



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ACİL SERVİS ÜNİTESİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ahmed Faisal Kareem ALKAABI

Çankırı 2022

ACİL SERVİS ÜNİTESİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Ahmed Faisal Kareem ALKAABI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr.Öğr.Üyesi Yaşar Kemal YAZGAN

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198202305 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Ahmed Faisal Kareem ALKAABI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Acil Servis Ünitesinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 18.04.2022

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr.Üyesi Yaşar Kemal YAZGAN**
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Emrah ÇAYLAK**
Çankırı Karatekin Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Ümit YIRTICI**
Kırıkkale Üniversitesi

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Pro. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum“investigation of psychological effects of nurses in Shatrah general hospital emergency unit” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

Ahmed Faisal Kareem ALKAABI

ÖN SÖZ

Her şeyden önce hamd, Rahmân ve Rahîm olan Allah'a mahsustur. Yardım. Asistan. Dr.Öğr.Üyesi Yaşar Kemal YAZGAN kendisine en derin şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK BEYANNAMESİ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖN SÖZ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**i**
1. GİRİŞ ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1.1 Çalışmanın Amacı 3
1.2 Çalışmanın Sorunu 3
1.3 Kısıtlamalar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Hemşirelik Tarihçesi 4
2.2 Dünyada Hemşirelik Mesleği 6
2.3 Irak'ta Hemşirelik Mesleği 9
2.4 Hemşirelik Mesleğinde Stres 14
2.4.1 Stres Kavramı 14
2.4.2 Stres Türleri 14
2.5 İş Stresinin Kaynakları ve Nedenleri 14
2.6 Hemşirelerde Görülen En önemli İş Stres Kaynakları 15
2.7 Hemşire stresinin akıl ve duygusal etkileri 16
2.8 İşle İlgili Stres Faktörleri 16
2.9 İş Yükü ve Çalışma Koşulları 17
2.10 Hemşirelik Mesleğinde Stres 19
2.11 Hemşirelerin İş Yaşamında Yaşadığı Stres Nedenleri 20
2.11.1 Müdahaleler 20
3. MATERYAL VE YÖNTEM **22**
3.1 Araştırma Metodolojisi 22
3.2 Araştırma Ortamı 22
3.3 Çalışma Enstrümanı 23
3.4 Çalışmanın Geçerliliği 23
3.5 Bir uzmanlar ekibi yaratmak 23
3.6 Bir uzmanlar ekibi yaratmak 24
3.7 Aday ölçek modelinin hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması 25
3.7.1 İçeriğin tamlığını teyit etmek için veri analizi 26
3.8 İçerik Sağlık İndisi (CGI = CVI) hesaplaması 27
3.9 Veri Analizleri 30
4. BULGULAR **31**
5. TARTIŞMA **37**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **39**

6.1 Öneriler 41
KAYNAKLAR 42
EKLER..... 45
EK 1:ANKET 45
EK 2: Ethical apporval 49
EK 3: ÖZGEÇMİŞ 52

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

İTKD **:** İş Talep – Kontrol – Destek Modeli

ICN **:** Uluslararası Hemşireler Birliği

MEB **:** Milli Eğitim Bakanlığı

JCAHO **:** Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu

TSSB **:** Travma sonrası stres bozukluğu

ANA **:** Amerika Birleşik Devletleri Hemşireler Derneği

ATUDER **:** Acil Tıp Uzmanları Derneği

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: AB ve OECD ülkelerinde her 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 2008 – 2018 (veya en yakın yıllar) ……..... **7**
Çizelge 2.2: 2018 yılında Irak Vilayetlerinde Her 10.000 kişiye düşen hemşire sayısı ……..... **10**
Çizelge 2.3:. **11**
Çizelge 3.1: CVR'lerin minimum/kritik değerleri = 0.05 anlamlılık düzeyi (KGS = CVR kritik). **27**
Çizelge 3.2: örnek araştırma uzmanlarından toplanan görüşlerle tutarlı olan, her bir kalem için tahmini KGO değerlerini ve tam örnek ölçeği için CGI değeri……..... **28**
Çizelge 4.1: Sosyodemografik özelliklerine gore bireylerin dağılımı **31**
Çizelge 4.2: Hemşireler arasında psikolojik sağlık ve stres seviyesinin değerlendirilmesi ……..... **32**
Çizelge 4.3: Hemşireler arasında psikolojik sağlık ve stress seviyesinin değerlendirilmesi (n = 120)……..... **34**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: AB ve OECD ülkelerinde her 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 2008 – 2018 ……..... **8**
Şekil 2.2: Irak'ta 2010 – 2017 yılları arasında sağlık profesyonellerinin mesleklere göre dağılımı (her 10.000 kişi için) **11**
Şekil 2.3: Irak'ta sağlık profesyonellerinin 2018 yılı itibariyle mesleklere göre dağılımı …….**.....** **12**
Şekil 2.4: Irak'ta 2018 yılı itibariyle sağlık çalışanlarının cinsiyete göre dağılımı ……..... **12**
Şekil 2.5: Irak'ta 2018 yılı itibariyle sağlık çalışanlarının vilayetlere göre dağılımı ……..... **13**

ACİL SERVİS ÜNİTESİNİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

ALKAABI, Ahmed. Hemşirelerin psikolojik etkisinin incelenmesi: Shatrah genel hastanesinde acil servis, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2021.

