

**T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İZMİR İLİ ACİL SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN TRAVMATİK STRES  
BELİRTİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERVE  
BAŞETME YOLLARININ İNCELENMESİ**

**DENİZ YASAL**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2018**

**TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2014970063**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İZMİR İLİ ACİL SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN TRAVMATİK STRES  
BELİRTİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERVE  
BAŞETME YOLLARININ İNCELENMESİ**

DENİZ YASAL

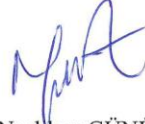
DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ  
Doç. Dr. NESLİHAN GÜNÜŞEN

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2018**

**TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2014970063**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Deniz YASAL **‘İZMİR İLİ ACİL SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BAŞETME YOLLARININ İNCELENMESİ’** konulu Yüksek Lisans Tezini **11.07.2018** tarihinde başarılı/başarısız olarak tamamlamıştır.



Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Esra ENGİN

ÜYE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Özgül KARAYURT

YEDEK ÜYE

İzmir Ekonomi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğretim Üyesi Figen ŞENGÜN İNAN

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ .....	iii
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Soruları.....	6
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
2.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi.....	7
2.2. Sağlık Çalışanlarında Travma.....	9
2.3. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerde Travma Nedenleri.....	10
2.4. Travmanın Hemşireler Üzerindeki Sonuçları.....	11
2.5.Hemşirelerin Kullandıkları Başetme Yolları .....	13
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
3.1.Araştırmanın Tipi.....	16
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4.Çalışma Meteryali.....	16
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.6. Veri Toplama Araçları.....	17
3.6.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	17
3.6.2.Travmatik Stres Belirti Ölçeği.....	17
3.6.3 Verilerin Toplanması.....	17
3.7.Araştırma Planı.....	18
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.10. Etik Kurul Onayı.....	19
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>20</b>

<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>31</b>
5.1. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirti Durumları.....	31
5.2. Travmatik Stres Belirtilerinin Sosyo-Demografik ve İşle İlgili Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	32
5.3. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri ile Başetme Yolları.....	33
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>35</b>
6.1. Sonuçlar.....	35
6.2. Öneriler.....	36
6.2.1.Uygulamaya yönelik öneriler.....	36
6.2.2.Araştırmaya yönelik öneriler.....	36
<b>7.KAYNAKLAR.....</b>	<b>37</b>
<b>8.EKLER.....</b>	<b>46</b>
8.1. Tanıtıcı Bilgiler.....	46
8.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği.....	49

## **TABLolar DİZİNİ**

<b>Tablo 1: Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve işle ilgili özelliklerinin dağılımı .....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 2. Çalışılan acil servisle ilgili özelliklerin dağılımı.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 3. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 4. Acil serviste çalışan hemşirelerin Travmatik Stres Belirti durumlarının dağılımı .....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 5. Araştırmaya katılan hemşirelerin travmatik stres belirtilerine göre başetmede kullandıkları yolların dağılımı.....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 6. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması.....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 7. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumu ile işle ilgili değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması.....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 8. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumu ile başetme yolları arasındaki farkın karşılaştırılması.....</b>	<b>28</b>

## **KISALTMALAR**

**TSBÖ:** Travmatik Stres Belirti Ölçeği

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**İTS:** İkincil Travmatik Stres

**N:** Evrendeki birey sayısı

**n:** Örneklemeye alınacak birey sayısı

**p:** İncelenen olayın görölüş sıklığı(olasılığı)

## **TEŞEKKÜRLER.....**

Tezim süresince bana destek olan, yol gösteren ve her konuda yardımcı olan tez danışmanım Doç. Dr. Neslihan Günüşen'e, her zaman yanımda olan sevgili aileme ve eşime çok teşekkür ederim.

Deniz YASAL





# İzmir İli Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Başetme Yollarının İncelenmesi

Deniz Yasal,

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

[denizyasal@hotmail.com](mailto:denizyasal@hotmail.com)

## ÖZET

**Giriş:** Çalışma ortamında yaşanan travmalar hemşirelik için önemli bir sorundur. Travmanın sonuçları hemşireleri ve kurumları olumsuz olarak etkilemektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı acil serviste çalışan hemşirelerin travmatik stres belirtilerini etkileyen faktörleri ve hemşirelerin başetme yollarını incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini İzmir, Türkiye'de bulunan iki üniversite ve iki eğitim-araştırma hastanelerinin acil ünitelerinde çalışan ve araştırmaya gönüllü katılan 108 hemşire oluşturmaktadır. Travmatik stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla Travmatik Stres Belirti Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda hemşirelerin %38'inin travma yaşadığı belirlenmiştir. Travma yaşayan hemşireler meslek seçimleri konusunda pişmanlık duymakta, istifa etmeyi, işten uzaklaşmayı düşünmektedirler. Hemşireler hastalarla iletişimlerini azaltmakta ve hastalara karşı öfke duymaktadırlar. Hemşireler travmatik stres ile başetmede en çok önceki deneyimlerinden faydalanmaktadırlar.

**Sonuç:** Hemşirelerin travmatik stres belirtileri konusunda bilgi verilmesi, hem bireysel hem de kurumsal olarak başetme yollarını güçlendirilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Travmatik stres, ikincil travma, başetme, acil servis, hemşirelik

## **Factors Affecting Traumatic Stress Symptoms of Nurses Working in İzmir Provincial Emergency Departments and Investigation of Their Coping Methods**

Deniz Yasal,

Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences,

[denizyasal@hotmail.com](mailto:denizyasal@hotmail.com)

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Trauma experienced in the working environment is an important problem for nursing. The results of the trauma adversely affect both the nurses and the institutions.

**Objective:** The aim of this study is to investigate the factors affecting the symptoms of traumatic stress experienced by nurses working in emergency departments and their ways of coping with traumatic stress symptoms.

**Methods:** This study is descriptive. The sample of study consisted of 108 nurses who works at the emergency services of the two university and two education hospitals. Traumatic Stress Symptom Scale was used to assess the traumatic stress symptoms.

**Results:** Of the nurses participating in the study, 38% suffered trauma. The nurses who suffered trauma regretted choosing the profession, tended to resign or change their jobs, communicated with the patients less, and were filled with anger at patients. The nurses mostly tried to cope with traumatic stress symptoms by making use of their own experiences.

**Conclusion:** Nurses should be informed of symptoms of traumatic stress, and measures to be taken to strengthen individual and institutional ways of coping.

**Key Words:** Traumatic stress, secondary trauma, coping, emergency department, nursing

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi:

Hemşireler, travmatik olaylarla sık karşılaşan meslek gruplarından biridir. Özellikle acil servis hemşireleri sıklıkla travmatik olaylarla karşılaşır. Hemşirelerin en sık karşılaştıkları travmatik olaylar arasında; hastalar ve aileleri tarafından şiddete uğramak (Gillespie ve ark., 2013), çocuk ölümleri, işkence ve tecavüz gibi insan tarafından yapılan saldırı mağdurları ile karşılaşmak (Adriaenssens ve ark., 2012; Jonsson ve Halabi, 2006), ölü bir beden ya da beden parçasını görme ve dokunma, parçalanmış organ ya da cesetlere müdahale etmek sayılabilir (Healy ve Tyreell, 2011).

Acil servisler yapısı itibariyle hareketli, kalabalık, karışık ve stresin fazla olduğu birimlerdir. Özellikle de hasta sirkülasyonu ve karışıklığının yoğun olduğu zamanlarda acil servis yüksek derecede stres yaratmak için uygun bir ortam haline gelmektedir (Bruce ve Suserud, 2005; Ross-Adjie, Leslie ve Gillman, 2007; Healy ve Tyreell, 2011). Acil servislerde çalışan hemşireler, aşırı hasta yoğunluğu, sık yaşanan hasta ölümleri, hızlı tedavi gerektiren riskli hastalar, yetersiz araç-gereç ve personel, ekip içi tartışmalar, uzun ve fazla çalışma saatleri, uyku düzeninin bozulması gibi nedenlerle risklidir (Akyolcu, 2006; Kebapçı, 2011).

Acil servis hemşireleri; bebeklerin, çocukların ya da genç insanların yeniden canlandırılmasını veya ölümünü deneyimleme, yaşam riski olan hastaların bakımını ve resüsitasyonunu sürdürme, organ kayıpları, ani ölümler gibi birçok travmatik olaya tanıklık etmektedir (Healy ve Tyreell, 2011). Ciddi yaralanmalar, kazalar, ölümler, insan eliyle meydana gelen şiddet olayları, cinayetler ve terör olayları sonucu olan toplu ölümler gibi yoğun stres içeren yaşam olaylarıyla meslekleri gereği çok sık karşılaşmaktadırlar. Bu açıdan acil servis personelinin ruhsal travmaya uğrama riski yüksektir (Ayrancı ve ark., 2002; Gökçe ve Dündar 2008; Sterud ve ark., 2006; Scully 2011; Annagür 2010).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) yaralanma, cinsel şiddete maruz kalma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinde maruziyet ya da bunların ucundan dönme, bu olaylara tanıklık etme veya bir yakın arkadaşının ya da akrabasının başına böyle bir olayın gelmesi travmatik yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, DSM-5'e göre, travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkarmak için şiddetli bir travmayla ilgili bilgi edinmek bile yeterlidir (APA, 2013). Başka bir deyişle,

ciddi travmatik olayları izleyerek, dinleyerek veya okuyarak maruz kalmanın etkisi, doğrudan maruz kalanların yaşadığı deneyimlere benzeyebilir (Bauwens ve Tosone, 2010; Byrne, Lerias ve Sullivan, 2006). Figley (1998), ikincil travmatik stres terimini; yardımda bulunan kişi tarafından deneyimlenmiş stresli olayların bilgisinden doğan doğal davranış ve duygular olarak tanımlamaktadır. Burada sözü edilen “stres”, travmatize olmuş bir bireye önem vermek, yardım etmek ya da yardım istemekten kaynaklanmaktadır (Dirkzwager, Bramsen, Adér ve Ploeg, 2005). Bu durum, işleri gereği travma mağdurlarıyla ilişki kuran bireyleri risk altına sokmaktadır. Bireylerin travmatik yaşantılarına sürekli maruz kalan çalışanlar ciddi düzeyde rahatsız eden ve güçsüzleştiren sorunlardan yakınmaya başlayabilirler (Figley, 1995; Figley, 2002; Sabin-Farrell ve Turpin, 2003; Schauben ve Frazier, 1995; Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Sağlık çalışanlarının, işleri gereği karşılaştıkları travma mağdurlarıyla etkileşimleri sonucunda oldukça güçlü ve potansiyel olarak yıkıcı duygular yaşamaları mümkündür (Jackson ve Maslach, 1982; Vrkleviski ve Franklin, 2008). Acil serviste çalışan hemşireler hem direkt hem de dolaylı olarak travmaya maruz kalmaktadırlar.

Literatürde birçok çalışmada travmatik olaylardan sonra yaşanan ruhsal problemlere değinilmiştir (Jonsson, Segesten ve Mattsson, 2008; Alexander ve Klein, 2001; Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2009). Yunanistan’ da yapılan bir çalışmada acil servis hemşirelerinin %25’inin çok ağır depresif ruh hali ve uyku bozukluğu sergilediği, başka bölümlerde çalışan hemşirelere göre anksiyetelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Stathopoulou ve ark., 2011). Acil servis hemşirelerinde ikincil travma sıklığının incelendiği bir araştırmada; hemşirelerin %85’inin son yedi gün içinde ikincil travmatik stres semptomlarından minimum bir tanesini kendilerinde tanımladıkları, %54’ünde uyarılara karşı aşırı tepki verme, %52’sinde hastalardan uzaklaşma ve %46’sında hasta ve hasta yakınlarına karşı öfke görülmektedir. Stresle başetme yöntemi ile ilgili aktivitelere katılan hemşirelerde bu belirtilerin azaldığı saptanmıştır (Dominquez-Gomez ve Rutledge, 2009). Acil servis hemşirelerinde travmatik stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik yaygın olarak saptanmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002; Annagür 2010; Gökçe ve Dünder 2008; McAllister ve McKinnon 2009; Scully 2011; Sterud ve ark., 2006).

