,09		
Sosyal Destek Arama Yaklaşım	İsteyerek	52	10,98	1,73	1195,5	0,711*
	İstemeyerek	48	10,79	1,55		

\*p>0.05 Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin çalıştığı servisi seçme durumlarına göre stresle başa çıkma puanları Tablo 12'de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları klinikte isteyerek çalışma durumları ile stresle baş etme ölçeği alt boyutlarını oluşturan alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0.05).

Nöroloji hemşirelerinin Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımı kullanması (MWU =1090,5 , p=0,148), İyimser Yaklaşımı kullanması (MWU =1068,5, p=0,211), Kendine Güvensiz Yaklaşımı kullanması (MWU =113,5, p=0,351), Boyun Eğici Yaklaşımı kullanması (MWU =1186, p=0,667), Sosyal Destek Arama Yaklaşımı kullanması (MWU =1195,5, p=0,711) ile hemşirelerinin çalıştığı servisi isteyerek seçmesine ve isteyerek seçmemesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Analiz sonuçları Tablo 12'de bulunmaktadır.

**Tablo 13. Mesleği Kendi İsteği İle Seçme Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Mesleği Seçme Durumu	%	Mean	S.S	Mann Whitney U Testi	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Kendi İsteğimle</b>	55	<b>23,07</b>	<b>2,96</b>	<b>957,5</b>	<b>0,048**</b>
	<b>İstem Dışı (Aile, Arkadaş, Öğretmen)</b>	45	<b>22,13</b>	<b>2,37</b>		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Kendi İsteğimle</b>	55	14,92	2,51	1104	0,350*
	<b>İstem Dışı (Aile, Arkadaş, Öğretmen)</b>	45	14,4	2,12		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Kendi İsteğimle</b>	55	16,54	3,55	1005	0,105*
	<b>İstem Dışı (Aile, Arkadaş, Öğretmen)</b>	45	17,93	3,55		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Kendi İsteğimle</b>	55	<b>12,8</b>	<b>3,06</b>	<b>895</b>	<b>0,0171**</b>
	<b>İstem Dışı (Aile, Arkadaş, Öğretmen)</b>	45	<b>14,24</b>	<b>2,96</b>		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>Kendi İsteğimle</b>	55	10,78	1,78	1123	0,418*
	<b>İstem Dışı (Aile, Arkadaş, Öğretmen)</b>	45	11,02	1,46		

\*p>0,05 \*\* p<0.05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçme duurmuna göre stresle baş etme tarzları puanları Tablo 13'de gösterilmiştir. Nöroloji hemşirelerinin Stresle baş etme yöntemlerinden, İyimser Yaklaşımı kullanması (MWU =1104, p=0,350), Kendine Güvensiz Yaklaşımı kullanması (MWU =1005, p=0,105) ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (MWU =1123, p=0,418) hemşirelerin mesleğini kendi isteği ile seçmesi veya kendi isteği haricindeki istekler (aile, arkadaş vb.) nedeniyle seçmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin mesleğini kendi isteği ile seçip seçmediklerine göre stres karşısında başa çıkma yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımını (MWU =957,5, p=0,048) ve Boyun Eğici Yaklaşımı (MWU =895, p=0,105) kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Mesleğini kendi isteği ile seçenler (ortalama= 23,07, n=55), kendi isteği ile seçmeyenlere (ortalama= 22,13, n=45), göre Kendine Güvenli Yaklaşım tarzını daha fazla tercih etmektedirler. Kendi isteği ile mesleğini seçenler (ortalama= 12,8, n=55), seçmeyenlere (ortalama= 14,24, n=45), göre daha az Boyun Eğici Yaklaşımını göstermektedirler.

**Tablo 14. Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	%	Mean	S.S	Mann Whitney U Testi	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Uygun	74	22,52	2,71	841,5	0,338*
	Uygun Değil	26	23	2,84		
İyimser Yaklaşım	Uygun	74	14,60	2,40	830	0,295*
	Uygun Değil	26	14,92	2,20		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Uygun	74	<b>16,58</b>	<b>3,61</b>	<b>586,5</b>	<b>0,003**</b>
	Uygun Değil	26	<b>18,84</b>	<b>3,05</b>		
Boyun Eğici Yaklaşım	Uygun	74	<b>12,72</b>	<b>2,76</b>	<b>499</b>	<b>0,0001**</b>
	Uygun Değil	26	<b>15,5</b>	<b>3,10</b>		
Sosyal Destek Arama	Uygun	74	10,71	1,62	748,5	0,087*
	Uygun Değil	26	11,38	1,62		

\*p>0,05 \*\* p<0.05 (Mann Whitney U Testi)

Nöroloji hemşirelerinin Stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımını (MWU =841,5, p=0,338), İyimser Yaklaşımını kullanmasını (MWU =830, p=0,295), ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (MWU =748,5, p=0,087) ile hemşirelerinin mesleğini kendilerine uygun bulmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05). Hemşirelerin mesleğini kendilerine uygun bulup bulmamalarına göre stres karşısında başa çıkma yöntemlerinden Kendine Güvensiz Yaklaşımını kullanması (MWU =586,5, p=0,003) ile Boyun Eğici Yaklaşımını kullanması (MWU =499, p=0,0001) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0.05). Mesleğini kendine uygun bulanlar (ortalama= 16,58, n=74), bulmayanlara göre (ortalama= 18,84, n=26), göre Kendine Güvensiz Yaklaşım tarzını daha az tercih etmektedirler. Kendini mesleğine uygun bulanlar (ortalama= 12,72, n=74), bulmayanlara göre (ortalama= 11,38, n=26), daha az boyun eğici yaklaşımı tarzı başa çıkma yöntemini kullanmaktadırlar (Tablo14).

**Tablo 15. Çalışma Ortamı Memnuniyetine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Ortamı Memnuniyeti	%	Mean	S.S	Mann Whitney U Testi	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Memnun</b>	72	22,61	2,87	1100,5	0,96*
	<b>Memnun Değil</b>	28	22,75	2,41		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Memnun</b>	72	14,65	2,38	933,5	0,561*
	<b>Memnun Değil</b>	28	14,78	2,29		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Memnun</b>	72	17,34	3,71	900	0,504*
	<b>Memnun Değil</b>	28	16,71	3,33		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Memnun</b>	72	13,51	3,09	934	0,567*
	<b>Memnun Değil</b>	28	13,28	3,12		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	<b>Memnun</b>	72	10,86	1,61	1002	0,962*
	<b>Memnun Değil</b>	28	10,96	1,75		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerin çalışma ortamı memnuniyetine göre stresle başa çıkma puanları Tablo 15'de gösterilmiştir. Nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımı kullanması (MWU =1100,5, p=0,96), İyimser Yaklaşımı kullanması (MWU =933,5, p=0,561), Kendine Güvensiz Yaklaşımı kullanması (MWU =900, p=0,504), Boyun Eğici Yaklaşımı kullanması (MWU=934 p=0,567), Sosyal Destek Arama Yaklaşımı kullanması (MWU =1002, p=0,962) ile hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyetleri arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

**Tablo 16. Haftalık Çalışma Saatine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Haftalık Çalışma Saati	%	Mean	S.S	Ki Kare Değeri	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	40-45	97	22,63	2,75	0,094	0,759*
	46-60	3	23	2,64		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	40-45	97	14,75	2,31	1,261	0,262*
	46-60	3	12,66	3,21		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	40-45	97	17,12	3,63	0,952	0,329*
	46-60	3	18,66	2,08		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	40-45	97	13,43	3,11	0,249	0,618*
	46-60	3	14	2,64		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	40-45	97	10,90	1,66	0,334	0,563*
	46-60	3	10,33	0,57		

\*p>0,05 (Kruskal Wallis -H Testi)

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre stresle başa çıkma tarzı puanları Tablo 16'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme yöntemlerinden Kendine Güvenli Yaklaşımını kullanması (Ki-kare =0,094, p=0,759), İyimser Yaklaşımını (Ki-kare =1,261, p=0,262), Kendine Güvensiz Yaklaşımını (Ki-kare =0,952, p=0,329), Boyun Eğici Yaklaşımını (Ki-kare =0,249, p=0,618), Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (Ki-kare =0,334, p=0,563) hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05).



