

## Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Başetme Yollarının İncelenmesi

Deniz YASAL\*, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN\*\*

### Öz

**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 travma sonrası stres belirtilerini etkileyen faktörleri ve hemşirelerin başetme yollarını incelemektir. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini İzmir’de bulunan üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinin acil ünitelerinde çalışan ve araştırmaya gönüllü katılan 108 hemşire oluşturmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve başetme yolları formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonucunda hemşirelerin %38’inin travma sonrası stres yaşadığı belirlenmiştir. Travma sonrası stres yaşayan hemşireler meslek seçimleri konusunda pişmanlık duymakta, istifa etmeyi, işten uzaklaşmayı düşünmektedirler. Hemşireler hastalarla iletişimlerini azaltmakta ve hastalara karşı öfke duymaktadırlar. Hemşireler travma sonrası stres ile başetmede önceki deneyimlerinden faydalanmaktadırlar. **Sonuç:** Hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri konusunda bilgi verilmesi, hem bireysel hem de kurumsal olarak başetme yollarını güçlendirilmesi önerilir.

**Anahtar Sözcükler:** Acil Servis, Başetme, Hemşirelik, İkincil Travma, Travma Sonrası Stres.

### Abstract

#### Factors Affecting Post Traumatic Stress Symptoms of Nurses Working Emergency and Investigation of Their Coping Methods

**Background:** 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. **Objectives:** The aim of this study is to investigate the factors affecting the symptoms of post-traumatic stress experienced by nurses working in emergency departments and their ways of coping with post-traumatic stress symptoms. **Methods:** This study is descriptive. The sample of study consisted of 108 nurses who works at the emergency services of the university and education hospitals. Traumatic Stress Symptom Scale and coping ways form was used to assess the post-traumatic stress symptoms. **Results:** Of the nurses participating in the study, 38% suffered post-traumatic stress. The nurses who suffered post-traumatic stress 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 post-traumatic stress symptoms by making use of their own experiences. **Conclusion:** Nurses should be informed of symptoms of post-traumatic stress, and measures to be taken to strengthen individual and institutional ways of coping.

**Key words:** Emergency Department, Coping, Nursing, Secondary Trauma, Post-Traumatic Stress.

Geliş tarihi: 28.08.2018

Kabul tarihi: 29.11.2018

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). Sağlık kurumlarının en stresli, dinamik, yoğun, hayatın kurtarılmasının hedeflendiği, acil müdahale gerektiren durumların olduğu, yaşam kurtarıcı tedavinin yapıldığı acil servislerdeki hemşirelerin ruhsal travmaya uğrama riski yüksektir (Akyolcu, Öztekin ve Çelik, 2006; Annagür, 2010; Ayrancı, Yenilmez ve Günay, 2002; Gökçe ve Dündar, 2008; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Scully, 2011; Sterud, Ekeberg ve Hem, 2006).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabında (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013) yaralanma, cinsel şiddete maruz kalma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidine maruziyet ya da bunların ucundan dönme, bu olaylara tanıklık etme veya bir yakın arkadaşın ya da akrabasının başına böyle bir olayın geldiğini öğrenme travmatik yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, DSM-5'e göre, travmatik 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). Travmatik olaya maruz kaldıktan sonraki ilk dört hafta akut stres bozukluğu olarak isimlendirilmektedir. Bireyde bu dönemde belirgin huzursuzluk, olumsuz duygu durum, çevreye karşı duyarlılıkta azalma, uyku sorunları, odaklanmada güçlük, travmatik olayı tekrar yaşama gibi belirtiler görülebilir. Travma sonrası streste ise bu belirtiler dört haftadan daha fazla sürmektedir (Bozkurt Zincir, 2015). Yapılan araştırmalarda travma sonrası stres yaşayan hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sıkıntıları olduğu belirlenmiştir. Bu süreçteki hemşirelerde; baş ağrısı, kilo verme, yorgunluk, uyku sorunları, öfke, unutkanlık, umutsuzluk ve gastrointestinal hastalıkların oranında artma olduğu görülmüştür (Bush, 2009; Gentry, 2002; Najjar, Davis, Beck-Coon ve Doebbeling, 2009). Yapılan bir çalışmada travma yaşayan hemşirelerin iş dışındaki aktiviteleri ve aile yaşamlarının olumsuz etkilendiği, çevrelerine karşı duyarsız ve ilgisiz oldukları belirtilmiştir (Perry, Toffner, Merrick ve Dalton, 2011).

