

# Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyleri ile Genel Erteleme Eğilimleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma

## The Relationship Between Perceived Stress Levels of Nurses and Their General Procrastination: Cross-Sectional Study

<sup>1</sup> Döndü ŞANLITÜRK<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Mesut ARDIÇ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

<sup>b</sup>Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin algıladıkları stres düzeyini araştırmayı ve genel erteleme eğilimleri ve demografik özelliklerin, işle ilgili faktörlerin, algıladıkları stres üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırmaya Karadeniz Bölgesi'ndeki üçüncü basamak ve ikinci basamak 2 kamu hastanesinde çalışan 203 hemşire dâhil edildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ) ile toplandı. Çalışmada elde edilen bulgular bilgisayar ortamına aktarılarak, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics (versiyon 25.0), AMOS ve SPSS PROCES MACRO kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik analizi için, Cronbach'ın alfa katsayısına bakıldı. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin %36'sının 20-29 yaş grubunda, çoğunluğunun kadın, yarıdan fazlasının lisans mezunu ve evli olduğu belirlendi. Bu çalışmada hemşirelerin ASÖ-14'ten alınan puan ortalamasının 42,96±6,70 ve GEÖ puan ortalamasının 37,95±13,65 olduğu belirlendi. Regresyon analizine göre algılanan stres, hemşirelerin genel erteleme eğilimini pozitif yönlü ve anlamlı etkilemektedir (B=0,164; p=0,019). Demografik değişkenlerin algılanan stres ile genel erteleme eğilimi ilişkisinde aracılık rolü olmadığı belirlendi. **Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek, erteleme eğiliminin düşük olduğu, algılanan stres ve genel erteleme eğilimi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve demografik değişkenlerin bu ilişkide aracılık rolünün bulunmadığı belirlendi.

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to investigate the perceived stress level of nurses and to examine the effects of general procrastination tendencies and demographic characteristics, work-related factors, on perceived stress. **Material and Methods:** For this descriptive, cross-sectional and correlational study, 203 nurses working in two tertiary and second level public hospitals in the Black Sea region were included. Data were collected with Personal Information Form, Perceived Stress Scale (PSS-14) and General Procrastination Scales (GPS). The findings obtained in the study were transferred to the computer environment. For the statistical analysis, IBM SPSS Statistics (version 25.0), AMOS and SPSS PROCES MACRO were used. In the analysis of the data, descriptive statistics, independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and regression analysis were used. Cronbach's alpha coefficient was used for the validity and reliability analysis of the scales. **Results:** It was determined that 36% of the nurses that included in the study were in the 20-29 age group, most of them were women, more than half of them were having bachelors degree and married. In this study, it was determined that the mean score of the nurses from the PSS-14 was 42.96±6.70 and the mean of the GPS score was 37.95±13.65. According to the regression analysis, perceived stress has a positive and significant effect on the general procrastination tendency of nurses (B=0.164, p=0.019). It was determined that demographic variables did not have a mediating role in the relationship between perceived stress and general procrastination. **Conclusion:** In this study, it was determined that nurses' stress levels were high, procrastination was low, there was a positive relationship between perceived stress and general procrastination, and demographic variables did not have a mediating role in this relationship.

**Anahtar Kelimeler:** Stres; genel erteleme; hemşire

**Keywords:** Stress; general procrastination; nurse

Hemşirelik mesleği, küresel sağlık iş gücünün en büyük kesimlerinden birini oluşturmaktadır. Gün-lük olarak, birçok hemşire, hastaların aile üyelerine

bilgi, teşvik ve eğitimin bir yaşam çizgisi olarak hizmet ederken, hastalara bakım sağlayan ön saflarda çalışır. Bu nedenle, hemşireleri sağlıklı ve üretken

**Correspondence:** Döndü ŞANLITÜRK

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

**E-mail:** dondu.tuna@gop.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 15 Aug 2022

**Received in revised form:** 10 Oct 2022

**Accepted:** 19 Oct 2022

**Available online:** 31 Oct 2022

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

tutmak, sağlık bakım sistemleri için bariz bir önceliktir. Hemşireler sağlık alanında iyi eğitilmiş olduklarından, doğal olarak sağlık durumlarının ve sağlık davranışlarının genel nüfusun sağlık davranışlarından daha iyi olacağı varsayılabilir. Ancak, geçmiş araştırmalar birçok hemşirenin sağlıklı olmadığını göstermiştir. Hemşirelerin artan talepler ile karşılaşması, hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarının tüm alanlarını etkilemekte ve kronik stres, iş-aile çatışması ve sağlıksız davranış risklerini artırmaktadır. Hemşireler genellikle sürekli gürültü, diğer sağlık profesyonelleriyle kişilerarası çatışmalar, iş yükü talepleri, doktorlarla çatışmalar, rol çatışmaları, ölüm ve ölümlerle başa çıkma, kaynak eksikliği, iş arkadaşlarından ve amirlerden destek eksikliği, hasta saldırganlığı veya şiddeti, artan hasta yükü ve zorlu hastalar nedeniyle stres ile karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>1</sup>

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü; stresi, işle ilgili en önemli 10 hastalıktan biri olarak değerlendirmektedir.<sup>2</sup> Yönetimsel ve profesyonel meslekler, idari pozisyonlardaki meslekler ile birlikte, araştırılan mesleki stres vakalarının en yüksek oranını oluşturuyor. Ayrıca, yönetimsel pozisyonlarda çalışanların artan stresin artan psikosomatik sağlık sorunları, depresyon ve anksiyete belirtileri, kişilerarası ilişkiler ve azalan iş tatmini ile önemli ölçüde ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.<sup>3</sup>

