

# Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi

Gönül Özgür<sup>1</sup>,  
Aysun Babacan Gümü<sup>2</sup>,  
Şifa Gürdağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik  
Yüksekokulu, İzmir - Türkiye

<sup>2</sup>Yard. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,  
Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale - Türkiye

<sup>3</sup>Hemşire, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,  
Lefkoşa - Kıbrıs

## ÖZET

Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi

**Amaç:** Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerdeki ruhsal belirtileri ve bu belirtileri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubu, hastanenin farklı birimlerinde çalışan 360 hemşireden oluşmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde dağılımı, Student-t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Belirti Tarama Listesi sonuçlarına göre, hemşirelerin %67.5'inin somatizasyon, %57.2'sinin obsesif kompulsif belirti, %52.5'inin kişilerarası duyarlılık, %50.3'ünün depresyon, %50'sinin anksiyete, %53.3'ünün hostile, %45.3'ünün fobik reaksiyon, %60'ının paranoid düşünce, %47.2'sinin psikotizm, %50.3'ünün genel belirti düzeyi puanları yüksekti. Sosyoekonomik durum, çalışılan birim, bakılan hasta sayısı, çalışma pozisyonu, çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, fiziki ortam, hastalarla, doktorlarla ve yöneticilerle yaşanan sorunlar ve araç gereç kullanımının hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinde etkili olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşireler ruhsal yönden desteklenmeli ve hemşirelerin ruh sağlığını koruyucu girişimlere önem verilmelidir. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtileri azaltmak için, hastanelerde psikolojik, fiziksel ve sosyal koşulları iyileştirmek etkili olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, hastane, ruhsal belirtiler

## ABSTRACT

Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital

**Objective:** This research was conducted to investigate the psychiatric symptoms and factors affecting nurses working in a hospital.

**Method:** This study was carried out in Dr. Burhan Nalbantoğlu General Hospital in Turkish Republic of Northern Cyprus. The study sample was composed of 360 nurses from different departments of the Hospital. Data were collected by using the Descriptive Data Form created by the researchers and the Symptom Check List (SCL-90-R). Percentages, averages, Student-t test, one way ANOVA test, Pearson's correlation analysis were used in the analysis of the data.

**Results:** According to the results of the Symptom Check List, scores were high for somatization in 67.5% of the nurses, for obsessive compulsive symptoms in 57.2%, for interpersonal sensitivity in 52.5%, for depression in 50.3%, for anxiety in 50%, for hostility in 53.3%, for phobic reaction in 45.3%, for paranoid ideation in 60%, for psychoticism in 47.2% and for general symptom level in 50.3% of the nurses. Socioeconomic status, work unit, number of patients cared for by nurses, working position, weekly working hours, number of shifts per month, physical environment, problems with patients, doctors and managers, and problems in the use of equipment were found to have effect on the levels of psychiatric symptoms among nurses.

**Conclusion:** Nurses should be supported psychologically and attention should be given to protect the mental health of nurses. Improving psychological, physical and social conditions in the hospitals can be effective to decrease psychiatric symptoms among nurses.

**Key words:** Nurse, hospital, psychiatric symptoms

Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Yard. Doç. Dr. Aysun Babacan Gümü<sup>2</sup>  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale - Türkiye

Telefon / Phone: +90-286-217-1001/4008

Faks / Fax: +90-286-217-6057

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
aysungumus@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
11 Mart 2011 / March 11, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
17 Nisan 2011 / April 17, 2011

## GİRİŞ

Çalışan kişilerin beden ve ruh sağlığını sürdürülebilmesi, kişinin çalışma yaşamında fizyolojik ve toplumsal kaynaklı zararlı etkilerden korunması, çağdaş

bilimin temel amaçlarından biri olarak önemini sürdürmektedir (1). Bireylerin, kişisel yaşamlarını iş yaşamlarından tamamen ayırabilmeleri düşünülemeyecek bir durumdur (2). Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu etkinin

olumlu yönde olması, bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanmaktadır (3).