Travmatik olaylara maruz kalan veya tanıklık eden sağlık çalışanları travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra, kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarında ciddi düzeyde işlev kayıpları yaşayabilirler; işlerindeki verimliliklerini kaybedebilirler veya yeni bir işe geçme

eğilimi gösterebilirler (Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Byrne ve ark., 2006). Acil tıp alanında çalışan hemşire ve doktorlarda anksiyete bozukluğunun incelendiği başka bir çalışmada; travmatik olaylar sonrasında hemşirelerin çoğunun (%67) yönetimden yeterli destek görmedikleri ve %20'sinin meslek değiştirmeyi düşündüğü belirlenmiştir (Laposa, Alden ve Fullerton, 2003). Acilde çalışan hemşireler ile diğer servislerde çalışan hemşireler karşılaştırıldığında, acil servis hemşirelerinin başa çıkma stratejisi olarak kokain, marihuana gibi yasadışı uyuşturucu ve bağımlılık yapan ilaçları kullanma olasılıklarının 3,5 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Trinkoff ve Storr, 1998). Bu deneyimleri yaşayan hemşireler sık sık izin, istirahat raporu almak zorunda kalmakta ve acil servis birimlerinden ayrılmaktadırlar. Çalışanların işten ayrılması, bağlı bulunan kuruluşlar için de ağır masraflara yol açabilmektedir (Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Bu nedenle çalışanların ruhsal, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini olumsuz etkileyen, dolayısıyla hem bireyin kendisi, hem çalıştığı kurum hem de hizmet verdiği bireyler üzerinde olumsuz sonuçları olabilen travmatik deneyimlerin etkilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Travmanın acil servis hemşireleri üzerine etkisini inceleyen çalışmalar literatürde yer almakla birlikte hemşirelerin nasıl başettikleri üzerinde durulması gereken bir konudur. Türkiye’de, acil çalışanlarının travmatik stres belirtilerine yönelik yapılmış, bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu çalışma acil servisler ve ilkyardım istasyonlarında görevli acil sağlık personelleriyle yapılmıştır. Bu çalışmada mesleki travmalar karşısında daha eğitimsiz ve daha genç olan sağlık çalışanlarının büyük risk altında olduğu görülmüştür (Kılıç ve İnci, 2015). Bu çalışmada acil servis hemşirelerine yer verilmemiştir. Bu anlamda ülkemizde travmanın acil servis hemşireleri üzerine etkisini ve hemşirelerin bu durumlarla nasıl başettiklerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Acil serviste yaşanan travmalar hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir ve acil serviste çalışan hemşireler ruhsal travmalar açısından risklidir. Bu anlamda hemşirelerin bu travmalar sonucunda nasıl etkilendikleri ve bununla başetmek için neler yaptıkları hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Hemşirelerin yaşadıkları travmalarla başetmek için neler yaptığını öğrenmek ileride yapılacak girişimlere yol gösterebilir. Bu çalışmanın sonuçlarının; hemşirelerin acil servisteki deneyimledikleri travmaların sonuçlarının görünür hale getirmeye ve ayrıca buna yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalara, yöneticilere ve bu alanda çalışan hemşirelere yol göstermek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı:**

Bu çalışmanın amacı acil serviste çalışan hemşirelerin travmatik stres belirtilerini etkileyen faktörleri ve hemşirelerin başetme yollarını incelemektir.

## **1.3.Araştırma Soruları:**

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır;

**1-**Acil servis hemşirelerinde travmatik stres belirtilerinin görülme oranı ne kadardır?

**2-**Acil servis hemşireleri travma sonrası belirtilerle başetmek için hangi başetme yollarını kullanmaktadır?

**3-**Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, çalıştığı birim, çalıştığı yerdeki günlük baktığı hasta sayısı ile hemşirelerin maruz kaldıkları travmatik stres belirtileri arasında fark var mıdır?

**4-**Acil servis hemşireleri travma sonrası belirtilerle başetmede kullandıkları başetme yolları ile travmatik stres belirtileri arasında fark var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Travma Kavramı ve Tarihçesi

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) ruhsal travmayı, ölüm ya da ölüm riski, yaralanma, kendinin veya başkasının bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve bireyin kendisinin ya da yakın bir arkadaşının ya da akrabasının başına geldiğini öğrendiği sıra dışı olaylar olarak tanımlamaktadır. Psikoloji literatüründe travma “deneyimi yaşayan kişinin kişiliği ve psikolojik yaşantısı üzerinde bir miktar kalıcı etki bırakan beklenmedik, olağandışı ve felaket bir olayın anılarından kaynaklanan bir huzursuzluk, kaygı, korku, çaresizlik ve sıkıntı durumu” olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2005). Yaşanılan felaketler, saldırılar, tecavüz, terör, yangın, savaş, insan ölümleri ve benzeri olaylar travmatik olay olarak; bu olayları yaşayan bireylerin sergiledikleri bazı semptomlar ise travmaya bağlı stres olarak adlandırılmaktadır (APA, 2000).

18. yüzyılda ve öncesinde travmanın psikolojik etkisinin olduğu düşünülmemiş ve travma sonrası psikolojik sorun yaşayan kişilerin zihinsel bir hastalığı olduğuna inanılmıştır (Micale, 1989). 19. yüzyıl ve 20. yüzyılın başlarında “travma” kavramı fiziksel travma olarak kullanılmıştır. Bu dönemlerde travmanın ruhsal boyutta kullanımı kısıtlı olmuştur (Jones, 2007). Psikolojik travmanın gerçekliği, Birinci Dünya Savaşı’nın yıkımıyla kamusal bilinci bir kez daha zorlamıştır. Zor koşullarda savaşmış erkeklerde histeriye benzer davranışlar görülmüş ve travmanın psikolojik etkileri bilimsel alanda ilgi çekmiştir. Savaşta arkadaşlarının ölümüne ve yaralanmasına tanık olan birçok askerde psikiyatrik belirtiler görülmüş ve birçok hastane bu askerleri yatırarak tedavi etmek zorunda kalmıştır (Norman, 1989). 1980’de karakteristik psikolojik travma sendromu ilk defa psikiyatrik bir tanı haline geldi. 1980’de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’na (DSM) , “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” adı altında yeni bir kategoriye ekledi. Böylece geçen yüzyıl boyunca zaman zaman unutulmuş, zaman zaman yeniden keşfedilen psikolojik travma sendromu, en sonunda tanısal sistematik içinde resmi kabul kazandı. TSSB tanısının ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabında yer alması ile travmanın psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi resmen kabul edilmiştir (Herman, 2016).

DSM V’te travma sonrası stres belirtilerinin, sadece travma yaratan olaylara doğrudan maruz kalanlarla sınırlandırılmayacağı netleştirilmiştir. Dolayısıyla “birincil travma” da bireyler doğrudan kendileri acı verici travmatik deneyime maruz kalırken, “ikincil travma” da

çeşitli güçlükler içerisindeki bireylerin travmaya maruz kalma süreçlerine bilerek veya tanıklık edilerek travmatik stres deneyimlenmektedir (Figley, 1995). Travmatik yaşantılardan sonra olayı yaşayanların aileleri, yakın akraba ve arkadaşları, olaya müdahalede bulunan arama-kurtarma çalışanları, sağlık çalışanları, gönüllüler ve olayın psikolojik etkilerini ortadan kaldırmak ve desteklemek için müdahalede bulunan ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller, afetlerden sonra olayın etkilerini izleyen bireyler travmaya dolaylı yollardan maruz kalmaktadırlar (Yılmaz, 2007). Bu bireylerin yaşantıları, hayatı tehdit eden olaylara dolaylı olarak maruz kaldıkları için, “ikincil travmatik stres” (secondary traumatic stress) kavramıyla ifade edilmektedir (Yılmaz, 2007). Figley (1998), ikincil travmatik stres terimini; yardımda bulunan kişi tarafından deneyimlenmiş stresli olayların bilgisinden doğan doğal davranış ve duygular olarak tanımlamaktadır. Burada sözü edilen “stres”, travmatize olmuş bir bireye önem vermek, yardım etmek ya da yardım istemekten kaynaklanmaktadır (Dirkzwager, Bramsen, Adér ve Ploeg, 2005). Bu açıdan bakıldığında Figley (2002) bireylerin, fiziksel olarak tehdit edilmeden veya zarar görmeden, travmatik bir olay hakkında bilgi edinmelerinin de travmatizasyona neden olabileceğine değinmiştir. Aynı zamanda, ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile çok benzer, neredeyse aynı olduğunu, aradaki farkın bir başkası tarafından maruz kalınan örseleyici bir olayın ikinci bir kişi tarafından yaşanan yıkıcı bir olay haline gelmesi olduğunu belirtmiştir (Bride, 2001). Literatürde ise ikincil travmatik stres (İTS), travmatik olayla doğrudan karşı karşıya kalmayan meslek elemanlarının, örseleyici yaşantıları olan bireylere yardımda bulunurken olağandışı yaşantılarına verdikleri olağan tepkiler, olarak yer almaktadır (Bride 2007, Haksal 2007, Bonach ve Heckert 2012, Gürdil 2014).

İkincil travmatik stres belirtileri kısa süreli olabildiği gibi, bu belirtilerin uzun dönemde önemli sonuçlar doğurabileceği göz ardı edilmemelidir. Hemşirelerin, işlev kaybına uğrayacak noktaya gelmeden kriz, stres ve travma odağında koruyucu, önleyici ve sağaltıcı müdahalelere duyduğu ihtiyaç, tam da bu belirtiler ve değişkenler üzerinden ele alınmalı ve bu bağlamda bu gruplara uygun ve kültüre özgü modeller sunulmalıdır (Yılmaz, 2007).



## 2.2. Sağlık Çalışanlarında Travma

Bireyin hayatını olduğu kadar ruhsal ve fiziksel iyiliğini de tehdit eden travmatik olaylar, kişinin direk yaşadığı ya da şahit olduğu yaşam yitirme riskinin bulunduğu, ciddi yaralanma veya fiziksel sağlığa yönelik bir tehdit oluşturan olaylar olarak tanımlanır (APA 2013). Savaş, terör saldırısı, deprem, yangın, tecavüz ve motorlu taşıt kazaları gibi yaşantılar bu tür yaşam olaylarına örnektir. Bu yaşantıların ardından, bazı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulabilmekte ve yardım ihtiyacı duyabilmektedirler. Bu yardım ilişkisi bağlamında, müdahalede bulunan yardım çalışanları da mağdurların örseleyici yaşantılarından dolayı olarak etkilenebilmektedirler. Travmatik olaylara doğrudan maruz kalan bireyler kadar, bunlara tanık olan veya bunlar hakkında çeşitli kanallardan bilgi edinen bireyler de benzer şekilde etkilenebilirler (APA, 2013).

Sağlık çalışanlarında gözlenen stresi açıklamak için ikincil travmatik stres kavramına değinmek gerekir. Bu kavram, başka birinin başına gelen travmatik olayla ilgili bilgi edinme sonucunda ortaya çıkan duygu ve davranışları içermektedir. Acı çeken bir insana yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanabilir ve bu kişiye karşı derin sempati, şefkat ve hüznün duygularının gelişimiyle kendini gösterebilir. İkincil travmatik stres kavramı, başkalarının yaşadığı travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalanların yaşayabileceği TSSB benzeri belirtilere karşılık gelmektedir (Figley, 1995). İkincil travmanın olumsuz etkilerinin, travmaya birincil maruz kalma tepkileriyle oldukça benzer ve hatta aynı olduğu düşünülmektedir (Bride ve ark., 2004). Bu açıdan bakıldığında, travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kurmayı gerektiren meslek gruplarında yer alan bireylerin karşılaştıkları travmatik yaşantılardan dolaylı olarak etkilenebilecekleri söylenebilir (Jackson ve Maslach, 1982; Levin ve Greisberg, 2003; Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bu nedenle bazı meslek üyelerinin ruhsal travmaya maruz kalma riski fazladır; sağlık personelleri, özellikle de acil ünitelerinde çalışan hemşireler yüksek risklidir (Alexander ve Klein, 2001; Fullerton, McCarroll, Ursano ve Wright, 1992; Whealin ve ark., 2007).