Algılanan talepler bireylerin başa çıkma yeteneklerini aştığında stres ortaya çıkar; stres, bireyin algısını içeren ve birey ile çevre arasında süregelen ilişkiyi dikkate alarak, dış ve iç bileşenlerin etkileşimi sonucu oluşur.<sup>4</sup> Hemşirelik mesleği, yaygın olarak en stresli mesleklerden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya çapında, hemşireler arasında strese katkıda bulunan faktörleri belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır.<sup>5</sup>

Bazı hemşirelik bakım prosedürlerinin karmaşıklığı, hemşirelik uygulamasının zorluğu ve sağlık bakım ortamlarının hızlı değişimi hemşireler arasında stresin ana nedenleridir. Yapılan bir araştırma, yetersiz kaynakların, fiziksel-çevresel faktörlerin (yani aydınlatma, alan, sıcaklık ve bozulma), psikolojik-çevresel faktörlerin (yani sözlü taciz ve uygunsuz müşteri davranışları) ve yeni teknolojinin hemşireler

arasındaki diğer stres kaynakları olduğunu göstermiştir.<sup>6</sup> Ayrıca iş yerinde sosyal desteğin düşük olması ve hemşirelerin yetkilendirilmemesinin de stresi olumsuz etkilediği bulunmuştur.<sup>7</sup>

Ayrıca stres algısı aynı bölümde çalışan hemşirelerin bireysel özelliklerine, deneyimlerine ve başa çıkma becerilerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Hemşireler arasındaki stres düzeyi genellikle orta ile yüksek arasında değişmektedir.<sup>8</sup> İş yeri ortamlarında artan stresör yaygınlığı, genellikle psikolojik ve fizyolojik göstergelerin varlığı ile tanımlanabilen sıkıntıya neden olur. Sıkıntı için psikolojik göstergeler, bunlarla sınırlı olmamak üzere, depresyon, düşük öz güven, yorgunluk, uyku bozuklukları ve artan sigara içmeyi içerir. Stresin fiziksel etkileri arasında artan koroner kalp hastalığı, akıl hastalığı, belirli kanser türleri, migren, mide ülseri, saman nezlesi, astım ve deri döküntüsü insidansı sayılabilir.<sup>9</sup>

Hemşirelerin çalışma bölümlerine göre stres düzeylerini araştırmak ve stres tepki sürecini anlamak çok önemlidir ve araştırmacılar, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar için daha güvenli ve daha uygun bir ortam sağlamak için gelecekteki sağlık sistemi eylemi için hemşirelik stresine neden olan stresörleri belirlemeye çalışmaktadır.<sup>10</sup>

Stresle ilgili araştırmalar, demografik özelliklerin hemşirelerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini sunmuştur. Stres düzeyleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir araştırma, medeni durumun hemşirelerde stresi önemli ölçüde etkilediğini ve bekâr hemşirelerin evli hemşirelerden daha yüksek stres puanlarına sahip olduğunu bulmuştur.<sup>11</sup>

Günümüz dünyasında sürekli çeşitlilik ve değişimler göz önüne alındığında, bilgi tek başına herhangi bir işletmenin başarısı için yetersizdir. Ancak zamanı doğru kullanmak, işletmelerin başarısında en hayati faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.<sup>12</sup> Zamanı doğru kullanmak ve işleri zamanında yapmak bireysel ve örgütsel bir gerekliliktir ve erteleme veya gecikme olumsuz sonuçlar doğurabilir.<sup>13</sup> Özellikle insan hayatı ile ilgilenen mesleklerde bu konu daha da önem kazanmaktadır. Doğru zamanda doğru eylemin kaliteye büyük katkı sağladığı bu mesleklerden biri de hemşireliktir. Yoğun iş yükü ve sürekli deği-

şen vardiyalar nedeniyle hemşirelerde erteleme, hemşirelikte en sık görülen sorunlardan biridir.<sup>14</sup>

Erişkinlerin %20'den fazlası günlük yaşamlarında erteleme yaşamakta ve bu konuda cinsiyet, eğitim düzeyleri, yaş grupları ve iş tecrübesi açısından farklar olabileceği düşünülmektedir. Bu davranışı azaltmak veya önlemek kesinlikle gereklidir.<sup>15</sup> Hemşirelik mesleği de fiziksel ve duygusal dayanıklılık gerektiren zorlu bir meslektir. Hemşireler, sağlık hizmetleri için hayati bir iş gücüdür ve toplumun 24 saat kritik hizmetlerine ihtiyacı vardır.<sup>16</sup> Hemşirelerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları, iş verimliliklerini belirleyen ve hasta bakımındaki performanslarının kalitesi ile ilişkili faktörlerdir; ayrıca, hemşirelerin sağlığının toplum için kapsamlı sonuçları vardır. Hemşireler, kendi sağlıklarıyla ilgilenmedikçe ve öznel sağlıkları konusunda kendilerini iyi hissetmedikçe hastaların ihtiyaçlarını karşılayamazlar. Kişisel ve mesleki faktörler ertelemeyi etkileyebilmektedir, kişisel ve mesleki özelliğine göre erteleme eğilimi merak uyandırmaktadır.<sup>17</sup> Literatürde yapılan araştırmalar ışığında genel erteleme eğilim demografik özellikler arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasının erteleme eğilimi ve stres yönetiminde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## AMAÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve genel erteleme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hemşirelerin demografik özelliklerinin ve işle ilgili faktörlerin algılanan stres ve genel erteleme üzerindeki etkisini ve aracılık rolünün incelenmesi araştırmanın ikincil amacını oluşturmuştur.

Araştırmanın hipotezleri şunlardır;

H1: İş ilişkili faktörler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında fark vardır.

H2: Kişisel özellikler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında fark vardır.

H3: Erteleme davranışı ile hemşirelerin demografik değişkenleri arasında pozitif ilişki vardır.