Tüm hemşireler travma sonrası stres açısından risk altındadır ancak travmatik popülasyonlarla çalışan (onkoloji, acil servis, yoğun bakım, psikiyatri) hemşirelerde bu durumun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Bush, 2009; Najjar ve ark., 2009). Yapılan çalışmalar acil servis hemşirelerinde travma sonrası stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişliğin yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır (Annagür, 2010; Ayrancı ve ark., 2002; Gökçe ve Dündar, 2008; McAllister ve McKinnon, 2009; Scully, 2011; Sterud ve ark., 2006).

\*Uzm. Hem. Kaş Devlet Hastanesi Acil Servisi, Antalya, Türkiye, e-mail: denizyasal@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1131-2504> \*\*Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İnciraltı/İzmir, e-mail: neslihan.partlak@deu.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1666-291X>

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, Karanikola, Panagiotopoulou ve Papatthanassoglou, 2011). Travmatik olaylara maruz kalan veya tanıklık eden hemşireler 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). Acil tıp alanında çalışan hemşire ve doktorlarda anksiyete bozukluğunun incelendiği bir çalışmada; travmatik olaylar sonrasında hemşirelerin çoğunun (%67) yönetimden yeterli destek görmediği ve %20'sinin meslek değiştirmeyi düşündüğü belirlenmiştir (Laposa, Alden ve Fullerton, 2003). 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 çalışmalarda daha çok travmatik stresin hemşireler üzerindeki etkileri ve risk durumları üzerinde durulmaktadır (Annagür, 2010; Ayrancı ve ark., 2002; Gökçe ve Dünder, 2008; Kılıç ve İnci, 2015; McAllister ve McKinnon, 2009; Scully, 2011; Sterud ve ark., 2006). Acil servis hemşirelerinin başetmek için neler yaptıkları hakkındaki çalışmalar sınırlıdır. Ülkemizde acilde çalışan hemşirelerin travmatik stresle nasıl başettiklerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. 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.

Bu çalışmanın amacı acil serviste çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelerin başetme yollarını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır;

- Acil servis hemşirelerinde travma sonrası stres belirtilerinin görülme oranı ne kadardır?
- Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, hemşire olarak çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, aylık çalışma saati, acil servise yönelik eğitim alma durumu ile hemşirelerin maruz kaldıkları travma sonrası stres belirtileri arasında fark var mıdır?
- Acil servis hemşirelerinin travma sonrası stres belirtileriyle başetmede kullandıkları başetme yolları arasında fark var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma İzmir ilinde bulunan iki üniversite ve iki eğitim-araştırma hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Bu hastaneler üniversite ve araştırma hastaneleri olduğundan diğer hastanelere daha göre daha komplike vakalara hizmet verebilmektedirler. Acil servisler genel olarak iki vardiyaya olarak çalışmakta, her bir vardiyada 180-200 hasta bakılmaktadır. Hasta sayısı mevsimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Acile başvuran hastalara ilk aşamada triyaj yapıldıktan sonra kapalı resüsitasyona veya resüsitasyona, monitörlü gözleme veya bakı birimine alınmaktadır. Stabil travma hastaları için travma odası mevcuttur. Psikiyatrik değerlendirmeler için izole oda bulunmaktadır.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde bulunan üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinin acil servislerinde en az bir aydır çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı kurumların acil ünitelerinde toplam hemşire sayısı 162'dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşireye ulaşılmıştır. Bir üniversite hastanesi acil servisinde çalışan 31 hemşirenin 29'u, diğer üniversite hastanesi acil servisinde çalışan 41 hemşirenin 31'i, bir eğitim araştırma hastanesi acil servisinde çalışan 42 hemşirenin 20'si, diğer eğitim araştırma hastanesi acil servisinde çalışan 36 hemşirenin 28'i araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan acil servislerdeki toplam hemşire sayısı 162'dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %66.6'dır.