Acil servis, kesintisiz sağlık hizmeti ve acil sağlık hizmeti veren bir birimdir. Acil servis hemşireleri diğer birimlerde çalışan meslektaşlarına göre daha yoğun iş stresine maruz kalmaktadır. Bu araştırma, Irak'ta bir Devlet Hastanesi Acil Servisinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları iş stresi ve buna bağlı psikolojik sorunları incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında 120 hemşire ile görüşülmüştür. İş stresinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerini incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından 56 soruluk bir veri toplama formu hazırlanmıştır. Bu formdaki sorular hemşirelere sorulmuştur. Hemşireler, acil servisin çalışma koşullarından, çalışma saatlerinden, mesleki beklentilerin karşılanmamasından, ekonomik koşullardan, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunlarından, şiddete maruz kalmaktan şikayetçidir. Bu çalışmada Irak'ta bir Devlet Hastanesinde çalışan acil servis hemşirelerinden acil servislerin psikolojik etkilerine ilişkin soruları yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin sunumunda frekans (sayı, yüzde) analizleri kullanılmıştır. %68,3'ünün ruh sağlığının bozuk olduğu, %87,5'inin depresyon ilacı ihtiyacı olduğu ve %46,7'sinin acil serviste çalışırken hasta ve yakınlarından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %75'i kişinin işi nedeniyle zihinsel bir bozukluk geliştirebileceğine inanmakta, %90'ı acil servisteki çalışma koşullarından memnun, %84,2'si acil serviste yaptıkları iş için takdir edildiklerine inanmakta olup %95'i işteçok stresli hissetmektedir. Araştırmada hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin kısaltılması, hemşire sayısının arttırılması, hemşirelik mesleğinin kurumsallaşması, uzmanlık eğitimine önem verilmesi, ekonomik koşulların iyileştirilmesi, gönüllülüğe önem verilmesi gibi önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hastane, Hemşire, İş Stresi, Psikolojik Etkiler, Şatrah

THE STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF EMERGENCY UNITS ON NURSES

SUMMARY

ALKAABI, Ahmed. The Study Of The PsychologİcaI Effects Of Emergency Units On Nurses, (Master Thesis), Çankırı, 2021.

Emergency service is a unit that provides uninterrupted health care and emergency medical services. Emergency room nurses are exposed to more intense work stress compared to their colleagues working in other units. This study was conducted as a descriptive study in order to examine the work stress experienced by nurses in the Emergency Service of a State Hospital in Iraq and the Psychological Problems Related to It. Within the scope of the study, 120 nurses were interviewed. A data collection form with 56 questions was prepared by the researchers to examine the psychological effects of work stress on nurses. The questions on this form were asked to the nurses. Nurses complain about the working conditions of the emergency service, working hours, not meeting professional expectations, economic conditions, communication problems with patients and their relatives, and exposure to violence.

In this study, emergency room nurses working in a State Hospital in Iraq were asked to answer questions about the psychological effects of emergency units. Frequency (number, percentage) analyzes were used in the presentation of the data obtained from the research. 68.3% of them had poor mental health, 87.5% needed depression medication, and 46.7% had experienced verbal or physical violence from patients and their relatives while working in the emergency room. 75% of nurses believe that a person can develop a mental disorder because of their job, 90% are satisfied with working conditions in the emergency room, 84.2% believe they are appreciated for their work in the emergency room, and 95% feel very stressed at work. In the study, suggestions such as improving the working conditions of nurses, shortening the working hours, increasing the number of nurses, institutionalizing the nursing profession, giving importance to specialty training, improving economic conditions, and giving importance to volunteering are included in the study.

Key Words: Emergency Unit, Hospital, Nurse, Job Stress, Psychological Effects, Shatrah

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, akıl hastalıklarının ülkeler üzerindeki tıbbi yükü artmakta olup küresel sağlık, toplum, insan hakları ve ekonomi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (DSÖ, 2018). Psikiyatrik hastalıklar, tüm uygarlıkları ve tüm milletlerdeki yaş gruplarını etkilemekte olup psikolojik, fizyolojik ve ilaç kullanım sorunlarını kapsamaktadır. Bu bozukluklar, dünya üzerindeki hastalık yükünün yaklaşık %14'ünden sorumludur (Sağlık Refah Bakanlığı, 2015).

Akıl hastaları için sağlık harcamaları, 2015 yılında Ulusal Sağlık Harcamaları Araştırması'nda sekizinci sırada yer almıştır (Ulusal Sağlık Sigortası İdaresi, 2015).

Acil servis, krizleri olan kişilerin yardım için ilk başvurduğu yer olup başlıca görevleri hayata geri döndürme, uzuv kurtarma ve semptomların giderilmesidir. Acil ve karmaşık bir bağlamda, acil servis hemşireleri her yaştan hastaya geniş bir hemşirelik bakımı sunmaktadır. Buna semptom değerlendirmesi, kronik hastalık tedavisi, travma yaralanmalarının veya akut saldırıların stabilizasyonu ve hayat kurtaran resüsitasyon dahildir (Evans ve diğ., 2017; Hoyt ve diğ., 2017).

İdeal acil servis, son derece uzmanlaşmış bakım sunan türünün tek örneği bir ortamdır. Yüksek kaliteli acil durum ekibinin işbirliği içinde olması, hata sıklığını en aza indirmeye, hasta tedavi sonuçlarını iyileştirmeye ve acil resüsitasyonda başarılı olmaya yardımcı olurken, hasta konsültasyonunu ve hemşirelerin iş memnuniyetini artırabilir (Grover ve diğ., 2017). Acil serviste iş mutluluğu öncelikle ücrete dayalı olmayıp, yöneticiler ve meslektaşlar tarafından onaylanma ve tanınma, iş tatmininin temel kaynağıdır (Parizad ve diğ., 2018).