H4: Hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ile genel erteleme eğilimi arasındaki ilişkinde demografik değişkenlerin aracılık rolü bulunmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

### ARAŞTIRMANIN YERİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmaya, Karadeniz Bölgesi'ndeki üçüncü basamak ve ikinci basamak 2 kamu hastanesinde çalışan hemşireler dâhil edilmiştir. Araştırma 1 Mart-30 Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. 1 Mart 2022 tarihinden itibaren, katılımcılara e-posta veya sosyal medya platformu [örneğin Facebook®, WhatsApp® (Meta Inc., Kalifornia, USA) vb.] aracılığıyla elektronik bir anket bağlantısı gönderildi. Anket 42 sorudan oluşuyordu ve Google® Formlar platformu kullanıldı. Katılımcılar, anketi yalnızca hemşirelerin doldurması şartıyla başkalarını ankete yönlendirmeleri için teşvik edildi. Araştırmaya dâhil edilme kriteri olarak "Araştırmanın yapıldığı hastanede herhangi bir birimde hemşirelik yapıyor olmak" belirlendi. Yıllık izin, rapor, doğum izni ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmama nedenlerinden dolayı çalışmaya 203 hemşire katıldı.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14) ve Genel Erteleme Ölçeği (GEÖ) ile toplandı.

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak derlenmiş ve katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalıştığı bölüm gibi demografik özelliklerini toplamayı amaçlamaktadır.

ASÖ-14; Cohen ve ark. tarafından geliştirilerek birçok Avrupa ülkesinde denenmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>18</sup> Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması üniversite öğrencileri üzerinde Eskin ve ark. tarafından yapılmış olup, güvenilirlik katsayısı 0,84 bulunmuştur.<sup>19</sup> Beşli Likert tipi derecelendirme ölçeği olarak geliştirilen ölçekte 14 madde bulunmaktadır. Ölçek "yetersiz öz yeterlik algısı" ve "stres/rahatsızlık algısı" olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır.<sup>19</sup>

GEÖ; Çakıcı tarafından tez çalışmasının parçası olarak geliştirilmiştir.<sup>20</sup> GEÖ, öğretmenlerin günlük

yaşamda işlerini zamanında yapıp yapmadıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşmakta ve Likert tipi bir ölçektir. Ölçek “erteleme” ve “zamanı etkin kullanma” olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin faktör ve toplam madde korelasyonları, geçerlik faktör analizleri ve toplam madde korelasyonları ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çakıcı tarafından yapılmıştır.<sup>20</sup>

Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (tarih: 27 Nisan 2022, no: 31) izin alındı. Çalışma İyi Klinik Uygulamalar kılavuzlarına ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine tam uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın koşulları ve uygunluk kriterleri anketin başında açıklandı. Anketleri yanıtlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve prosedürü açıklandı. Araştırmacılar, katılımcıları istedikleri zaman araştırmadan çekilme hakları konusunda bilgilendirdi. Tüm uygun katılımcılar, anketleri tamamlamadan önce elektronik bilgilendirilmiş bir onam formu imzaladılar. Katılım onayı olarak kabul edilen “Söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum: ( ) Evet, ( ) Hayır” şeklinde bir bölüm anketin başına eklendi. Katılımcılar bu seçeneği işaretledikten sonra gelecek bölümlere geçti ve cevaplarını gönderebildi.

## VERİ ANALİZLERİ

Veri analizleri; IBM SPSS, IBM SPSS Amos ve Process Macro (versiyon 25.0, Armonk, NY: IBM Corp., USA) kullanılarak yapıldı. Ortalamalar ve standart sapmalar, frekans ve yüzde dâhil olmak üzere tanımlayıcı veriler, demografik bilgileri, algılanan stres ve genel ertelemeyi analiz etmek için kullanıldı. İki değişken arasındaki korelasyonlar için Pearson korelasyon analizleri ve değişkenler arasındaki sosyodemografik farklılıkların önemini analiz etmek için varyans analizi ve t-testi kullanıldı. Sosyodemografik değişkenlerin, algılanan stres ve genel erteleme eğilimi üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Algılanan stres ve genel erteleme arasındaki ilişkide demografik değişkenlerin aracılık rolünü tespit edebilmek için SPSS PROCES MACRO kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlilik güvenirlik analizi için, Cronbach’ın alfa

( $\alpha$ ) katsayısına bakıldı. Tüm istatistiksel testler iki yönlüydü ( $\alpha=0,05$ ).

## BULGULAR

### ÖLÇEKLERİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZİ

Bu çalışmada kullanılan her iki ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi öğrenciler ve öğretmenler üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle farklı bir grup olan hemşirelerle yürütülecek olan bu çalışmaya başlamadan önce ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik analizleri tekrar yapıldı. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmış çalışmalarda farklı örneklem üzerinde yapılacak ise geçerlilik güvenirlik analizlerinin tekrar yapılması çalışmanın özgünlüğünü arttırabilecektir.<sup>21</sup>

Ölçümün içerik uygunluğu, çalışmaya başlamadan önce uzman görüşü alınarak değerlendirildi. Ölçümlerin güvenirlik ve geçerliliğini incelemek için bir hastaneden 50 klinik hemşiresinin katıldığı bir pilot test yapıldı. Bu çalışmada tüm ölçeklerin Cronbach değerlerinin 0,80’in üzerinde olması iyi bir güvenirliğe işaret etmektedir. Veriler toplandıktan sonra tüm veriler 2 araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak dikkatlice incelendi ve SPSS’ye aktarıldı. Veri analizinden önce, araştırmacıların eksik verileri ve aykırı değerleri kontrol etmeleri istendi.

Hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma için yapılan analizlerde; ASÖ-14’te yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon değerlerinin faktör yüklerinin 0,46-0,74 arasında değiştiği görüldü. İç tutarlık katsayısının saptanması için Cronbach’ın  $\alpha$  korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçeğin güvenirlik hesaplanması sonucunda, testin tamamı için Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık 0,868 ve alt boyutlarından “yetersiz öz yeterlik algısı” için 0,859, “stres/rahatsızlık algısı” için 0,837 olarak tespit edildi. Bu çalışmada GEÖ Cronbach  $\alpha$  katsayılarının 0,942 ve alt boyutlarının ise “erteleme” için 0,863, “zamanı etkin kullanma” için 0,937 olduğu belirlendi.