Literatürdeki bilimsel çalışmalar örselenmiş bireylere psikososyal yardımda bulunan sağlık çalışanlarının bireylerin yaşam olaylarına tanıklık etmeleri nedeniyle kendilerinin de travma sonrası stres belirtilerine benzer İTS belirtileri göstermelerinin kaçınılmaz olduğu üzerinde durmuştur (Salston ve Figley, 2003; Bride, 2007; Yılmaz ve Şahin, 2007; Bride ve ark., 2008; Smith Hatcher ve ark., 2011; Bonach ve Heckert, 2012). Mağdurların travmatik

yaşantılarına sürekli maruz kalan çalışanlar ciddi düzeyde rahatsız eden ve güçsüzleştiren sorunlardan yakınmaya başlayabilirler (Figley, 1995; Figley, 2002; Schauben ve Frazier, 1995; Sabin-Farrell ve Turpin, 2003; Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Bu etkiler, DSM-5'te (APA, 2013) istemsiz düşünceler, kaçınma, duygudurum değişiklikleri ve aşırı uyarılma şeklinde açıklanan travmatik stres belirtilerinin yanı sıra, bireyin kendisiyle ve dünyayla ilgili temel inançlarındaki kalıcı değişimleri de içerebilir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Mağdurların travmalarından dolayı olarak etkilenen sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra, kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarında ciddi düzeyde işlev kayıpları yaşayabilirler; işlerindeki verimliliklerini kaybedebilirler veya yeni bir işe geçme eğilimi gösterebilirler (Byrne ve ark., 2006; Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Çalışanların işten ayrılması, bağlı bulunan kurumlar için de ağır masraflara yol açabilmektedir (Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Bu nedenle sağlık çalışanlarının psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatan, dolayısıyla da hem bireyin kendisi hem çalıştığı kurum hem de hizmet verdiği kişiler üzerinde olumsuz sonuçları olabilen ikincil travma etkilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bu bağlamda, örselenmiş bireylerle travma ortamında yoğun iletişim veya etkileşim içinde bulunan hemşireler travmatik stres belirtileri açısından risk altındadır.

### **2.3. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerde Travma Nedenleri**

Sağlık çalışanları arasında travmaya en fazla maruz kalan ekip acil servis çalışanlarıdır (Serinken ve ark., 2003). Sağlık kurumlarının en stresli, dinamik, yoğun, hayatın kurtarılmasının hedeflendiği, acil müdahale gerektiren hastaların planlandığı, yaşam kurtarıcı tedavinin yapıldığı acil birimlerinde çalışan hemşireler, hasta yoğunluğu, sık yaşanan ölümler, ölüm riski olan hastalar, yetersiz araç-gereç ve personel, ekip içi tartışmalar, uzun ve fazla çalışma saatleri nedeni ile riskli kabul edilmektedir (Akyolcu, 2006; Kebapçı, 2011). Acil servis hemşireleri; bebeklerin, çocukların veya gençlerin yeniden canlandırılması veya ölümü, yaşam riski olan hastaların bakımını ve resüsitasyonunu sürdürme, uzuv kayıpları, çocuk istismarı, özkıyım, alkol ve maddenin kötüye kullanımı, şiddet, gibi birçok travmatik olaya sürekli olarak tanıklık etmektedirler. Bu olaylara tanıklık eden hemşireler çeşitli düzeylerde kaygı, ruhsal açıdan sıkıntı ve zaman zaman güçsüzlük yaşayabilmektedirler (Ross-Adjie, Leslie ve Gillman, 2007; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Healy and Tyrell, 2011). Bu duygu

durumunun sürekliliği ikincil travma gelişimini kolaylaştırabilir (Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2009).

Acil servislerin hastanelerin en stresli ve yoğun birimi olması ve bu birimlerde çalışan hemşireler, bireysel stres ve ruhsal sıkıntılar yaşamalarının yanında iş ortamının yapısı gereği kaynakların eksikliği ile olumsuz fiziksel koşullar nedeniyle travmatik stres belirtileri gösterebilirler (Browning ve ark., 2007; Ergüney, 2001).

Acil servis hemşireleri, meslekleri gereği sık sık travmatik ölüm olaylarıyla karşılaşmakta, travmatik yaşantılara ve bunun etkilerine doğrudan ve devamlı tanık olmakta, ağır yaralı ve cansız bedenlere girişimde bulunmaktadır (Fullerton, 2004; Yılmaz, 2006). Bu yaşantılar travmatik stres belirtilerini arttırmaktadır. Bu bağlamda acil servis hemşireleri ikincil travma açısından risk gruplarının başında değerlendirilmektedir (Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2009; Hyman, 2004; Figley, 2003; Salston ve Figley, 2003; Morrison ve Joy, 2016; Duffy ve Avalos, 2015).

Son yıllarda gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde, acil servis çalışanlarında özellikle travma sonrası stres bozukluğu başlığı altında birçok çalışma bulunmaktadır (Battles, 2007; Bennet ve ark., 2005; Jonsson ve ark., 2003; Laposa ve ark., 2003; Oginska-Bulik, 2015). Bunların dışında acil servis çalışanlarında tükenmişlik, yaşam kalitesi ve mesleki doyum konuları (Hamdan ve Abu Hamra, 2017; Popa ve ark., 2010; Yen-Ju Lin ve ark., 2011) ve acil servis çalışanlarına yönelik şiddet başlığı (Alameddine ve ark., 2011; Behnam ve ark., 2009) ön plana çıkmaktadır. Acil servis çalışanlarında travmatik stres belirtilerinin yanı sıra anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtileri de genel olarak saptanmaktadır (Kılıç ve İnci, 2015). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları risk faktörlerinin belirlenmesi, onların ruhsal ve fiziksel iyilik hallerini geliştirmeye ve yaşam standartlarını yükseltmeye yönelik önlemlerin alınmasını mümkün kılacaktır (Adeb-Saeedi, 2002).

#### **2.4. Travmanın Hemşireler Üzerindeki Sonuçları**

Acil servis birimleri, çalışma koşulları gereği sağlık çalışanları açısından hem ikincil travmatik stresi deneyimleme hem de bu stresle başetme konusunda birçok zorluklar barındırmaktadır. Özellikle ikincil travmatik stres yaşantıları, işleri gereği travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kuran hemşirelerin kişisel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi üretkenliği de düşürebilmektedir; karşılaşılan travmatik yaşantıların

dolaylı etkileri, hemşirelerin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini etkilemekte ve hemşirelerin işinden aldığı mesleki doyumunu ve üretkenliği azaltmakla birlikte yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Yıldız, 2017).

Acil servis hemşireleri, bireylerle fiziksel, sosyal ve ruhsal bütünlüğünü bozan bir kriz durumundayken karşılaşmaktadır. Acil servis çalışanları bir taraftan kriz durumundaki bireye yardım etmek ve onu koruyacak mekanizmalar bulmakla uğraşırken diğer taraftan travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaktadır. Aynı zamanda da mesleki müdahalelerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Bu durumda ikincil travmatik stres yaşantılarının yanında acil servis hemşirelerinde travmatik stres belirtileri, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtileri yaygın olarak görülebilmektedir (Güneri ve ark., 2011; Erol ve ark., 2012; Scully, 2011; Sterud ve ark., 2006; Gökçen ve ark., 2013).

DSM-5’de (APA, 2013) yer alan TSSB tanı ölçütleri incelendiğinde; kişinin örseleyici yaşantıya maruz kalma türünü değerlendiren A ölçütünün 4 alt ölçütten oluştuğu görülmektedir: olaya doğrudan maruz kalma (A1); olaya tanıklık etme (A2); aile yakınının ya da yakın arkadaşın başına (kaba güç veya kaza sonucu) travmatik bir olay geldiğini öğrenme (A3); meslek gereği travmatik olayların detaylarıyla tekrarlayıcı bir şekilde ya da çok fazla yüz yüze kalma (A4). Son iki alt ölçütten anlaşılmaktadır ki; travmatik bir olaya ikincil yoldan maruz kalan bir birey, olaya doğrudan maruz kalmış bir kişinin deneyimlediği belirtilere benzer belirtiler sergileyebilmekte ve TSSB geliştirme riski altında olabilmektedir. Figley (1995), ikincil yoldan travmaya maruz kalmanın olumsuz etkilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile neredeyse aynı olduğunu belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında travmatik yaşantılara sık sık tanık olan acil servis hemşirelerinde travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkabileceği görülmektedir.

Acil servis hemşirelerinde ikincil travma sıklığının incelendiği bir araştırmada; hemşirelerin %85’inin son yedi gün içinde ikincil travmatik stres semptomlarından minimum bir tanesini kendilerinde tanımladıkları, %54’ünde uyarılara karşı aşırı tepki verme, %52’sinde hastalardan uzaklaşma ve %46’sında hasta ve hasta yakınlarına karşı öfke görülmektedir (Dominquez-Gomez ve Rutledge, 2009). Travmadan hemşirelerin etkilenmesi konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları, örselenmiş bireylerle çalışan birçok hemşirenin TSSB belirtilerine benzer ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiklerini

sunmuştur (Bride, Jones, ve Macmaster, 2008; Bride, 2007; Bride, Oh, King, ve Catrett, 2011, Smith Hatcher; Yılmaz ve Şahin, 2007; Bonach ve Hackert, 2012).

Bireyin korunmak adına kişisel önlemlerini almasının yanı sıra, bağlı bulunduğu kurum veya kuruluşun da acil servis çalışanlarını koruyabilmesi için atması gereken adımlar vardır. Acil servis hemşirelerinin görevleri gereği olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indirgeyecek yaklaşımların belirlenmesi ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yapılması önemlidir.

## **2.5. Acil Servis Hemşirelerinin Travmatik Stresle Başetme Yolları**

Başetme, bireyin stres yaratan bir olay karşısında bilişsel ve davranışsal kapasitesini kullanma tarzı olarak tanımlanır (Folkman ve Lazarus, 1988). Bu bağlamda direkt ve dolaylı olarak travmaya maruz kalan acil servis hemşireleri, travmatik stresle başetmek için entelektüel ve davranışsal kaynaklarını kullanırlar.

Travmatik stresle başetme ve bunun ruh sağlığına etkisi, birçok çalışmada ele alınmıştır. Konuyla ilgili bazı araştırma sonuçları acil servislerde çalışmanın, travmatik yaşantıların etkileriyle başetme yeteneğini arttırdığını ve aynı zamanda bireyi duyarsızlaştırdığını ortaya koymaktadır (Moran ve Britton, 1994). Bazı çalışmalarda ise acil servis çalışanlarının, başetme becerileri güçlü de olsa ölüm ve travmatik yaşantılara maruz kalmanın travmatik strese zemin hazırlayabileceğini ortaya konulmuştur. Ayrıca, sürekli travmaya maruz kalmak çalışanlarda başetme yollarının bozulmasına neden olmaktadır. Özetle, travmatik yaşantılara aşırı fazla maruz kalan sağlık çalışanları fiziksel ve psikolojik olarak daha güçsüz hale gelmektedir (Marmar ve ark., 1999; Bryant ve Harvey, 1996; McFarlane, 1988; Regehr, Hill ve Glancy, 2000).