Hastanelerde çalışan sağlık personeli için fiziki ortam, çalışma şekli ve çalışma koşulları oldukça önemlidir. Çalışma ortamı ve koşullarındaki olumsuzluklar, birey ve kurumlar üzerinde de olumsuz durumlara neden olmaktadır. Yaşanan sorunların çalışanlara kişilerarası çatışmalar, performans düşmesi ve iş doyumsuzluğu olarak yansması kaçınılmazdır (4,5). Kurum açısından bakıldığında, yaşanan sorunlar iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına yol açmakta, tüm bu faktörler de hasta bakımına yansarak, bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (6,7).

Sağlık sektörü, yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (8). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli görevleri olan hemşireler de iş yükü fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (9-11). Uluslararası Çalışma Örgütü de hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi bulunan veya ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlamaktadır (12).

Çeşitli mesleklerde çalışanlar, iş çevresi ve yaptıkları işler nedeniyle ruhsal olarak etkilenebilmektedirler (13,14). Uzun süre strese maruz kalarak çalışmak, çalışanların psikososyal durumlarının etkilenmesine neden olabilir (15). Bu sorunlarda ilk sırayı somatik yakınmalar, depresyon, uyku bozuklukları ve tükenmişlik almaktadır (4). Hemşirelerin mesleki yaşamları, bilgi ve becerilerini kullanmaları, hasta ve ailesi ile önemli ilişkiler

kurmalarıyla zenginleşebilmektedir. Diğer taraftan, sürekli fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve aileleri ile uğraşmak duygusal olarak yıpratıcı bir durumdur. Bu etkileniş, hastalara karşı pozitif duyguların kaybına, tek tip davranmaya, düşünmede katılığa, iş doyumunda azalmaya, mesleki tükenmişliğe, ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olarak, hemşirenin verdiği hizmetin niteliğinde ve niceliğinde bozulmaya yol açabilir (16).

Hemşirelik, insanlarla ilişkiye dayanan bir meslek olduğu için, ruhsal yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla gereksinim duyar (7). Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasından, geliştirilmesinden; hastalık halinde, iyileştirmeye yönelik olarak bakım hizmetlerinin planlanmasından, uygulanmasından ve değerlendirilmesinden sorumlu olan hemşirelerin, görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için ruhsal yönden sağlıklı olmaları son derece önemlidir (17). Aynı zamanda, kişisel ve mesleki durumlar ile çalışma ortamının da hemşirelerin ruhsal durumunu etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Her iş ortamında stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu, iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır (2). Ülkemizde bu alandaki yazın incelendiğinde, hemşirelerde iş stresinin, iş doyumsuzluğunun (18-22) ve tükenmişliğin (23-26) yaygın olarak görüldüğü birçok çalışma da ortaya konmuştur. Ancak hemşirelerin ruhsal durumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar yeterli değildir.

Bu gerekçelerden yola çıkarak, bu çalışmada, hastanede çalışan hemşirelerde görülen ruhsal belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak, gerekli izinler alındıktan sonra, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçim yöntemi kullanılmamış, evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmanın evrenini 370 hemşire oluşturmaktayken, 10 hemşirenin

çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle, örneklem 360 hemşireden oluşmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin 120'sini dahili servislerde, 120'sini cerrahi servislerde, 30'unu yoğun bakımda, 30'unu ameliyathanede, 30'unu acil serviste, 30'unu polikliniklerde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Belirti Tarama Listesi kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, hemşirelerin çalıştıkları yerin özelliklerini, hemşirelerin meslekleri ile ilgili özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 14 sorudan oluşmaktadır.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), bireylerin ruhsal belirtilerinin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını saptamak amacıyla Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği değişik hasta gruplarında kanıtlanmış bir ölçektir (27). Ölçeğin, Dağ (27) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bildirilmiştir. SCL-90-R, ülkemizde psikopatoloji taramalarında güvenilir ve geçerli bir ölçek olarak kullanılmaktadır. Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 madde ile 9 ayrı alt testte değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Bu alt testler şunlardır: Somatizasyon (SOM), Obsesif Kompulsif Belirtiler (OBKO), Kişilerarası Duyarlılık (KADU), Depresyon (DEP), Anksiyete (ANK), Hostilite (HOST), Fobik Anksiyete (FOB), Paranoid Düşünme (PAR), Psikotizm (PSİK) ve Ek Ölçek (EK). SCL-90-R'de yer alan her madde için, sırasıyla, "hiç yok (0)", "çok az var (1)", "orta derecede var (2)", "fazla var (3)", "aşırı derecede var (4)" seçeneklerinden biri işaretlenir. Puanlama her madde için, 0 ile 4 arasında değişmektedir. Alt ölçek puanları, her alt ölçeği oluşturan maddelere verilen puanların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Alt ölçek puanları, 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. Bu değerlendirmenin yanı sıra, SCL-90-R'nin asıl işlevselliğini gösteren değerlendirmeler, GSI (Global Symptom Index), PST (Positive Symptom Total) ve PSDI'dır (Positive Symptom Distress Index). GSI'nin 1.00'in altında olması, belirtilerin psikopatolojik düzeyde olmadığını, 1.00'in üzerinde olması, psikopatolojik bir durumunun varlığını gösterir (28).