### HEMŞİRELERİN TANITICI BİLGİLERİ

Tablo 1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ASÖ ve GEÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları gösterildi. Hemşirelerin %36’sının 20-29 yaş grubunda, çoğunluğunun kadın, yarısından fazlasının lisans mezunu ve evli, %38’inin çocuğunun olmadığı, çoğun-



luğunun 3 yaş altı çocuğunun, sürekli bakımının ve bakıma muhtaç aile bireyin ve kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğunun hastaların bakımında bağımsız karar veremediği, malzeme temininde sorun yaşamadığı ve çok fazla kâğıt evrak işleriyle uğraştıkları belirlendi. Yapılan t-testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; yaş, cinsiyet, medeni hâl, eğitim durumu, çocuk sayısı, 3 yaş altı çocuk ve sürekli bakıcı varlığı, bakıma ihtiyaç duyan ev halkı, kronik hastalık gibi kişisel özellikler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Bağımsız karar verme, malzeme temini ve aşırı kâğıt evrak işleri gibi iş yeri ilişkili faktörler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Farklı yaş grupları bakımından erteleme eğilimleri arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın 30-39 yaş grubundan kaynaklandığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Bekâr hemşirelerin evlilere göre daha fazla erteleme eğiliminde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, 3 yaş altında çocuk ve bakıcı varlığı, bakıma muhtaç aile bireyi, kronik hastalık gibi kişisel özellikler bakımından genel erteleme düzeyleri arasında fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). İş ilişkili faktörlerden bağımsız karar verme istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluştururken ( $p<0,05$ ), kâğıt evrak işleri ve malzeme temininin erteleme üzerinde fark oluşturmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

#### ÖLÇEKLERDEN ELDE EDİLEN PUANLAR VE ORTALAMALARI

Bu çalışmada; hemşirelere uygulanan ASÖ'den alınan puan ortalamasının  $42,96\pm 6,70$  (15-56 aralığında) ile yüksek düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelere uygulanan GEÖ puan ortalamasının  $37,95\pm 13,65$  (18-85 aralığında) olduğu belirlendi. GEÖ'nün alt boyutlarından olan "erteleme" puan ortalaması  $21,09\pm 9,23$  (11-52 aralığında), "zamanı etkin kullanma" puan ortalamasının  $16,86\pm 5,50$  (7-33 aralığında) olduğu belirlendi (Tablo 2).

#### ALGILANAN STRES VE GENEL ERTELEME EĞİLİMİ DEĞİŞKENLERİNİN DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ

Tablolarda yer almamakla beraber ASÖ ve GEÖ'nün açıcı faktör analizi sonuçlarına göre ASÖ'nün

Kaiser Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,847, Bartlett test değeri 1217,08 ( $p<0,001$ ) bulundu. Ayrıca, GEÖ'de yer alan 12 madde 2 faktör altında toplandığı ve toplam varyansın %54,49'unu açıkladığı belirlendi. GEÖ'nün KMO değeri 0,935 ve Bartlett test değeri 2570,98 idi ( $p<0,001$ ). GEÖ'de yer alan 12 madde 2 faktör altında toplanmakta ve toplam varyansın %60,53'ünü açıklamaktadır. Bu sonuçlar, GEÖ ve ASÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğinin bu çalışmanın gerekliliklerini karşıladığını göstermektedir.

Verilerin analizinde, Yapısal Eşitlik Modellemesi ve araç geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanıldı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin DFA sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre genellikle kullanılan uyum iyiliği ölçütlerinden Normlaştırılmış Uyum İndeksi, Artan Uyum İndeksi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, Uyum İyiliği İndeksi, Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi, Tucker-Lewis İndeksi ve hata kareler ortalamasının karekökü; ASÖ hem de GEÖ için iyi uyum göstermekte iken ki-kare/serbestlik derecesi ve yaklaşık hataların ortalama karekökü değerleri kabul edilebilir uyum göstermektedir. Bu değerlere göre ölçeklerin uyum iyiliklerinin uygun olduğu belirlendi.<sup>21</sup> Tablo 3'te görüldüğü gibi çalışmada kullanılan 2 ölçeğin ve modelin DFA sonuçlarına ilişkin uyum iyilikleri gerekli koşulları sağlamaktadır (Tablo 3).

#### ALGILANAN STRES VE GENEL ERTELEME EĞİLİMİ DEĞİŞKENLERİNİ İNCELEYEN REGRESYON ANALİZİ

Katılımcıların algılanan stresin genel erteleme eğilimini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $F=5,564$ ,  $p=0,019$ ). Modele göre algılanan stres hemşirelerin genel erteleme eğilimini pozitif yönlü ve anlamlı etkilemektedir ( $B=0,164$ ,  $p=0,019$ ). Bu sonuçlar stres algısı arttıkça erteleme eğiliminin arttığını göstermektedir (Tablo 4).