Acil servisin donanımlı olup iyi yönetilmesi, halkın varolan acil servisten tıbbi yardım alma hakkı için zamanında tıbbi bakım almak için kullanışlı bir yol sağlar (Chen ve diğ., 2018). Bununla birlikte, acil servis tedaviden ziyade hızlı bir tıbbi müdahale yeri olduğu için, bu bir bilgi boşluğu yaratmış ve acil servis hemşireleri ile hastalar arasında artan yanlış anlaşılmalara ve çatışmalara neden olmuştur (Chen ve diğ., 2018).

Saygısızlık, küçümseme, destek eksikliği, sert davranış ve aşırı iş yükü, acil servis hemşirelerinde fiziksel ve zihinsel yorgunluğa sebebiyet veren, iş tatmini ve işte kalma oranını etkileyen değişkenlerdir (Parizad ve diğ., 2018; Chen et al, 2018; Person ve diğ., 2013). Ayrıca acil serviste ekip çalışmasına önem verilmekte olup hemşirelerin mesleki becerilerinin farkında olmamaları acil servis ekibinin sorunsuz çalışmasına engel olacaktır. Böyle bir ortamda tek başına çalışmak, ekip uyumunun yanı sıra zorluklar, yalnızlık duyguları ve zayıflık ile sonuçlanacaktır (Grover ve diğ., 2017). Acil servise düzenli olarak başvuran hastalar, acil servisin aşırı kalabalıklaşmasına sebep olan başka bir unsurdur. Yapılan çalışmalara göre psikiyatri hastaları, psikiyatri dışı hastalara göre daha fazla acil servise gitmektedirler (Ko ve diğ., 2015).

Acil Servis, çok çeşitli tıbbi tedaviler ve müdahaleler sağlayan, hastaların akut bakımında uzmanlaşmış bir birimdir. Bir sağlık kuruluşunda acil servisi diğer birimlerden ayıran özellikler vardır. Bunlardan birincisi, günün herhangi bir saatinde ve önceden haber vermeksizin kendi imkanlarıyla veya ambulansla acil servise gelen hastaların varlığıdır. Hastaların Acil Servise plansız gelişleri nedeniyle, acil servisteki hemşireler ve diğer sağlık çalışanları çok çeşitli hastalık ve yaralanmalarda ilkyardım hizmeti vermektedir. Acil servise gelen hastalardan kritik ve hayati tehlike oluşturanlar müdahalelerin ciddiyetini ve buna bağlı olarak çalışanlar üzerindeki iş stresini artırmaktadır (Healy ve Tyrrell, 2011).

Acil servis hemşireleri aynı anda birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır. Ani ölüm, ciddi hastalık, travma, aşırı kalabalıklaşma, şiddete maruz kalma gibi öngörülemeyen zorluklar ve kriz durumlarıyla sıklıkla karşılaşan hemşirelerin ruh halleri de bu olumsuz gelişmelerden oldukça etkilenmektedir (Healy ve Tyrrell, 2011).

Bu çalışmada iş stresinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri incelenecektir. Bu bağlamda çalışmamız sonucunda elde edilen sonuçlar iş stresinin hemşirelerin psikolojik sorunlarına etkisinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin daha az strese maruz kalmalarına katkı sağlamak veya maruz kaldıkları stres ve işyerindeki psikolojik etkilerle baş etme yollarının geliştirilmesi de önemlidir.

İş stresinin acil servis hemşireleri üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesine dayanan çalışmamızda öncelikle hemşirelik mesleği, acil tıp

hizmetleri ve acil servis kavramı hakkında teorik bilgiler verilecektir. Teorik bilgileri takiben uygulamalı çalışmalar yapılacak ve bu uygulamalı çalışmanın sonuçları detaylı olarak tezimizde yer alacaktır.

1.1.Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, en ciddi vakaların başvurduğu ilk sağlık birimi olan acil servislerin sayıca yetersiz olduğu bilinen hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda çalışma, Irak'ın güneyindeki Dikar ili Sharjah şehrinde bulunan Shatrah Genel Hastanesi acil servisinde çalışan hemşirelerin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

1.2. Çalışmanın Sorunu

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki soruya yanıt aranmıştır:
Acil servisinde çalışan hemşirelerin iş stresine bağlı psikolojik durumları nasıldır?

1.3.Kısıtlamalar

Araştırma sonuçları sadece çalışmanın örneklemine genellenebilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde hemşirelik mesleği hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Bölümde beş alt başlık bulunmaktadır. İlk kısımda hemşireliğin tanımı ve tarihçesine yer verilmektedir. İkinci kısımda hemşirelerin görev ve sorumluluklarına değinilmektedir. Üçünü kısımda dünyada hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi verilirken dördüncü kısımda Irak'ta hemşirelik mesleği hakkında bilgi verilmektedir. Bu bölümün beşinci ve son kısmında ise hemşirelik mesleğine dair sorunlar ele alınmaktadır.

