

УДК 614.253.52:616.89-008.44

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2024.3.3>

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ СЕРЕД МЕДИЧНИХ СЕСТЕР РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

Марушак Марія Іванівна,
доктор медичних наук, професор,
декан факультету іноземних студентів
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID ID: 0000-0001-6754-0026

Дейнека Наталія Дмитрівна,
аспірант кафедри функціональної та лабораторної діагностики,
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
ORCID ID: 0009-0004-5216-897X

Ничик Богдан Володимирович,
завідувач циклової комісії професійно-орієнтованих дисциплін
хірургічного профілю,
викладач акушерства та гінекології,
спеціаліст вищої категорії, викладач-методист
Фахового медичного коледжу
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0009-0005-2513-7411

Мялюк Оксана Петрівна,
кандидат біологічних наук,
завідувач кафедри фундаментальних дисциплін
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0002-5090-6607

Хмельяр Інеса Макарівна,
кандидат педагогічних наук,
начальник навчально-методичного відділу
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0002-5161-6716

Медсестри є найбільшою робочою силою в секторі охорони здоров'я, а нездорове робоче середовище є одним із важливих факторів, що сприяють дефіциту сестринського персоналу в усьому світі. Оскільки в системі охорони здоров'я медсестринський персонал виконує різні ролі та функції з конкретними обов'язками залежно від посади, то стресори та загалом робочий стрес, які відчують медсестри, можуть відрізнятися. Дослідження, проведені в різних країнах, свідчать про те, що причини медсестринського стресу можуть варіюватися від постійної зміни обов'язків, міжособистісних конфліктів з пацієнтами чи лікарями до виконання завдань, не пов'язаних із сестринським доглядом і вирішенням надзвичайних ситуацій, які загрожують життю. Основні результати відомого американського дослідження показали, що медсестри, які працюють у психіатричних відділеннях, мають найвищий рівень стресу, наступні рівні – медсестри онкологічного відділення, медсестри реанімації та медсестри швидкої допомоги відповідно. Сестри медичні терапевтичного та хірургічного профілів повідомили про найнижче сприйняття стресу. Попередні дослідження показали неоднозначні результати, але медсестри психіатричних відділень завжди мали дуже високий рівень стресу, як порівняти з медсестрами інших відділень. Важкий характер стану пацієнтів, складні технології, етичні дилеми, пов'язані з доглядом за пацієнтами в разі смерті, та проблеми з кінцем життя, мінливі ролі й обов'язки медсестер, а також зміни в системах надання медичної допомоги вважали основними факторами стресу у відділенні інтенсивної терапії. Дефіцит або відсутність підтримки та високі очікування від адміністраторів також є задокументованими системними джерелами стресу для медсестер відділень інтенсивної терапії. Згідно з проаналізованими дослідженнями, у різних країнах та закладах медсестри одного профілю зазнають різного рівня стресу й по-різному трактують свій стан стосовно професійної діяльності.

Ключові слова: медсестра-практик, головна медсестра, професійний стрес.

Marushchak Mariya, Deyneka Nataliya, Nychik Bogdan, Mialiuk Oksana Hmeljar Inesa. Features of professional stress among nurses of different profiles

Nurses are the largest workforce in the healthcare sector, and unhealthy work environments are one of the major factors contributing to nursing shortages worldwide. Since, in the health care system, nursing personnel perform different roles and functions with their specific responsibilities depending on their position, the stressors and overall work stress experienced by nurses may differ depending on their job duties and working conditions. Studies conducted in different countries indicate that the causes of nursing stress can vary from constantly changing duties, and interpersonal conflicts with patients or doctors to performing tasks not related to nursing care and dealing with life-threatening emergencies. The main results of a well-known American study showed that nurses working in psychiatric wards have the highest level of stress, followed by oncology nurses, intensive care nurses, and emergency room nurses, respectively. Medical nurses of therapeutic and surgical profiles reported the lowest perception of stress. Similar previous studies have shown mixed results in this regard, but nurses in psychiatric wards have always had very high levels of stress compared to nurses in other wards. The complex nature of patient conditions, complex technologies, ethical dilemmas related to patient care in the event of death and end-of-life issues, changing roles and responsibilities of nurses, and changes in health care delivery systems were identified as major stressors in the ICU. Lack of or lack of support and high expectations from administrators are documented systemic sources of stress for ICU nurses. According to the analyzed studies, in different countries and institutions, nurses of the same profile experience different stress levels and interpret their condition in relation to professional activity in various ways.

Key words: nurse practitioner, head nurse, occupational stress.

Вступ. Стрес – це універсальне явище, яке стосується кожного, особливо тих, хто працює в галузі охорони здоров'я [1; 2]. У XVII столітті термін «стрес» використовували для опису пригнічення, смутку, негараздів і дискомфорту, але в XIX столітті цей термін змінив значення й характеризує сильний вплив на людину або фізичний об'єкт. Слово «стрес» походить від *stringere*, що є латинським словом і означає «тиснути, напружувати» [3]. Стрес визначається як будь-який досвід, який загрожує здоров'ю людей або негативно впливає на їх нормальне функціонування. Стан переживання стресорів може бути або шкідливим, що називається дистресом, або корисним і позитивним – еустресом. У 1936 році Ганс Сельє визначив стрес як узагальнену, неспецифічну реакцію організму на будь-які подразники. Ця реакція може бути фізіологічною або психологічною. Фізіологічна реакція, відома як загальний адаптаційний синдром (GAS), містить 3 стадії: тривоги, опору та виснаження [4]. Психологічні реакції – це індивідуальні реакції, свідомі чи несвідомі, на стресові події через опосередкований процес пізнання, який містить інтерпретацію, оцінку, міркування та подолання [5].