**Tablo 17. Haftalık Çalışma Şekillerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Klinikte Çalışma Şekilleri	%	Mean	S.S	Ki Kare Değeri	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Sürekli Gündüz</b>	29	22,75	2,48	0,605	0,895*
	<b>Sürekli Gece</b>	4	22	2,70		
	<b>Gündüz Ve Gece</b>	48	22,52	2,84		
	<b>Vardiyalı</b>	19	22,94	3,00		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Sürekli Gündüz</b>	29	14,72	1,57	2,568	0,463*
	<b>Sürekli Gece</b>	4	13,5	4,12		
	<b>Gündüz Ve Gece</b>	48	14,5	2,55		
	<b>Vardiyalı</b>	19	15,36	2,40		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Sürekli Gündüz</b>	29	16,03	3,65	5,01	0,463*
	<b>Sürekli Gece</b>	4	19,25	3,20		
	<b>Gündüz Ve Gece</b>	48	17,54	3,81		
	<b>Vardiyalı</b>	19	17,52	2,71		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Sürekli Gündüz</b>	29	12,82	2,96	4,237	0,237*
	<b>Sürekli Gece</b>	4	16,75	4,27		
	<b>Gündüz Ve Gece</b>	48	13,37	3,17		
	<b>Vardiyalı</b>	19	13,89	2,49		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>Sürekli Gündüz</b>	29	10,55	1,764	2,738	0,434*
	<b>Sürekli Gece</b>	4	11,25	1,89		
	<b>Gündüz Ve Gece</b>	48	10,85	1,336		
	<b>Vardiyalı</b>	19	11,42	2,06		

\*p>0,05 (Kruskal Wallis-H Testi)

Tablo 17’de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşımı (Ki-kare =0,605, p=0, 895), İyimser Yaklaşımı (Ki-kare =2,568, p=0,463), Kendine Güvensiz Yaklaşımı (Ki-kare =5,01, p=0,463), Boyun Eğici Yaklaşımı (Ki-kare =4,237, p=0,237), Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (Ki-kare =2,738, p=0, 434) hemşirelerin çalışma şekilleri arasında, istatistiksel (Kruskal Wallis Testi) olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 18. Çalışma Pozisyonuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Klinikte Çalışma Pozisyonu	%	Mean	S.S	Ki Kare Değeri	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Servis Sorumlu Hemşiresi</b>	8	24,37	2,97	3,789.	0,285*
	<b>Klinik Hemşiresi</b>	54	22,59	2,81		
	<b>Yoğun Bakım-Gözetim Hemşiresi</b>	37	22,32	2,53		
	<b>Poliklinik Hemşiresi</b>	1	24	.		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Servis Sorumlu Hemşiresi</b>	8	14,87	1,35	0,789	0,85*
	<b>Klinik Hemşiresi</b>	54	14,81	2,39		
	<b>Yoğun Bakım-Gözetim Hemşiresi</b>	37	14,48	2,51		
	<b>Poliklinik Hemşiresi</b>	1	14	.		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Servis Sorumlu Hemşiresi</b>	8	15,37	4,53	6,103.	0,107*
	<b>Klinik Hemşiresi</b>	54	17,87	3,92		
	<b>Yoğun Bakım-Gözetim Hemşiresi</b>	37	16,51	2,66		
	<b>Poliklinik Hemşiresi</b>	1	18	.		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Servis Sorumlu Hemşiresi</b>	8	12	3,70	7,464	0,411*
	<b>Klinik Hemşiresi</b>	54	14,18	2,88		
	<b>Yoğun Bakım-Gözetim Hemşiresi</b>	37	12,75	3,05		
	<b>Poliklinik Hemşiresi</b>	1	11	.		
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</b>	<b>Servis Sorumlu Hemşiresi</b>	8	10	1,85	3,54	0,316*
	<b>Klinik Hemşiresi</b>	54	10,88	1,64		
	<b>Yoğun Bakım-Gözetim Hemşiresi</b>	37	11,10	1,59		
	<b>Poliklinik Hemşiresi</b>	1	10	.		

\*p>0,05 (Kruskal Wallis-H Testi)

Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre stresle baş etme tarzları puanları Tablo 18'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşımı (Ki-kare =3,789, p=0, 285), İyimser Yaklaşımı (Ki-kare =0,789, p=0, 85), Kendine Güvensiz Yaklaşımı (Ki-kare =6,103, p=0,107), Boyun Eğici Yaklaşımı (Ki-kare =7,464, p=0, 411), Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (Ki-kare =3,54, p=0,316) hemşirelerin Klinikte Çalışma Pozisyonu arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

**Tablo 19. Çalıştıkları Serviste Araç Gereç Yetersizliği Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Araç Gereç Yetersizliği	%	Mean	S.S	Mann Whitney U Testi	p
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	55	<b>23,29</b>	<b>2,29</b>	<b>886,5</b>	<b>0,014**</b>
	<b>Var</b>	45	<b>21,86</b>	<b>3,04</b>		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	55	14,94	1,89	1053	0,197*
	<b>Var</b>	45	14,37	2,79		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	55	16,83	3,94	1157	0,575*
	<b>Var</b>	45	17,57	3,13		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	55	12,94	3,15	965	0,057*
	<b>Var</b>	45	14,06	2,92		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>Yok</b>	55	10,92	1,58	1166	0,613*
	<b>Var</b>	45	10,84	1,73		

\*p>0,05 \*\*p<0.05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerin çalıştıkları serviste araç gereç yetersizliği durumuna göre stresle başa çıkma tarzları puanları Tablo 19'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak İyimser Yaklaşımı (MWU =1053, p=0, 197), Kendine Güvensiz Yaklaşımı (MWU =1157, p=0, 575), Boyun Eğici Yaklaşımı (MWU =965, p=0, 057), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =1166, p=0,613) hemşirelerin Klinikte Araç Gereç Yetersizliği olup olmadığına göre, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05). Kendine Güvenli

Yaklaşım Tarzını kullanması, (MWU =886,5, p=0, 014), Araç Gereç Yetersizliği olup olmadığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir (p<0.05). Stres karşısında hemşirelerden Araç Gereç Yetersizliği olduğunu bildirenler (ortalama=23,29, n=55), bildirmeyenlere (ortalama=21,86, n=45) göre daha az oranda Kendine Güvenli Yaklaşım başa çıkma tarzını göstermektedir (Tablo 19).

**Tablo 20. Çalıştıkları Serviste Bakım Verilecek Hasta Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Bakım Verilecek Hasta	%	Mean	S.S	Mann Whitney U	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yok	57	22,6	2,86	1168,5	0,69*
	Var	43	22,7	2,6		
İyimser Yaklaşım	Yok	57	14,8	2,35	1163,5	0,68*
	Var	43	14,5	2,36		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Yok	57	16,9	3,68	1113	0,43*
	Var	43	17,5	3,51		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yok	57	13,6	3,06	1153	0,61*
	Var	43	13,3	3,16		
Sosyal Destek Arama	Yok	57	11	1,82	1204	0,88*
	Var	43	10,8	1,39		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Araştırmaya katılan hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşımı (MWU =1168,5, p=0,69), İyimser Yaklaşımı (MWU =1163,5, p=0,68), Kendine Güvensiz Yaklaşımı (MWU =1113, p=0,43), Boyun Eğici Yaklaşımı (MWU =1153, p=0,61), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =1204, p=0,88) bakım verilecek hasta olup olmadığına göre, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05, Tablo 20).

**Tablo 21. Çalıştıkları Serviste Kritik Hasta İle Çalışma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Kritik Hasta İle Çalışmak	%	Mean	S.S	Mann Whitney U	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yok	63	22,76	2,70	1106,5	0,67*
	Var	37	22,46	2,82		
İyimser Yaklaşım	Yok	63	14,84	2,12	1081,5	0,545*
	Var	37	14,43	2,70		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Yok	63	17,43	3,74	1050	0,407*
	Var	37	16,73	3,36		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yok	63	13,41	3,22	1126	0,776*
	Var	37	13,51	2,89		
Sosyal Destek Arama	Yok	63	10,97	1,63	1081	0,54*
	Var	37	10,76	1,67		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşım, (MWU =1106,5, p=0, 67), İyimser Yaklaşım (MWU =1081,5, p=0, 545), Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU =1050, p=0, 407), Boyun Eğici Yaklaşım (MWU =1126, p=0, 776), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =1081, p=0, 54) kritik hasta ile çalışılıp çalışılmadığı arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05, Tablo 21).

**Tablo 22. Çalıştıkları Serviste Ekip Çalışmasının Olmamasına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Ekip Çalışmasının Olmaması	%	Mean	S.S	Mann Whitney U	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	79	22,81	2,85	974,5	0,163*
	<b>Var</b>	21	22,05	2,20		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	79	14,72	2,45	898,5	0,97*
	<b>Var</b>	21	14,57	1,96		
<b>Kendine Güvensiz Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	79	17,22	3,79	868	0,802*
	<b>Var</b>	21	17	2,84		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>Yok</b>	79	13,52	3,26	848,5	0,673*
	<b>Var</b>	21	13,19	2,35		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>Yok</b>	79	10,97	1,63	886	0,249*
	<b>Var</b>	21	10,57	1,69		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşım, (MWU =974,5, p=0,163), İyimser Yaklaşım (MWU =898,5, p=0,97), Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU =868, p=0,802), Boyun Eğici Yaklaşım (MWU =848,5, p=0,673), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =886, p=0,249) Nöroloji hemşirelerinin çalıştıkları serviste ekip çalışmasının olmaması arasında ilişki olup olmadığına incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05, Tablo 22).