2.1 Hemşireliğin Tarihçesi

Hemşirelik, sağlık hizmetleri alanında hizmet veren; bireylerin, ailelerin ve insan topluluklarının bakımına odaklanan bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin uygulanması, kişilerin optimum düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanmasına ve yaşam kalitelerinin yükselmesine, hasta bakımının sağlanmasına, iyileşme sürecinin sürdürülebilir bir hal almasına olanak tanımaktadır. Hemşirelik mesleğini icra eden kişiye hemşire adı verilmektedir. Hemşireler, hasta bakımı ve genel sağlık hizmetleri gibi konularda eğitim almakla birlikte, farklı tıp alanlarında da uzmanlaşabilmektedir. Hemşireler modern sağlık sisteminin en büyük bileşenidir. (Maymoun ve Sohail, 2020; Fort ve diğ. 2017). Her ne kadar hemşireler günümüzde sağlık ordusunun en kalabalık ve en büyük birimini oluştursalar da hemşirelikte uzmanlaşmanın yeterli olduğunu söylemek henüz mümkün değildir (Haczyńskiv ve diğ., 2017).

Günümüzde hemşireliğe yönelik algı kültürlere göre de değişmektedir. Bu bölümün ilerleyen kısımlarında, hemşire kelimesinin etimolojisinde de görüleceği üzere, hemşirelik mesleğine yönelik algılama biçimleri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Pek çok hemşire, hekimlerin direktifleri doğrultusunda bir bakım hizmeti sağlamaktadır. Hemşireliğe yönelik oluşan bu geleneksel algı, hemşireliği "bakım sağlayan kişiler" yönünde bir kamusal imajla eşleştirmektedir. Bununla

birlikte, dünyanın farklı bölgelerinde farklı ve çeşitli mevzuatlar ve yasal düzenlemeler, hemşirelerin çeşitli ortamlarda bağımsız olarak uygulama yapmalarına olanak tanımaktadır. Bilhassa Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında askeri hemşireliğin öneminin anlaşılması ile birlikte, hemşirelik eğitimi ileri ve uzmanlaşmış bir eğitime dönüşmüştür. Günümüzde, hemşirelik mesleği, geleneksel hemşire imajının dışında, yeni ve daha güçlü bir sağlık çalışanı imgesi oluşturmaktadır (Coulehan and Block, 2005; Dunphy and Winland-Brown, 2011)

Hemşire kelimesi "bakım sağlayan, yardım eden, hastalarla ilgilenen kişi" şeklinde tanımlanabilmektedir. Hemşire kelimesi genel olarak kadınları işaret etmektedir. Ancak günümüzde bilhassa Irak'ta olduğu gibi erkek hemşirelerin sayısı giderek artmakta olup bu durum erkek hemşireler için yeni bir unvan arayışı ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır. Erkek hemşire için Türkçe'de *hemşire,* İngilizce'de *murse*, Almanca'da *Krankerpfleger* gibi ünvanların kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Tarihçesine bakıldığında 1900'lü yıllarda hemşirelik eğitiminde hastanede uygulamalı eğitim seçeneğine önem verildiği görülmektedir. Ancak bu süreçte hemşireler, ucuz iş gücü olarak görülmeye başlanmış ve cinsiyet ayrımcılığına da maruz kalmışlardır (Chinn and Kramer, 2008).

1914 yılında patlak veren Birinci Dünya Savaşı esnasında hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin önemi anlaşılmıştır. Birinci Dünya Savaşı'ndan İkinci Dünya Savaşı'na kadar geçen iki savaş arası dönemde bilhassa Batılı Devletler hemşirelik mesleğine önem vererek Askeri Hemşirelik yaklaşımını benimsemiştir. Bu doğrultuda bilhassa İngiltere (QARANC, 2021), Amerika Birleşik Devletleri (D'Ann, 1984), Almanya gibi ülkeler İkinci Dünya Savaşına girerken kendi Askeri Hemşire Birliklerini kurmuş bulunmaktaydı.

2000'li yılların başında hemşirelik mesleğinin cinsiyet ayrımı gözetilmeyen, iş yerinde adaletin, cinsiyet eşitliğinin ve daha profesyonel beklentilerin öne çıktığı bir meslek haline gelmeye başladığı görülmektedir (KFF, 2021). Günümüzde hemşirelik, lisans, lisansüstü ve doktora düzeylerinde kaliteli eğitimin verildiği, uzmanlaşmanın mümkün olduğu, cinsiyet eşitliğine önem verilen sağlık çalışanlarından oluşan bir meslek haline gelmektedir (Alligood, 2013).

2.2 Dünyada Hemşirelik Mesleği

1990'lı yılların sonundan itibaren bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, dünyada küreselleşmeyi hızlandırmış ve iletişimi kolaylaştırmıştır. Bilgiye erişimin kolaylaşmasından hemşirelik mesleği de etkilenmiş ve hemşirelik uygulamaları uluslararası standartlar çerçevesinde şekillenmeye başlamıştır (ANA, 2021). Amerika Birleşik Devletleri Hemşireler Derneği (American Nurses Association / ANA), hemşireliği, sağlığın ve becerilerin korunması, geliştirilmesi ve optimizasyonu, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, insan tepkilerinin teşhisi ve tedavisi yoluyla acının hafifletilmesi, bireylerin, ailelerin, insan topluluklarının ve halkların sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinden sorumlu meslek grubu olarak tanımlamaktadır (ANA, 2021). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses / ICN)'e göre hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdan, hasta veya iyi durumda ve her ortamda bireylerin özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsamaktadır. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve hasta, engelli ve yaşam mücadelesi veren kişilerin bakımını içermektedir. Aktif destek, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine ve hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim de önemli hemşirelik rolleri arasındadır (ICN, 2021).