Юманіч та співав. стверджують, що стрес є подразником навколишнього середовища, який впливає на людину та призводить до фізичних і психологічних реакцій. Люди відчувають стресові реакції, коли їхні стратегії подолання невдалі. Робоче середовище вважається важливим чинником добробуту співробітників. Люди, які працюють у сфері охорони здоров'я, зокрема медсестри, зазнають впливу робочого середовища та піддаються високому рівню стресу [6]. Стрес на робочому місці, який також можна назвати про-

фесійним або стресом на роботі, визначається як «схема емоційних, когнітивних, поведінкових і фізіологічних реакцій на несприятливі та шкідливі аспекти змісту роботи, організації роботи та робочого середовища» [7]. Ці шкідливі фізичні й емоційні реакції виникають, коли вимоги роботи не виконуються, бо не відповідають можливостям, ресурсам або потребам працівника. Дійсно, сестринська справа вважається надзвичайно стресовою професією через її характер, адже вимагає від медсестер протистояти тяжкій хворобі, болю, насильству, стражданню, горю та смерті [8].

Медсестри є найбільшою робочою силою в секторі охорони здоров'я, а нездорове робоче середовище є одним із важливих факторів, що сприяють дефіциту сестринського персоналу в усьому світі. Оскільки в системі охорони здоров'я медсестринський персонал виконує різні ролі та функції з конкретними обов'язками залежно від посади [9], то стресори та загалом робочий стрес, які відчувають медсестри, можуть відрізнятися.

Мета дослідження – порівняти стрес у роботі медичних сестер з різними посадовими обов'язками.

Матеріали та методи. Наше дослідження ґрунтувалося на загальновідомих засадах огляду наукової літератури заданої тематики.

Результати. Доступ до якісних робочих місць для всіх працівників є центральною проблемою політики в Європейському Союзі. Робоча програма Європейського фонду з покращення умов життя та праці [10] зосереджена на цьому пріоритетному питанні, а також на створенні й підтримці зайнятості, мобільності працівників та їхніх сімей,

положеннях щодо робочого часу й балансу між професійним та особистим життям. Дослідження [11–13], проведені в різних країнах, свідчать про те, що причини медсестринського стресу можуть варіюватися від постійної зміни обов'язків, міжособистісних конфліктів з пацієнтами чи лікарями до виконання завдань, не пов'язаних із сестринським доглядом і вирішенням надзвичайних ситуацій, які загрожують життю. Професійний стрес у медсестер є важливим з кількох причин. Є дані, які свідчать, що стрес, пов'язаний із роботою, знижує якість сестринського догляду й підвищує ймовірність помилок [14]. Це може негативно впливати на догляд за пацієнтами. По-друге, дослідження показали, що тривалий стрес може не тільки спровокувати розвиток фізичних розладів опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи, а й збільшити вразливість до таких психічних захворювань, як депресія та тривожні розлади. Тому це може призвести до погіршення здоров'я самих медсестер. Нарешті, професійний стрес часто є передвісником зниження задоволеності роботою, збільшення виснаження, прогулів і плинності медперсоналу [15].

Кожна медична установа має особливості як у розпорядку дня та організації роботи, так і в робочому середовищі. Що, імовірно, відрізняє їх у цьому сенсі, так це інтенсивність стресу, викликаного в різних секторах, і його повторення. Згідно з дослідженням, проведеним у Бразилії, ситуації, що викликають стрес, сприйняті 146 медсестрами з навчальної лікарні, виявлені та проаналізовані [16], відрізнялися залежно від досліджуваної сфери роботи. У «відкритих» відділеннях (як-от приймальне та відділення невідкладної допомоги) брак людських і матеріальних ресурсів, а також низька оплата були основними тригерами, які породжували стрес. У «закритих» відділеннях (наприклад, реанімації) перевантаження на роботі виявилось одним із найбільших джерел стресу.

У системі охорони здоров'я США є чотири типи зареєстрованих медсестер передової практики: сертифіковані медсестри-практикині, медсестри-анестезистки, клінічні медсестри-спеціалістки та медсестри-акушерки. Основні обов'язки медсестер-практикинь передбачають догляд за пацієнтами, медичну координацію та медичний контроль якості [17]. У медичній системі Тайваню медсестринський персонал можна розділити на клінічних медсестер-спеціалісток, медсестер-практикинь та головних медсестер / менеджерок. У Тайвані приблизно 83 % медсестер працюють

у лікарнях [17; 18], причому медсестри-практикині виконують більшу частину клінічної роботи в лікарнях; у 2018 році на Тайвані налічувалося 7 685 медсестер-практикинь [18]. Виявлено, що саме вони, які перебувають під наглядом лікарів, відчувають надмірний робочий стрес, спричинений такими факторами, як перехід з медсестри-практикині на клінічну медсестру-спеціалістку, низька впевненість, потреба відповідати очікуванням членів команди та занепокоєння щодо думки колег [19–21]. Водночас головні медсестри відповідають за загальну роботу всього відділення та якісне обслуговування пацієнтів у відділенні; вони також зазвичай відчувають значний стрес під час роботи [22], причому кожна шоста зазнає робочого стресу та професійного вигорання [23]. Стресори для головної медсестри містять рольові конфлікти, брак часу, робоче навантаження, недостатню підтримку на робочому місці, недостатнє лідерство, швидку трансформацію медичних систем та організаційні обмеження [24]. Основні результати відомого американського дослідження показали, що медсестри, які працюють у психіатричних відділеннях, мають найвищий рівень стресу, наступні рівні – медсестри онкологічного відділення, медсестри реанімації та медсестри швидкої допомоги відповідно. Сестри медичні терапевтичного й хірургічного профілів повідомили про найнижче сприйняття стресу [25]. Попередні дослідження показали неоднозначні результати, але медсестри психіатричних відділень завжди мали дуже високий рівень стресу, як порівняти з медсестрами інших відділень [26; 27]. На Тайвані проведено перехресне дослідження серед 573 медсестер у різних психіатричних закладах для оцінки сприйнятого професійного стресу [28]. Для оцінки професійного стресу використовували китайську версію Job Content Questionnaire. Із загальної вибірки понад 17 % медсестер повідомили, що вони завжди або часто працюють у стресовому стані. Джерел стресу багато, головним джерелом є епізоди нападу (про це повідомили 45 % медсестер). Уявний стрес на роботі був пов'язаний із високими психологічними потребами, низьким рівнем підтримки на робочому місці та страхом нападу на роботі. У порівняльному дослідженні про відчуття стресу онкологічні медсестри мали значно вищий рівень стресу, ніж працівники відділень реанімації / реанімації, невідкладної допомоги та медсестри, які працюють у загальних палатах [29]. Це узгоджується з дослідженнями попередніх років [30; 31], які пояснювали стрес кількома факторами,