Acil çalışanları başetme yöntemi olarak sıklıkla; alkol, sigara, madde ve kafein kullanımı, aşırı derecede yeme ve içme, sürekli gerginlik hali, ekip içi çatışma, kaçma davranışında bulunma, işten uzaklaşma, travmatik olayı unutmaya deneme gibi etkisiz başetme yöntemleri kullanmaktadır (Tully, 2004; Yılmaz, 2011; Beaton, Murphy, Johnson, Pike ve Corneil, 1999; Marmar ve ark., 1996). Acil serviste çalışan hemşireler diğer servislerde çalışan hemşireler ile karşılaştırıldığında, acil servis hemşirelerinin başa çıkma stratejisi olarak kokain, marihuana gibi yasadışı uyuşturucu ve bağımlılık yapan ilaçları kullanma olasılıklarının 3,5 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Trinkoff ve Storr, 1998). Bu deneyimleri yaşayan hemşireler çalıştıkları birimleri terk etmekte, izin ve hastalık raporu almak zorunda kalmaktadırlar (Nelson-Gardell ve Harris, 2003).

Tüm bu bulgulara karşın, eğitim düzeyi ve travma üzerine alınmış özel eğitimler, algılanan sosyal destek düzeyi ve benzeri değişkenlerin yanı sıra yaş ve mesleki deneyim süresinin artmasıyla ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı ve olumlu başetme yollarının kazanıldığı yönünde sonuçlar sergileyen araştırmalar da bulunmaktadır (Yılmaz 2006, Schwartz 2008, Haksal 2007, Perez ve ark. 2010, Çolak ve ark. 2012, Ewer ve ark. 2014). Whitfield ve Kanter (2014) travmatik yaşantısı olan bireylerle çalışan hemşirelerin travmadan etkilenme düzeylerini en düşük seviyede tutmalarının mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Çalışmalarında ikincil travmanın etkisini azaltmak için yardım profesyonellerinin mesleki ve sosyal hayat arasındaki dengeyi kurabilmesi, çalışma saatlerinin kısa olması, aşırı iş yükünün olmaması, yeterli öz bakım, egzersiz, maneviyat, aile ve çevrenin sosyal desteği, iş arkadaşlarının ve yöneticilerin desteği, danışmanlık alması gerektiğine değinmişlerdir. Salston ve Figley (2003), düzenli ve sağlıklı beslenme ve hoşlanılan etkinliklere katılma ya da uğraşlarının olmasının çalışanların bireysel olarak alabilecekleri önlemler arasında olduğunu vurgulamıştır. Yeterli düzeyde fiziksel egzersiz, gevşeme egzersizleri, aile ve yakın çevrenin sosyal desteği, kişisel bakıma sahip olmak ve kişisel etkinlikler ile profesyonel etkinlikler arasında sağlıklı bir denge kurulması hemşirelerin göz önünde bulundurabilecekleri adımlardır (Saakvitne 2002, Killian 2008). Whitfield ve Kanter (2014) yardım ilişkisinde bulunan bireylerin travmasıyla ilişkili olan düşünce ve duyguların gözetilmesi ve gerek duyulduğunda meslektaş desteği ve paylaşmaya ek olarak, gerektiğinde profesyonel yardım alınmasının önemine vurgu yapmışlardır. Skovholt (2012), travmatik stres belirtileriyle başetmek için çalışanların geliştirmeleri gereken becerilerden de söz etmiştir. Bunların arasında verimli pozitif enerji kaynakları geliştirmek, yapılan işi pozitif enerji kaynağı olarak görmek, empati dengesi kurabilmek, kendini değerlendirmede hedeflediği başarı ve tatmin ölçütleri geliştirmeye ek olarak, kendilik gelişimine önem vermek ve hoşnut olunan bir yaşam sürmek yer almaktadır. Hogancamp ve Figley (1983), travmayla başa çıkmak için travmaya verilen tepkilerin anlaşılması, kişilerarası iletişime geçme, gerekli durumlarda esneklik gösterme ve profesyonel destek hizmetlerinden yararlanma olduğunu belirtmişlerdir. Bireyin yaşadığı sıkıntıyı inkâr edip sessiz kalmasının ve öfkesini başka kişi ve yerlere yöneltmesinin işlevsiz bir başa çıkma tarzı olduğunu savunmuşlardır.

Hemşirelerin travmatik stres belirtileri göstermesine neden olan olumsuz çalışma ortamları ele alındığında; uzun mesai saatleri, ağır çalışma yükü ikincil travmatik stres

düzeyini arttırmakta, başetme davranışını azaltmaktadır (Perez ve ark., 2010, Yeşil 2010, Altekin 2014).

Hemşirelerin başetme yollarının geliştirilmesinde; sosyal destek, çalışma yükü, eğitim düzeyi ve yöneticilerin desteği gibi değişkenlerin arttırıcı ya da azaltıcı etkileri olduğu bilinmektedir (Schwartz 2008, Perez ve ark., 2010, Yeşil 2010, Çolak ve ark., 2012, Ewer ve ark., 2014). Bu bağlamda, hemşirelerin görevleri gereği olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indirgeyecek yaklaşımların belirlenmesi ve başetme yollarının güçlendirilmesi için kurumlar tarafından çalışmaların yapılması önemlidir.



### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

#### **3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Eylül 2015'te literatür tarama ile başladı ve Temmuz 2018'de tez savunma sınavıyla sonlandı. Bu araştırma İzmir İl'inde bulunan iki üniversite ve iki eğitim-araştırma hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları**

Araştırmanın örneklemini İzmir İl'inde bulunan Üniversite ve Eğitim-Araştırma Hastanelerinin acil servislerinde en az bir aydır çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşire oluşturmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil ünitesinde çalışan 31 hemşirenin 29'u, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil ünitesinde çalışan 41 hemşirenin 31'i, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil ünitesinde çalışan 42 hemşirenin 20'si, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil ünitesinde çalışan 36 hemşirenin 28'i ankete katılmıştır. Araştırmaya katılan acil ünitelerinde toplam hemşire sayısı 162'dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşireye ulaşılmıştır. Ankete yanıt oranı %66,6'dır.

#### **3.4.Çalışma materyali:**

Araştırmanın çalışma materyali bulunmamaktadır.

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışma süresi, birimde çalışma süresi, aylık çalışma saati, gün içerisinde ortalama bakılan hasta sayısı, hemşirelerin kullandığı başetme yolları

**Bağımlı değişkenler:** Travmatik Stres Belirti ölçeğinden elde edilen puanlar

#### **3.6. Veri toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Ek-2'te 17 soruluk Travmatik Stres Belirti Ölçeği bulunmaktadır.

##### **3.6.1.Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1)**

Ek-1, araştırmacının literatür doğrultusunda oluşturduğu araştırmanın ve anket formunun tanıtıldığı ve katılımcının onayının alındığı bölüm olup katılımcının demografik özelliklerini ve travmayla başetme yollarını sorgulayan on yedi adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır



(Dominquez-Gomez, Rutledge ve Dana, 2009; Gholamzadeh, Sharif ve Rad, 2011; Laposa, Alden ve Fullerton, 2003).

### **3.6.2.Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Ek-2)**

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirmesidir. Bu ölçek, Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Bireylerin kendilerini son bir ay için değerlendirmektedirler. Ölçek dörtlü likert tiptedir. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır ve ölçek toplam puanı maddelerin toplanması ile elde edilir. Her madde “hiç rahatsız etmiyor” ile “çok rahatsız ediyor” arasında derecelendirilmektedir. Toplam puan olarak kullanılabilirdiği gibi kesme noktası kullanılarak ta muhtemel Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı elde etmek için de kullanılabilir. İlk 17 maddesi DSM-IV’ te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgular. Bu 17 maddeden elde edilen puanın 25 ve üzerinde olması muhtemel TSSB’ ye işaret eder. Katılımcılar her bir maddeyi “Hiç rahatsız etmiyor = 0 ” ve “Çok rahatsız ediyor =3 ” arasında değişen 4 basamaklı bir çizelge üzerinden değerlendirirler. Ölçeğin tüm maddeleri için cronbach alfa katsayısı .94’tür. 17 maddeden oluşan TSSB için cronbach alfa katsayısı .92’dir (Başoğlu ve ark., 2001). Bu çalışmada anketin travmatik stresi belirlemeye yönelik ilk 17 sorusunun toplam puanı kullanılmıştır. Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı .92’dir.

### **3.6.3 Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden oluşan formun araştırmacı tarafından acil serviste çalışan hemşirelere dağıtılması ve hemşirelerin bu formu doldurmasıyla toplanmıştır.

*Veri Toplama Süreci:* Araştırmanın yapılması için gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra araştırma örnekleme alınan hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşireler belirlenmiştir. Anket Formunun dağıtılması için acil servis sorumlu hemşirelerine danışılmıştır. Acil serviste çalışan hemşirelere araştırmacı kendisini tanıtmış, araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı konusunda bilgi verilmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmış, veriler anket formu dağıtılarak toplanmıştır.

*Veri Toplama Ortamı:* Anket Formu dağıtılmadan önce kliniğin hemşirelerine anket formunun dağıtılacağı bilgisi verilmiş ve hemşirelerin bu formu doldurması sağlanmıştır.

*Ön Uygulama:* Araştırma ön uygulaması olarak, örneklem kriterlerine uyan bir üniversite hastanesinde çalışan iki hemşireden formun doldurulması istenmiş, uzman tarafından kontrol edilmiş ve geri bildirimlerden sonra örnekleme oluşturan acil servis çalışanlarına anket formlar dağıtılmıştır.

### 3.7. Araştırma Planı:

#### 3.7.1 Araştırma Planı ve Takvimi

Yapılacak İşler YILLAR Aylar	2015	2016			2017			2018	
	9-12	1-7	8	9-12	1-2	3-6	7-12	1-6	7
Literatür tarama	X			X	X	X	X		
Tez önerisi hazırlama		X							
Etik Kurul Onayı			X						
Anket formunu geliştirme				X					
Pilot çalışma				X					
Veri toplama gereçlerini son şekline getirme					X				
Veri toplama						X			
Veri analizi							X		
Rapor yazma							X	X	
Tez Savunma Sınavı									X

### **3.8.Verilerin Değerlendirilmesi**

Bu çalışmada veri analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0.05$ , güven aralığı %95 olarak kabul edilecektir. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ve travmatik stres belirtileri sayı yüzde ve ortalama şeklinde sunulmuştur. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ve travmatik stres belirtilerini etkileyen faktörler arasındaki farkı değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır.

### **3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın ngrlen bir sınırlılığı bulunmamaktadır.

### **3.10. Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın uygulanabilmesi için hastanelerden ve etik kuruldan yazılı izinler alınmış, hemşirelerden bilgilendirilmif onam yazılı ve sözlü olarak alınmıştır. Çalışma Dokuz eylül niversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulu tarafından 11.08.2016 tarih ve 2882-GOA protokolü ve 2013/23-19 karar numarası ile onaylanmıştır. Anketlerin hepsi tek tek zarflara koyularak toplanmıştır.