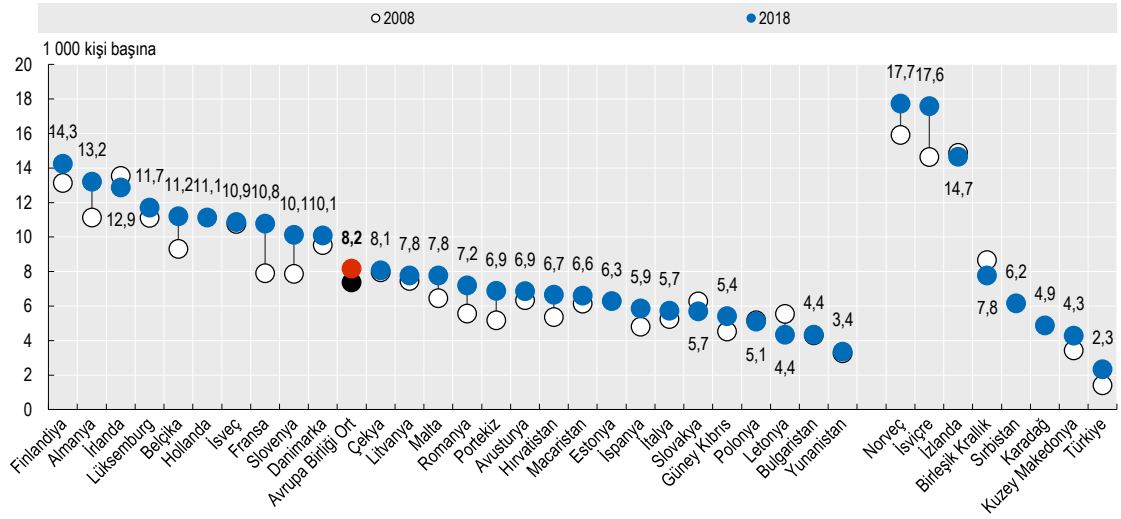
Hemşireler genellikle insanların gördüğü ilk ve bazen tek sağlık çalışanı olup ilk değerlendirme, bakım ve tedavilerinin kalitesi hayati önem taşımaktadır. Hemşireler aynı zamanda kendi yerel topluluklarının bir parçasıdır - kültürünü, güçlü yönlerini ve zayıf noktalarını paylaşır - ve hastaların, ailelerin ve toplulukların ihtiyaçlarını karşılamak için etkili müdahaleleri şekillendirebilir ve sunabilirler (ANA, 2021). Hemşireler, normal koşullar altında hastanelerde ve uzun süreli bakım kurumlarında bakım sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin rolleri daha da kritik bir hal almıştır. Önceden var olan hemşire sayısındaki azlık, salgının zirvesinde daha da artmıştır, çünkü birçok hemşirenin kendisi de virüs ile enfekte olmuştur. Birçok hemşire emeklilik yaşına yaklaşırken nüfusun yaşlanması nedeniyle hemşirelere olan talebin önümüzdeki yıllarda artmaya devam etmesi beklenmektedir. Hemşire sayısının azalmasıyla ilgili endişeler, birçok ülkede yeni hemşirelerin eğitimini artırmaya yönelik eylemlere yol açmış, bazı ülkeler ayrıca yurt dışından hemşire istihdam ederek mevcut eksiklikleri gidermiştir (OECD, 2019).

Hemşirelerin meslekte tutulması oranının artırılması, çoğu ülkede mevcut ve gelecekteki azalmaları önlemek için kilit bir sorun olmaya devam etmektedir (ICN, 2021). Çoğu AB ülkesinde hemşirelerin sayısı büyük ölçüde doktorlardan fazladır. 2018'de, AB ülkelerinde ortalama olarak doktor başına ikiden fazla hemşire olmakla beraber hemşire-doktor oranı Finlandiya, Lüksemburg, İrlanda, İsviçre, İzlanda ve Norveç'te yaklaşık dört kat veya daha fazlasına ulaşmıştır. Oran, Güney Avrupa ülkelerinde ve Letonya'da çok daha düşüktür (Maier ve diğ., 2017).

Doktor eksikliğine yanıt olarak, birkaç ülke, hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşireler için "pratisyen hemşire" rolleri de dahil olmak üzere daha gelişmiş roller uygulamaya başlamıştır. Finlandiya, Birleşik Krallık ve İrlanda gibi ülkelerdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hemşirelerinin değerlendirmeleri, ileri düzeydeki hemşirelerin hizmetlere erişimi iyileştirebileceğini ve bekleme sürelerini kısaltabileceğini, hafif hastalıkları olan ve rutin takip gerektiren hastalar da dahil olmak üzere çeşitli hastalara doktorlarla aynı kalitede bakım sağlayabileceğini göstermektedir. Bu değerlendirmeler yüksek bir hasta memnuniyeti oranı bulsa da, maliyet üzerindeki etkisi ya maliyeti düşürmekte ya da maliyetsizdir (Maier ve diğ., 2017).

Çizelge 2.1: AB ve OECD ülkelerinde her 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 2008 – 2018 (veya en yakın yıllar) Kaynak: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database (DSÖ, 2020).