пов'язаними з пацієнтом, як-от: складність усвідомлення онкопатології, природа самої хвороби і її лікування та інші фактори, пов'язані з роботою (страждання пацієнтів і відчуття страху, відчаю, паніки та смерті) [32]. У Йорданії онкологічне лікування проводиться в трьох основних центрах, один із яких є центром високої кваліфікації, де працівники, як показало дослідження, задоволені та мають низький рівень стресу. Є відомості, що критичні зони (наприклад, відділення інтенсивної терапії та реанімації) є стресовими робочими місцями [33], і вони незмінно виявляють найбільший стрес, який трапляється в сестринському догляді, включно зі страхом перед помилковим втручанням, недостатньою підготовкою та неадекватною оплатою праці на додаток до загального стресу, притаманного інтенсивній терапії та реанімації. Swamy та його колеги [34] повідомили, що медсестри інтенсивної терапії мають найвищий рівень стресу серед усіх медсестер, причому цей стан вражає від третини до понад половини медсестер, які працюють у відділеннях інтенсивної терапії. Результати схожого дослідження узгоджуються з літературними даними про поширеність високого рівня стресу серед медсестер інтенсивної терапії [35]. Важкий характер стану пацієнтів, складні технології, етичні дилеми, пов'язані з доглядом за пацієнтами в разі смерті, та проблеми з кінцем життя, мінливі ролі й обов'язки медсестер, а також зміни в системах надання медичної допомоги вважалися основними факторами стресу у відділенні інтенсивної терапії [36]. Дефіцит або відсутність підтримки та високі очікування від адміністраторів також є задокументованими системними джерелами стресу для медсестер відділень інтенсивної терапії [37; 38]. Дослідження Saleh A та ін. показали, що рівень стресу серед медсестер інтенсивної терапії (84,5 %) та медсестер відділень невідкладної допомоги (70 %) був високим, як порівняти з медсестрами загального відділення (54 %) [39]. Yang Y та колеги за допомогою шкали професійного стресу (PSS) виявили, що медсестри відділень невідкладної допомоги відчувають більше стресу (середнє значення 1,58), як порівняти з медсестрами загальних відділень (середнє значення 1,30) щодо браку ресурсів, організаційної структури та конфлікту з іншими професіоналами [40]. Mehta R S та ін. у своєму дослідженні показали, що 25,5 % медсестер реанімації, включно з невідкладною допомогою та відділенням інтенсивної терапії, зазнали сильного стресу через неадекватну підтримку з боку керівників. Ще одне

дослідження підтвердило, що стрес через відсутність визнання (59,9 %) й неадекватну зарплату (31,9 %) був дуже високим і помірним відповідно серед медсестер реанімації [41; 42]. Подібне дослідження пов'язане з недостатньою зарплатою виявило високий рівень стресу в 40 % медсестер відділення інтенсивної терапії та у 86,7 % – відділення невідкладної допомоги. Sabih M та ін., оцінюючи фактори стресу йорданських медсестер у різних лікарняних умовах, показали, що середні показники факторів стресу, як-от понаднормова робота, смерть пацієнтів, вищі у відділенні інтенсивної терапії, ніж у загальних палатах і палатах невідкладної допомоги [43].

Незважаючи на однакову посаду «медсестра», стресори значно відрізняються між тими, хто працює в стаціонарі лікарень, і тими, хто працює в амбулаторних умовах та позалікарняних установах. Таким прикладом є нестабільний графік, нічний час роботи медсестер стаціонару. Наслідком цього є обмеження часу, проведеного з членами сім'ї, що може стати причиною конфлікту з ними та ініціювати стрес [44; 45]. Медичні сестри в стаціонарі також мають виконувати високе робоче навантаження, пов'язане з доглядом за важкими пацієнтами зі складними медичними процедурами, а іноді їм доводиться вирішувати події, пов'язані зі смертю цих пацієнтів [46]. Навпаки, медсестри в позалікарняних установах, які зазвичай працюють за стабільним графіком, можуть мати кращу підтримку персоналу та менше конфліктів на робочому місці, оскільки вони, найімовірніше, працюватимуть в одній команді щодня. Вони також можуть мати кращу підготовку до виконання своєї роботи, оскільки їхня робота, найімовірніше, пов'язана з нетяжкими пацієнтами. Позалікарняні медсестри мають більшу автономію, оскільки вони менш імовірно підпорядковуються лікарям [47; 48]. Медсестри лікарні мають значно вищий рівень стресу, незважаючи на однакову поширеність стресового статусу. Цей висновок узгоджується з даними таких географічних регіонів, як Саудівська Аравія [49] та Австралія [50], які повідомили про вищий рівень стресу серед лікарняних медсестер. У значній кількості досліджень також повідомляється, що лікарняні медсестри можуть стикатися із сильнішими стресовими факторами, пов'язаними з робочим навантаженням, смертю, а також конфліктами з членами родини чи колегами. Стресори також можуть бути пов'язані з позмінною роботою, яка здатна негативно вплинути на соціальне, особисте, сімейне та професійне життя [51–53]. Позмінна робота

значною мірою пов'язана з вищим рівнем стресу серед медсестер, однак суттєво зв'язок зменшується, якщо розглянути умови на робочому місці. Це узгоджується з дослідженням Lin та ін. (2015), які повідомили про вищий рівень стресу серед медсестер, що працюють позмінно [54]. Ferri та ін. (2016) дійшли висновку, що позмінна робота є потенційним стресом для медсестер [55]. Це означає, що особам, які беруть участь у такому графіку роботи, особливо лікарняним медсестрам, слід надавати високу пріоритетність у можливості запобігти стресу, а саме врахувати та вдосконалити дизайн графіка зміни. Наприклад, Lin та ін. (2015) повідомили, що 2 дні відпочинку після нічної зміни знижують рівень стресу серед медсестер, які працюють позмінно [54].