#### ALGILANAN STRES VE GENEL ERTELEME EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN ARACILIK ROLÜ ANALİZİ

Tabloda görüldüğü gibi demografik değişkenlerin algılanan stres ile genel erteleme eğilimi ilişkisinde aracılık rolü olmadığı gözlenmiş olup diğer demografik

**TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ASÖ ve GEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).**

Tanıtıcı özellikler	n=203 (%)	ASÖ	Test değeri	GEÖ	Test değeri
<b>Yaş</b>					
20-29	73 (36,0)	43,68±7,27	F=0,994	38,32±13,43	
30-39	72 (35,5)	43,12±6,12	p=0,397	40,88±14,75	F=3,303
40-49	50 (26,4)	42,04±7,63		34,92±11,85	<b>p=0,021</b>
50 ve üstü "post-hoc"	7 (0,5)	40,42±6,39		28,00±6,85	p<0,05
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	51 (25,1)	41,60±6,54	t=1,748	41,09±14,85	t=-1,911
Kadın	152 (74,9)	43,56±7,04	p=0,082	36,90±13,11	p=0,057
<b>Eğitim durumu</b>					
Lise	8,4	41,05±6,75		31,41±10,60	
Ön lisans	11,3	44,82±7,08	F=0,942	36,21±13,78	F=1,311
Lisans	62,1	42,90±6,81	p=0,442	39,01±14,13	p=0,267
Yüksek lisans	16,7	43,20±7,51		38,67±12,66	
Doktora	1,5	46,66±6,65		35,66±15,17	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	126 (62,1)	42,95±6,12	t=-0,318	35,94±12,95	t=-2,726
Bekâr	77 (37,9)	43,27±8,17	p=0,751	41,24±14,21	<b>p=0,007</b>
<b>Çocuk sayısı</b>					
0	77 (37,9)	43,68±7,92		41,05±14,44	
1	35 (17,2)	44,85±5,24	F=2,155	37,37±15,00	F=2,443
2	71 (35,0)	42,19±6,41	p=0,095	36,01±12,49	p=0,065
3 ve üzeri	20 (9,9)	40,70±6,79		33,95±10,03	
<b>Üç yaş altı çocuğa sahip olma</b>					
Evet	48 (23,6)	43,93±5,72	t=0,984	39,58±15,67	t=945
Hayır	155 (76,4)	42,80±7,29	p=0,326	37,45±12,98	p=346
<b>Daimî çocuk bakıcısına sahip olma</b>					
Evet	32 (15,8)	43,53±6,52	t=0,404	36,68±14,55	t=-0,571
Hayır	171 (84,2)	42,98±7,05	p=0,686	38,19±13,51	p=568
<b>Sürekli bakıma ihtiyaç duyan aile bireyi</b>					
Evet	36 (17,7)	44,80±6,60	t=1,717	41,25±14,51	t=1,602
Hayır	167 (82,3)	42,70±6,99	p=0,092	37,24±13,40	p=0,111
<b>Kronik hastalık</b>					
Evet	52 (25,6)	43,03±7,17	t=-0,042	35,01±12,17	t=-1,807
Hayır	151 (74,4)	43,08±6,90	p=0,966	38,96±14,03	p=0,072
<b>Bağımsız karar verme</b>					
Evet	43 (21,2)	39,79±6,94	t=-3,586	33,83±13,92	t=-2,249
Hayır	160 (78,8)	43,95±6,71	<b>p&lt;0,001</b>	39,06±13,41	<b>p=0,026</b>
<b>Malzeme temininde sorun yaşama</b>					
Evet	97 (47,8)	44,27±6,84	t=2,387	38,97±14,56	t=1,022
Hayır	106 (52,2)	41,97±6,90	<b>p=0,018</b>	37,01±12,76	p=0,308
<b>Kâğıt evrak işleri</b>					
Evet	166 (81,8)	43,77±6,80	t=3,115	37,84±13,76	t=-0,248
Hayır	37 (18,2)	39,91±6,82	<b>p=0,002</b>	38,45±13,38	p=0,805

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; GEÖ: Genel Erteleme Ölçeği.

**TABLO 2:** ASÖ ve GEÖ'den alınan puan ortalamaları.

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum
ASÖ toplam puanı	42,96±6,70	15,00	56,00
ASÖ yetersiz öz yeterlik algısı alt boyutu puanı	23,54±4,51	8,00	34,00
ASÖ stres/rahatsızlık algısı alt boyutu puanı	19,52±3,75	7,00	31,00
GEÖ erteleme alt boyutu puanı	21,09±9,23	11,00	52,00
GEÖ zamanı etkin kullanma alt boyutu puanı	16,86±5,50	7,00	33,00
GEÖ toplam puanı	37,95±13,65	18,00	85,00

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; GEÖ: Genel Erteleme Ölçeği; SS: Standart sapma.

**TABLO 3:** Algılanan Stres Ölçeği ve Genel Erteleme Ölçeği doğrulayıcı faktör analiz sonuçları.

Uyum ölçütleri	Kabul edilebilir uyum	Mükemmel uyum	Genel erteleme eğilimi	Algılanan stres	Model uyumu
Ki-kare (CMIN)	Minimum	Minimum	256,340*	152,910*	788,376*
DF	-	-	153	91	49
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 3$	$X^2/DF \leq 5$	2,003	2,124	1,744
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,949	0,907	0,811
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,904	0,878	0,815
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,939	0,912	0,902
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,949	0,931	0,912
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,949	0,930	0,911
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \leq RMSEA$	0,070	0,075	0,061
RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	$0,05 < RMR$	0,062	0,046	0,057

\*: İyi uyum; DF: Serbestlik derecesi; GFI: Uyum İyiliği İndeksi; NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi; TLI: Tucker-Lewis İndeksi; NNFI: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi; IFI: Artan Uyum İndeksi; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü; RMR: Hata kareler ortalamasının karekökü.

**TABLO 4:** ASÖ ve GEÖ regresyon analizi.

Model	Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	R	R <sup>2</sup>	F	p değeri	B	t	p değeri
Model 1	ASÖ	GEÖ	0,164	0,027	5,564	0,019	0,164	18,552	0,000

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; GEÖ: Genel Erteleme Ölçeği.