#### 4.BULGULAR

**Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve işle ilgili özelliklerinin dağılımı n: 108**

Sosyo demografik Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	89	82.4
Erkek	19	17.6
Yaş		
18-24	26	24.0
25-29	45	41.7
30-34	22	20.4
35 ve üzeri	15	13.9
Medeni durum		
Bekar	66	61.1
Evli	42	38.9
Çocuk Sahibi Olma		
Çocuk Sahibi Olan	31	28.7
Çocuk Sahibi Olmayan	77	71.3
Eğitim durumu		
Lise	12	11.1
Ön Lisans	15	13.9
Lisans	67	62.0
Yüksek lisans ve üzeri	14	13.0
Çalışma süresi		
1-12 ay	7	6.5
1-5 yıl	52	48.1
6- 10 yıl	29	26.9
Acil serviste çalışma süresi		
1-12 ay	17	15.7
1-5 yıl	60	55.6
6-10 yıl	23	21.3
11-15 yıl ve üzeri	8	7.40
Aylık çalışma saati		
160-180	44	40.7
181-200	43	39.8
201 ve üzeri	21	19.5
Bir vardiyada bakılan hasta sayısı		
0-60	26	24.1
61-100	24	22.2
101+	58	53.7

Acil servis öncesi eğitim		
Eğitim alan hemşire sayısı	39	36.1
Eğitim almayan hemşire sayısı	69	63.9
Çalışan memnuniyeti		
Memnun	57	52.8
Memnun değil	51	47.2

Tablo 1’de hemşirelerin sosyo demografik ve işle ilgili özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu kadın (%82.4), %41.7’si 25-29 yaş grubundadır. Hemşirelerin %61.1’ i bekar, %71.3’ ü çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %62’si lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunun kıdem yılı ve acil serviste çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır (%48.1). Hemşirelerin çoğunun aylık çalışma saati 160-180 saat arasındadır (%40.7). Hemşirelerin %74.1’ i yetişkin acil servis birimlerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunun bir vardiyada baktığı hasta sayısı 101 ve üzeridir (%53.7). Acil servise başlamadan önce hemşirelerin %36.1’ i eğitim alırken, %63.9’ u eğitim almamıştır. Hemşirelerin %52.8’ i acil serviste çalışmaktan memnundur.

**Tablo 2. Çalışılan acil servisle ilgili özelliklerin dağılımı n:108**

Acil Servisle İlgili Özellikler	N	%
Hemşire yetersizliği		
Var	96	88.9
Yok	12	11.1
Malzeme yetersizliği		
Var	91	84.3
Yok	17	15.7
Aşırı hasta sirkülasyonu		
Var	99	91.7
Yok	9	15.7
Hasta ölüm sıklığı		
Sık	93	86.1
Sık Değil	15	13.9
Hasta yakınları ile çatışma		
Sık yaşanır	93	86.1
Sık yaşanmaz	15	13.9
Şiddet		
Sık yaşanır	90	83.3
Sık yaşanmaz	18	16.7
Ekip içi çatışma		
Sık yaşanır	59	54.6
Sık yaşanmaz	49	45.4

Tablo 2’ de çalışılan acil servisle ilgili özellikler verilmiştir. Acil servislerin %88.9’unda hemşire yetersizliği, %84.3’ünde malzeme yetersizliği yaşanmaktadır. Acil servislerin %91.7’sinde aşırı hasta sirkülasyonu vardır. Acil servislerde hasta ölümü sık (%86.1) görülmektedir. Acil servislerin %86.1’inde hasta yakınları ile çatışma, %83.3’ünde şiddet, %54.6’sında ekip içi çatışma yaşanmaktadır.

**Tablo 3. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı n:108**

	$\bar{x}$	SS	Min	Max
<b>TSBÖ</b>	19,08	11,95	0.00	45.0

Tablo 3'te hemşirelerin travmatik stres belirtileri ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplara göre; travmatik stres belirtileri ölçeğinin puan ortalamaları  $19.08 \pm 11.95$ 'dir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maximum puan 45'tir.

**Tablo 4. Acil serviste çalışan hemşirelerin Travmatik Stres Belirti durumlarının dağılımı n:108**

<b>TSBÖ</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Travma yaşamayan (24 puan ve altında puan alan) hemşireler	67	62
Travma yaşayan (25 ve üzeri puan alan) hemşireler	41	38

Tablo 4'te travmatik stres belirti durumlarının sayı ve yüzdesi yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi göz önüne alındığında hemşirelerin %38'inin travma yaşadığı, %62'sinin travma belirtisi göstermedikleri belirlenmiştir.

**Tablo 5. Araştırmaya katılan hemşirelerin travmatik stres belirtilerine göre başetmede kullandıkları yolların dağılımı n:108**

Başetme Yolları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Kendi deneyimlerimi kullanarak problemi çözmeye çalışırım.	103	95.4	5	4.6
Bana sıkıntı veren durumlardan kaçınırım.	76	70.4	32	29.6
Bulduğum ortamı terk ederim.	60	55.6	48	44.4
Sessiz kalır içime kapanırım.	38	35.2	70	64.8
Sigara kullanımımı arttırırım.	47	43.5	61	56.5
Mesleğimin olumsuz yanlarını düşünüp pişmanlık duyarım.	66	66.1	42	38.9
İş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışırım.	98	90.7	10	9.3
İstifa edip iş değiştirmeyi düşünürüm.	56	51.9	52	48.1
Servis değiştirmeyi düşünürüm.	58	53.7	49	45.4
Hastalık ya da mazeret izni almayı düşünürüm.	48	44.4	60	55.6
Meslektaşarımla paylaşırim.	96	88.9	12	11.1
Ailele paylaşırım.	66	61.1	42	38.9
Yöneticilerle paylaşırım.	62	57.4	46	42.6
Hastalarla iletişimimi azaltırım.	60	55.6	48	44.4
Hastanın sıkıntısını azaltmak beni rahatlatır.	85	78.7	22	20.4
Hastalara karşı içimden öfke duyarım.	57	52.8	51	47.2

Tablo 5'te hemşirelerin travmatik stres belirtileri ile başetme yolları görülmektedir. Acil serviste çalışan hemşireler travmatik stres belirtileri ile başetmede en çok kullandıkları ilk beş yöntem sırasıyla; kendi deneyimlerini kullanıp problemi çözmeye çalışmak (%95.4), iş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışmak (%90.7), meslektaşarıyla paylaşmak (%88.9), hastanın sıkıntısını azaltıp rahatlamak (%78.7), sıkıntı veren durumlardan kaçınmaktır (%70.1). Hemşireler travma belirtileri ile başetmede en az kullandıkları başetme yöntemleri sırasıyla; sessiz kalıp içine kapanmak (%35.2), sigara kullanımını arttırmak (%43.5), hastalık ya da mazeret izni almak (%44.4), istifa edip iş değiştirmeyi düşünmek (%51.9), hastalara öfke duymaktır (%52.8).



**Tablo 6. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması n:108**

	Travma durumu				X <sup>2</sup>	p
	Evet (25 ≥)		Hayır (24 ≤)			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
18-24	10	9.3	16	14.8	4.737	0.192
25-29	19	17.6	26	24.1		
30-34	10	9.3	12	11.1		
35 ve üstü	2	1.9	13	12.0		
<b>Cinsiyet</b>					0.012	0.912
Kadın	34	31.5	55	50.9		
Erkek	7	6.5	12	11.1		
<b>Medeni Durum</b>					0.148	0.701
Bekar	26	24.1	40	37.0		
Evli	15	13.9	27	25.0		
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>					2.728	0.099
Çocuk Var	8	7.4	23	21.3		
Çocuk Yok	33	30.6	44	40.7		
<b>Eğitim Durumu</b>					4.119	0.128
Lise ve Ön Lisans	6	5.6	21	19.35		
Lisans	28	25.9	39	36.1		
Yüksek lisans ve üzeri	7	6.5	7	6.5		
<b>Çalışma süresi</b>					8.437	0.015*
1 ay- 5 yıl	25	23.2	34	31.5		
5 yıl ve üzeri	16	14.9	32	30.5		

\* p<0.05\*

Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ile travmatik stres belirti durumu arasındaki fark Tablo 6'da yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma süresi ile travmatik stres belirtileri bakımından anlamlı fark bulunmuştur ( X<sup>2</sup>:8.437, p: 0,015). Çalışma süresi daha fazla olan hemşirelerin daha az travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 7. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumları ile işle ilgili değişkenler arasındaki farkın karşılaştırılması n:108**

	Travma durumu				X <sup>2</sup>	p
	Evet (25 ≥)		Hayır (24 ≤)			
	n	%	n	%		
<b>Acil Serviste Çalışma Süresi</b>						
1 ay- 5 yıl	31	28.7	46	42.6	0,601	0.438
6 yıl ve üzeri	10	9.2	21	19.5		
<b>Aylık Çalışma Saati</b>						
160-180	15	13.9	29	26.9	9.680	0.008*
181 ve üzeri	26	24.0	38	35.2		
<b>Acil servis birimi</b>						
Yetişkin Acil	27	25.0	53	49.1	2.326	0.127
Çocuk Acil	14	13.0	14	13.0		
<b>Bir vardiyada bakılan hasta sayısı</b>						
0-60	11	10.2	15	13.9	6.254	0.282
61-100	51	9.0	19	17.6		
101 ve üzeri	25	23.1	33	30.6		
<b>Acil servis öncesi eğitim</b>						
Eğitim alan hemşire sayısı	12	11.1	26	24.1	3.202	0.362
Eğitim almayan hemşire sayısı	29	26.8	41	37.9		
<b>Hemşire yetersizliği</b>						
Var	38	35.2	58	53.7	0.963	0.326
Yok	2	2.8	9	8.3		
<b>Malzeme yetersizliği</b>						
Var	35	32.4	56	51.9	0.061	0.805
Yok	6	5.6	11	10.2		

<b>Hasta ölüm sıklığı</b>					
Var	37	34.3	56	51.9	0.944
Yok	4	3.7	11	10.2	0.331
<b>Aşırı hasta sirkülasyonu</b>					
Var	35	32.4	64	59.3	3.435
Yok	6	5.6	3	2.8	0.064
<b>Çalışan memnuniyeti</b>					
Memnun	18	16.7	39	36.1	2.089
Memnun değil	23	21.3	28	25.9	0.148
<b>Hasta yakınları ile çatışma</b>					
Sık yaşanır	37	34.3	56	51.9	0.944
Sık yaşanmaz	4	3.7	11	10.2	0.331
<b>Şiddet</b>					
Sık yaşanır	37	34.3	4	49.1	2.272
Sık yaşanmaz	53	3.7	14	13.0	0.132
<b>Ekip içi çatışma</b>					
Sık yaşanır	25	23.1	34	31.5	1.074
Sık yaşanmaz	16	14.8	33	30.6	0.300

Hemşirelerin işle ilgili özellikleri ile travmatik stres belirti durumu arasındaki fark Tablo 7’de yer almaktadır. Hemşirelerin aylık çalışma saati ile travmatik stres belirtileri bakımından anlamlı fark bulunmuştur (  $X^2:9.680$ ,  $p: 0,008$ ). Farkın 181 saat üzerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışma saati fazla olan hemşireler daha fazla travma yaşamaktadır. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Hemşirelerin travmatik stres belirti durumları ile başetme yolları arasındaki farkın karşılaştırılması (n:108)**

	Travma durumu					X <sup>2</sup>	p
	Evet (25 ≥)		Hayır (24 ≤)				
	n	%	n	%			
<b>Kendi deneyimlerimi kullanarak problemi çözmeye çalışırım.</b>							
Evet	38	35.2	65	60.2	1.081	0.298	
Hayır	3	2.8	2	1.8			
<b>Bana sıkıntı veren durumlardan kaçınırım.</b>							
Evet	29	26.9	47	43.5	0.004	0.949	
Hayır	12	11.1	20	18.5			
<b>Bulduğum ortamı terk ederim.</b>							
Evet	25	23.1	35	32.4	0.786	0.375	
Hayır	16	14.9	32	29.6			
<b>Sessiz kahr içime kapanırım.</b>							
Evet	19	17.6	19	17.6	3.607	0.580	
Hayır	22	20.4	48	44.4			
<b>Sigara kullanımımı arttırırım.</b>							
Evet	23	21.3	24	22.2	4.254	0.390	
Hayır	18	16.7	43	39.8			