Araştırmanın yapılması için, önce Ege Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu, daha sonra KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi etik komisyonlarından izin alınmış, hastanede çalışan hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilerek onayları alınmıştır. Veriler, hemşireler için uygun yer ve zamanda toplanmıştır. Veri toplamada zaman sınırlamasına gidilmemiştir.

## İstatistiksel Yöntem

Veriler SPSS 11.5 programında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde, ikili grupların puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Student-t testi, ikiden daha fazla olan grupların puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin yaş ortalaması  $30.61 \pm 5.92$ 'ydi (yaş aralığı, 20-46). Hemşirelerin %25.6'sı bekar, %60.8'i evli, %13.6'sı boşanmış, %68.1'i çocuk sahibiydi. %66.7'si sosyoekonomik durumunu "iyi" olarak değerlendirmişti.

Katılımcıların %57.2'si ön lisans, %42.8 lisans mezunuydu. Hemşirelerin %33.3'ü cerrahi, %33.3'ü dahiliye servisinde, %8.3'ü yoğun bakımda, %8.3'ü ameliyathanede, %8.3'ü acil serviste, %8.3'ü poliklinikte, %35'i başhemşire veya sorumlu hemşire olarak, %65'i hemşire olarak çalışmaktaydı.

Hemşirelerde ortalama çalışma süresi  $9.03 \pm 6.56$  yıl, haftalık çalışma saati sayısı ortalaması  $41.15 \pm 2.99$ , aylık nöbet sayısı ortalaması  $3.49 \pm 1.03$  ve baktıkları hasta sayısı ortalaması  $38.63 \pm 35.59$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların %65.8'i 1-10 yıldan beri çalışmaktaydı, %79.7'si haftada 41 saat ve üzeri süre çalışmaktaydı, %78.3'ü ayda 5 ve üzeri nöbet tutmaktaydı. Hemşirelerin %70'i çalışmaktan memnundu.

Çalışmaya dahil olan hemşirelerin %76.1'inin kullanılan araç-gereçten, %44.4'ünün fiziksel ortamdan kaynaklanan, %37.2'sinin hastalarla, %24.4'ünün meslektaşlarıyla, %20.6'sının yöneticilerle, %19.2'sinin doktorlarla yaşadıkları sorunlardan dolayı zorlandığı belirlenmiştir.

**Tablo 1: Hemşirelerin SCL-90-R alt ölçek ve Genel Belirti İndeksi puanları**

SCL-90-R alt ölçekleri	Ortalama	S.S.	Minimum	Maksimum
Somatizasyon	1.198	0.645	0	3.17
Obsesif Kompulsif Belirtiler	1.209	0.733	0	3.00
Kişilerarası Duyarlılık	1.097	0.726	0	4.00
Depresyon	1.073	0.652	0	2.77
Anksiyete	1.041	0.693	0	4.00
Hostilite	1.139	0.816	0	3.67
Fobik Reaksiyon	0.986	0.807	0	3.43
Paranoid Düşünce	1.165	0.799	0	4.00
Psikotizm	1.008	0.804	0	3.30
Ek ölçek	1.165	0.766	0	3.43
Genel Belirti İndeksi	1.107	0.656	0	3.29