Відомо, що посада медсестри-менеджера в лікарнях поєднується з більшою кількістю стресових факторів на робочому місці та стресу загалом. Це може бути пов'язано з більшим робочим навантаженням, недостатніми ресурсами та рольовим конфліктом у виконанні вимог їхніх підлеглих і начальників [56; 57]. У нелікарняних медсестер старший і молодий вік асоціюється з вищим рівнем стресу. Це узгоджується з висновками серед громадських медсестер у Китаї та Саудівській Аравії [53], що можна пояснити низькою працездатністю і перенапруженням серед старших працівників [58] та нижчою підготовкою чи компетентністю серед молодих працівників [53]. Нинішні дослідження доводять різницю в стані психічного здоров'я та його детермінантах між лікарняними та нелікарняними медсестрами. Наприклад, дослідження Dog та ін. (2018) виявили, що лікарняні медсестри мають значно вищий рівень емоційного виснаження та деперсоналізації, як порівняти з громадськими медсестрами [59]. Інше дослідження Starc (2018) виявило, що медсестри вторинної ланки охорони здоров'я мають вищий рівень стресу, пов'язаного зі смертю, роботою з важкими пацієнтами, впливом інфекції, роботою вночі, браком персоналу та робочим часом, як порівняти з медсестрами первинної медичної допомоги [60].

Згідно з рейтингом найстресовіших відділень для роботи медичних сестер, що був оприлюднений на платформі Incredible Health, відділення інтенсивної терапії є середовищем із надзвичайно високим стресовим рівнем. Медсестер інтенсивної терапії часто просять ухвалювати рішення за секунди, і дії, які вони вибирають, можуть змінити життя та смерть. Медсестрам доводиться мати справу з етичними дилемами й поганими

результатами лікування пацієнтів, що може зневірити будь-яку медсестру. Медсестри швидкої допомоги стикаються зі стресом, схожим на той, який відчувають перші служби реагування. Кожен пацієнт, який проходить через двері відділення, невідомий. Швидкий характер цієї посади може бадьорити медсестер, але він також може викликати значний стрес залежно від темпераменту, досвіду, характеру та стану конкретного пацієнта. У напружені дні чи ночі медсестри швидкої допомоги можуть проводити всю зміну на ногах без перерви, навіть щоб скористатися туалетом. Вони зобов'язані спілкуватися із широким колом пацієнтів та їхніх сімей, багато з яких можуть перебувати в дуже складному емоційному або тривожному стані та ставляться до них із гнівом, розчаруванням або неповагою. Згідно з дослідженням, цей стрес може посилюватися факторами, не пов'язаними з пацієнтом, зокрема регулярним виконанням функцій, не пов'язаних із посадовими інструкціями. Нарешті, медсестри швидкої допомоги часто надають перший рівень допомоги, а потім скеровують пацієнтів до інших відділень. Тому відсутність розуміння результатів лікування пацієнтів може призвести до стресу. Медсестри у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених працюють з новонародженими, які народилися рано, мають недостатню вагу або вроджені порушення, інфекції чи проблеми серця. Спостерігати, як діти борються, може бути стресом для медсестер реанімації, а також для батьків дітей. У пацієнтів інтенсивної терапії часто виникають ускладнення без попередження, і цим медсестрам потрібна сила, щоб виконувати свої професійні обов'язки, а також надавати емоційну підтримку оточенню. Проте стрес від роботи врівноважується задоволенням, яке відчувають медсестри, коли пацієнти реанімації можуть закінчити лікування та повернутися додому. Роль медсестри операційної передбачає роботу сам на сам з пацієнтами для надання якісного догляду під час операцій або медсестри часто працюють подовжено через вимоги лікарів чи вимоги складних операцій. Це означає, що вони годинами перебувають на ногах. Робота вимагає тісної взаємодії з хірургами та техніками, вимагає терпіння й емоційного інтелекту. Онкологічні медсестри із часом налагоджують стосунки зі своїми онкохворими, і це наражає їх на ризик стати свідками того, як люди, за якими вони прийшли доглядати, вмирають від хвороби. Вони також стикаються з ризиками для свого здоров'я в результаті впливу токсичних хіміотерапевтичних препаратів, які

призначають пацієнтам. Медсестри в психіатрії постійно спілкуються з пацієнтами, які страждають на гострі психічні захворювання, і часто піддаються ризику того, що пацієнти накинуться як фізично, так й емоційно. За даними багатьох опитувань, майже всі медсестри (88,6 %) зазнавали словесного насильства, а понад половина (56,1 %) – фізичного. Загалом, визначення найбільш стресової роботи медсестри дуже індивідуальне: те, що одна медсестра вважає нестерпним, іншу захоплює [29].