**Tablo 23. Çalıştıkları Serviste Ziyaretçi Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	Ziyaretçiler	%	Mean	S.S	Mann Whitney U	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yok	58	22,83	2,61	666,5	0,641*
	Var	42	22,4	2,92		
İyimser Yaklaşım	Yok	58	14,78	2,54	829	0,995*
	Var	42	14,57	2,07		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Yok	58	17,02	3,26	800	0,348*
	Var	42	17,38	4,06		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yok	58	13,28	2,80	780	0,536*
	Var	42	13,69	3,46		
Sosyal Destek Arama	Yok	58	10,95	1,58	696	0,792*
	Var	42	10,81	1,74		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşım, (MWU =666,5, p=0, 641), İyimser Yaklaşım (MWU =829, p=0, 995), Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU =800, p=0, 348), Boyun Eğici Yaklaşım (MWU =780, p=0, 536), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =696, p=0, 792) Nöroloji hemşirelerinin çalıştıkları serviste ziyaretçi durumuna göre, farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05, Tablo 23).

**Tablo 24. Çalıştıkları Serviste İletişim Sorunu Yaşamalarına Göre Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Başa Çıkma Alt Ölçeği	İletişim	%	Mean	S.S	Mann Whitney U	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yok	71	22,68	2,89	1152	0,673*
	Var	29	22,59	2,35		
İyimser Yaklaşım	Yok	71	14,86	2,42	1210	0,315*
	Var	29	14,28	2,15		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Yok	71	17,48	3,74	1084,5	0,217*
	Var	29	16,41	3,16		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yok	71	13,73	3,08	1130	0,166*
	Var	29	12,76	3,04		
Sosyal Destek Arama	Yok	71	11,03	1,79	1181	0,266*
	Var	29	10,55	1,15		

\*p>0,05 (Mann Whitney U Testi)

Hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşım, (MWU =1152, p=0, 673), İyimser Yaklaşım (MWU =1210, p=0, 315), Kendine Güvensiz Yaklaşım (MWU =1084,5, p=0, 217), Boyun Eğici Yaklaşım (MWU =1130, p=0, 166), Sosyal Destek Arama Yaklaşım Tarzını kullanması (MWU =1181, p=0, 266) çalıştıkları serviste iletişim sorununa göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p>0.05, Tablo 24).



**Tablo 25. Sorun Paylaşılan Kişiyeye Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları (n=100)**

Stresle Baş Etme Ölçeği Alt Boyutları	Sorun Paylaşılan Kişi	%	Mean	S.S	Ki-Kare Değeri	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Yönetici	16	21,75	3,41	0,834	0,841
	Doktor	17	23,47	2,23		
	Hemşire	56	22,76	2,60		
	Diğere	11	22,09	2,94		
İyimser Yaklaşım	Yönetici	16	14,18	2,90	10,526	0,721
	Doktor	17	15	2,89		
	Hemşire	56	14,64	2,03		
	Diğere	11	15,18	2,27		
Kendine Güvensiz Yaklaşım	Yönetici	16	19,5	3,50	7,16	0,067
	Doktor	17	17,1765	3,37		
	Hemşire	56	16,33	3,66		
	Diğere	11	18	2,19		
Boyun Eğici Yaklaşım	Yönetici	16	14,93	2,37	2,835	0,418
	Doktor	17	13,76	3,38		
	Hemşire	56	12,85	3,18		
	Diğere	11	13,81	2,48		
Sosyal Destek Arama	Yönetici	16	11,18	1,64	5,434	0,143
	Doktor	17	11,23	1,64		
	Hemşire	56	10,67	1,71		
	Diğere	11	11	1,26		

\*p>0,05 (Kruskal Wallis-H Testi)

Tablo 25’de belirtildiği gibi, araştırmaya katılan hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları sorunları paylaştıkları kişi ile kullandıkları baş etme tarzı alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). Nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme yöntemi olarak Kendine Güvenli Yaklaşımı (Ki-kare =0,834, p=0, 841), İyimser Yaklaşımı (Ki-kare =10,526, p=0, 721), Kendine Güvensiz Yaklaşımı (Ki-kare =7,16, p=0, 721), Boyun Eğici Yaklaşımı (Ki-kare =2,835, p=0,

418), Sosyal Destek Arama Yaklaşımını kullanması (Ki-kare =.5,434, p=0, 143) , araştırmaya katılan hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları sorunları paylaştıkları kişiye göre, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (p>0.05).

### **6.5. Stres Yaratan Faktörlerin Stres Yaratma Düzeyleri ve Baş Etme Tarzları Ölçeği Sıralamasına Ait Bulgular**

Hemşirelerde stres yaratan faktörler ve ortalama puanları Tablo 26`de belirtilmiştir. Hemşirelerde stres yaratan faktörler ve bu faktörlerin en az, en çok ve ortalama puan değerleri ve standart sapma değerleri tabloda verilmiştir.

**Tablo 26. Hemşirelerin Stres Tanılama Formuna Verdikleri Cevapların Ortalama Puanları (n=100)**

Stresörler	Minimum	Maximum	Mean	S.S
1. İş Yükü Fazlalığı	,00	10,00	8,23	2,44
2. Doktorlarla Çatışma	,00	10,00	4,25	3,00
3. Meslektaşlarla Çatışma	,00	10,00	3,74	3,23
4. Sorumlu Hemşire İle Çatışma	,00	10,00	3,13	3,33
5. Klinik/Kural Vs Değişimi	,00	10,00	4,39	2,78
6. Destekleyici Olmayan Kıdemler	,00	10,00	4,42	3,16
7. Aşırı Kalabalık Servis	,00	10,00	6,17	3,28
8. Hata Yapmaktan Korkma	,00	10,00	3,56	3,23
9. Klinik Yapısı(Fiziki Şartlar, Gürültü, Işık)	,00	10,00	5,65	3,17
10. Hemşire Sayısının Yetersiz Olması	,00	10,00	8,09	3,15
11. Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	,00	10,00	6,61	3,43
12. Sözlü Yada Fiziksel Saldırılır	,00	10,00	6,07	3,38
13. İş İle İlgili Mesleksel Riskler	1,00	10,00	7,59	2,54
14. Hasta Ve Hasta Yakınları	1,00	10,00	6,80	2,62
15. Kayıp Durumları	,00	10,00	5,42	3,08
16. Ölüm Durumları	,00	10,00	5,94	3,26
17. Kendini Yetersiz Hissetme	,00	10,00	2,79	2,88
18. Yardımcı Personel Yetersizliği	,00	10,00	6,56	2,90

Tablo 26'da stresörlerin sıralanması bulunmaktadır. İstatistik analiz sonuçlarına göre hemşirelerde yüksek stres yaratan durumun  $8,23 \pm 2,4$  ortalama puanla **“iş yükü fazlalığı”** olduğu görülmektedir. Sırasıyla **hemşire sayısının yetersiz olması** (ortalama= $8,091 \pm 3,13$ ) ortalama puanla, **İş ile ilgili mesleksel riskler** (ortalama= $7,59 \pm 2,54$ ) izlemektedir.

**Tablo 27. Stresörlerin Sıralanması**

<b>Sıra</b>	<b>Stresörler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>S.S</b>
1	İş Yükü Fazlalığı	<b>8,23</b>	<b>2,44</b>
2	Hemşire Sayısının Yetersiz Olması	<b>8,09</b>	<b>3,15</b>
3	İş İle İlgili Mesleksel Riskler	<b>7,59</b>	<b>2,54</b>
4	Hasta Ve Hasta Yakınları	6,8	2,62
5	Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	6,61	3,43
6	Yardımcı Personel Yetersizliği	6,56	2,9
7	Aşırı Kalabalık Servis	6,17	3,28
8	Sözlü Yada Fiziksel Saldırılar	6,07	3,38
9	Ölüm Durumları	5,94	3,26
10	Klinik Yapısı(Fiziki Şartlar, Gürültü, Işık)	5,65	3,17
11	Kayıp Durumları	5,42	3,08
12	Destekleyici Olmayan Kıdemler	4,42	3,16
13	Klinik/Kural vs Değişimi	4,39	2,78
14	Doktorlarla Çatışma	4,25	3
15	Meslektaşlarla Çatışma	3,74	3,23
16	Hata Yapmaktan Korkma	3,56	3,23
17	Sorumlu Hemşire İle Çatışma	3,13	3,33
18	Kendini Yetersiz Hissetme	2,79	2,88

Tablo 27'de araştırmada elde edilen stresörlerin değerlendirme derecesine göre sıralanması yer almaktadır.