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, S.S.: Standart sapma

Tablo 1’de hemşirelerin SCL-90-R’den aldıkları puan ortalamaları verilmiştir (Tablo 1). SCL-90-R’den alınan puan ortalamaları kesme noktası 1’e göre değerlendirildiğinde, hemşirelerin %50.3’ünün genel belirti indeksi puanı ortalaması, %67.5’inin somatizasyon puanı ortalaması, %57.2’sinin obsesif kompulsif belirti puanı ortalaması, %52.5’inin kişilerarası duyarlılık puanı ortalaması, %50.3’ünün depresyon puan ortalaması, %50’sinin anksiyete puanı ortalaması, %53.3’ünün hostilite puanı ortalaması, %45.3’ünün fobik reaksiyon puanı ortalaması, %60’ının paranoid düşünce puanı ortalaması, %47.2’sinin psikotizm puanı ortalaması, %53.6’sının ek ölçek puanı ortalaması 1 puanın üzerinde bulunmuştur.

Hemşirelerin yaş ortalaması ile SCL-90-R’den aldıkları genel belirti indeksi puanı ortalaması arasında bir ilişki saptanmamıştır ( $r = -0.101$ ,  $p = 0.054$ ).

Katılımcıların genel belirti indeksi puanı ortalamaları arasında, medeni duruma ( $F = 2.414$ ,  $p = 0.091$ ), çocuk sahibi olmaya ( $t = 0.891$ ,  $p = 0.374$ ) göre anlamlı düzeyde farklılık yoktu (Tablo 2).

Katılımcıların sosyoekonomik duruma göre genel belirti indeksi puanı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmış, sosyoekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirenlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $t = 4.142$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo2).

SCL-90-R’den alınan Genel Belirti İndeksi puanı ortalaması, lisans mezunu hemşirelerde, ön lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $t = 2.771$ ,  $p = 0.006$ ) (Tablo2).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Genel Belirti İndeksi puanı ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı

bulunmuş, cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalaması daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $F = 11.961$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo2).

Hemşirelerin Genel Belirti İndeksi puanı ortalaması ile çalıştıkları yerdeki hemşire sayısı ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmazken ( $r = -0.094$ ,  $p = 0.075$ ), baktıkları hasta sayısı ortalaması arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r = -0.185$ ,  $p < 0.001$ ).

Hemşirelerin Genel Belirti İndeksi puanı ortalaması, hemşire olarak çalışanlara göre başhemşire/sorumlu hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksekti ( $t = 4.845$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo2).

Hemşirelerin Genel Belirti İndeksi puanı ortalaması ile çalışma yılı ortalaması arasında negatif yönde ( $r = -0.213$ ,  $p < 0.001$ ), haftalık çalışma saati ortalaması ( $r = 0.233$ ,  $p < 0.001$ ) ve aylık nöbet sayısı ortalaması ( $r = 0.325$ ,  $p < 0.001$ ) arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Hemşirelerin Genel Belirti İndeksi puanı ortalamaları; fiziki ortam nedeniyle sorun yaşayanlarda ( $t = -5.402$ ,  $p < 0.001$ ), yöneticilerle sorun yaşayanlarda ( $t = -3.299$ ,  $p < 0.001$ ) ve araç gereç kullanımında sorun yaşayanlarda ( $t = -2.968$ ,  $p = 0.003$ ) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bununla birlikte, hastalarla sorun yaşayan ( $t = 5.881$ ,  $p < 0.001$ ) ve doktorlarla sorun yaşayan ( $t = 3.997$ ,  $p < 0.001$ ) hemşirelerde, Genel Belirti İndeksi puanı ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşüktü. Meslektaşlarla sorun yaşama durumu ise, hemşirelerin Genel Belirti İndeksi puanı ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır ( $t = -1.561$ ,  $p = 0.119$ ) (Tablo2).