Висновки. У контексті медсестер у лікарнях цей огляд дає цінне розуміння складності їх

роботи й змогу керівникам медичних організацій краще зрозуміти зв'язок між професійними стресовими факторами, синдромом професійного вигорання та безпекою пацієнтів. Згідно з проаналізованими дослідженнями, у різних країнах та закладах медсестри одного профілю зазнають різного рівня стресу й по-різному трактують свій стан стосовно професійної діяльності. Проте частота найбільшого стресу відмічається в медсестер реанімації та інтенсивної терапії і психіатричних відділень, стресонебезпечна робота в головних медсестер і медсестер, які безпосередньо працюють під контролем лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Donnelly T. Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*. 2014. № 23(13). P. 746–750. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.746>
2. Бойчук В. Б., Мялюк О. П., Марущак М. І. Прогнозування факторів ризику кардіологічних захворювань з позиції медсестри. *Медсестринство*. 2023. № 3–4. С. 79–85.
3. Anyebe E. E., Garba S. N., Ukut C. I., Hadiza L. An assessment of stress amongst nurses in zaria metropolis, northwest nigerian. *West African Journal of Nursing*. 2014. № 25(1). P. 53–70. Retrieved from <https://search-ebshost-com.ezproxy.barry.edu/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107773560&site=ehost-live>
4. De Almeida V. A., Shadvar S., Lepage S., Rennick J. E. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016. № 60. P. 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005>
5. Мялюк О. П., Криницька І. Я. Оцінка якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, у студентів-медсестер залежно від індексу маси тіла. *Медсестринство*. 2023. № 3–4. С. 99–104.
6. Yuwanich N., Sandmark H., Akhavan S. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*. 2016. № 53(4). P. 885–897. <https://doi.org/10.3233/WOR-152181>
7. Milutinović D., Golubović B., Brkić N., Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2012. № 63. P. 171–180.
8. Тулуп Л. Я., Мялюк О. П., Марущак М. І. Менторство як шлях адаптації медсестри на новому робочому місці. *Медсестринство*. 2023 № 2. С. 4–11.
9. Leal J. A. L., Melo C. M. M. Процес праці медичних сестер у різних країнах: Інтегративний огляд. *Rev Bras Enferm*. 2018. № 71(2). P. 413–423. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0468.
10. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. A Europa em mudança: melhores condições de trabalho, melhores condições de vida. 2005.
11. Huang L. H. Transition from student nurse to staff nurse. *Hu Li Za Zhi*. 2004. № 51. P. 33–36.
12. Saleh A. M., Saleh M. M., Aburuz M. E. The impact of stress on job satisfaction for nurses in King Fahad specialist hospital- Dammam-KSA. *J Am Sci*. 2013. № (3). P. 371–317.
13. Aburuz M. E. A comparative study about the impact of stress on job satisfaction between Jordanian and Saudi nurses. *Eur Sci J*. 2014. № 10. P. 162–172.
14. International Labour Organization. World Labour Report. New York: International Labour Organization; 2005. Available from: <http://www.ilo.org/public/ch/psshiftwork.htm>. [Last accessed 2018 Feb 19]
15. Rahman H. A., Mumin K. A., Maing L. Consolidating job stress interventions for nurses: A literature review. *Brunei Darussalam J. Health*. 2016. № 6. P. 44–55.
16. Anabuki M. H. Situações geradoras de stress: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. 2001.
17. American Nurses Association (ANA). *Advanced practice registered nurses (APRN)*. 2016.
18. Taiwan Ministry of Health and Welfare. Statistics of medical care institution's status & hospital utilization 2019. Dep of Statistics 2020. Available from: <https://www.mohw.gov.tw/cp-4932-54834-2.html>. Accessed 17 July 2020
19. Andregård A. C., Jangland E. The tortuous journey of introducing the nurse practitioner as a new member of the healthcare team: A meta-synthesis. *Scand J Caring Sci*. 2015. № 29(1). P. 3–14. doi: 10.1111/scs.12120.
20. Brom H. M., Melnyk B. M., Szalacha L. A., Graham M. Nurse Practitioners' role perception, stress, satisfaction, and intent to stay at a Midwestern academic medical center. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2016. № 28(5). P. 269–276. doi: 10.1002/2327-6924.12278.
21. Chen C. H., Wang J., Yang C. S., Fan J. Y. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2016. № 24(5). P. 695–704. doi: 10.1111/jonm.12375.
22. Loveridge S. Straight talk: Nurse manager role stress. *Nurs Manage*. 2017. № 48(4). P. 20–27. doi: 10.1097/01.NUMA.0000514058.63745.ad