**TABLO 5:** Algılanan stres ve genel erteleme eğilimi ilişkisinde demografik değişkenlerin aracılık rolü analizi.

Sonuç Değişkenleri						
M (Yaş)			Y (Genel Erteleme Eğilimi)			
Tahmin Değişkenleri	b	SH	c'	b	SH	
X (Algılanan Stres)	a	1,433***	4,071	,184	,080	
M (Yaş)	-	-	-	b	-,006	,001
R <sup>2</sup> =,166			R <sup>2</sup> =,164			
F(1;200)=2,8670;p<,001			F(2;201)=5,5642;p<,001			
Sonuç Değişkenleri						
M (Çocuk sahibi olma)			Y (Genel Erteleme Eğilimi)			
Tahmin Değişkenleri	b	SH	c'	b	SH	
X (Algılanan Stres)	a	-,5336***	2,29	,175	,080	
M (Çocuk sahibi olma)	-	-	-	b	-,006	,001
R <sup>2</sup> =,177			R <sup>2</sup> =,164			
F(1;200)=3,2661;p<,001			F(2;201)=5,5642;p<,001			

\*\*\*p<0,001; b: Standardize edilmemiş beta katsayıları; SH: Standart hata; Bağımsız değişkenin, aracı değişken üzerinde bir etkisi olmalıdır (a yolu=Algılanan stres-yaş ve çocuk sahibi olma). Aracı değişken bağımlı değişken üzerindeki etkili olmalıdır (b yolu=Çocuk sahibi olma ve yaş-genel erteleme eğilimi). Bağımsız değişken, bağımlı değişken üzerinde etkili olmalıdır (c yolu=Algılanan stres-genel erteleme eğilimi). Bağımsız değişken ve aracı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi ile test edilerek ve c' yolu (Algılanan stresin genel erteleme üzerindeki etkisi) diğer bir değişle doğrudan etkisi belirlenmesidir.

değişkenlerin (kronik hastalık durumu, medeni hâl, eğitim durumu gibi) de aracılık rolü olmadığı tespit edildi (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; hemşirelerin algıladıkları stres düzeyleri ve genel erteleme eğilimleri, bu 2 değişken arasındaki ilişki ve demografik özelliklerin bu değişkenler üzerindeki aracılık rolü incelendi.

Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin %61,6'sının stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Suudi Arabistan ve Mısır'daki bir çalışmada, hemşirelerin %75,6'sının, Amerika Birleşik Devletleri'nde %58,8'inin, Çin'de %50,5'inde stres düzeylerinin yüksek olduğu raporlanmıştır.<sup>22-24</sup> Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %55,4'ünün orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir.<sup>25</sup> Hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Koronavirüs hastalığı-2019 pandemisinin ve etkisinin hâlen devam ediyor olması ve pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin çok yıprandığı ve bu durumda stres düzeylerinde artış oluşturduğu düşünülmektedir. Pandemi koşullarının yanı sıra çalışma koşulları, yetersiz ücret, çalışma saatlerindeki fazlalık, tükenmişlik ve kişisel özelliklere bağlı faktörlerin de stresi artırıcı etkilerinin olduğu düşünülmektedir.

Stresi etkileyen faktörlere bakıldığında yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik faktörlerin anlamlı fark oluşturmadığı, iş ilişkili faktörlerin (bağımsız karar verme, iş yoğunluğu, çalışılan birim, malzeme temini) anlamlı bir fark oluşturduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde kişisel faktörler için benzer sonuçların olduğu sadece Bennadi ve ark.nın çalışmasında, cinsiyetin stres düzeyi bakımından fark oluşturduğu raporlanmıştır.<sup>25</sup> İş ilişkili faktörler için literatürde iş yoğunluğu, bağımsız karar verme gibi faktörlerin stres üzerinde anlamlı fark oluşturduğu ancak eğitim düzeyi gibi faktörlerin stres üzerinde fark oluşturmadığı raporlanmıştır.<sup>26,27</sup> Çalışılan birimdeki iş yoğunluğu ve alınan sorumlulukların fazlalığı stresi artıran faktörler arasındadır. Örneğin yoğun bakım gibi daha karmaşık işlerin olduğu, teknolojik uygulamaların bulunduğu ve komplike hastalara bakım verilen birimlerde çalışan hemşirelerde

stres düzeyleri daha fazladır.<sup>28</sup> Bu çalışmada, çalışılan birimin stres düzeyleri üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı belirlendi. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Davey ve ark.nın çalışmasında, personel hemşirelerin görevlendirildiği bölüm, aralarındaki stres düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif etki yaptığı raporlanmıştır.<sup>29</sup> Sahraian ve ark.nın çalışmasında, cerrahi ve dahiliye servislerindeki hemşirelerin, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek düzeyde mesleki stres gösterdikleri belirtilmiştir.<sup>30</sup> Çalışma bulgularımızın literatürle benzer şekilde birimler arasında stres düzeyi farkı olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. Bulgularımızın farklı çıkmasının çalışmaların farklı ülkelerde ve gruplarda yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgular “İş ilişkili faktörler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında fark vardır” hipotezinin kabul edildiğini, “Kişisel özellikler bakımından algılanan stres düzeyleri arasında fark vardır” hipotezinin ise reddedildiğini ortaya koymaktadır.

Paulsen'e göre zamanı doğru kullanmak ve işleri zamanında yapmak bireysel olduğu kadar örgütsel bir gerekliliktir ve erteleme ya da haksız gecikme, özellikle insan hayatıyla ilgilenen mesleklerde olumsuz sonuçlar doğurabilir.<sup>31</sup> Hemşireler hastalarla birbir yakın temasta çalışan meslek grubudur ve sağlıkla ilgili ertelemenin neden olduğu komplikasyonlara daha sık tanık olurlar.<sup>32</sup> Dolayısıyla hemşirelerin erteleme eğilimlerinin ve bu eğilime neden olan demografik faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelerin genel erteleme eğilimleri puanının 85 üzerinden 38 puan ile çok da yüksek olmadığı belirlendi. Bulgularımızla benzer olarak Rezaei ve ark. hemşirelerin %70'inde erteleme eğiliminin düşük olduğunu raporlamıştır.<sup>33</sup> Bulgularımızdan farklı olarak Mısır'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %52,8'inde yüksek düzeyde erteleme eğilimi olduğu raporlanmıştır.<sup>34</sup> Çalışmamızda erteleme eğiliminin düşük çıkmasının kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda kişisel özelliklerden yaş ve medeni durum erteleme üzerinde anlamlı fark oluştururken diğer özelliklerin etkisi anlamsızdır. İş ilişkili faktörlere bakıldığında ise çalışılan birim ve bağımsız karar vermenin erteleme üzerinde anlamlı etkisi olduğu görüldü. Mohamed ve