**Tablo 2: Hemşirelerin bazı özelliklerine göre Genel Belirti İndeksi puanlarının dağılımı**

	Genel Belirti İndeksi				
	n	Ortalama	S.S.	F / t	p
<b>Medeni durum</b>					
Evli	219	1.12	0.69		
Bekar	92	1.00	0.60	2.414	0.091
Boşanmış / dul	49	1.25	0.58		
<b>Çocuk sahibi olma</b>					
Olan	245	1.13	0.67		
Olmayan	115	1.06	0.62	0.891	0.374
<b>Sosyoekonomik durum</b>					
Orta*	98	1.34	0.79		
İyi	262	1.02	0.58	4.142	<0.001
<b>Eğitim durumu</b>					
Lisans	154	1.22	0.69		
Ön lisans	206	1.03	0.62	2.771	0.006
<b>Çalışılan birim</b>					
Cerrahi	120	1.27	0.62		
Dahiliye	120	1.27	0.65		
Yoğun bakım	30	1.00	0.45		
Ameliyathane	30	0.63	0.31	11.961	<0.001
Acil servis	30	0.87	0.88		
Poliklinik	30	0.63	0.32		
<b>Çalışma pozisyonu</b>					
Başhemşire / sorumlu hemşire	126	1.33	0.70		
Hemşire	234	0.99	0.60	4.845	<0.001
<b>Fiziki ortam nedeniyle sorun yaşama</b>					
Yaşayan	160	1.31	0.65		
Yaşamayan	200	0.95	0.62	-5.402	<0.001
<b>Hastalarla sorun yaşama</b>					
Yaşayan	134	0.86	0.49		
Yaşamayan	226	1.26	0.69	5.881	<0.001
<b>Doktorlarla sorun yaşama</b>					
Yaşayan	69	0.83	0.41		
Yaşamayan	291	1.17	0.68	3.997	<0.001
<b>Yöneticilerle sorun yaşama</b>					
Yaşayan	74	1.33	0.70		
Yaşamayan	286	1.05	0.63	-3.299	<0.001
<b>Meslektaşlarla sorun yaşama</b>					
Yaşayan	88	1.01	0.45		
Yaşamayan	272	1.14	0.71	-1.561	0.119
<b>Araç kullanımında sorun yaşama</b>					
Yaşayan	274	1.16	0.68		
Yaşamayan	86	0.93	0.53	-2.968	0.003

\*Sosyoekonomik durumunu "kötü" olarak değerlendiren 6 kişi, "orta" olarak değerlendirenlere dahil edilmiştir. S.S.: Standart sapma

## TARTIŞMA

Hemşirelik, genel olarak stresli bir meslek olarak bilinmektedir (2). Tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesinde önemli sorumluluklarının ve hastayla etkileşimlerinin daha yoğun olması nedeniyle hemşirelerin strese daha eğilimli oldukları söylenebilir. Araştırma

sonuçlarına göre, hemşirelerin çoğu, bağımsız çalışmama, sorumlulukların fazla, yetkilerin az olması ve kişilerarası iletişimin kopuk olması gibi nedenlerle zorluklar yaşamaktadır (7,9-12). Çalışmamızda da, hemşirelerin çalışma yaşamında stres yaşadıkları ve en fazla zorlandıkları durumların fiziksel ortamdan, hastalarla, doktorlarla ve yöneticilerle ilişki sorunlarından ve kullanılan

araç-gereçten kaynaklandığı belirlenmiştir.

Öztürk'ün (4) aktardığına göre, Freud, ruhsal yönden sağlıklı olmayı, "sevebilmek ve çalışabilmek" olarak tanımlamış, insan ile gerçek arasındaki en güçlü bağın iş olduğundan bahsetmiştir. Çalışma yaşamı bireye sağladığı olanakların yanı sıra, çeşitli fizyolojik ve psikolojik olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir. Hemşireler, yüksek stres kaynaklarından ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık göstermektedirler (29,30). Sabuncu ve arkadaşlarının (18) yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada, hemşirelerin ruhsal belirti geliştirme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Çalışmamızda da, hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin yarısından fazlasında, fobik reaksiyon ve psikotizm dışında, obsesif kompulsif belirti, somatizasyon, paranoid düşünce, hostilite, kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Yapılan bazı çalışmalarda ise, hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinin yüksek olmadığı görülmüştür (7,30). Diğer taraftan araştırma sonuçlarımız, hemşirelerde somatizasyon belirtilerinin yüksek bulunması yönünden, diğer araştırma bulguları ile benzerlik taşımaktadır (3,7). Somatizasyon kadınlarda daha sık görülmektedir (4). Ayrıca, toplumsal olarak kadına yüklenen rol ve sorumlulukların daha fazla olmasının ve bu konudaki eşitsizlikler ile bakış açısının somatizasyonda önemli rol oynadığı belirtilmektedir (4). Yakın bir geçmişe kadar hemşireliğin bir kadın mesleği olması, çalışmamızda da hemşirelerde somatizasyon belirtilerinin daha yüksek bulunmasını açıklayabilir. Benzer şekilde, Yılmaz ve arkadaşlarının (7) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, somatizasyon, öfke, düşmanlık ve kişilerarası duyarlılık belirtileri, diğer alt ölçeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Aslan ve arkadaşlarının (31) çalışmalarında, meslekte yeni olma ile ruhsal belirtiler arasında ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamızda örneklemin çoğu genç hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerde yaş ile genel ruhsal belirti düzeyi incelendiğinde, bunlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucu, yapılan bazı araştırma bulguları desteklemektedir (3,7,29).