23. Van Bogaert P., Adriaenssens J., Dilles T., Martens D., Van Rompaey B., Timmermans O. Impact of role, job, and organizational characteristics on nursing unit managers' work-related stress and well-being. *J Clin Nurs*. 2014. № 70(11). P. 2622–2633. doi: 10.1111/jocn.14165
24. Luan X., Wang P., Hou W., Chen L., Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2017. № 19(2). P. 163–169. doi: 10.1111/nhs.12328
25. Rami Masa'Deh, Fadwa Alhalaiqa, Mohannad Eid AbuRuz, Ghadeer Al-Dweik, Hekmat Yousef Al-Akash. Perceived Stress in Nurses: A Comparative Study School of Nursing, Applied Science Private University, Amman, Jordan School of Nursing, Philadelphia University. Online Published: December 8, 2016. doi:10.5539/gjhs.v9n6p195
26. Leka S., Hassard J., Yanagida A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2012. № 19(2). P. 123–131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>
27. Tuvesson H., Eklund M., Wann-Hansson C. Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*. 2012. № 19(2). P. 208–219. <https://doi.org/10.1177/0969733011419239>
28. Shen H. C., Cheng Y., Tsai P. J., Lee S. H., Guo Y. L. Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health*. 2005. № 47(3). P. 218–225. <https://doi.org/10.1539/joh.47.218>
29. Resume Wizard. Incredible Health. URL: <https://www.incrediblehealth.com/resume/> (date of access: 12.09.2024)
30. Gomes Sda F. S. M., Carolino E. T. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013. 21(6). P. 1282–1289. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
31. Poulsen M. G., Poulsen A. A., Baumann K. C., McQuitty S., Sharpley C. F. A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study. *Journal of medical radiation sciences*. 2014. № 61(4). P. 225. <https://doi.org/10.1002/jmrs.87>
32. Borteyrou, X., Truchot, D., Rasclé, N. Development and validation of the Work Stressor Inventory for Nurses in Oncology: preliminary findings. *Journal of advanced nursing*. 2014. № 70(2). P. 443–453. <https://doi.org/10.1111/jan.12231>
33. Lexshimi R. G. S. T., Santhna L. P., Md Nizam. Prevalence of Stress and Coping Mechanism among Staff Nurses in the Intensive Care Unit. *Med & Health*. 2007. № 2(2). P. 146–153.
34. Swamy L., Mohr D., Blok A., Anderson E., Charns M., Wiener R. S., et al. Impact of Workplace Climate on Burnout Among Critical Care Nurses in the Veterans Health Administration. *Am J Crit Care*. 2020. Sep 1. № 29(5). P. 380–389.
35. Villarante D. M., O'Donoghue S. C., Medeiros M., Milton E., Walsh K., O'Donoghue A. L., et al. A National Survey of Stress and Burnout in Critical Care Nurses: A Pre-pandemic Study. *Dimens Crit Care Nurs*. 2023. № 42(5). P. 248–254. doi:10.1097/DCC.0000000000000598
36. Raj A. K. Job stress among staff nurses working in critical care units and their Socio-demographic correlates: A cross sectional survey. *Global Journal for Research Analysis*. 2016. № 4(12).
37. Borhani F., Abbaszadeh A., Nakhaee N., Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 2014. № 7. P. 3.
38. Manal Y. S. H. M. I. Stressors among Nursing Staff Working in Intensive Care Unit in Governmental & Non-governmental Hospitals at Makkah Al-Moukarramah, KSA. *The Journal of American Science*. 2012. № 8(6). P. 25–31.
39. Salehi A., Javanbakht M., Ezzatabadi M. R. Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. *Holistic Nursing Practice*. 2014. № 28(5). P. 323–328.
40. Yang Y., Koh D., Ng V., Lee F. C. Y., Chan G., Dong F., et al. Salivary cortisol levels and work-related stress among emergency department nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2001. № 43(12). P. 1011–1018.
41. Mehta R., Chaudhary R. Job related stress among the nurses working in critical care areas at BPKIHS, Nepal. *Nursing and Midwifery Research*. 2005. № 1(2).
42. Atif Mahmood, Mahvish Mansoor Ali, Farahnaz Shoukat Ali Punjwani, Sana Sadruddin Bardai, Sonia Sultan, Omar Shamim. Comparison of level of Stress among Bedside Nurses Working in Different Specialties at Private Sector Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2020. № 17(2). P. 4–6.
43. 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 Med J*. 2011. № 45(4). P. 331–340.
44. Subih M., Alamer R., Hadid L. A., Alsatari M. Stressors amongst Jordanian nurses working in different types of hospitals and the effect of selected demographic factors: a descriptive-explorative study. *Jordan Med J*. 2012. № 45(4). P. 331–340.
45. Dor A., Mashiach Eizenberg M., Halperin O. Hospital nurses in comparison to community nurses: motivation, empathy, and the mediating role of burnout. *Can J Nurs Res*. 2019. № 51(2). P. 72–83. doi: 10.1177/0844562118809262
46. Sönmez B., Oğuz Z., Kutlu L., Yıldırım A. Determination of nurses' mental workloads using subjective methods. *J Clin Nurs*. 2017. № 26(3–4). P. 514–523. doi: 10.1111/jocn.13476.
47. Mona M. Difference between hospital nurse and community nurse. 2016. <http://nursingexercise.com/hospital-nurse-community-nurse/>
48. Almost J., Laschinger H. K. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2002. № 14(9). P. 408–420. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00142.x
49. Al-Makhaita H. M., Sabra A. A., Hafez A. S. Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, eastern Saudi Arabia. *J Fam Community Med*. 2014. № 21(2). P. 79–84. doi: 10.4103/2230-8229.134762.

50. Opie T., Lenthall S., Wakerman J., Dollard M., Macleod M., Knight S., et al. Occupational stress in the Australian nursing workforce: a comparison between hospital-based nurses and nurses working in very remote communities. *Aust J Adv Nurs*. 2011. № 28(4). P. 36–43.
51. Costa D., Silva I. S. Social and family life impact of shift work from the perspective of family members. *Revista de Administração de Empresas*. 2019. № 59(2). P. 108–120. doi: 10.1590/s0034-759020190204.
52. Shen J., Dicker B. The impacts of shiftwork on employees. *Int J Hum Resour Manag*. 2008. № 19(2). P. 392–405. doi: 10.1080/09585190701799978.
53. Guo H., Ni C., Liu C., Li J., Liu S. Perceived job stress among community nurses: a multi-center cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2019. № 25(1). P. e12703. doi: 10.1111/ijn.12703.
54. Lin P. C., Chen C. H., Pan S. M., Chen Y. M., Pan C. H., Hung H. C., et al. The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *J Occup Health*. 2015. № 57(4). P. 307–315. doi: 10.1539/joh.13-0284-OA.
55. Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D., Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy*. 2016. № 9. P. 203–211. doi: 10.2147/RMHP.S115326
56. Miyata A., Arai H., Suga S. Nurse managers stress and coping. *Open J Nurs*. 2015. № 5(11). P. 957–964. doi: 10.4236/ojn.2015.511101.
57. Labrague L. J., McEnroe-Petitte D. M., Leocadio M. C., Van Bogaert P., Cummings G. G. Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2018. № 27(7–8). P. 1346–1359. doi: 10.1111/jocn.14165
58. Golubic R., Milosevic M., Knezevic B., Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2009. № 65(10). P. 2056–2066. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x
59. Dor A., Mashiach Eizenberg M., Halperin O. Hospital nurses in comparison to community nurses: motivation, empathy, and the mediating role of burnout. *Can J Nurs Res*. 2019. № 51(2). P. 72–83. doi: 10.1177/0844562118809262.
60. 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). P. 416–422. doi: 10.3889/oamjms.2018.100.