**Tablo 28. Stresörlerin Stres Seviyesi ve Stres Seviyesine Göre Baş etme Tarzları Sıralaması (n=100)**

Stresörler	Stres Seviyesi	%	Kullanılan Baş Etme Yöntemleri				
			Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı
1.İş Yükü Fazlalığı	Düşük	7	1	3	2	4	5
	Orta	19	1	3	2	4	5
	Yüksek	74	1	2	3	4	5
2.Doktorlarla Çatışma	Düşük	44	1	3	2	4	5
	Orta	39	1	2	3	4	5
	Yüksek	17	1	3	2	5	4
3.Meslektaşlarla Çatışma	Düşük	56	1	3	2	4	5
	Orta	25	1	3	2	4	5
	Yüksek	19	1	4	2	3	5
4.Sorumlu Hemşire İle Çatışma	Düşük	65	1	3	2	4	5
	Orta	18	1	3	2	4	5
	Yüksek	17	1	3	2	5	4
5.Klinik Kural	Düşük	35	1	3	2	4	5
	Orta	38	1	3	2	4	5
	Yüksek	17	1	4	2	3	5
6.Destekleyici Olmayan Kıdemler	Düşük	44	1	3	2	4	5
	Orta	34	1	3	2	4	5
	Yüksek	22	1	3	2	4	5
7.Aşırı Kalabalık Servis	Düşük	23	1	3	2	4	5
	Orta	34	1	3	2	4	5
	Yüksek	43	1	3	2	4	5
8.Hata Yapmaktan Korkma	Düşük	58	1	3	2	4	5
	Orta	26	1	3	2	4	5
	Yüksek	16	1	4	2	3	5
9.Klinik Yapısı Klinik Kural	Düşük	25	1	3	2	4	5
	Orta	39	1	3	2	4	5
	Yüksek	36	1	2	3	4	5
10.Hemşire Sayısının Yetersiz Oluşu	Düşük	16	1	3	2	4	5
	Orta	25	1	3	2	4	5
	Yüksek	39	1	3	2	4	5
11.Meslekte İlerlemenin Sınırlı Olması	Düşük	19	1	3	2	4	5
	Orta	33	1	3	2	4	5
	Yüksek	45	1	3	2	4	5

**Tablo 28. Devamı**

Stresörler	Stres Seviyesi	%	Kullanılan Baş Etme Yöntemleri				
			Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı
12.Sözlü Yada Fiziksel Saldırıları	Düşük	25	1	3	2	4	5
	Orta	33	1	3	2	4	5
	Yüksek	42	1	3	2	4	5
13.İşle İlgili Mesleksel Riskler	Düşük	8	1	3	2	4	5
	Orta	42	1	3	2	4	5
	Yüksek	50	1	4	2	3	5
14.Hasta Ve Hasta Yakınları	Düşük	11	1	2	3	4	5
	Orta	42	1	3	2	4	5
	Yüksek	47	1	3	2	4	5
15. Kayıp Durumlar	Düşük	31	1	3	2	4	5
	Orta	37	1	2	3	4	5
	Yüksek	32	1	2	3	4	5
16.Ölüm Durumları	Düşük	29	1	3	2	4	5
	Orta	29	1	3	2	4	5
	Yüksek	42	1	3	2	4	5
17. Kendini Yetersiz Hissetme	Düşük	29	1	2	3	4	5
	Orta	29	1	3	2	4	5
	Yüksek	42	1	3	2	4	5
18. Yardımcı Personel Sayısının Az Olması	Düşük	13	1	2	3	4	5
	Orta	45	1	3	2	4	5
	Yüksek	42	1	3	2	4	5

Stresörlerin stres seviyeleri ve stres seviyesine göre kullanılan baş etme yöntemleri Tablo 28`de verilmiştir. Stres seviyeleri düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Stresörler karşısında hemşirelerin ilk sırada kendine güven yaklaşım problem odaklı baş etme yöntemleri kullandıkları görülmektedir.

## 7.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin stres kaynaklarının, kişilik ve mesleki özelliklerine göre stresle baş etme yönleriyle arasındaki bulgular, stres yaratan faktörlerin stres yaratma düzeyleri ve baş etme yöntemi sıralamasına ait bulgular ile ilişkisi tartışılmıştır.

### **Hemşirelerin Kullandığı Baş Etme Yöntemleri**

Araştırma örneklemini oluşturan nöroloji hemşirelerinin stresli olay ile karşılaştığında en sık başvurdukları baş etme yöntemi “ kendine güvenli yaklaşım” dır. Bunu sırasıyla kendine güvensiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı izlemektedir. (Tablo 4).

Nöroloji hemşirelerinin kullandıkları baş etme yöntemleri olarak ilk sırada yer alan kendine güvenli yaklaşım, problem merkezli yaklaşım şekli, kendine güvensiz yaklaşım şekli ise duygulara ve etkisiz kaynaklara yönelim şeklidir. Geçmişten geleceğe hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan süreç yönetimini çok iyi kullanmalarına paralel olarak stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım şekli kullanmaları, ikinci sırada kendine güvensiz yaklaşım şeklini kullanmaları meslek grubunun büyük bir çoğunluğunun kadınlarda oluşması (Tablo 7) ve fizyolojik olarak kadınların duygusal davranmaları nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Mesleki deneyimlerinin de yetersiz olmasına bağlanılabilir.

Yapılan araştırmalar da stresle baş etmede problem merkezli yaklaşım şekli kullanmaları ile (Lambert et al., 2007; Kanbay, 2007) paralellik göstermektedir. Sosyal destek arama yaklaşımı ile Gündüz, (2000); Nehir, (2003)'ün çalışmaları farklılık göstermiştir.

## **Kişisel Özelliklerine ve Çalıştığı Kuruma Göre Stresle Baş Etme Tarzları**

**Yaş:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerin yaş grupları ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutları arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda farklılık görülmemektedir (Tablo 5).

Coffey, Coleman (2001), Nehir (2003)'ün yapmış oldukları çalışmalara farklılık göstermektedir. Callagan et el., (2000) de Çinli hemşireler üzerinde yaptığı çalışma paralellik göstermektedir.

**Medeni Durum:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerin medeni duruma göre stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında evli hemşirelerin bekar hemşirelerine göre daha fazla boyun eğici yaklaşımı kullandıkları görülmektedir (Tablo 6). Evli kadınların sorumluluklarının daha fazla olması ve bunu üstlenmesi ülkemizde aile kavramında ataerkil bir aile yapısının daha çoğunlukta olması yaşanan olaylara kaderci ve çaresiz yaklaşımla yaklaşması beklenen bir sonuçtur.

Araştırma bu yönü ile Utkutan (1999) ve Nehir (2003) yapmış olduğu çalışmaya paralellik göstermekte, Callaghan (2003) ve Kanbay (2007)'in yapmış olduğu çalışmaya ters düşmektedir.

**Cinsiyet:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin cinsiyet duruma göre stresle baş etme yöntemleri arasında kendine güvensiz yaklaşım yönünde olduğunu göstermektedir (Tablo 7). Örnekleme alınan hemşirelerinin % 95 lik oranla kadınlardan oluşmuş olması (Tablo 1) neden olabileceği düşünülmektedir.

**Çocuk Sayısı:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin sahip olduğu çocuk sayısı yönünden çocuk sayısının artması ile stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 8). Örnekleme oluşturan hemşirelerin % 46'sını İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi hastanesinden, % 21'nin Malatya devlet hastanesi oluşturması ve bu hastanelerin kırsal kesimde bulması bu yerlerde geniş aile yapısının olması çocuklarının bakımını üstlenmelerinde evde bir bireyin olması,



örneklemin % 33'ünü oluşturan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde çalışan nöroloji hemşirelerinin (Tablo 1) ise çocuklarının bakımında destek olacakları kreşlerin bulunması neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bu yönü ile Kanbay (2007) ile paralellik göstermektedir.

**Eğitim:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin eğitim düzeyleri yönünde stresle baş etme yöntemleri alt ölçeği arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 9). Örnekleme oluşturan kişilerin yaklaşık % 52 kısmının eğitim düzeylerinin lisans, % 11'ini lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin olması nedeniyle eğitimin stresle baş etmede önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (Tablo 1).

Nehir (2003), Callagan et.al. (2000)'in çalışmaları ile benzer paralellik göstermekte olup, Utkutan (1999), Gündüz (2000), Kanbay (2007) çalışmalarına ters düşmektedir.