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin çoğu evli ve çocuk sahibidir. Evli olmak, ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (2,31). Bununla birlikte, çalışmamızda medeni durum ve çocuk sahibi olmak, hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerinde etkili bulunmamıştır. Çalışmamıza ait bu sonuçlar, hemşirelerle yapılan diğer araştırma bulgularıyla uyumludur (3,29). Altıntoprak ve arkadaşlarının (2) çalışmalarında ise, bekar/dul olan hemşirelerin depresyon ve anksiyete geliştirmeye eğilimli oldukları bildirilmiştir.

Ekonomik sorunların bireylerin ruhsal durumlarını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (4). Yılmaz ve arkadaşlarının (7) çalışmasına göre, hemşirelerde maddi ve manevi olarak mesleki doyum düzeyini etkileyen faktörlerden biri, mesleğin ekonomik yönden yetersiz olmasıdır. Çalışmamızda da, sosyoekonomik durumun hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeylerini olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır.

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerde ön lisans mezunları daha fazladır. Daha önce yapılan çalışmalarda, ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinde bir farklılık saptanmamıştır (3,7,29). Çalışmamızda ise, lisans mezunlarının ön lisans mezunlarına göre genel ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin meslekten beklentilerinin arttığı gözlenmektedir. Fakat hemşirelerin, hemşireliğin fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı, ekonomik yönden yetersiz ve sağlık sisteminin bozuk olmasını öne sürerek, mesleklerinden maddi ve manevi olarak doyum bulamadıkları bildirilmiştir (7). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle bağlantılı olarak, mesleki yönden doyum bulamamak beklentilerin karşılanmadığının bir göstergesi olabilir.

Çalışma ortamı ve koşulları ruhsal durumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (29,32-34). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmaya göre, dahiliye yoğun bakım ve yanık birimlerinde çalışan hemşirelerin, cerrahi servisinde çalışanlara göre anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksektir (35). Aslan ve arkadaşlarının (31) çalışmalarında, yoğun bakım ya da ilkyardım polikliniklerinde çalışan hemşirelerin ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bazı araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerde ruhsal belirtiler, çalışılan birime göre farklılık göstermemektedir (3,7). Benzer

olarak, yoğun bakım ve yataklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, iki grubun depresyon, anksiyete ve iş ortamı stres kaynakları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (2). Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları birime göre ruhsal durumlarında farklılık saptanmış, cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin ruhsal belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi birimlerin hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu birimler olduğu düşünüldüğünde, bu birimlerde çalışan hemşirelerin daha stresli çalışmaları olası görünmektedir. Kurum yapısından kaynaklanan özellikler de bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. Çalışmanın yapıldığı kurumda cerrahi ve dahili birimlerin iş yükünün daha fazla olması, bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca çalışmamızın yapıldığı hastanede, birimlerde çalışan hemşire sayılarının farklılık göstermesi, yoğun bakımda, ameliyathanede, acil serviste ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin daha az sayıda olması, gruplar arasındaki farklılıkları yeterince ortaya çıkaramamış olabilir.

Çalışmamıza göre, genel olarak, hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı fazladır. Yapılan çalışmalara göre, bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı ve iş yükü arttıkça tükenmişlik artmakta ve iş doyumunu azalmaktadır (36,37). Bu doğrultudan giderek, bakılan hasta sayısının artmasının hemşirelerin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkilemesi beklenirken, bu beklentimiz doğrulanmamış, bakılan hasta sayısı azaldıkça, hemşirelerde genel ruhsal belirti düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir.