	2008	**2018**
Finlandiya	13,14	14,26
Almanya	11,13	13,22
İrlanda	13,55	12,88
Lüksemburg	11,12	11,72
Belçika	9,32	11,22
Hollanda		11,13
İsveç	10,76	10,88
Fransa	7,91	10,79
Slovenya	7,88	10,14
Danimarka	9,55	10,10
Avrupa Birliği Ortalaması	7,36	8,16
Çekya	7,97	8,07
Litvanya	7,47	7,78
Malta	6,47	7,78
Romanya	5,57	7,21
Portekiz	5,18	6,88
Avusturya	6,36	6,87
Hırvatistan	5,37	6,66
Macaristan	6,15	6,62
Estonya		6,29
İspanya	4,82	5,87
İtalya	5,26	5,74
Slovakya	6,28	5,70
Güney Kıbrıs	4,54	5,42
Polonya	5,19	5,10
Letonya	5,55	4,35
Bulgaristan	4,31	4,35
Yunanistan	3,27	3,37
Norveç	15,93	17,74
İsviçre	14,64	17,59
İzlanda	14,89	14,67
Birleşik Krallık	8,67	7,78
Sırbistan		6,17
Karadağ		4,89
Kuzey Makedonya	3,44	4,29
Türkiye	1,41	2,34



Şekil 2.1: AB ve OECD ülkelerinde her 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 2008 – 2018 (veya en yakın yıllar) Kaynak: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database (DSÖ, 2020).

2.3 Irak'ta Hemşirelik Mesleği

Dünya Bankası verilerine bakıldığında, 2018 yılı itibariyle Irak'ta her 1000 kişiye 2 hemşire/ebe düştüğü görülmektedir. Irak'ta hemşirelik mesleğinin anlaşılması için, 2003 yılından yani savaştan önceki dönemi de iyi anlamak gerekmektedir. Bu bağlamda yapılan çeşitli çalışmalar bir süzgeçten geçirildiğinde ve Irak'ın mevcut sağlık sistemine bakıldığında, Irak'ta hemşirelik mesleğine dair genel bir profil çıkarmak mümkündür (Maier ve diğ., 2017). 2003 Savaşından önceki döneme bakıldığında, neredeyse 1980 – 1988 yılları arasında yaşanan İran – Irak Savaşı'ndan sonra Irak'ta hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik görevine yönelik algıların hayli yıprandığı ve zarar gördüğünü söylemek mümkündür. Bu dönemde, Irak'ta hemşirelik konusunda yetişmiş insan gücünün ve alanda önde gelen akademisyenlerin ülkeyi terk ettiği görülmektedir. Irak içerisinde profesyonel olarak çalışan hemşire sayısında çok büyük bir düşüş gözlenmiştir. Ayrıca, gerek dönemin iktidarının hatalı politikaları ve gerekse mesleğin ihmali gibi durumlar, hemşireliğin sıradan bir meslek ve hatta sıradan bir "iş" olarak algılanmasına yol açmıştır. 1980'li yıllarda Irak'ta profesyonel hemşirelik hizmetlerinin çoğu yabancı gönüllüler tarafından gerçekleştirilmiştir. 1990'lı yıllarda bilhassa Körfez Savaşı'ndan sonra Irak'tan yine büyük bir göç dalgası yaşanmış ve bu krizin ortasında dönemin iktidarı açık bir şekilde hemşireliğin gereksiz bir alan olduğu, Irak'ta hemşireler olmadan da

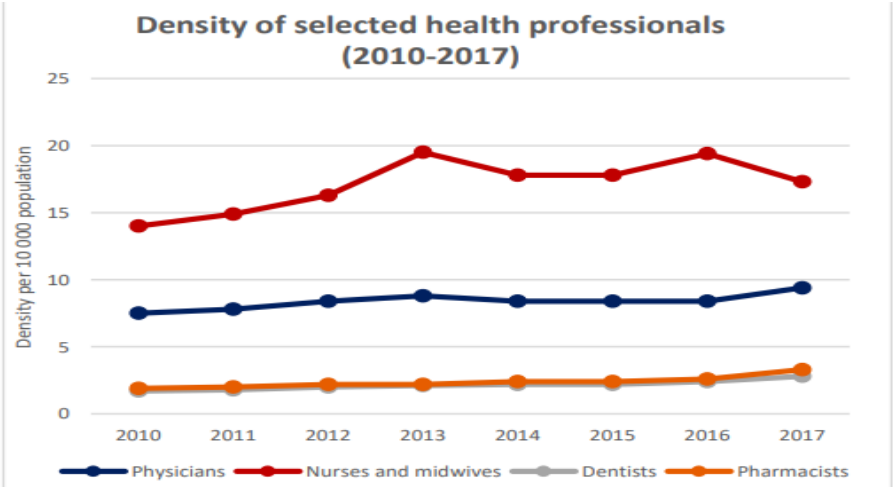
sağlık sisteminin işlerliğini sürdürebileceği dile getirilmiştir. Bu süreçte Ziraat okulu gibi hemşirelik ile alakasız okulların mezunları altı aylık bir süre kadar eğitime tabi tutularak hemşire kadrolarına atanmıştır. Hatta bazı bölgelerde, asker kaçakları, yoklama kaçakları ve adi suçlular hemşire olarak kamu hizmeti vermeye mahkum edilmiştir. Irak'ta 1990'lı yıllardaki hemşirelik, Florance Nightangle öncesi dönemdeki hemşirelik hizmetlerine benzetilmiştir. 2003 dönemine kadar hemşirelerin sağlık sektöründeki söz hakkı oldukça az olup neredeyse yok sayılmılşardır. Ancak 2003 yılından sonra Irak'ta her alanda olduğu gibi sağlık alanında ve Sağlık Bakanlığı'nda da yeni bir paradigma benimsenmiştir. Bu doğrultuda, Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Diğer Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar, Sivil Toplum Kuruluşları, siyasi yetkililer ve diğer etkili unsurlar yoğun bir çaba ile hemşirelerin eğitim ve öğretimine, mesleki statülerine ve özlük haklarına gereken önemin atfedilmesi için çok büyük girişimlerde bulunmuşlardır. Günümüzde, bu çabaların kısmen de olsa sonuç verdiğini söylemek mümkündür (ICN, 2021). Irak'ta 2021 yılı itibariyle hemşirelik mesleğine ve hemşirelik eğitimine henüz yeterli olmasa da hakettiği ilginin gösterildiğini söylemek mümkündür. Hemen her büyük üniversitede hemşirelik alanında lisans ve yüksek lisans eğitimi verilmektedir. Irak gibi çatışmalara ve savaşlara sık tanık olunan bir ülkede hemşirelik mesleği oldukça kilit bir konumdadır (Maier ve diğ., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde gerçekleştirilen, 2017 – 2027 yılları arasını kapsayan, Irak hemşirelik ve ebelik strateji ve eylem planında yayınlanan verilere göre, Irak'ın 2018 nüfusu 38.127.182'dir. 2017 yılı itibariyle, sağlık sektörü çalışanları tüm çalışanların yaklaşık %25 – 30'unu oluşturmaktadır. 2010 – 2017 yılları arasındaki yedi yıllık döneme bakıldığında, 2010 yılında Irak'ta her 10.000 kişiye 14 hemşire düşerken, bu rakam 2011 yılında 14,9'a, 2012 yılında 16,3'e, 2013 yılında ise 19,5'e yükselmiştir. Ancak 2014 ve 2015 yıllarında 17,8'e gerilemiştir. 2016 yılında Irak'ta her 10.000 kişiye düşen hemşire sayısı 19,4'e yükselmişse de 2017 yılında tekrar 17,3'e gerilemiştir (Maier ve diğ., 2017). 2018 yılında Irak'ta sağlık sektöründe faaliyet gösteren tüm çalışanlar arasında hemşirelerin oranı %26 ile en kalabalık sağlık çalışanı grubunu oluşturmaktadır. 2018 yılında Irak'taki hemşirelerin %55'i erkek %45'i kadınlardan oluşmuştur (DSÖ, 2020). 2018 yılında Irak'ın vilayetlerinde her 10.000 kişiye düşen hemşire sayısı Çizelge 2.2 de verilmiştir (ANA, 2021).