<b>Mesleğimin olumsuz yanlarını düşünüp pişmanlık duyarım.</b>						
Evet	34	25.1	32	40.9	13.230	0.000*
Hayır	7	15.9	35	26.1		
<b>İş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışırım.</b>						0.586
Evet	38	35.2	60	55.6	0.297	
Hayır	3	2.8	7	6.4		
<b>İstifa edip iş değiştirmeyi düşünürüm.</b>						
Evet	30	27.8	26	24.1	12.030	0.001*
Hayır	11	10.2	41	38.0		
<b>Servis değiştirmeyi düşünürüm.</b>						
Evet	32	29.6	26	24.1	18.660	0.000*
Hayır	8	7.4	41	38.9		
<b>Hastalık ya da mazeret izni almayı düşünürüm.</b>						
Evet	28	25.9	20	18.5	15.220	0.000*
Hayır	13	12.1	47	43.5		
<b>Meslektaşlarımla paylaşıyorum.</b>						
Evet	34	31.5	62	57.4	2.379	0.123
Hayır	7	6.5	5	4.6		
<b>Ailemle paylaşıyorum.</b>						
Evet	28	25.9	38	35.2	1.434	0.231
Hayır	13	12.0	29	26.9		

<b>Yöneticilerle paylaşırım.</b>						
Evet	25	25.9	37	35.2	1.434	0.231
Hayır	13	12.0	29	26.9		
<b>Hastalarla iletişimimi azaltırım.</b>						
Evet	31	28.7	29	26.9	10.760	0.001*
Hayır	16	9.2	30	35.2		
<b>Hastanın sıkıntısını azaltmak beni rahatlatır.</b>						
Evet	26	22.8	59	37.2	0.786	0.375
Hayır	16	18.2	32	29.8		
<b>Hastalara karşı içimden öfke duyarım.</b>						
Evet	34	31.5	23	21.5	24.100	0.000*
Hayır	7	6.4	44	40.6		

\* p<0.05

Tablo 8’de hemşirelerin travmatik stres belirti durumu ile başetme yolları arasındaki fark karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin başetme yolları ile travmatik stres belirtileri bakımından anlamlı farklar bulunmuştur. Travma yaşayan hemşirelerin travma yaşamayan hemşirelere göre anlamlı derecede mesleklerinin olumsuz yanlarını düşünerek pişmanlık duydukları ( $X^2$ : 13.230, p: 0.000), istifa ederek iş değiştirmeyi düşündükleri ( $X^2$ : 12.030, p: 0.001), hastalarla iletişimlerini azalttıkları ( $X^2$ : 10.760, p: 0.001), servis değiştirmeyi düşündükleri ( $X^2$ : 18.660, p: 0.000), hastalara karşı öfke duydıkları ( $X^2$ : 24.100, p: 0.000), hastalık ya da mazeret izni almayı düşündükleri ( $X^2$ : 15.220, p: 0.000) belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

## 5.TARTIŞMA

### 5.1. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirti Durumları

Bu çalışmada hemşirelerin travmaya maruz kalma oranı %38 olarak bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında, ülkemizde yapılan ikincil travmatik stres konulu çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Baysak (2010)'ın acil servis ve yoğun bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada acil serviste çalışan 139 sağlık çalışanının 29'unun (23.6), yoğun bakım ünitesinde çalışan 139 sağlık çalışanının 22'sinin (%15.8) travmaya maruz kaldığı görülmüştür. Çocuk cinsel istismar olgularını değerlendiren 289 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada (Çolak ve ark., 2012) ise katılımcıların %50.9'unda travmatik stres belirtileri görülmüştür. Gürdil'in (2014), travma mağdurlarına hizmet veren 150 çalışan (psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlisi) ile yürüttüğü çalışmasında, katılımcıların %18'inde şiddetli, %68.7'sinde orta düzeyde travmatik stres belirtileri saptanmıştır. 112 acilde görev yapan çalışanlarda, ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl başa çıkıldığını araştıran bir çalışmada, 374 sağlık çalışanına Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Başoğlu ve ark., 2001) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, görevleri sırasında şiddet ve ölüme tanıklık eden, ağır fiziksel yaralanmalara müdahalede bulunan, çocuk ölümlerine tanıklık eden ve insan eliyle yapılmış saldırılara maruz kalmış bireylerle çalışan kişilerin yüksek travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Ülkemizde ilkyardım çalışanlarının anksiyete, depresyon, travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirten çalışmaların yanısıra (Dürü ve ark., 2006; Çakmak ve ark., 2010; Tokuç ve ark., 2011; Yılmaz, 2007; Çınar ve Kavlak, 2009) travmanın acil servis hemşireleri üzerine etkisini ve hemşirelerin bu durumlarla nasıl başettiklerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Literatürde acil çalışanlarında travmatik stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin sık olarak görüldüğünü gösteren çalışmalar vardır (Ayrancı ve ark., 2002; Scully 2011; Sterud ve ark., 2006; Gökçe ve Dünder 2008; McAllister ve McKinnon 2009; Sterud ve ark., 2006; Annagür 2010). Acil servis hemşirelerinde ikincil travma sıklığının incelendiği bir araştırmada; hemşirelerin %85'inin son yedi gün içinde ikincil travmatik stres semptomlarından minimum bir tanesini kendilerinde tanımladıkları, %54'ünde uyarılara karşı aşırı tepki verme, %52'sinde hastalardan uzaklaşma ve %46'sında hasta ve hasta yakınlarına karşı öfke görülmektedir. Stresle başetme yöntemi ile ilgili aktivitelere katılan hemşirelerde bu belirtilerin azaldığı saptanmıştır (Dominquez-Gomez ve Rutledge, 2009). Yunanistan'da yapılan bir çalışmada acil servis hemşirelerinin %25'inin çok

ağır depresif ruh hali ve uyku bozukluğu sergilediği, başka b6l6mlerde çalışan hemşirelere g6re anksiyetelerinin daha y6ksek olduğu bildirilmiştir (Stathopoulou ve ark., 2011). Acil alışanlarının iş doyumunun d6ř6k, t6kenmişliğin y6ksek olduğunu beliren çalışmalar da (Whealin ve ark., 2007; Popa ve ark., 2010; G6ken ve ark., 2013) mevcuttur. Bu alışma ve yapılan çalışmalar hemşirelerin evrensel olarak travma açısından ciddi risk altında olduklarını g6stermektedir. Bu sonuçlar travmanın hemşireler için 6ncelikli bir sorun olduğunu desteklemektedir. Acil serviste yaşanan travmalar hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir ve acil serviste çalışan hemşireler ruhsal travmalar açısından risklidir.

## **5.2. Travmatik Stres Belirtilerinin Sosyo-Demografik ve işle iğgili Değişkenlere G6re İncelenmesi**

Bu çalışmada travmatik stres belirtileri ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla travma yaşadığı, diğer değişkenler y6n6nden ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Literat6rde demografik değişkenler ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmada, hemşirelerin cinsiyet farklılıklarının, ikincil travmatik stres belirtileri 6zerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte bu sonucu değerlendirirken cinsiyeti erkek olan katılımcıların sayısının sınırlı olduğu akılda tutulmalıdır. Literat6r incelendiğinde, cinsiyetle ilgili farklı sonuçlar bulunduğu g6r6lmektedir (olak, 2012; G6rdil, 2014). Cinsel istismar olgularını değerlendiren sağlık çalışanları ve travmaya uğramış bireylere hizmet veren profesyoneller ile yapılan çalışmalarda cinsiyet ile travmatik stres d6zeyi arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Acil alışanları ile yapılan başka iki araştırmada kadınların travmatik stresinin erkeklerden y6ksek olduğu sonucuna varılmıştır (Haksal, 2014; Yeşil, 2010). Yaş grupları ve eğitim durumu ile yapılan analizler sonucunda, 6rseleyici yaşantıları olan bireylerle çalışan hemşirelerin yaşının ve eğitim durumunun, ikincil travmatik stres belirtilerinin 6zerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Literat6rde yaş ve eğitim durumu ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Bu bulguyu destekler nitelikte, sosyal hizmet meslek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada, eğitim ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Schwartz, 2008). Bu araştırmada çalışma s6resi daha fazla olan hemşirelerin daha az travmatik stres belirtileri g6sterdiği belirlenmiştir. D6ř6k eğitim d6zeyi ve geçen yaşta olmanın travmatik stres belirtileri için risk oluşturduğunu belirten çalışmalar



mevcuttur (Aker ve ark., 2008; Berger ve ark., 2012; Kılıç, 2004; Haksal, 2007; Özgen ve Aydın, 1999; Bulut, 2009), bununla birlikte yaşın artmasıyla travmalarla karşılaşma durumunun arttığını, deneyim ve büyük yaşın travmatik stres olasılığını arttırdığını bildiren çalışmalar da (Bennett ve ark., 2005; Jonsson ve ark., 2003) bulunmaktadır. Yapılan başka çalışmalar da ise, mesleki deneyim süresi azaldıkça ikincil travmatik stres belirtisinin arttığı bulunmuştur (Altekin, 2014; Schwartz, 2008). Bu sonuçlar yaşın travmatik stres belirtileri açısından koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bulunan farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, medeni durum, çocuk sahibi olmanın hemşirelerin ikincil travmatik stres belirtilerinin üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Yılmaz (2006)'ın yaptığı çalışmada evli olan arama-kurtarma çalışanlarının bekar olan arama-kurtarma çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde travmatik stres belirtisi ortalamasına sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarında travmatik stres belirtileri ile medeni durum ve çocuk sahibi olma ilişkisi konusunda başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla travma yaşadığı sonucuna varılmıştır. Literatürde uzun mesai saatlerinin hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini arttırmakta, başetme davranışını azaltmakta olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Perez ve ark., 2010, Yeşil 2010, Altekin 2014). Bu çalışmada da çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla travmaya uğradığı belirlenmiştir. Travmatik strese yönelik demografik ve işle ilgili değişkenlere yönelik farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu anlamda riskli çalışanları belirlemede büyük örneklerle yapılacak çalışmalara gereksinim duyulduğu söylenebilir. Çalışma saati yüksek olan hemşireler travmatik stres belirtileri yönünden daha riskli olabilirler.

### **5.3. Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri ile Başetme Yolları**

Bu çalışmada hemşirelerin travmatik stres belirtileri ile başetme yollarının; en çok kendi deneyimlerini kullanıp problemi çözmeye çalışarak (%95.4), iş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışarak (%90.7), meslektaşlarıyla paylaşarak (%88.9), hastanın sıkıntısını azaltarak (%78.7), sıkıntı veren durumlardan kaçınarak (%70.1) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin travma belirtileri ile başetmede en az kullandıkları başetme yöntemleri ise sessiz kalıp içine kapanarak (%35.2), sigara kullanımını arttırarak (%43.5), hastalık ya da mazeret izni alarak (%44.4), istifa edip iş değiştirmeyi düşünerek (%51.9), hastalara öfke duyarak (%52.8) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada travma yaşayan hemşirelerin travma yaşamayan

hemşirelere göre anlamlı derecede mesleklerinin olumsuz yanlarını düşünerek pişmanlık duydukları, istifa ederek iş değiştirmeyi düşündükleri, hastalarla iletişimlerini azalttıkları, servis değiştirmeyi düşündükleri, hastalara karşı öfke duydukları, hastalık ya da mazeret izni almayı düşündükleri belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Travmatik stresle başetme de kullanılan bu etkisiz başetme yollarının sıklıkla travmanın sebep olduğu çaresizlik duygularıyla mücadele etmek için kullanıldığı görülmüştür (Lerias ve Byrne, 2003; Steed ve Downing, 1998). Acil çalışanları başetme yöntemi olarak sıklıkla; alkol, sigara, madde ve kafein kullanımı, aşırı derecede yeme ve içme, sürekli gerginlik hali, ekip içi çatışma, kaçma davranışında bulunma, işten uzaklaşma , travmatik olayı unutmaya deneme gibi etkisiz başetme yöntemleri kullanılmaktadır (Tully, 2004; Yılmaz, 2011; Beaton, Murphy, Johnson, Pike ve Corneil, 1999; Marmar ve ark., 1996). Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer serviste çalışan hemşirelere göre travmayla başa çıkma stratejisi olarak kokain, marihuana gibi yasadışı uyuşturucu ve bağımlılık yapan ilaçları kullanma olasılıklarının daha fazla olduğu, %20'sinin travmanın sonucu olarak meslek değiştirmeyi düşündükleri, sık sık izin ve istirahat raporu aldıkları ortaya çıkmıştır (Byrne ve ark., 2006; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Alden ve Fullerton, 2003; Trinkoff ve Storr, 1998). Laposa, Alden ve Fullerton'un (2003) yaptığı bir çalışmada acil serviste çalışan hemşire ve doktorların %20'sinin yaşanan travma nedeniyle işten ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir. Nelson-Gardell ve Harris' in (2003) çalışmalarında hemşirelerin yeni bir işe geçme eğilimi gösterebilecekleri ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin sağlıklı iş ortamında çalışmaya hakları vardır. Hemşirelerin ruhsal açıdan risk altında olmaları sadece kendilerini etkileyen bir durum değildir. Bu durumdan kurumlar hemşireleri kaybederek, hastalara yetersiz bakım alarak etkilenmektedirler.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

-Araştırma sonucunda hemşirelerin %38'inin işyerinde travmatik stres belirtileri gösterdiği, belirlenmiştir. Her üç hemşireden birinin travma yaşadığı, çalışma ortamında çok görülen bir problem olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar travmanın ciddiye alınması gereken önemli bir durum olduğunu göstermektedir.