Bazı sektörlerde olduğu gibi, sağlık çalışanları da vardiyalı sistemde çalışmak zorundadırlar (38-40). Ancak, vardiyalı sistemde çalışma, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları ve sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Vardiyalı sistemde gece çalışmak zorunda kalan bireylerde fiziksel hastalıkların yanı sıra, depresyon ve anksiyete bozuklukları, sosyal yaşama uyumsuzluk, uykululuk, yorgunluk, bellek ve konsantrasyon bozuklukları sık olarak görülmektedir (38-40). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, vardiyalı çalışan hemşirelerin, gündüz çalışanlara göre daha çok psikiyatrik belirti gösterdiği saptanmıştır (31,41). Çalışmamızda da, hemşirelerin çoğunun 40 saat ve üzerinde çalıştığı, ayda 5 ve üzeri nöbet tuttuğu, aylık nöbet sayısı ve haftalık çalışma saati arttıkça genel

ruhsal belirti düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Gönül ve arkadaşlarının (3) çalışmalarında ise, hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre genel ruhsal belirti düzeylerinde farklılık saptanmamıştır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin üçte biri başhemşire veya sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Çalışmamıza göre, başhemşire veya sorumlu hemşirelerde, hemşire olarak çalışanlara göre, genel ruhsal belirti düzeyi daha yüksektir. Genelde yöneticiliğin, konum olarak daha prestijli ve yönetici konumundaki kişilerin çalışma koşullarının daha rahat olduğu düşünülse de, sorumluluk arttıkça bireylerin stres ve zorlanmalarla karşılaşma olasılıkları daha fazlalaşmaktadır. Bu durum, yönetici konumundaki hemşirelerde ruhsal belirtilerin daha fazla görülmesine neden olmuş olabilir. Diğer taraftan, çalışmamızda, bakılan hasta sayısı azaldıkça hemşirelerin ruhsal belirti düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, aktif olarak hasta bakmak, iş doyum düzeyinin daha yüksek olmasına bağlı olarak, hemşirelerin ruh sağlığına olumlu yönde katkı sağlamış olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu 10 yıldan daha az süredir çalışan hemşireler oluşturmaktadır. 20 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire sayısı azdır. Bu sonuca göre, Kıbrıs'ta hemşirelerin hastanelerde daha kısa süre çalıştıkları söylenebilir. Gönül ve arkadaşları (3), meslekte çalışma yılı arttıkça, sürekli aynı işleri yapmaya bağlı olarak, mesleki tükenmişliğin ortaya çıkacağını, bu durumun da hemşirelerin ruhsal durumlarını etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Karadağ ve arkadaşlarının (42) hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada ise, on yılın üzerinde çalışan hemşirelerde kişisel başarı duygusunun yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça, genel ruhsal belirti düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Çalışma süresinin artması, mesleki deneyimin ve kişisel başarı duygusunun artmasına neden olarak, ruhsal durumu olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yere sahip olan hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar, iş üzerindeki kontrolün yetersiz oluşu, iş taleplerinin yüksek oluşu, destekleyici iş ilişkilerinin azlığı, hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili kaygılar, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile olan iş ilişkileri,