ark.nın çalışmasında, kişisel özelliklerden yaş ve eğitim düzeyi ile iş ilişkili faktörlerden deneyim ve çalışılan yerin etkili olduğu raporlanmıştır.<sup>34</sup> Bir başka çalışmada, çalışılan birimin erteleme üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>33</sup> Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Farzi ve ark., ağır iş yükleri ve sürekli değişen vardiyanın hemşirelik bakımında ertelemeye yol açtığını bildirmiştir.<sup>14</sup> Çalışma bulgularındaki bu farkın kültür farkı ve iyi hastane hizmetleri ve görev performansını kolaylaştıran mevcut kaynaklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgular “*Hemşirelerin demografik değişkenler bakımından erteleme davranışları arasında fark vardır.*” hipotezinin kabul edildiğini gösterir.

Bu çalışmada yapılan korelasyon analizinde; algılanan stres ile genel erteleme eğilimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ( $r=0,164$ ,  $p=0,000$ ). Bu çalışmanın sonuçları stres algısı arttıkça erteleme eğiliminin arttığını göstermektedir. Avustralya’da yapılan bir tez çalışmasında, stres ve erteleme arasında güçlü bir doğrusal ilişki olduğu ( $p<0,001$ ) ve stresin erteleme eğilimini artırdığı raporlanmıştır.<sup>35</sup> Basirimoghadam ve ark.nın İran’da yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin erteleme eğilimi gösterdikten sonra stres, kaygı, suçluluk, pişmanlık gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır.<sup>32</sup> Bu sonuçlar, stres ve ertelemenin açıkça bağlantılı olduğunu ve birbirlerini etkilediklerini gösteriyor. Buna göre “*Hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ile genel erteleme eğilimi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.*” hipotezi kabul edilmektedir.

Yapılan analizlerde demografik değişkenlerin algılanan stres ile genel erteleme eğilimi ilişkisinde aracılık rolü olmadığı gözlenmiş olup diğer demografik değişkenlerin (kronik hastalık durumu, medeni hâl, eğitim durumu gibi) de aracılık rolü olmadı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar “*Hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ile genel erteleme eğilimi arasındaki ilişkisinde demografik değişkenlerin aracılık rolü bulunmamaktadır.*” hipotezinin reddettiğini göstermektedir.

## SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın birkaç sınırlaması vardır. İlk olarak, kesitsel tasarım nedeniyle değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler dikkatle yorumlanamamıştır. İkinci

olarak, bu çalışmadaki katılımcılar, seçim yanlılığı oluşturabilecek ve bulguların genellebilirliğini sınırlayabilecek uygun örnekleme yoluyla Türkiye’de Orta Karadeniz Bölgesi’nde iki üçüncü basamak ve ikinci basamak hastanelerden alınmıştır. Üçüncüsü, bu çalışma, algılanan stres ve genel erteleme eğilimi analiz edilmiştir. Algılanan stres ile genel erteleme ilişkisinde başka değişkenlerin katılımı ile farklı etkiler araştırılamamıştır.

## SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek erteleme eğiliminin düşük olduğu, algılanan stres ve genel erteleme eğilimi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve demografik değişkenlerin bu ilişkide aracılık rolünün bulunmadığı belirlendi. Algılanan stres üzerine kişisel özelliklerin bir etkisi bulunmazken iş ilişkili faktörlerin etkili olduğu, genel erteleme eğilimi üzerine yaş, medeni durum, çalışılan birim ve bağımsız karar verme gibi demografik değişkenlerin etki ettiği belirlendi.

Bu çalışma, hemşirelerin algıladığı stres düzeyi ve genel erteleme eğilimi arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenlere demografik özelliklerin aracılık rolünü değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmada demografik değişkenlerin aracılık rolü bulunmamasına rağmen demografik değişkenleri tek tek ele alması bakımından elde edilen veriler kıymetlidir. Hemşirelerin demografik değişkenleri belirlenirken iş ilişkili ve kişisel olarak ayırım yapılması kişisel ve çalışma ortamı özelliklerini karşılaştırması bakımından yorum yapılabilmesini kolaylaştırmıştır. Kişisel özelliklerde çocuk sayısı, 3 yaş altı çocuğa sahip olma, bakıma muhtaç aile bireyi gibi stresi etkileyebilecek verilerin de analize dâhil edilmesi stres mekanizmalarının tespitinde önemlidir.

Çalışma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşirelik gibi doğru zamanda doğru müdahalenin çok önemli olduğu mesleklerde ertelemenin yol açacağı sonuçlar daha yıkıcı olabileceği göz önünde bulundurularak 30-39 yaş grubu, bekâr, çocuk servisinde çalışan ve bağımsız karar vereme-

yen hemşirelerin erteleme eğilimlerini azaltmaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

- Stresin ertelemeyi artırıcı etkisi de unutulmamalı ve stresi azaltmaya yönelik iş ile ilişkili faktörlerin uygun şekilde ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

- Değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri araştırmak için gelecekteki çalışmaların derinlemesine olması önerilmektedir.

- Gelecekteki araştırmalarda coğrafi kapsamı geniş çalışmalar planlanmalıdır.