### Veri Toplama Araçları

#### Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacıların literatür doğrultusunda oluşturduğu tanıtıcı bilgiler formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışma süresi, birimde çalışma süresi, aylık çalışma saati, gün içerisinde ortalama bakılan hasta sayısına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

#### Başetme Yolları Formu

Araştırmacıların literatür doğrultusunda ve üç psikiyatri hemşiresinden aldıkları görüşlerle oluşturdukları başetme yolları formu travmayla başetme yollarını on beş adet kapalı uçlu ifade ile sorgulamaktadır. Bu ifadeler sırasıyla; "Kendi deneyimlerimi kullanarak problemi çözmeye çalışırım, Bana sıkıntı veren durumlardan kaçınırım, Bulduğum ortamı terk ederim, Sessiz kalır içime kapanırım, Sigara kullanımımı arttırırım, Mesleğimin olumsuz yanlarını düşünüp pişmanlık duyarım, İş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışırım, Servis değiştirmeyi düşünürüm, Hastalık ya da mazeret izni almayı düşünürüm, Meslektaşlarımla paylaşıyorum, Ailemle paylaşıyorum, Yöneticilerle paylaşıyorum, Hastalarla iletişimimi azaltırım,

Hastanın sıkıntısını azaltmak beni rahatlatır, Hastalara karşı içimden öfke duyarım” şeklindedir (Dominquez-Gomez, Rutledge ve Dana, 2009; Gholamzadeh, Sharif ve Rad, 2011; Laposa ve ark, 2003).

#### *Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)*

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirmesidir. Bu ölçek, Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou ve Özeren, 2001). Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bireyler kendilerini son bir ay için travmatik stres belirtileri yönünden 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. Ölçek değerlendirilirken toplam puan kullanılabilirliği gibi kesme noktası kullanılarak da muhtemel Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı elde etmek mümkündür. Ölçeğin ilk 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. Ölçeğin tüm maddeleri için Cronbach alfa katsayısı .94’tür. 17 maddeden oluşan TSSB için Cronbach alfa katsayısı ise .92’dir (Başoğlu ve ark., 2001). Bu çalışmada anketin travma sonrası stresini belirlemeye yönelik ilk 17 sorusunun toplam puanı kullanılmıştır. Bu çalışmada bulunan Cronbach alfa katsayısı .92’dir.

#### *Veri Toplama Yöntemi*

Araştırmacılar araştırmaya katılacak bireylerin her birine ulaşabilmek için hemşirelerin çalışma listelerine göre acil servislere gitmişlerdir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Anketler hemşirelere mesai saati içinde, kendileri için uygun zamanda doldurulmak üzere zarf ile birlikte dağıtılmış ve hepsi zarflara koyularak toplanmıştır.

#### *Araştırmanın Değişkenleri*

Araştırmanın bağımlı değişkeni, Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri ise, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve hemşirelerin kullandığı başatma yollarıdır.

#### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Bu çalışmada veri analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < .05$ , güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve travma sonrası stres belirtileri sayı yüzde ve ortalama şeklinde sunulmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve travma sonrası stres belirtilerini etkileyen faktörler arasındaki farkı değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır.

#### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmanın uygulanabilmesi için hastanelerden ve etik kuruldan yazılı izinler alınmış, hemşirelerden bilgilendirilmiş onam yazılı ve sözlü olarak alınmıştır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi 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.

### **Bulgular**

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n = 108)**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş</b> (27.00 ± 5.38, Min: 18.00, Max: 45.00)		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	89	82.4
Erkek	19	17.6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	66	61.1
Evli	42	17.6
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Çocuk Sahibi Olan	31	28.7
Çocuk Sahibi Olmayan	77	71.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	12	11.1
Ön Lisans	15	13.9
Lisans	67	62.0
Yüksek lisans ve üzeri	13	13.0
<b>Çalışma Süresi</b>		
1-12 ay	7	6.5
1-5 yıl	52	48.1
6-10 yıl	29	26.9
<b>Acil Serviste Çalışma Süresi</b>		
1-12 ay	17	15.7

1-5 yıl	60	55.6
6-10 yıl	23	21.3
11-15 yıl ve üzeri	8	7.4
<b>Aylık Çalışma Saati</b>		
160-180	44	40.7
181-200	43	39.8
201 ve üzeri	21	19.5
<b>Acil Servis Öncesi Eğitim</b>		
Eğitim alan hemşire sayısı	39	36.1
Eğitim almayan hemşire sayısı	69	63.9
<b>Çalışan Memnuniyeti</b>		
Memnun	57	52.8
Memnun değil	51	47.2

Tablo 1’de hemşirelerin sosyo-demografik ve işle ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $27.00 \pm 5.38$ ’dir (Min: 18.00, Max: 45.00). Hemşirelerin %61.1’i bekar, %71.3’ü çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %62’si lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunun (48.1) kıdem yılı ve acil serviste çalışma süresi 1-5 yıl arasındadır. Hemşirelerin çoğunun (40.7) aylık çalışma saati 160-180 saat arasındadır. 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. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirti Durumlarının Dağılımı (n = 108)**

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

Tablo 2’de travma yaşayan hemşirelerin sayısı ve yüzdesi yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi göz önüne alındığında hemşirelerin %38’inin travma sonrası stres yaşadığı, %62’sinin travma belirtisi göstermedikleri belirlenmiştir.