yer değişikliği, çalışma sistemleri gibi nedenlerle daha yoğun baskı altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (1,7,43-46). Bunun yanı sıra, hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlarla toplumsal baskılar da eklenmektedir (2). Çalışmamızda da, çalışma ortamı ve koşullarının ruhsal durum üzerindeki etkisi incelendiğinde, fiziki ortam ve araç gereç kullanımı nedeniyle sorun yaşadığını belirten hemşirelerin genel ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmalara göre, hemşireler iş ortamında hasta ve hasta yakınlarıyla, doktorlarla, yöneticilerle ve meslektaşlarıyla yaşadıkları çatışmaları birer stres kaynağı olarak tanımlamaktadırlar (47,48). Hemşirelik mesleğinin hasta ve diğer sağlık ekip üyeleriyle iletişim ve etkileşiminin daha yoğun olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sorunların ortaya çıkması muhtemeldir. Çalışmamızda da, yöneticilerle ilişkilerinde sorun yaşayan hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinin daha yüksek bulunması, beklenen ve diğer araştırma bulgularıyla uyumlu bir sonuçtur (47,48). Hasta ve doktorlarla yaşanan sorunların hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmekle birlikte, çalışmamızda hasta ve doktorlarla ilişkilerinde sorun yaşayan hemşirelerin ruhsal belirti düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2006; 33:23-30.
2. Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: Yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2008; 10:9-17.
3. Gönül Ö, Yıldırım S, Aktaş N. Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12:21-30.
4. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2004, 91-216.
5. Üstün B. Hemşirelik ve tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2001; 17:87-96.
6. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J Nurs Manag* 2005; 13:22-31.
7. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sted* 2006; 15:92-97.
8. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 2003; 66:34-41.
9. Görgülü S. Hemşirelik ve anksiyete. *Türk Hemşireler Dergisi* 1988; 38:23-24.
10. Ankan F, Gökçe Ç, Özer ZC, Köksal CD. Tükenmişlik ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* 2006; 2:14-17.



11. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve işe bağlı gerginlik. Hemşirelik Forumu 2005; 4:30-34.
12. Pektekin Ç. Vazgeçilmez sağlık elemanı olarak hemşire. Hemşirelik Forumu 1998; 1:74-78.
13. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker T. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47:111-117.
14. Yıldız S, Görak G. Hemşirelikte çalışma şeklinin anksiyete düzeyine etkisi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı, 1993, 472-479.
15. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi 2000; 8:27-38.
16. Tyler PA, Ellison RN. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. J Adv Nursing 1994; 19:469-476.
17. Uğurlu N. Hemşirelerde kontrol odağı inancı ile stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme durumları arasındaki ilişkiler. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2002.
18. Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1999; 3:10-14.
19. Dede M. Dahili yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve karşılaştıkları güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
20. Gürsoy AA, Çolak A, Çakar Y. Ameliyathanede çalışan hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete. 4. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, 2003, 281-288.
21. Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N. Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu etkileyen faktörler. Hemşirelik Bülteni 1993; 30:1-9.
22. Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005; 9:8-13.
23. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1997; 5:71-78.
24. Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1998; 6:75-79.
25. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri 2008; 11:167-179.
26. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Dramalı A. Ameliyathane hemşirelerinde tükenmişliğin incelenmesi. Hemşirelik Forumu 2006; 2:18-25.
27. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 1991; 2:5-12.
28. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000, 33-41.
29. Çavuş E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.
30. Ulupınar S. Çeşitli kurumlarda çalışan hemşirelerin benlik saygısı ve ruhsal durumlarını etkileyen faktörlerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1991.
31. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumunu ve ruhsal belirtiler. Nöropsikiyatri Arşivi 1996; 33:192-199.
32. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları. 22. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2004.
33. Çelikkol A. Çağdaş İş Yaşamında Ruh Sağlığı. Melisa Matbaacılık, İstanbul, 2001.
34. Sever A. Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
35. Ebrinç S, Açıkcel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:162-168.
36. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:132-138.
37. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. JAMA 2002; 288:1987-1993.
38. Tamagawa R, Lob B, Booth R. Tolerance of shift work. App Ergon 2007; 38:635-642.
39. Drake CL, Roehrs T, Richardson G, Walsh JK, Roth T. Shift work sleep disorder: prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. Sleep 2004; 27:1453-1462.
40. Akerstedt T, Wright KP. Sleep loss and fatigue in shift work and shift work disorder. Sleep Med Clin 2009; 4:257-271.
41. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23:238-243.

42. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N. Hemşirelerin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu 2002; 5:8-15.
43. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5:37-45.
44. Decker FH. Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. Res Nurs Health 1997; 20:453-464.
45. Healy C, McKay M. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. Aust J Adv Nurs 1999; 17:30-35.
46. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, Sitthimongkol Y, Pongthavornkamol K, Gasemgitvattana S, Ito M. Crosscultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). Int J Nurs Stud 2004; 41:671-684.
47. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. J Nurs Meas 2000; 8:161-178.
48. Arafa MA, Nazel NW, İbrahim NK, Attia A. Predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria, Egypt. Int J Nurs Pract 2003; 9:313-320.