-Hemşirelerin çalışma süresi ile travmatik stres belirtileri bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma süresi daha fazla olan hemşirelerin daha az travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Çalışma süresi az olan hemşireler daha fazla travma yaşamaktadır. Diğer demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

-Hemşirelerin aylık çalışma saati ile travmatik stres belirtileri bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Farkın 181 saat üzerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışma saati fazla olan hemşireler daha fazla travma yaşamaktadır. Diğer işle ilgili değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

-Bu çalışmada acil servislerin %88.9'unda hemşire ve %84.3'ünde malzeme yetersizliği yaşandığı belirlenmiştir. Acil servislerin %91.7'sinde aşırı hasta sirkülasyonu olduğu, hasta ölümlerinin sık (%86.1) yaşandığı görülmektedir. Acil servislerin %86.1'inde hasta yakınları ile çatışma, %83.3'ünde şiddet, %54.6'sında ekip içi çatışma yaşandığı belirlenmiştir.

-Acil serviste çalışan hemşirelerin travmatik stres belirtileri ile başetmede en çok kullandıkları ilk beş yöntem sırasıyla; kendi deneyimlerini kullanıp problemi çözmeye çalışmak (%95.4), iş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışmak (%90.7), meslektaşlarıyla paylaşmak (%88.9), hastanın sıkıntısını azaltıp rahatlatmak (%78.7), sıkıntı veren durumlardan kaçınmak (%70.1) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin travma belirtileri ile başetmede en az kullandıkları başetme yöntemleri sırasıyla; sessiz kalıp içine kapanmak (%35.2), sigara kullanımını arttırmak (%43.5), hastalık ya da mazeret izni almak (%44.4), istifa edip iş değiştirmeyi düşünmek (%51.9), hastalara öfke duymak (%52.8) olduğu belirlenmiştir.

-Travma yaşayan hemşirelerin travma yaşamayan hemşirelere göre mesleklerinin olumsuz yanlarını düşünerek pişmanlık duydukları, istifa ederek iş değiştirmeyi düşündükleri, hastalarla iletişimlerini azalttıkları, servis değiştirmeyi düşündükleri, hastalara karşı öfke duydukları, hastalık ya da mazeret izni almayı düşündükleri belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

## **6.2. Öneriler**

### **6.2.1.Uygulamaya yönelik öneriler**

-Acil servislerde çalışan hemşireler travmatik stres belirtileri açısından taranmalı, riskli hemşireler belirlenerek, hemşirelerin ihtiyaç duyduğu destek sağlanmalıdır.

-Bu araştırmada çalışma süresi fazla olan hemşirelerin daha az travmatik stres belirtileri yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma süresi az olan hemşirelerin daha fazla travmatik stres belirtileri yaşadığı göz ardı edilmemelidir. Deneyimli hemşireler çalışma süresi az olan hemşirelere rehberlik etmeli ve destekleyici hemşirelik rollerini kullanmalıdır.

-Bu araştırmada çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla travmatik stres belirtileri yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma saati fazla olan hemşirelere yönelik düzenleme yapılması gerekmektedir.

-Travmaya maruz kalan hemşirelerin ruhsal destek alabilecekleri birimlerin işlevselliğinin artırılması gerekmektedir. Kurum içinde hemşirelerin travmayla başetmelerini güçlendirecek eğitimler ve aktiviteler yapılması gerekmektedir. Buna yönelik destek grupları, kurumsal danışmanlık, stres azaltıcı programlar, düzenli ekip içi toplantı, ikincil travmatik stres semptomlarının önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim olanakları sağlanmalıdır.

-Hemşirelerin gösterdikleri travmatik stres belirtilerinin düzenli aralıklarla gözetilmesi, travma ve travmaya verilebilecek tepkiler hakkında psikoeğitim oturumlarının hazırlanması ve gerekli durumlarda hemşirelerin yardım alabilecekleri kişi ve/veya yerin tanıtılması alınabilecek önlemler arasındadır.

-Sağlık alanında yönetimde olanların hemşirelerin travma açısından acil servis hemşirelerinin riskli olduğunu bilmeleri, hemşireleri güçlendirecek önlemleri almaları gerekmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hemşirelerin travmatik stres belirtilerini farkederek kendilerini ifade edebilecekleri iş ortamının oluşturulması gerekmektedir.

### **6.2.2.Araştırmaya yönelik öneriler**

-Travmatik stres açısından riskli grupları belirlemeye yönelik büyük örneklemlerli çalışmalar yapılması önerilir.

-Hemşirelerin travmatik stresini önlemeye ve azaltmaya yönelik deneysel çalışmalar yapılması önerilir.

## 7.KAYNAKLAR

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress among emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal*. 5: 19-24.
- Adriaenssens, J., Gucht, V., Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 49: 1411- 22.
- Akyolcu, N., Öztekin, D., Çelik, S. (2006). Acil birimlerde “Trijaj” kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor?. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 57: 1-7
- Alameddine, M., Lameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., Louf, S. (2011). Occupational violence in Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health*. 53: 455-64.
- Alexander ve Klein S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents – impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*. 178: 76-81.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey*. (Doktora tezi). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı DSM-IV, Dördüncü baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı DSM-V, Beşinci baskı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Mental Bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, Dördüncü baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR)*. E. Köroğlu, (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2: 161-173.
- Arslan, S., Karaman Özlü, Z., Özer, N., Nazik, N., Gümüş, G. Ve Özlü, Ö. (2015). *Investigating the stress level of nurses working at emergency care services: a pilot study*. 8: 1-25.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve ark. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3: 147-54.

- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M. ve ark. (2001) A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earth quake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*. 14: 491-509.
- Battles, E. (2007). An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina. *Journal Emergency Nursing*. 33 (4): 314-18.
- Bauwens, J. ve Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*. 15: 498-517.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *Journal of Traumatic Stress*. 12: 293-308.
- Behnam, M., Tillotson, R., Davis, S.M., Hobbs, G.R. (2009). "Violence in the emergency department: Anational survey of emergency medicine residents and attending physicians." *The Journal of Emergency Medicine*. 40 (5): 565–79.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., Vetter, N. (2005). "Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personel." *Br J Clin Psychol*. 44: 215-26.
- Birlik, Ö. (2015). Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: insan olarak ben neler yaşıyorum? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18:2
- Bonach, K. ve Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*. 21 (3): 295-314.
- Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 52: 63-70.
- Bride, B.E. (2008). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 52 (1): 63-70.
- Browning, L., Ryan, C., Thomas, S., Greenberg, M., Rolniak, S. (2007). Nursing specialty and burnout, Psychology. *Health and Medicine*. 12: 248-54
- Bruce, K., Suserud, B.O. (2005). The hand over process and triage of ambulance-bornepatients: the experiences of emergency nurses. British Association of Critical Care Nurses. *Nursing in Critical Care*. 10 (4): 201-9.

- Bryant, R.A. ve Harvey, A.G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer fire fighters. *Journal of Traumatic Stress*. 1: 51-62.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü (3. baskı)*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Byrne, M.K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*. 22: 167-177.
- Clohessy, S., Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, responsetointrusive memories and coping in ambulance service workers. *Br J Clin Psychol*. 38: 251-65.
- Crystal, H., Janet, C., David, R., Margaret, A. ve ark. (2010). Compassion, satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selecte dinpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*. 36: 420-7.
- Brian, E., Bride, P., Jenny, L., Jones ve ark. (2007). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work* . 4: 69-80.
- Çakmak, H., Er, A.R., Öz, C.Y. ve Aker, A.T. (2009). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 83-88.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş.G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13: 51-58.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adér, H. ve van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*. 19 (2): 217-226.
- Dominquez-Gomez, E., Rutledge, D.N. (2009). Prevelance secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 35 (3): 199-204.
- Figley, CR. (1995). *In Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized* . 1-20.
- Figley, CR. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chroniclack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (11): 433-1441.
- Fullerton, C.S., McCarroll, J.E., Ursano, R.J., Wright ve K.M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*. 62 (3): 371-378

- Fullerton, CS., Ursano, RJ. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry*. 161: 1370-6
- Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S. ve Erdem N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4: 63-73.
- Erkaya, H. (2003). *Acil kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğu*. Uzmanlık Tezi: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. 1-45.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. (2012). “Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 15: 103-110
- Ewer, PL., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., Mills, KL. (2014). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia. *Drug Alcohol Rev*. 34: 252-258.
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., Rad, FD. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency department in hospital affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 16 (1): 42-7.
- Gillespie, GL., Bresler, S., Gates, DM., Succop, P. (2013). Posttraumatic stress symptomatology among emergency department workers following work place aggression. *Workplace Health and Safety*. 61 (6): 247–254.
- Gökçe, T ve DüNDAR, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15 :25-28.
- Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M.M., Alpak, G., Al, B., Yıldırım, C. (2013). “Burnout, job satisfaction and depression in the health care personnel who work in the emergency department.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 14: 122-128.
- Güneri, S., İlhan, M.N., ve Avcı, E. (2011). “Ankara 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi”. *Gazi Medical Journal*. 22: 1-5.
- Gürdil, G., Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 31 (77): 10-26
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.



- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hamdan, M. ve Abu Hamra, A. (2017). "Burnout among workers in emergency departments in palestinian hospitals: prevalence and associated factors". *BMC Health Services Reserach*. 17: 407-504.
- Healy, S ve Tyreell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*. 19 (4): 31-7.
- Herman, J. ve Hirschman, L. (1977). Father-daughter incest. *Signs: J. Women Culture Soc*. 2: 735-756.
- Hogancamp ve Figley, CR. (1983). *War: bringing the battle home*. In *Stress and the Family*. 148-165.
- Janoff-Bulman, R., ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the Creation of Value: From Traumatic Losses to Existenial Gains. *Perspectives On Loss: A Sourcebook*. 35-65.
- Jackson, S.E. ve Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: families as victims. *Journal of Occupational Behaviour*. 3: 63-77.
- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*. 21: 164-175.
- Jonsson, A., Segesten, K., Mattsson, B. (2008). Post traumatic stress amongs wedish ambulance personnel. *Emergency Medical Journal*. 20: 79-84.
- Judith, M., Laposa, MA., Lynn, E., Alden ve ark. (2003). Work stress and post traumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal Emergecy Nursing*. 29: 23-8.
- Kathleen, F. (2010). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 35: 247–258.
- Kathryn, T., Von, R., MS, RN, FCCM. (2010). Secondary traumatic stress in trauma Nurses: prevalence and exposure, coping, and personal/environ mental characteristics. *Journal of Trauma Nursing*. 4: 17-26.
- Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 29: 1543-55.

- Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 11 (2): 16-27.
- Kessler, RC., Sonnega, A., Bromet, E. ve ark.(1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 52: 1048-60.
- Kılıç, C., İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26 (4): 236-41.
- Killian, K. (2008). Helping till it hurts a multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology (Tallahass Fla)*. 14 :32-44.
- Laposa, JM., Alden, LE., Fullerton, LM. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personel. *Journal Emergency Nursing*. 29 (1): 23-8.
- Lerias, D. ve Byrne, M.K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*. 19: 129-138.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- Levin, A.R. ve Greisherg, S. (2003). Vicarious trauma in attorneys. *Pace Law Review*. 24 (1): 245-252.
- Liu, W-W., Pan, F-C., Wen, P-C., Chen, S-J., Lin, S.H. (2010). Jobstressors and coping mechanisms among emergency department nurses in the armed force hospitals of Taiwan. *International Journal of Human and Social Sciences*. 5 (10): 626-33.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*. 153: 94-102.
- Martin, F., Poyen, D., Boudierlique, E., Gouvernet, J. ve ark. (1997). Depression and burnout in hospital health care professionals. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 3: 204-9.
- McAllister, M. ve McKinnon J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*. 29 :371-379.
- McFarlane, A.C. (1992). Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 180: 439-445.

- Micale, M. (1989). *Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings*. 223-47.
- Moran, C. ve Britton, N.R. (1994). Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*. 7: 575-585.
- Nelson-Gardell D ve Harris D. (2003). Child hood a buse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policyand Program*. 82 (1): 5-26.
- Norman, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged From War*. New York. 139-141.
- Oginska-Bulik, N. (2015). "Social support and negative and positive out comes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers", *International Journal of Occupational Safety and Ergonomic*. 21: 119-27.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*. 1 (2): 104-107.
- Pearlman, L.A. ve Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the therapist: Counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W. W. Norton & Company.
- Perez, L., Jones, J., Englert, D.R., Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 23: 113-124
- Popa, F., Raed, A., Purcarea, V., Lala, A., Bobirnac, G. (2010). "Occupational burnout level in emergency medicineanation study and analysis", *Journal of Medicine and Life*. 3: 207-215.
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working with in the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australian Emergency Nursing Journal*. 9 (2):57-64.
- Regehr, C., Goldberg, G. ve Hughes J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2 : 505-513.
- Ross-Adjie, G.M., Leslie, G., Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: What matters to nurses?. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 10: 117-123.
- Saakvitne, K.W. (2002). Shared trauma: the therapist's increased vulnerability. *Psychoanal Dialogues*. 12 : 443-449.
- Sabin-Farrell, R. ve Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implication for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*. 23: 449-480.

- Salston, M.D., Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal Trauma Stress*. 16: 167-174.
- Schwartz, R. (2008). Working conditions and secondary traumatic stress (Doctoral thesis). New York: Yeshiva University.
- Schauben, L.J. ve Frazier, P.A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*. 19: 49-64.
- Scully, P.J. (2011). Taking care of staff: a comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology*. 17: 35-42.
- Serinken, M., Tomruk, Ö., Erdur, B. ve ark. (2003). Acil Servis Hekimlerinin Stres Faktörleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2: 48-51.
- Skovholt, T.M. (2012) The counselor's resilient self. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 4: 137-146.
- Slater, P., McCormack, B.(2007). An exploration of the factor structure of the nursing work index. *Worldviews Evid Based Nurse*. 4: 30-9.
- Smith Hatcher, S., Bride, B.E., Oh, H., King, D.M. ve Catrett, J.F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal Correct Health Care* 17: 208-217.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M.N., Panagiotopoulou, F., Papathanassoglou, E.D (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*. 37 (4): 314-320.
- Sterud, T., Ekeberg, Q. ve Hem, E. (2006). "Health status in the ambulance services: a systematic review". *BMC Health Services Reserach*. 6: 82-92.
- Trinkoff, A.M., Storr, CL. (1998). Substance use among nurses: differences between specialties. *Journal of Addictions Nursing*. 10 (2):77-84.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*. 11 (1):43-7.
- Vrkleviski, L. ve Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: The impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology*. 14 (1): 106-118.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehlert, U. (1998). Prevalence of symptoms of posttraumatic stress in German Professional fire fighters. *American Journal of Psychiatry*. 155: 1727-32.

- Whealin, J.M., Batzer, W.B., Morgan, C.A., Detwiler, H.F., Schnurr, P.P. ve Friedman, M.J. (2007). Cohesion, burnout, and past trauma in tri-service medical and support personnel. *Military Medicine*. 172 (3), 266-277.
- Whitfield, N., Kanter, D. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*. 22: 59-61.
- Yen-Ju Lin, B., Hsu, C. (2011). "The role of leader behaviors in hospital-based emergency departments' unit performance and employee work satisfaction". *Social Science & Medicine Journal*. 72 :238-46.
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. (Yüksek lisans tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Yıldız, E.B. (2017). *Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres deneyimleri*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. (Doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Yılmaz, B. (2007). "Yardım çalışanlarında travmatik stres". *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 10: 137-147.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N. H. (2007). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 22 (59): 119-133.
- Yılmaz F, Öztürk H. (2011). Causes of conflicts encountered by nurse managers in hospitals and their approaches in conflicts management. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19 (3): 145-52.

## 8.EKLER

### Ek-1

#### TANITICI BİLGİLER

Aşağıdaki soruları size uyan seçeneği işaretleyerek cevaplandırınız.

1) Yaşınız :

2) Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3) Medeni Durumunuz: Bekar ( ) Evli ( )

4) Çocuk sahibi misiniz? Evet ( ) Hayır ( )

5) Eğitim Durumunuz:

Lise( ) Ön lisans( ) Lisans( ) Yüksek Lisans ve üzeri ( )

6)Çalışma süreniz

0-11 ay ( ) 1-5yıl ( ) 6-10yıl( ) 11-15yıl( ) 16 yıl ve üzeri ( )

7)Acil Serviste Çalışma Süreniz :

0-11 ay ( ) 1-5yıl( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16 yıl ve üzeri( )

8) Aylık Çalışma Saatiniz:

160-180 ( ) 181-200 ( ) 201 ve üstü ( )

9) Çalıştığınız Acil Servis:

Yetişkin ve Çocuk Acil ( ) Yetişkin Acil( ) Çocuk Acil ( )

10) Bir çalışma vardiyanızda ortalama kaç hastaya bakarsınız?

0-19 ( ) 20-40 ( ) 41-60 ( ) 61-80 ( ) 81-100 ( ) 101+( )

11)Acil serviste çalışmaya başlamadan önce acil servisler hakkında eğitim aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

12) Çalıştığınız acil serviste hemşire yetersizliği var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

**13) Çalıştığınız acil serviste malzeme yetersizliği var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**14) Çalıştığınız acil serviste hasta ölümleri sık yaşanır mı?**

Evet( ) Hayır ( )

**15) Çalıştığınız acil serviste aşırı hasta sirkülasyonu var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**16) Acil serviste çalışmaktan memnun musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**17) Acil serviste hasta yakınları ile çatışma sık yaşanır mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**18) Acil serviste şiddet sık yaşanır mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**19) Ekip içinde çatışmalar sık yaşanır mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

Teşekkürler..

## **DİKKAT!!**

Acil hemşireleri; çocukların ya da genç insanların resüsitasyonunu veya ölümünü deneyimleme, kritik hastaların bakımı ve resüsitasyonu, organ kayıpları, ani ölümler gibi bir çok travmatik olaya tanıklık etmektedir. Travmatik olaylara maruz kalan veya tanıklık eden sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ortaya çıkmaktadır. Aşağıdaki soruları yukarıda verilen bilgiler doğrusunda, mesleki yaşantınızda karşılaştığınız travmatik deneyimlerin sizde yarattığı kaygı, öfke, sinir, endişe, korku, hüznün, örselenmeleri düşünerek bu durumla başetmek için hangi yöntemleri kullandığınızı size uygun olan seçeneğin içine X işareti koyarak yanıtlayınız.

### **BAŞETME YOLLARI**

- 1-Kendi deneyimlerimi kullanarak problemi çözmeye çalışırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 2-Bana sıkıntı veren durumlardan kaçınırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 3-Bulduğum ortamı terk ederim. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 4-Sessiz kalır içime kapanırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 5-Sigara kullanımımı arttırırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 6-Mesleğimin olumsuz yanlarını düşünüp pişmanlık duyarım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 7-İş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 8-İstifa edip iş değiştirmeyi düşünürüm. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 9-Servis değiştirmeyi düşünürüm. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 10-Hastalık ya da mazeret izni almayı düşünürüm. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 11-Meslektaşlarımla paylaşıyorum. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 12-Ailemle paylaşıyorum. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 13-Yöneticilerle paylaşıyorum. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 14-Hastalarla iletişimimi azaltırım. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 15-Hastanın sıkıntısını azaltmak beni rahatlatır. **Evet ( ) Hayır ( )**
- 16- Hastalara karşı içimden öfke duyarım. **Evet ( ) Hayır ( )**



17-Hastalara ve yakınlarına karşı tahammülüm azalır. Evet ( ) Hayır ( )

**Ek-2**

Aşağıdaki soruları, “Mesleki Travmatik Olayların sizde yarattığı kaygı, sıkıntı ve örselenmeleri (bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sıkıntılar) düşünerek yanıtlayınız. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını varsa, sizi ne derece rahatsız ettiğini (uygun kolonun altına X işareti koyarak) belirtiniz.

<b>TSBÖ</b>	<b>Hiç Rahatsız Etmiyor</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Çok Rahatsız Ediyor</b>
1-Travmatik olayla ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2-Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.				
3-Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4-Yeniden travmatik bir olayı yaşayacağım ya da şahit olacağım korkusuyla bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5-Hayata karşı ilgim azaldı.				
6-İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7-Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8-Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9-Daha çabuk sinirleniyor yada öfkeleniyorum.				

<b>10-</b> Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
<b>11-</b> Her an travmatik bir olay olacak kaygısıyla tetikte bekliyorum.				
<b>12-</b> Ani bir ses yada hareket olduğunda irkiliyorum.				
<b>13-</b> Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
<b>14-</b> Travmatik olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
<b>15-</b> Travmatik olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
<b>16-</b> Travmatik olay bana her an ölebileceğimi farketirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
<b>17-</b> Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2882-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir İli Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Başetme Yollarının İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/23-19	Tarih:11.08.2016
	Doç.Dr.Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN'in sorumlusu olduğu "İzmir İli Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Başetme Yollarının İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Reyhan</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ece</i>
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Sevinç</i>
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>M. Gümmüştekin</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ayşe</i>
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nihal</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Müge</i>
Doç.Dr.Şeyda SEREN INTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Şeyda</i>
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Sefa</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Sevda</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ahmet Can</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>



## DENİZ YASAL

### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	33412324136
Doğum Tarihi	04/12/1991
İletişim Adresi	Kaş Devlet Hastanesi
Telefon	(507) 550 25 88
E-posta	denizyasal@hotmail.com
Web Adresi	

#### Eğitim Bilgileri

01 Ekim 2014 - Şu Anda (3 yıl 9 ay)  
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)

01 Eylül 2012 - 01 Haziran 2014 (1 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğrenim, PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
DENİZLİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

01 Eylül 2010 - 01 Haziran 2012 (1 yıl 10 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğrenim, AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE  
AFYON SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ağustos 2016 - Şu Anda (1 yıl 11 ay) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
BAŞKANLIĞI ANTALYA İLİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ  
ANTALYA KAŞ DEVLET HASTANESİ

01 Haziran 2015 - 01 Temmuz 2016 (1 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)  
TEKNİK PERSONEL, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

#### Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

## TÜBİTAK Burs ve Destekleri

### Panelistik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