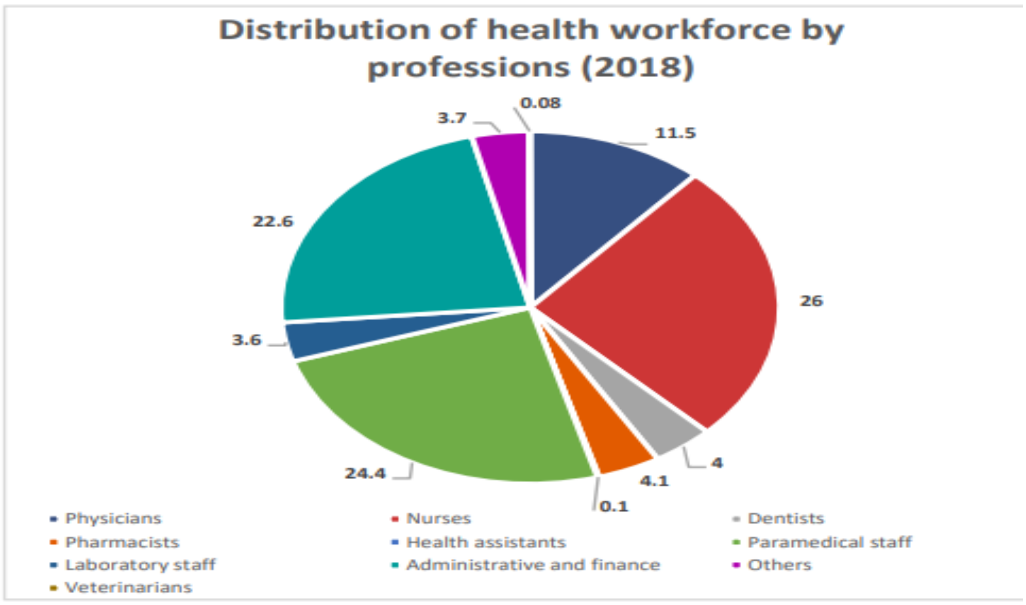
Çizelge 2.2: 2018 yılında Irak Vilayetlerinde Her 10.000 kişiye düşen hemşire sayısı (ANA, 2021). 2017 yılı itibariyle Irak'taki hemşirelerin %7'si 4 yıllık hemşirelik fakültelerinden mezun (Lisans diploması sahibi) hemşirelerdir (ANA, 2021).

Vilayet	**Her 10.000 kişi başına hemşire sayısı**
Bağdat	13
Basra	13
Ninova	16,2
Maysan	24,1
Divaniye	39,2
Diyala	31,4
Anbar	12,4
Babil	30
Kerbela	33,3
Kerkük	22,6
Vasit	18,9
Tikar	35,7
Mutenna	19,7
Salahaddin	13,7
Necef	35,2
Erbil	26,1
Duhok	18,5
Süleymaniye	13,6

Yukarıda yer verilen verilerin Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Bölge Ofisi tarafından yayınlanan grafiklerine aşağıda yer verilmiştir (ANA, 2021).