REFERENCES

1. Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*, 23(13), 746–750. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.746>
2. Boichuk, V. B., Mialiuk, O. P., Marushchak, M. I. (2023). Prohnozuvannia faktoriv ryzyku kardiologichnykh zakhvoriuvan z pozytsii medsestry [Prediction of risk factors for cardiac diseases from the position of a nurse]. *Medsestrynstvo*, 3–4, 79–85.
3. Anyebe, E. E., Garba, S. N., Ukut, C. I., & Hadiza, L. (2014). An assessment of stress amongst nurses in zaria metropolis, northwest nigeria. *West African Journal of Nursing*, 25(1), 53–70.
4. De Almeida, V. A., Shadvar, S., Lepage, S., & Rennick, J. E. (2016). Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005>
5. Mialiuk O. P., Krynytska I. Ya. (2023). Otsinka yakosti zhyttia, poviazanoi zi zdoroviam, u studentiv-medsester zalezno vid indeksu masy tila [Assessment of health-related quality of life in nursing students by body mass index]. *Medsestrynstvo*, 3–4, 99–104.
6. Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885–897. <https://doi.org/10.3233/WOR-152181>
7. Milutinović, D., Golubović, B., Brkić, N., Prokeš B. (2012). Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol*, 63, 171–180.
8. Tulup L. Ya. Mialiuk O. P., Marushchak M. I. (2023). Mentorstvo yak shliakh adaptatsii medsestry na novomu robochomu misti [Mentoring as a way of adaptation of a nurse at a new workplace]. *Medsestrynstvo*, 2, 4–11.
9. Leal, J. A. L., & Melo, C. M. M. (2018). The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(2), 413–423. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
10. Fundação Européia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. (2005). A Europa em mudança: melhores condições de trabalho, melhores condições de vida.
11. Huang, L. H. (2004). Transition from student nurse to staff nurse. *Hu Li Za Zhi*, 51, 33–6.
12. Saleh, A. M., Saleh, M. M., Aburuz, M. E. (2013). The impact of stress on job satisfaction for nurses in King Fahad specialist hospital- Dammam-KSA. *J Am Sci*, (3), 371–7.
13. Aburuz, M. E. (2014). A comparative study about the impact of stress on job satisfaction between Jordanian and Saudi nurses. *Eur Sci J*, 10, 162–72.
14. International Labour Organization. (2005). World Labour Report. New York: International Labour Organization.
15. Rahman, H. A., Mumin, K. A., Maing L. (2016). Consolidating job stress interventions for nurses: A literature review. *Brunei Darussalam J Health*, 6, 44–55.
16. Anabuki, M. H. (2001). Situações geradoras de stress: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino [dissertação]. São Paulo (SP), Universidade de São Paulo.
17. American Nurses Association (ANA). (2016). *Advanced practice registered nurses (APRN)*.
18. Taiwan Ministry of Health and Welfare. (2020). *Statistics of medical care institution's status & hospital utilization 2019. Dep of Statistics*.