**Tablo 3. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirti Durumu ile Sosyo-demografik ve İşle İlgili Değişkenler Arasındaki Farkın Karşılaştırılması (n = 108)**

	Travma sonrası stres 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	.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>						
Kadın	34	31.5	55	50.9	.012	.912
Erkek	7	6.5	12	11.1		
<b>Medeni Durum</b>						
Bekar	26	24.1	40	37.0	.148	.701
Evli	15	13.9	27	25.0		
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>						
Çocuk Var	8	7.4	23	21.3	2.728	.099
Çocuk Yok	33	30.6	44	40.7		
<b>Eğitim Durumu</b>						
Lise	2	1.9	10	9.3	4.402	.221
Ön Lisans	4	3.7	11	10.2		
Lisans	28	25.9	39	36.1		
Yüksek lisans ve üzeri	7	6.5	7	6.5		
<b>Çalışma yılı</b>						
0-11 ay	2	1.9	5	4.6	9.440	.093
1-5 yıl	23	21.3	29	26.9		
6-10 yıl	14	13.0	15	13.9		
11-16 yıl ve üzeri	2	1.9	17	16.6		

<b>Acil Serviste Çalışma Süresi</b>						
0-11 ay	8	7.4	9	8.3		
1-5 yıl	23	21.3	37	34.3	2.892	.576
6- 10 yıl	9	8.3	14	13.0		
11-15 yıl ve üzeri	1	0.9	7	6.5		
<b>Aylık Çalışma Saati</b>						
160-180	15	13.9	29	26.9	9.680	.008*
181 ve üzeri	26	24.0	38	35.2		
<b>Acil servis öncesi eğitim</b>						
Eğitim alan hemşireler	12	11.1	26	24.1	3.202	.362
Eğitim almayan hemşireler	29	26.8	41	37.9		

\*p < .05

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve işle ilgili değişkenler ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki fark Tablo 3'te yer almaktadır. Hemşirelerin aylık çalışma saati ile travma sonrası stres belirtileri bakımından anlamlı fark vardır ( $X^2 = 9.680$ ,  $p = .008$ ). Farkın 181 saat üzerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışma saati fazla olan hemşireler daha fazla travma sonrası stres belirtileri yaşamaktadır. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 4. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirti Durumları İle Kullandıkları Başetme Yolları Arasındaki Farkın Karşılaştırılması (n = 108)**

	<b>Travma sonrası stres durumu</b>				$X^2$	<b>p</b>
	<b>Evet (25 ≥)</b>		<b>Hayır (24 ≤)</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Kendi deneyimlerimi kullanarak problemi çözmeye çalışırım.</b>						
Evet	38	35.2	65	60.2	1.081	.298
Hayır	3	2.8	2	1.8		
<b>Bana sıkıntı veren durumlardan kaçınırım.</b>						
Evet	29	26.9	47	43.5	.004	.949
Hayır	12	11.1	20	18.5		
<b>Bulduğum ortamı terk ederim.</b>						
Evet	25	23.1	35	32.4	.786	.375
Hayır	16	14.9	32	29.6		
<b>Sessiz kalır içime kapanırım.</b>						
Evet	19	17.6	19	17.6	3.607	.580
Hayır	22	20.4	48	44.4		
<b>Sigara kullanımımı arttırırım.</b>						
Evet	23	21.3	24	22.2	4.254	.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	.000*
Hayır	7	15.9	35	26.1		
<b>İş ve sosyal yaşamı karıştırmamaya çalışırım.</b>						
Evet	38	35.2	60	55.6	.297	.586
Hayır	3	2.8	7	6.4		
<b>İstifa edip iş değiştirmeyi düşünürüm.</b>						
Evet	30	27.8	26	24.1	12.030	.001*
Hayır	11	10.2	41	38.0		
<b>Servis değiştirmeyi düşünürüm.</b>						
Evet	32	29.6	26	24.1	18.660	.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	.000*
Hayır	13	12.1	47	43.5		
<b>Meslektaşlarımla paylaşıyorum.</b>						
Evet	34	31.5	62	57.4		.123
Hayır	7	6.5	5	4.6	2.379	