**Çalıştığı Kurum:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin çalıştıkları kurumlar arasında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 10).

### **Mesleki Özelliklerine Göre Stresle Baş Etme Tarzları**

**Meslekteki Hizmet Süresi:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin meslekteki hizmet süresi karşılaştırıldığında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 11). Örneklemin büyük bir çoğunluğunu hizmet süreleri 2-6 yıl arasında (% 35) ve 12 yıl üzerinde (% 33) olanlar oluşturmaktadır (Tablo 2). Çalışma hayatının 2-6 yılları arası mesleğin ilk dönemi, mesleki doyumun ve beklentilerinin yüksek olması nedeniyle stres kaynakları ile başa çıkmakta etkin olduğu, 12 yıl ve üstü dönemin hemşirenin uzun süredir çalışması ile kazandığı deneyim ve birikimlerini problem çözmede kullanması nedeniyle yaklaşım tarzlarında farklılığın saptanmadığı düşünülmektedir.

**Çalıştığı Servisi Seçme Durumu:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin çalıştığı servisi seçme durumu arasında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 12).

Araştırma bu yönüyle Kanbay (2007) çalışması ile paralellik göstermektedir.

**Mesleği Seçme Durumu:** Nöroloji hemşirelerinin mesleği seçme durumu stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında iyimser yaklaşım puan değerleri ile boyun eğici yaklaşım puan değerleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır (Tablo 13). Kişi kendi isteği ile mesleğini seçmeye karar verdiğinde stresi kabullenmekte ve bunun sonucunda boyun eğici yaklaşım sergiledikleri düşünülmektedir.

**Mesleği Kendine Uygun Bulma:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin mesleği kendine uygun bulma stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında kendine güvensiz yaklaşım puan değerleri ile boyun eğici yaklaşım puan değerleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır (Tablo 14). Örneklemi oluşturan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 74)'sinin mesleği kendine uygun buldukları bu sonucunda sahip oldukları mesleğinin sorumluluklarını yerine getirerek iş doyumuna ulaşarak stresörlerle baş etmede kendine güvenli yaklaşım tarzını geliştirmesi beklenmektedir.

Bu süreç, Kanbay (2007)'in çalışması ile paralellik göstermektedir.

**Haftalık Çalışma Saatleri:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin haftalık çalışma saatleri stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 16). Bu durum örneklemi oluşturan nöroloji hemşirelerinin (% 97)'sinin haftalık 40–45 saat arasında çalışması, bu haftalık çalışma süresinin (T.C. Resmi Gazete, 14.07.1965, sayı: 12048) bir insan gücü için haftalık çalışma saati ile uygunluk göstermesinden dolayı anlamlı farkın bulunmadığı düşünülmektedir.

**Çalışma Şekilleri:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin çalışma zamanı ve stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 17). Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarını hemşirelik meslek üyelerinin

meslek seçimi yaparken vardiyalı sistemle çalışmayı kabullenmeleri nedeniyle değişikliğin olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma bu yönüyle Utkutan (1999)'ın yaptığı çalışmayla ters düşmekte, Kanbay (2007)'nin çalışması ile paralellik göstermektedir.

**Klinikteki Çalışma Pozisyonu:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin çalışma pozisyonları arasında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 18). Çalışan hemşirelerinin yaşadıkları stres kaynakları olarak mesleğinin çalışma pozisyonu kaynaklı olmadığı, yaşanan stres kaynaklarının hemşirelik temel sorunlar üzerinde olduğu düşünülmektedir.

### **İş Yerinde Karşılaştığı Sorunlar ve Sorununu Paylaştığı Kişiye Ait Baş Etme Tarzları**

**Nöroloji Kliniği Sorunları:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin çalışma pozisyonları arasında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında araç gereç yetersizliği sorunu ile baş etmede “kendine güvenli yaklaşım” tarzını kullandıkları görülmüştür (Tablo 19). Örnekleme oluşturan nöroloji hemşirelerin görevlerini yerine getirirken genel olarak araç gereç sıkıntısı yaşamadıkları görülmüştür (Tablo 19). Örneklem grubunun % 95'inin kadın olduğu düşünüldüğünde (Tablo 1), araç gereç problemi yaşayan hemşirelerin sahiplenme güdüsünün bu sorunu çözdüğü düşünülmektedir. Hasta grubun kronik hasta olması hasta ve çalışanlar arasında sürekli bir iletişime neden olmaktadır. Bu iletişimin hasta ile ilgili fikirlerin sürekli ekip içerisinde paylaşılması nedeni ile örgütsel olarak baş etme yöntemini kullandıklarını düşündürmektedir (Tablo 22).

**İş Yeri Sorunlarını Paylaşım Durumu:** Bulguların istatistiksel analizine göre nöroloji hemşirelerinin iş yeri sorunlarını paylaşım durumu arasında stresle baş etme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 25). Fakat örnekleme oluşturan hemşirelerin % 56'sının sorunlarını hemşire arkadaşları ile % 17'sinin ekip içindeki hekimlerle, % 16'sının kendi yöneticileri ile paylaştıkları görülmektedir. Bu

bulgulara göre hemşirelerin hemşire arkadaşları ile iletişimlerinin iyi yönetici hemşirelerle iletişimlerinin iyi olmadığı görülmektedir (Tablo 18). Bu durumun yönetici hemşirelerin yetkilerini iletişimi güçlendirmekten çok yönetsel anlamda kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Nöroloji Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler**

Nöroloji hemşirelerinin stres yaratan faktörlere verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde en fazla stres yaratan kaynaklar sırası ile; iş yükü fazlalığı, hemşire sayısının yetersiz oluşu, mesleki riskler, hasta ve hasta yakınları, meslekte ilerlemenin sınırlı olması olarak sıralanmıştır (Tablo 27).

Hemşirelerin belirli bir zaman diliminde yapması gereken işin fazla olması ve bu zaman dilimine meslek dışı farklı işlerinde eklenmesi, kişiye endeksli dinlenme sürelerinin olmamasının iş yükü fazlalığına neden olduğu ve bunun sonucunun hastaya verilen bakım kalitesine yansıtacağı düşünülmektedir.

Kronik hasta grubuyla çalışan nöroloji hemşirelerinin yaptığı işin yoğun olması nedeniyle hasta başına düşen hemşire sayısının çalışılan kurumlarca düzenlenmemesi hemşire sayısının yetersiz olmasına neden olmaktadır. Bunun çalışılan kurumda iş gücü devrine neden olduğu düşünülmektedir.

İş ile ilgili mesleki risklerin varlığı strese neden olan üçüncü önemli olan faktör olarak bulunmuştur (Tablo 27). Hastalarının yatağa bağımlı olması hemşirelerde sırt ve bel ağrılarına, yatış sürelerinin uzun olması sonucu enfeksiyon riskinin stres yarattığı düşünülmektedir.

Nöroloji hemşirelerinin hekim ile hasta, hekim ile hasta yakını iletişimini sağlamada etkin rol oynaması ve buna bağlı hem hekim hemşire hem de hasta ve yakınlarının streslerine maruz kaldığı ve bunun strese neden olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca hemşirelere terfi imkanlarının sağlanmamasının da strese neden olduğu düşünülmektedir.

## Stres Seviyesine Göre Kullanılan Baş Etme Tarzlarının Sıralaması

Tablo 28’de nöroloji hemşirelerinin yaşadıkları stres kaynağı ne olursa olsun kullandıkları ilk baş etme tarzı "kendine güvenli yaklaşım" olan problem merkezli yaklaşım şeklini kullandıkları görülmektedir.

Hemşireler hata yapmaktan korkma, doktorlarla, meslektaşları ile çatışma, klinik kurallar, destekleyici olmayan kıdemliler, gibi strese neden olan durumlarda ilk sırada baş etme yöntemi olarak kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadırlar. Hemşirelik mesliğinin temel eğitiminden itibaren verilmeye başlanan kişiler arası ilişkileri ve iletişim tekniklerini iyi kullanmaları nedeniyle karşılaştıkları stres durumunda kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları düşünülmektedir.