19. Andregård, A. C., Jangland, E. The tortuous journey of introducing the nurse practitioner as a new member of the healthcare team: A meta-synthesis. *Scand J Caring Sci*, 29(1), 3–14. doi: 10.1111/scs.12120.
20. Brom, H. M., Melnyk, B. M., Szalacha, L. A., & Graham, M. (2016). Nurse practitioners' role perception, stress, satisfaction, and intent to stay at a Midwestern academic medical center. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(5), 269–276. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12278>
21. Chen, C. H., Wang, J., Yang, C. S., & Fan, J. Y. (2016). Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. *Journal of nursing management*, 24(5), 695–704. <https://doi.org/10.1111/jonm.12375>
22. Loveridge S. (2017). Straight talk: Nurse manager role stress. *Nursing management*, 48(4), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000514058.63745.ad>
23. Van Bogaert, P., Adriaenssens, J., Dilles, T., Martens, D., Van Rompaey, B., & Timmermans, O. (2014). Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2622–2633. <https://doi.org/10.1111/jan.12449>
24. Luan, X., Wang, P., Hou, W., Chen, L., & Lou, F. (2017). Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & health sciences*, 19(2), 163–169. <https://doi.org/10.1111/nhs.12328>
25. Rami Masa'Deh, Fadwa Alhalaiqa, Mohannad Eid AbuRuz, Ghadeer Al-Dweik, Hekmat Yousef Al-Akash. (2016). Perceived Stress in Nurses: A Comparative Study School of Nursing, Applied Science Private University, Amman, Jordan School of Nursing, Philadelphia University. doi:10.5539/gjhs.v9n6p195
26. Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(2), 123–131. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x>
27. Tuvesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19 (2), 208–219. <https://doi.org/10.1177/0969733011419239>
28. Shen, H. C., Cheng, Y., Tsai, P. J., Lee, S. H., & Guo, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup Health*, 47(3), 218–225. <https://doi.org/10.1539/joh.47.218>
29. Resume Wizard. Incredible Health. (n. d.). URL: <https://www.incrediblehealth.com/resume/> (date of access: 12.09.2024) *Resume Wizard*. Incredible Health. <https://www.incrediblehealth.com/resume/>
30. Gomes Sda F, S. M., Carolino ET. (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1282–1289. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
31. Poulsen, M. G., Poulsen, A. A., Baumann, K. C., McQuitty, S., & Sharpley, C. F. (2014). A cross-sectional study of stressors and coping mechanisms used by radiation therapists and oncology nurses: Resilience in Cancer Care Study. *Journal of medical radiation sciences*, 61(4), 225. <https://doi.org/10.1002/jmrs.87>
32. Borteyrou, X., Truchot, D., & Rasclé, N. (2014). Development and validation of the Work Stressor Inventory for Nurses in Oncology: preliminary findings. *Journal of advanced nursing*, 70(2), 443–453. <https://doi.org/10.1111/jan.12231>
33. Lexshimi R. G. S. T., Santhna L.P, Md Nizam. (2007). Prevalence of Stress and Coping Mechanism among Staff Nurses in the Intensive Care Unit. *Med & Health*, 2(2), 146–153.
34. Swamy, L., Mohr, D., Blok, A., Anderson, E., Charns, M., Wiener, R. S., & Rinne, S. (2020). Impact of Workplace Climate on Burnout Among Critical Care Nurses in the Veterans Health Administration. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 29(5), 380–389. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020831>
35. Villarante, D. M., O'Donoghue, S. C., Medeiros, M., Milton, E., Walsh, K., O'Donoghue, A. L., Celi, L. A., Hayes, M. M., & Dilibero, J. (2023). A National Survey of Stress and Burnout in Critical Care Nurses: A Pre-pandemic Study. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 42(5), 248–254. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000598>
36. Raj, A. K. (2016). Job stress among staff nurses working in critical care units and their Socio-demographic correlates: A cross sectional survey. *Global Journal for Research Analysis*, 4(12).
37. Borhani, F., Abbaszadeh, A., Nakhaee, N., & Roshanzadeh, M. (2014). The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*, 7, 3.
38. Manal., Y. S. H. M. I. (2012). Stressors among Nursing Staff Working in Intensive Care Unit in Governmental & Non-governmental Hospitals at Makkah Al-Moukarramah, KSA. *The Journal of American Science*, 8(6), 25–31.
39. Salehi, A., Javanbakht, M., & Ezzatabadi, M. R. (2014). Stress and its determinants in a sample of Iranian nurses. *Holistic nursing practice*, 28(5), 323–328. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000043>
40. Yang, Y., Koh, D., Ng, V., Lee, F. C., Chan, G., Dong, F., & Chia, S. E. (2001). Salivary cortisol levels and work-related stress among emergency department nurses. *Journal of occupational and environmental medicine*, 43(12), 1011–1018. <https://doi.org/10.1097/00043764-200112000-00003>
41. Mehta, R., Chaudhary, R. (2005). Job related stress among the nurses working in critical care areas at BPKIHS, Nepal. *Nursing and Midwifery Research*, 1(2).
42. Atif, Mahmood, Mahvish, Mansoor Ali, Farahnaz, Shoukat Ali Punjwani, Sana, Sadruddin Bardai, Sonia, Sultan, Omar, Shamim. (2014). Comparison of level of Stress among Bedside Nurses Working in Different Specialties at Private Sector Tertiary Care Hospital in Karachi, Pakistan. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 17(2), 4–6.
43. Subih, M., Alamer, R., Al Hadid, L., Alsatari, M. (2011). Stressors amongst Jordanian nurses working in different types of hospitals and the effect of selected demographic factors: a descriptive – explorative study. *Jordan Med J*. 45(4), 331–40.
44. Subih, M., Alamer, R., Hadid, L. A., Alsatari, M. (2012). Stressors amongst Jordanian nurses working in different types of hospitals and the effect of selected demographic factors: a descriptive-explorative study. *Jordan Med J*. 45(4), 331–340.

45. Dor, A., Mashiach Eizenberg, M., & Halperin, O. (2019). Hospital Nurses in Comparison to Community Nurses: Motivation, Empathy, and the Mediating Role of Burnout. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 51(2), 72–83. <https://doi.org/10.1177/0844562118809262>
46. Sönmez, B., Oğuz, Z., Kutlu, L., & Yıldırım, A. (2017). Determination of nurses' mental workloads using subjective methods. *Journal of clinical nursing*, 26(3-4), 514–523. <https://doi.org/10.1111/jocn.13476>
47. Mona, M. (2016). Difference between hospital nurse and community nurse.
48. Almost, J., Laschinger, H. K. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*, 14(9), 408–420. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00142.x
49. Al-Makhaita, H. M., Sabra, A. A., & Hafez, A. S. (2014). Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*, 21(2), 79–84. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.134762>
50. Opie, T., Lenthall, S., Wakerman, J., Dollard, M., Macleod, M., Knight, S., et al. (2011). Occupational stress in the Australian nursing workforce: a comparison between hospital-based nurses and nurses working in very remote communities. *Aust J Adv Nurs*, 28(4), 36–43.
51. Costa, D., Silva, I. S. (2019). Social and family life impact of shift work from the perspective of family members. *Revista de Administração de Empresas*, 59(2), 108–120. doi: 10.1590/s0034-759020190204.
52. Shen, J., Dicker, B. (2008). The impacts of shiftwork on employees. *Int J Hum Resour Manag*, 19(2), 392–405. doi: 10.1080/09585190701799978.
53. Guo, H., Ni, C., Liu, C., Li, J., Liu, S. (2019). Perceived job stress among community nurses: a multi-center cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*, 25(1), e12703. doi: 10.1111/ijn.12703.
54. Lin, P. C., Chen, C. H., Pan, S. M., Chen, Y. M., Pan, C. H., Hung, H. C., & Wu, M. T. (2015). The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *Journal of occupational health*, 57(4), 307–315. <https://doi.org/10.1539/joh.13-0284-OA>
55. Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*, 9, 203–211. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S115326>
56. Miyata, A., Arai, H., Suga, S. (2015). Nurse managers stress and coping. *Open J Nurs*, 5(11), 957–964. doi: 10.4236/ojn.2015.511101.
57. Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1346–1359. <https://doi.org/10.1111/jocn.14165>
58. Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2056–2066. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x>
59. Dor, A., Mashiach Eizenberg, M., & Halperin, O. (2019). Hospital Nurses in Comparison to Community Nurses: Motivation, Empathy, and the Mediating Role of Burnout. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 51(2), 72–83. <https://doi.org/10.1177/0844562118809262>
60. Starc J. (2018). Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(2), 416–422. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>