<b>Ailemle paylaşırım.</b>						
Evet	28	25.9	38	35.2	1.434	.231
Hayır	13	12.0	29	26.9		
<b>Yöneticilerle paylaşırım.</b>						
Evet	25	25.9	37	35.2	1.434	.231
Hayır	13	12.0	29	26.9		
<b>Hastalarla iletişimi azaltırım.</b>						
Evet	31	28.7	29	26.9	10.760	.001*
Hayır	16	9.2	30	35.2		
<b>Hastanın sıkıntısını azaltmak beni rahatlatır.</b>						
Evet	26	22.8	59	37.2	.786	.375
Hayır	16	18.2	32	29.8		
<b>Hastalara karşı içimden öfke duyarım.</b>						
Evet	34	31.5	23	21.5	24.100	.000*
Hayır	7	6.4	44	40.6		

\*p &lt; .05

Tablo 4'te hemşirelerin travma sonrası stres belirti durumu ile kullandıkları başetme yolları arasındaki fark karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin başetme yolları ile travma sonrası stres belirtileri bakımından anlamlı farklar bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileri yaşayan hemşirelerin anlamlı derecede mesleklerinin olumsuz yanlarını düşünerek pişmanlık duydukları ( $X^2 = 13.230$ ,  $p = .000$ ), istifa ederek iş değiştirmeyi düşündükleri ( $X^2 = 12.030$ ,  $p = .001$ ), hastalarla iletişimlerini azalttıkları ( $X^2 = 10.760$ ,  $p = .001$ ), servis değiştirmeyi düşündükleri ( $X^2 = 18.660$ ,  $p = .000$ ), hastalara karşı öfke duydukları ( $X^2 = 24.100$ ,  $p = .000$ ), hastalık ya da mazeret izni almayı düşündükleri ( $X^2 = 15.220$ ,  $p = .000$ ) belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ).

### Tartışma

Bu çalışmada acil servislere çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirti durumları, travma sonrası stresi etkileyen sosyo-demografik ve işle ilgili değişkenlerin belirlenmesi, travma sonrası stres belirtileri ile başetmede hemşirelerin kullandığı yollara ışık tutmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin %38'inin travma sonrası stres yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda aylık çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha riskli oldukları belirlenmiştir. Travma sonrası stres yaşayan hemşireler meslek seçimleri konusunda pişmanlık duymakta, istifa etmeyi, işten uzaklaşmayı düşünmektedirler. Hemşireler hastalarla iletişimlerini azaltmakta ve hastalara karşı öfke duymaktadırlar. Hemşireler travma sonrası stres ile başetmede önceki deneyimlerinden faydalanmaktadırlar. Literatürde acil çalışanlarında travma sonrası stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik belirtilerinin sık olarak görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (Annagür, 2010; Ayrancı ve ark., 2002; Gökçe ve Dünder, 2008; McAllister ve McKinnon, 2009; Scully, 2011; Sterud ve ark., 2006). Türkiye'de ilkyardım çalışanlarının anksiyete, depresyon, travma sonrası stres düzeylerinin yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmakla birlikte (Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2009; Tokuç ve Turunç, 2011; Yılmaz, 2007) hemşirelerin bu durumlarla nasıl başettiklerine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yapılan literatür taramasında, çalışmanın sonucunun literatürle benzerlik gösterdiği ancak ülkemizde yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma ve yapılan çalışmalar hemşirelerin evrensel olarak travma açısından ciddi risk altında olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar travmanın hemşireler için öncelikli bir sorun olduğunu desteklemektedir. Acil serviste yaşanan travmalar hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir ve acil serviste çalışan hemşireler ruhsal travmalar açısından risklidir.

Bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla travma yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde uzun mesai saatlerinin hemşirelerin travma sonrası stres düzeyini arttırdığı, başetme davranışlarını ise azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Altekin, 2017; Perez, Jones, Englert ve Sachau, 2010; Yeşil, 2010). Çalışma saati yüksek olan hemşireler travma sonrası stres belirtileri yönünden daha riskli olabilirler. Bu anlamda hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, uzun çalışma saatlerinin azaltılması travma sonrası stresi azaltmada kurumsal bir önlem olarak sağlanmalıdır.