Bu çalışma, algılanan stres ve genel erteleme eğilimi analiz edilmiştir. Algılanan stresinin genel erteleme ilişkisinde başka değişkenlerin katılımı ile farklı etkiler bulunabilecektir. Bu nedenle, klinik hemşirelerin algıladıkları stres ve genel erteleme eği-

limine neden olan faktörleri keşfetmek için gelecekte boylamsal araştırmalar yapılmalıdır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

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

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Worringer B, Genrich M, Müller A, Gündel H, Contributors of the Seegen Consortium, Angerer P. Hospital medical and nursing managers' perspective on the mental stressors of employees. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5041. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Anger WK, Rameshbabu A, Olson R, Bodner T, Hurtado DA, Parker K, et al. Effectiveness of Total Worker Health® interventions. In: Hudson HL, Nigam JAS, Sauter SL, Chosewood LC, Schill AL, Howard J, eds. *Total Worker Health*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2019. p.61-89. [Crossref]
3. Health and Safety Executive. *Work related stress, anxiety and depression statistics in Great Britain 2016*. 2016;1-10. [Link]
4. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):346-58. [Crossref] [PubMed]
5. Ca-adas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Ca-adas GR, et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240-9. [Crossref] [PubMed]
6. Masa'Deh R, Alhalaiqa F, AbuRuz ME, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Perceived stress in nurses: a comparative study. *Global Journal of Health Science*. 2017;9(6):195-203. [Crossref]
7. Partlak Günüşen N, İnan FŞ, Erikmen E, Ürek SM. The effect of psychological empowerment program on manager nurses' on distress and professional quality of life. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(2):156-61. [Crossref]
8. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostitsky H, Barnoy D, Filshinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(5):403-12. [Crossref] [PubMed]
9. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Mealer M, Jones J. Posttraumatic stress disorder in the nursing population: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2013;48(4):279-88. [Crossref] [PubMed]
11. Subih M, Alamer R, Al Hadid L, Alsatari M. Stressors amongst Jordanian nurses working in different types of hospitals and the effect of selected demographic factors: a descriptive- explorative study. *Jordan Medical Journal*. 2013;45(4):331-40. [Link]
12. Mohammadian A, Jahangiri S, Naghizadeh BA, Pourfarzi FA. Study on time management skills in Ardabil University of medical sciences managers. *Journal of Health Administration*. 2006;9(24):59-66. [Link]
13. Karagöz N, Çetinkaya ÖF. Sağlık kurumu çalışanlarında zaman yönetimi (Sivas ili örneği) [Time management in health care workers (the case of Sivas province)]. *Journal of International Social Research*. 2019;12(66):1446-63. [Crossref]
14. Farzi N, Bahlakeh A, Bordbar G. Relationship between nurses' job stress and procrastination: case study. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2015;4(2):71-9. [Link]
15. Khoshouei MS. Prediction of procrastination considering job characteristics and locus of control in nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2017;27(2):27-35. [Crossref]
16. Ketelaar SM, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Exploring novice nurses' needs regarding their work-related health: a qualitative study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015;88(7):953-62. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Zhang Y, Wang W, Liu Q, Wu X, Xiang M, Zhao Y, et al. Attitude and behavior of clinical nurse towards self-health care: a cross-sectional survey. *Ann Transl Med*. 2019;7(14):329. [Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96. [Crossref] [PubMed]

19. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi [The Adaptation of the Perceived Stress Scale into Turkish: a reliability and validity analysis]. *New Symposium Journal*. 2013;51(3):132-40. [\[Link\]](#)
20. Çakıcı DÇ. Lise ve üniversite öğrencilerinde genel erteleme ve akademik erteleme davranışının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2003. Erişim tarihi: 13.12.2022 Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition*. 7th ed. Essex: Pearson Education Limited; 2014.
22. Kaplan A. Yapısal eşitlik modelleri üzerine bir uygulama [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 15.11.2022 Erişim linki: [\[Link\]](#)
23. Alsolami J, Ramaiah P, Tayyib NA, Alshmemri MS, Alsulami SA, Lindsay G, et al. Healthcare professionals (Nurses) perceived stress and coping: amid COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021;33(18):37-45. [\[Crossref\]](#)
24. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:585-94. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Bennadi D, Kshetrimayum N, Siluvali S. Stress among staff nurses: a hospital-based study. *Journal of Nature and Science of Medicine*. 2019;2(2):95-100. [\[Crossref\]](#)
26. Seitz R, Robertson J, Moran TP, Zdradzinski MJ, Kaltiso SO, Heron S, et al. Emergency medicine nurse practitioner and physician assistant burnout, perceived stress, and utilization of wellness resources during 2020 in a large urban medical center. *Adv Emerg Nurs J*. 2022;44(1):63-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: the case of Slovenia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(2):416-22. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Alharbi H, Alshehry A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Ann Saudi Med*. 2019;39(1):48-55. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
29. Davey A, Sharma P, Davey S, Shukla A. Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: a hospital-based study. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(2):511-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Sahraian A, Davidi F, Bazrafshan A, Javadpour A. Occupational stress among hospital nurses: Comparison of internal, surgical, and psychiatric wards. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2013;1:182-90. [\[Link\]](#)
31. Paulsen R. Non-work at work: resistance or what? *Organization*. 2015;22(3):351-7. [\[Crossref\]](#)
32. Basirimoghadam M, Rafii F, Ebadi A. Attributes, causes, and outcomes of health-related procrastination in nurses: a qualitative content analysis. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2020;7(2):150-8. [\[Link\]](#)
33. Rezaei B, Yarmohammadian MH, Mahmoodzadeh Ardakani H. Assessing the prevalence of organizational procrastination and the associated factors among nursing and midwifery staff. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016;5(1):17-28. [\[Crossref\]](#)
34. Mohamed EA, Hassan SS, Ali HD. Procrastination and its relation with self-efficacy and clinical decision making among staff nurses. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2020;9(8):90-101. [\[Crossref\]](#)
35. Wintle D. Procrastination, stress and obesity in nurses [PhD thesis]. Australia: Charles Sturt University; 2015. Erişim tarihi: 18.12.2022 Erişim linki: [\[Link\]](#)