Baş çıkma, bireyin stres faktörlerine karşı sergiledikleri bilişsel ve davranışsal girişimlere denir (Lazarus ve Folkman, 1984). Problem merkezli yaklaşımda strese neden olan faktörleri belirlemek ve bunlara çözüm yolu bulmak olarak bireyin beklenti düzeyini azaltmak, çözüm seçeneklerini bulmak ve olumsuz stresten kurtulmaktadır (Baltaş, 2006). Bu teknik de stresör yönlendirilir ve değiştirilir. Problem odaklı baş etme yöntemi strese yapısal olarak çözüm olanağının olduğu durumlarda daha çok uygundur (Uğur, 2005; Eskin,2003). Duygu merkezli yaklaşım kişilerin olumsuz duyguların baskısında olduklarında ve sorunlarını çözmelerini zorlaştırdığında kullanılır. Karşılaşan sorunla baş etmede duygusal tepkilerin geliştiği, duygusal cevapların düzenlediği bir baş etme şeklidir. Bu yöntem özellikle kontrol edilme zorluğu olan stresörler karşısında yardımcıdır (Lazarus ve Folkman, 1984; akt.; Baltaş, 2006).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamamız farklı kurumlarda yer alan nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili tanımlayacağı stresörleri, kullandığı baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesinde nöroloji servisinde gece ve gündüz shiftinde çalışan 100 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

- Araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin % 28'i 23–27 yaşlarında ,% 30'u 28–32 , % 35 33 yaş ve üzeridir. % 47 si evli, % 53 bekardır. % 95 kadın, % 5'i erkektir. % 9'u sağlık meslek lisesi, % 28'i ön lisans, % 52'si lisans, % 11'i lisansüstü eğitim almıştır. % 33'ü İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, % 46'sı Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, % 21'i Malatya Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır.
- Araştırmaya katılan nöroloji hemşirelerinin % 15'i 0–1 yıl, % 35'i 2–6 yıl, % 17'si 7–11 yıl, % 33'ü 12 yıl ve üzeri çalışmaktadır. % 52'si çalıştığı servisi isteyerek, % 42'si istemeyerek seçmiştir. % 55'i hemşirelik mesleğini kendi isteği ile, % 45'i kendi isteği dışında seçmiştir. % 74'ü mesleği kendine uygun bulmaktadır. % 72'si çalıştığı ortamdaki memnun, % 97'si haftalık 40–45 saat % 48'i gündüz ve gece çalışmaktadır. % 54'ü klinik hemşiresi, % 37'si yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Nöroloji hemşirelerinin iş yerinde % 45'i araç gereç yetersizliği, % 43'ü bakım verilecek hasta sayısı, % 37 si kritik hasta ile çalışmak, % 29'u iletişim, % 21'i ekip çalışmasının olmaması, % 42'si ziyaretçi sorunu yaşamaktadır. Nöroloji hemşireleri iş yerinde karşılaştıkları sorunları % 56'sı hemşire arkadaşları ile % 16'ı yöneticileri ile % 17'si doktor arkadaşları ile paylaşmaktadır.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin stresli olaylar karşısında en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi “kendine güvenli yaklaşım”dır (ort: 22,65± 2,73). Başvurulan diğer baş etme yöntemleri ise, kendine güvensiz

yaklaşım (ort: 14,69± 2,35), iyimser yaklaşım (ort: 17,17± 3,60), boyun eğici yaklaşım (ort: 13,45± 3,08) ve sosyal destek arama (ort: 10,89± 1,64) sıralanmaktadır.

- Nöroloji hemşirelerinin yaş gruplarına, sahip olduğu çocuk sayısına, eğitim durumlarına, çalıştığı kurum özelliğine, çalıştığı servisi seçme durumuna, çalıştığı ortamdaki memnuniyet durumuna, haftalık çalışma saatine, klinikte çalışma zamanına, klinikte çalışılan pozisyon durumuna, göre stresle baş etme ölçeği alt boyutlarına arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadığı,
- Medeni duruma göre evli nöroloji hemşirelerinin boyun eğici yaklaşım puan ortalaması bekar nöroloji hemşirelerine göre yüksek,
- Kadın nöroloji hemşirelerinin kendine güvensiz yaklaşım puan ortalaması erkek hemşirelere göre daha düşük,
- Mesleğini kendi istekleri ile seçenlerin stresle baş etme ölçeği alt boyutlarından kendi güvenli yaklaşım puan ortalaması mesleği istem dışı seçenlere göre yüksek ,
- Mesleklerini kendi istemleri dışında seçen bireylerin stresle baş etme alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalaması mesleği kendi isteği ile seçenlere göre yüksek,
- Mesleği kendine uygun bulmayanların stresle baş etme alt boyutlarından kendine güvensiz yaklaşım puan değerleri ile boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları mesleği kendine uygun bulmayanlara göre düşük,
- Kliniklerinde araç gereç yetersizliği yaşayan nöroloji hemşirelerinin stresle baş etme alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması araç gereç yetersizliği yaşamayanlara göre düşük olduğu saptandı.

- Nöroloji hemşirelerinde en yüksek stres yaratan faktörler; ilk sırada iş yükü fazlalığı, ikinci sırada hemşire sayısının yetersiz olması, üçüncü sırada ise iş ile ilgili mesleki riskler olarak tespit edildi.
- Nöroloji hemşirelerinin stresörler karşısında kullandıkları baş etme yöntemlerine bakıldığında ilk sırada kendine güvenli yaklaşım- problem odaklı baş etme yöntemleri kullandıkları saptandı.

Elde edilen bilgiler doğrultusunda;

- Evli hemşirelere ve mesleği kendi isteği ile seçmeyen hemşirelere yönelik stresle baş etme yöntemleri ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Çalışma ortamındaki mesleki risklerin belirlenerek en aza indirilmesi için gerekli çalışan güvenliği politikalarının oluşturulması,
- Nöroloji hemşirelerinin stresle karşı karşıya kaldıklarında sorunları paylaşabilecekleri yönetici hemşire anlayışına sahip meslektaşlarının yetiştirilmesi,
- İş yükü fazlalığı önemli bir stres kaynağı olarak algılandığı için kurumların iş yükü fazlalığının nedenlerini tespit edip, gerekli düzenlemelerin (hemşire sayısı, hasta sayısı, kayıt işlemleri, ekip çalışmasının varlığı vb.) yapılması,
- Çalışılan birimlerde kullanılan malzemelerin kolay ulaşılabilirliği ve düzenli olmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması,
- Nöroloji hemşirelerinde stres yaratan faktörlerin hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalar yapılması,
- Mesleklerini kendine uygun bulmalarına rağmen halen hemşirelerin stresle baş etmede etkisiz yöntem kullanmalarını nedenlerinin araştırılması önerilmektedir.



## 9. KAYNAKLAR

Akkoyun, N. (2004) Örgütsel Stres, A Tipi Kişilik ve Stresle Başa Çıkma, Jandarama Genel Komutanlığında Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin).

Artan İ. (1986) Örgütsel Stres Kaynakları ve Yöneticiler Üzerinde Bir İnceleme, Özgün Matbaacılık, İstanbul. s: 52, 128, 129, 134.

Aslan Ş. (2004) Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori Ve Örnek Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Yüksek Okulu, İzmir.

Aslan SH., Alparslan, ZN., Aslan, RO., Kesenpara C., Ünal M. (1998) İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği, Düşünen Adam, 11(2), s:4-8.

Aycan Dalyan Z. (2010) Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kürşat Özdemir).

Aydın R., Kutlu Y (2001) Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5:3, S. 37-45, 2001.

Aydın Ş. (2004) Örgütsel Stres Yönetimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6:3, S.49-74, İzmir.

Balcı A. (2000). Öğretim Elemanlarının İş Stresi, Kuram Ve Uygulamalar, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s: 21-22.

Balcioğlu İ. (2001) Stres, Gençlik, Kentleşme, Şiddet, Yeni Symposium,39(1), s:49-56.

Baltas A, Baltas Z. (1993) Stres ve Basa Çıkma Yolları, Remzi Kitapevi, İstanbul, s: 134-148.

Baltas A., Baltas, Z., (2002), Stres ve Basaçıkma Yolları, Remzi Kitapevi, 21.Basım.

Baltas A., Baltas, Z., (2010), Stres ve Basaçıkma Yolları, Remzi Kitapevi, 26.Basım.

Boey KW. (1998) Coping and Family Relationships in Stress Resistance: a Study of Job Satisfaction of Nurses in Singapore. *Int J. Nurs. Stud*, 35, p: 353-361.

Boswell CA. (1992) Work Stress and Job Satisfaction for the Community Health Nurse. *Journal of Community Health Nursing*, 9(4), p: 221-227.

Braham BJ. (2004) Ateş Altında Sakin Kalabilmek. Stres Yönetimi, Çeviren: Diker, V.G., İstanbul.

Callaghan P., Tak-Ying SA., Wyatt PA. (2000) Factors Related to Stres Coping Among Chinese Nurses in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), p: 1527.

Can H. (1992) Organizasyon ve Yönetim. Adım Yayıncılık, Ankara, s:278-286.

Canlı Z. (1996) Stres ve Anksiyete, *Aktuel Medicine*, Sayı: 4, Cilt: 4, s: 36-44.