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. Travma sonrası stresle başetmede kullanılan bu etkisiz başetme yollarının sıklıkla travmanın sebep olduğu çaresizlik duygularıyla mücadele etmek için kullanıldığı görülmüştür (Lerias ve Byrne, 2003). 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 (Beaton, Murphy, Johnson, Pike ve Corneil, 1999; Marmar, Weiss, Metzler ve Delucchi, 1996; Tully, 2004; Yılmaz ve Öztürk, 2011). 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; Laposa ve ark., 2003; Nelson-Gardell ve Harris, 2003). 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. Bu çalışma ve yapılan diğer çalışmalar acil serviste çalışan hemşirelerin travmatik stres belirtileri açısından ciddi risk altında olduklarını göstermektedir. Bu sonuçlar travmanın hemşirelik için öncelikli bir sorun olduğunu göstermektedir. 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 olarak etkilenmektedirler. Araştırmanın sonuçları İzmir ilinde yer alan iki eğitim-araştırma ve iki üniversite hastanesinde küçük bir örnekleme yürütüldüğünden sonuçları genellenemez. Araştırmadan elde edilen sonuçların bu bağlamda değerlendirilmesi önerilir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Acil servislerde çalışan hemşireler travma sonrası stres belirtileri açısından risklidir, bu nedenle hemşirelere yönelik taramalar yapılabilir, riskli hemşireler belirlenerek, hemşirelere destek sağlanabilir. Deneyimli hemşirelerin çalışma süresi az olan hemşirelere rehberlik etmesi daha deneyimsiz hemşireler için yol gösterici olabilir, hemşirelerin kendi aralarında deneyim paylaşımında bulunarak birbirini destekleyebilecekleri ortamlar oluşturulabilir. Çalışma saati fazla olan hemşireler daha riskli olduklarından hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesine gereksinim bulunmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri gösteren hemşirelerin ruhsal destek alabilecekleri birimler oluşturulması ve işlevselliğinin sağlanması gerekmektedir. Kurum içinde hemşirelerin travma sonrası stres belirtileriyle başetmelerini güçlendirecek eğitimler ve aktiviteler yapılması önerilir. Farklı servislerde çalışan hemşirelerle karşılaştırmalı çalışmalar yapılarak riski fazla olan birimlerin tespit edilmesine yönelik tanımlayıcı çalışmalar yapılabilir. Travma sonrası stres açısından riskli hemşirelere yönelik koruyucu ve önleyici girişimler içeren ve etkilerini zaman içinde değerlendiren uzunlamasına deneysel çalışmalar yapılması önerilir.

### Kaynaklar

- Akyolcu, N., Öztekin, D., & Çelik, S. (2006). Acil birimlerde "Triyaj" kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor? *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 57, 1-7.
- Altekin, S. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 90-95.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-V. (Çeviren: E, Köroğlu, Beşinci baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Orişinal yayının basım yılı 2013).
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 161-173.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., & Günay, Y. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-54.
- Bauwens, J., & 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.
- Başoğlu, M., Şalicioğlu, E., Livanou, M. & Özeren, M. (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.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., & Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 293-308.
- Bozkurt Zincir, S. (2015). Akut stres bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel sayısı*, 8, 10-20.
- Bush, J. N. (2009). Compassion fatigue: are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 36, 24-28.
- Byrne, M. K., Lerias, D., & Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 22, 167-177.
- Çakmak, H., Er, A. R., Öz, C. Y., & 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*, 2, 83-88.
- Dominquez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35 (3), 199-204.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue. *Journal of Trauma Practice*, 1, 37-61.
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., & Rad, F. D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency department in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16 (1), 42-47.
- Gökçe, T., & 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.
- Healy, S., & Tyrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19 (4), 31-37.
- Keşapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 11 (2), 16-27.
- Kılıç, C., & İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 236-241.
- Laposa, J. M., Alden, L. E., & Fullerton, L. M. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 29 (1), 23-28.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, 94-102.
- McAllister, M., & 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.
- Najjar, N., Davis, W. L., Beck-Coon, K., & Doebbeling, C. C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14, 267-277.
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy and Program*, 82 (1), 5-26.
- 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.

- Perry, B., Toffner, G., Merrick, T., & Dalton, J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21, 91-105.
- Scully, P. J. (2011). Taking care of staff: a comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology*, 17, 35-42.
- Sterud, T., Ekeberg, Q., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6, 82-92.
- 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.
- Tokuç, B., & Turunç Y. (2011). Edirne’de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. *Galip Ekuklu Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11 (42), 39-44.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*, 11 (1), 43-47.
- Yeşil, A. (2010). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı. Ruhsal Travma Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kocaeli, Türkiye.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 137-147.
- 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.