Clegg A. (2001) Occupational Stress in Nursing: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Management*, 9, s: 101-106.

Coffey M. (2001) Coleman, M.:The Relationship Between Support and Forensic Community Health Nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), p:397- 407.

Doğan F. (2008) Sınıf Öğretmenlerinin Stres Kaynakları Ve Baş Etme Yolları, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç. Dr. Bekir Buluç).

Douglas MK., Meleis AL., Eribes C., Kim, S. (1996) The Work of Auxiliary Nurses in Mexico: Stressors, Satisfiers and Coping Strategies. *Int J. Nurs. Stud*, 33(5), p: 495-505.

Ergen E. (2003) *Yorgunluk, Dost mu Düsman mı?*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Ergün Y., Özer Y., Baltas Z. (2001) Yoğun Bakımında Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. İstanbul. Sayı: 5, Cilt: 2, s: 70-79.

Ergüney S., Tan M., Sivrikaya S., Erdem N. (2001) Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), s: 63- 73.

Ertekin Y. (1993) *Stres Ve Yönetim*. Ankara: Todaie.

Eskin M. (2003) *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi, Önleme*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.

Fernington F. (1995) Stress and Nursing. *British Journal of Nursing*, 4 (10), p: 574- 578.

Folkman S., Lazarus RS., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen RJ. (1986) Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50, No.5, s: 992-1003.

Fontaine KL., Fletcher JS. (1999) *Mental Health Nursing, Fourth Edition*, Addison Wesley Longman, Inc, California.

Görgülü, S. (1990) Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. *Türk Hemşireler Dergisi*, 39(1), s: 23-27.

Greenberg Jerrold S. (2004) *Comprehensive Stres Management, Eighth Edition*, Mc. Graw Companies, New York.

Gündüz B. (2000) Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, (Danışman: Prof. Dr. Zafer Gökçekan).

Güney S. (2001) Stres ve Stresle Başa Çıkma, Yönetim ve Organizasyon, Güney, S., (Ed.), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Healy M., McKey MF. (2000) Nursing Stres: The Effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in a Sample of Australasian Nurses, Journal of Advanced Nursing, 31(3), p: 681- 688.

Iacovides A., Fountoulakis KN., Kaprinis ST., Kaprinis G. (2002) The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. Journal Affective Disorders, 1000-000, JAD2514.

Kanbay Y. (2007) Kars Ve Artvin İllinde Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Baş Etme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof.Dr. Besti Üstün).

Karadavut Y. (2005) İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Örgütsel Stres Kaynakları, Stres Belirtileri Ve Stresle Başa Çıkma Yolları, Yayınlanmamış Y. Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Bilim Dalı.

Lazarus R., Folkman, S. (1984) Stres, Appraisal, and Coping, Springer Publishing Company, New York.

Lazarus RS., Folkman, S.(1987) Transactional Theory and Research on Emotions and Coping, European Journal Personality, vol. 1, p: 141- 169.

Lee V., Henderson MC. (1996) Occupational Stress and Organizational Commitment in Nurse Administrators. JONA, 26(5), p: 21-28.

McVicar A. (2003) Workplace Stress in Nursing: A Literature Review, Journal of Advanced Nursing, 44(6), p:633- 642.

Nehir S. (2003) Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Prof. Dr. Gülten Özaltın).

Özbay E. (2007) İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).

Özdevecioğlu M. (2003) Yönetim ve Ekonomi, Kadın ve Erkek Yöneticilerin Yönetimi Altındaki Personelin Motivasyon, Stres ve İş Tatmini Farklılıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 10: 2, Manisa.

Öztunç G. (2000) Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, I. Uluslar arası – VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, s:411- 417,29 Ekim- 2 Kasım, Antalya.

Payne N. (2000) Occupational Stressor and Coping as Detreminants of Burnout in Female Hospice Nurses, Journal of Advanced Nursing, 33(3), p:396-405.

Pehlivan İ. (1995) Yönetimde Stres Kaynakları. Pegem Yayınları, Ankara.

Pehlivan İ. (2002) İş Yaşamında Stres, 2.Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara.

Peterson C., Beck K., Rowell G. (1996) Psychology an indroduction For Nurses and Allied Health Professionals, Fong and Sons Printers Pty Ltd, Singapore.

Riding RJ, Wheeler HH. (1994) Occupational Stress in General Nurses and Midwives. British Journal of Nursing, 3(10), p:527-534.

Sağlam Z. (2005) Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Sabuncu).

Schafer, Walter. Stress Management For Wellness. New York: Mc Graw Hill, 1987.

Seago, J.A., Faucett, J. (1997) Job Strain Among Registered Nurses and Other Hospital Workers. JONA,27(9), p: 19-25.

Selye H. (1957) The Stres of Life, Lowe and Brydone Printers, Ltd, London. s: 70.

Söyük S., Polat Ş., Pircioğlu M (2009) Stresle Baş Etme Yöntemleri Üzerine Bir Araştırma, VII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Girne, Kongre Kitabı, Eds: Söyük S., Yarar O., s: 151.

Stacciarini, JMR., Troccoli, BT. (2003) Occupational Stres and Constractive Thinking: Health and Job Satisfaction, Journal Of Advanced Nursing, 46(5), p: 480- 487.

Stordeur S., D'hoore, W., Vandanberg, C. (2001) Leadership, Organizational Stres, and Emotional Exhaustion Among Hospital Nursing Staff, Journal of Advanced Nursing, 35(4), p: 533- 542.

Şahin NH. (1998) Stresle Basa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:2, 3, Basım: Ankara.

Şahin NH., Durak A. (1995) Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği, Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), s: 56-73.

T.C Resmi Gazete. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun madde: 99, 14.07.1965. Sayı: 12048, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C Resmi Gazete. Hemşirelik Kanunu. 02.03.1954. Sayı: 8647. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişli Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7(2), s:100-108.

Ugur M. (2005) Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:47, 13-33.

Utkutan S. (1999) Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Kullandıkları Basetme Yolları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Uyer G. (1997) Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.

Wong DFK., Leung SSK., So CKO. (2001) (Differential Impacts of Coping Strategies on The Mental Health Of Chinese Nurses in Hospital in Hong Kong, *International Journal of Nursing Practice*, 7, p: 188-198.

Yamada K., Fujii I., Akıyoshi J., Nagayama H. (2004) Coping Behavior Inpatients With Panic Disorder, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, p:173- 178.

## 10. EKLER

### Ek: 1 Hemşire Sosyo Demografik Özellikleri Tanımlama Anket Formu

#### A) Kişilik Özellikleri:

1	Yaşınız a) 18 -22 b) 23 -27 c) 28 -32 d) 33 ve üstü
2	Medeni durumunuz a) Evli                      b) Bekar
3	Cinsiyetiniz a) Erkek                      b) Kadın
4	Çocuğuz var mı? a) Evet                      b) Hayır
5	Varsa çocuk sayısı .....
6	Öğrenim düzeyiniz a) Sağlık meslek lisesi b) Ön lisans c) Lisans d) Lisansüstü

#### B) Mesleki Özellikler:

1	Çalıştığı kurum? a) Çapa Tıp Fakültesi b) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi c) Malatya Devlet Hastanesi d) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
2	Bu meslekte hizmet süresi? a) 0 – 1 yıl b) 2 – 6 yıl c) 7 – 11 yıl d) 12 yıl üstü
3	Çalıştığı servisi seçme durumu? a) İsteyerek                      b) İstemeyerek
4	Mesleği seçme durumu? a) Kendi isteğimle b) İsteğim dışı (aile, arkadaş, öğretmen v.s)
5	Mesleği kendinize uygun bulma durumu? a) Uygun                      b) Uygun değil



<b>6</b>	<b>Çalışma ortamından memnun olma durumu?</b> a) Memnun                      b) Memnun değil
<b>7</b>	<b>Haftalık çalışma saati?</b> a) 40–45 saat b) 46–60 saat c) 60 saat üstü
<b>8</b>	<b>Klinikte çalışma zamanı?</b> a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Gündüz ve gece d) Vardiyalı
<b>9</b>	<b>Nöroloji kliniğinde çalışma pozisyonu?</b> a) Servis sorumlu hemşiresi b) Klinik hemşiresi c) Yoğun bakım-yoğun gözetim hemşiresi d) Poliklinik hemşiresi
<b>10</b>	<b>İş yerinde en çok karşılaşılan sorun/sorunlar?</b> a) Araç-gereç yetersizliği b) Bakım verilecek hasta sayısı c) Kritik hasta ile çalışmak d) İletişim e) Ekip çalışmasının olmaması f) Ziyaretçiler g) Diğer açıklayınız
<b>11</b>	<b>İş yerinde karşılaştığınız sorunları en çok kiminle paylaşıyorsunuz?</b> a) Yönetici b) Doktor c) Hemşire arkadaş d) Diğer açıklayınız
<b>12</b>	<b>Stres ya da stresle baş etme yöntemleriyle ilgili herhangi bir programa katılma durumu ?</b> a) Katıldım                      b) Katılmadım
<b>13</b>	<b>Hizmet içi eğitim programı alma durumu?</b> a) Aldı                              b) Almadı

## EK : 2 Hemşire Stres Tanılama Formu

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 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 , ışık vs.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Hemşire sayısının yetersiz olması	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 yada fiziksel saldırılar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	İş ile ilgili mesleksel 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

### EK: 3 Stresle Basa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle basa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA		Size ne kadar tanımlıyor. / Size ne kadar uygun			
		Tamamen Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1	Kimsenin bilmesini istemem.				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Basa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim				
8	Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım.				
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24	Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.				
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27	Benim suçum ne' diye düşünürüm.				
28	Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

## **EK: 4 Gönüllü Bilgilendirilmiş İzin Formu**

**Araştırmanın Adı:** Nöroloji Hemşirelerinin İş Yeri Ortamı ile İlgili Stresörleri Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi

Stres; yaşamımız boyunca sosyal, ruhsal, gelişimsel, psikolojik ve fizyolojik yönleri ile geniş bir alana yayılan, organizmayı tehdit eden, zorlayan bir durumdur. Baş etme, bireyin kendisi için stres verici olaya karşı direnmesini belirten önemli bir olguyu tanımlamaktadır. Bu yüksek lisans tez çalışması; farklı kurumlarda yer alan nöroloji hemşirelerinin iş yeri ortamı ile ilgili tanımlayacağı stresörleri belirlemek, kullandığı baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla, Prof. DR. Birsen YÜRÜGEN danışmanlığında, Hemş. Hüseyin ÖZBEY tarafından planlanmıştır. Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Devlet Hastanesi'nde çalışan nöroloji hemşirelerinin katılımı ile gerçekleştirilecektir.

Araştırmaya katılım **gönüllük ilkesi** doğrultusunda yapılacaktır. Bu çalışmaya **katılmayı kabul ettiğiniz takdirde**, çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından da araştırma dışında bırakılabiliyorsunuz. Araştırma sırasında verdiğiniz bilgiler araştırma amacı dışında kullanılmayacak, gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında **kimliğiniz gizli tutulacaktır**. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Yüksek lisans öğrencisi Hemş. Hüseyin ÖZBEY tarafından yürütülecek olan araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Araştırmanın herhangi bir aşamasında gerekli gördüğüm takdirde; herhangi bir saatte, araştırmacılardan Hemş. Hüseyin ÖZBEY' i 0 531 439 07 09 nolu telefon ve İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Dekanlık 2. Kat Çapa / Fatih / İstanbul adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğinin sağlanacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım.

**Tarih:**

**Katılımcı Hemşirenin Adı - Soyadı ve İmzası:**

**Araştırmacı Adı - Soyadı ve İmzası:** Hüseyin ÖZBEY

**Ek:5 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Yazısı**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**



**SAYI :B.30.2.İNÜ.070.72.00/500-1486-2780**

*21.05/2010*

**KONU:Hüseyin ÖZBEY**

**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
İSTANBUL**

İlgi: 16.04.2010 tarih ve B.30.2.HAL.0.00.00.00/100-524 sayılı yazınız.

Üniversiteniz, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hüseyin ÖZBEY'in, "Noroloji Hemşirelerinin Stresi Tanımlama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırma anketlerini Turgut Özal Tıp Merkezinde uygulaması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

**Prof. Dr. İsmail ÖZDEMİR**  
Rektör a.  
Rektör Yrd.

*Sağlık Bil. Enst. Md. İnce*

**Gelen Evrak  
Tarih: 28.05.2010  
Sayı: 126  
EK**

## EK:6 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İzin Yazısı



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :B.30.2.İST.0.72.00.00/ 3835  
Konu :

09.06.2010 \* 32980

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İSTANBUL

İlgi: 16.04.2010 tarihli 523 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hüseyin ÖZBEY'in, Prof.Dr.Birsen YÜRÜGEN'in danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Nöroloji Hemşirelerinin Stresi Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırma anketleri hakkında İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlıklarından alınan yazıların fotokopisi ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Zeynep Çiğdem KAYACAN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Müdürlüğü

Gelen Eyrak  
Tarih: 15.06.2010  
Sayı: 114  
Ek:

EK: Yazı örneği (3 sayfa)



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI



Sayı :  
Konu : 15472

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İstanbul ..... / ..... / .....

03 Haziran 2010

İLGİ:26.04.2010 tarihli, 23787 sayılı yazınıza:

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi HÜSEYİN ÖZBEY'in Prof.Dr.BİRSEN YÜRÜĞEN'in danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Nöroloji Hemşirelerinin Stresi Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi" konulu araştırma anketlerini Fakültemiz Nöroloji Anabilim Dalı Hemşireleri ile yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 31.05.2010 tarihli, 1457 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Eki:  
1 yazı fotokopisi

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
03-06-2010 ...../...../20	Yazı İşleri ve Genel Evrak Md. Gelen Evrak Sayı : 31025
İst. Üni. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
Sayı: 3835	Tarih: 14.06.10

Prof.Dr.Özgün ENVER  
Dekan

Not: Yanıtlarda yazımın gün sayısının belirtilmesi rica olunur.Tel(0212)4143000

T.C  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
DEKANLIĞI 18383  
Sayı:.....  
Geldiği Tarih:.....  
31 Mayıs 2010

Sayı:1457


31.05.2010

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına**

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hüseyin ÖZBEY'in, Prof.Dr.Birsen YÜRÜGEN'in danışmanlığında yürüttüğü "Nöroloji Hemşirelerinin Stresi Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi konulu araştırma anketlerini, Fakültemiz Nöroloji Anabilim Dalı Hemşireleri ile yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla arz ederim.

**Dr.Hem.Leman KUTLU**  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



Bn. m. del.  
16.



## Ek : 7 Malatya Devlet Hastanesi İzin Yazısı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02-251-19  
Konu : Tez Çalışması

MALATYA VALİLİĞİNE  
(İl Sağlık Müdürlüğü)

SAĞLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hiz. Genel Müd.Kamu  
Hastane Hizmetleri Şb.  
03 Mayıs 2010 09:16:44 /17965  
6707491

İlgi: 12.04.2010 tarih ve 8184 sayılı yazınız.

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hüseyin ÖZBEY'in Prof.Dr.Birsen YÜRÜGEN danışmanlığında "Nöroloji Hemşirelerinin Stresi Tanılama ve Stresle Baş Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Malatya Devlet Hastanesinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilen ilgede kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Araştırmaya katılımların gönüllülük esasına dayanılarak ve hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi kaydıyla, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN  
Bakan a.  
Genel Müdür V.

2/12/19  
İl Sağlık Müdürlüğü'ne  
07 MAYIS 2010  
Vali a.  
Şenkt.

10-05-2010  
16469  
Tcd h-2  
İmza: [Signature]

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA  
Tel: (0312) 585 15 86 Faks: 0 312 585-15 65 / 0 312 585 15 66 Not : Cevabi yazılarınızda yazımızın tarih ve sayısını ile dosya numaralarını belirtiniz.

## 11.ÖZGEÇMİŞ

### HÜSEYİN ÖZBEY

Çınar Mah.13. Sok. No:12 K:1 Daire: Bağcılar/İSTANBUL

Ev: (212) 508 77 97 Cep: (530) 961 26 29

E-mail: huseyin4459@gmail.com

### KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu : T.C  
Doğum Yeri : Akçadağ/MALATYA  
Doğum Tarihi : 30/04/1983  
Medeni Durum : Bekar

### EĞİTİM

2002 – 2006 : İnönü Üniversitesi – Sağlık Memurluğu (Lisans)  
1996 – 2000 : Malatya Turgut Özal Lisesi (Y.D.A)

### İŞ DENEYİMİ

2010 – ..... : İst.Üni. İstanbul Tıp Fak.. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü –  
Süpervizör Hemşire  
2008 – 2010 : İst.Üni. İstanbul Tıp Fak.. – Beyin Ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım  
Ünitesi – Yoğun Bakım Hemşireliği  
2006 – 2008 : İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Nöroloji Servisi

### YABANCI DİL

İngilizce: Intermediate (writting - listening – speaking)

### BİLGİSAYAR

Windows İşletim Sistemi, Microsoft Ofis 2003 – 2007- 2010 (Excel, Word, Power Point).