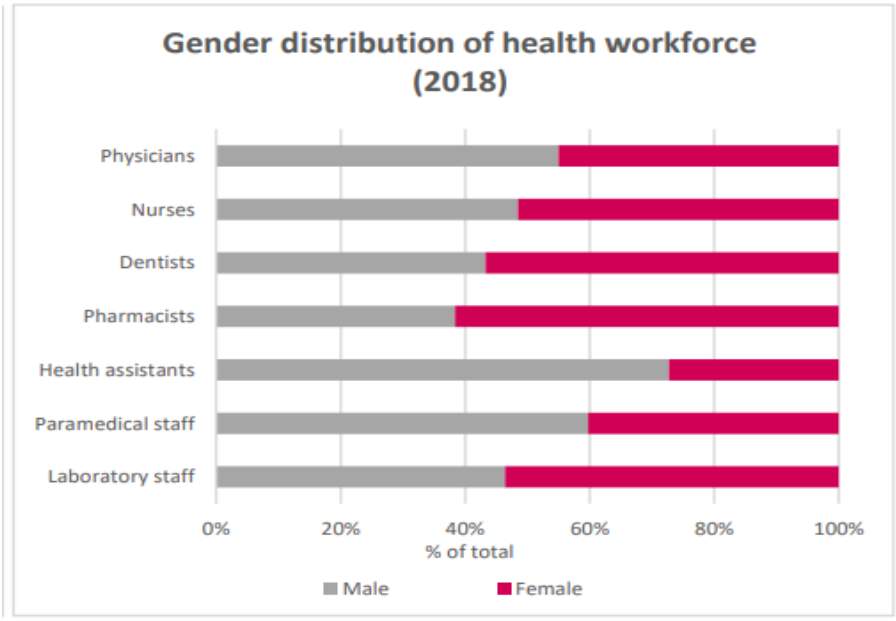


Şekil 2.2: Irak'ta 2010 – 2017 yılları arasında sağlık çalışanlarının mesleklere göre dağılımı (her 10.000 kişi için) (Maier ve diğ., 2017).



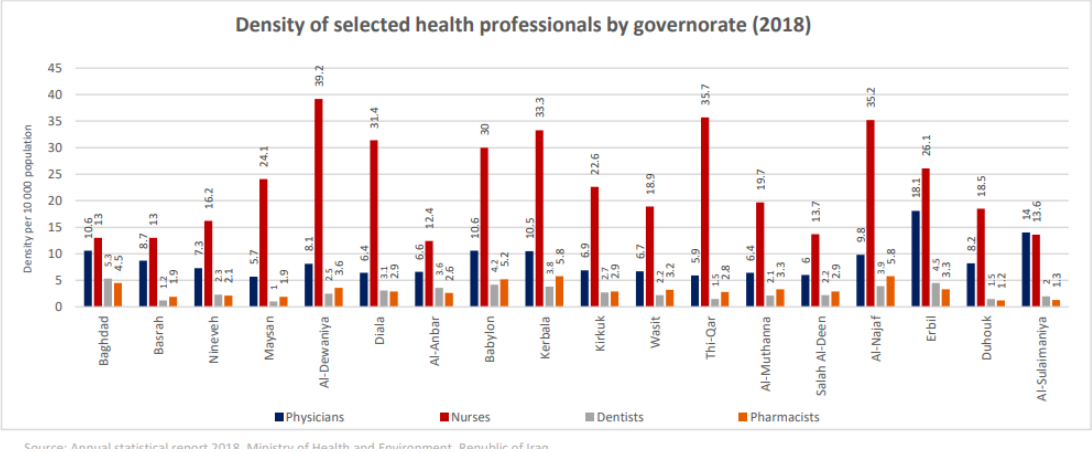
Source Annual statistical report 2018. Ministry of Health/Environment, Republic of Iraq.

Şekil 2.3: Irak'ta sağlık çalışanlarının 2018 yılı itibariyle mesleklere göre dağılımı (ANA, 2021).



Source: Annual statistical report 2018. Ministry of Health/Environment, Republic of Iraq.

Şekil 2.4: Irak'ta 2018 yılı itibariyle sağlık çalışanlarının cinsiyete göre dağılımı (Maier ve diğ., 2017).



Şekil 2.5: Irak'ta 2018 yılı itibariyle sağlık çalışanlarının vilayetlere göre dağılımı (DSÖ, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Bölge Ofisi tarafından yapılan araştırmalar ve yayınlanan verilerin sonucunda, Irak'ta hemşirelik mesleği ile ilgili olarak şu maddeleri sıralamak mümkündür (DSÖ, 2017; DSÖ, 2020).

- Irak'ta sağlık sektörü işgücüne bakıldığında, nitelikli genel ve uzman hekimler, hemşireler, ebeler ve destek personeli açısından büyük bir eksikliğin olduğu görülmektedir.
- Sağlık işgücü yoğunluğu bakımından valilikler arasındaki geniş farklılıklar durumu daha da kötüleştirmektedir.
- Irak'ta hemşirelik mesleği açısından ikili uygulama yaygındır ve düzenlenmemiştir. Bir başka ifade ile Irak'taki hemşirelerin bir kısmı hemşirelik diplomasına sahipken, diğer kısmı sahip değildir.
- Irak'ta hekimlik, yasal olarak tanınan tek kadrodur. Genelde, "hemşire" unvanı keyfi olarak işçilere verilir. Nitelikli hemşirelere özellikle verilen bir unvan değildir.
- Hemşirelerin yalnızca% 30'u önlisans veya lisans düzeyinde eğitim görmektedir; geri kalan% 70 ortaokul düzeyinde veya daha düşük eğitimlidir.
- Tüm kadrolarda, ilgili lisans mezunlarına ilişkin verilerde boşluklar bulunmaktadır ve bu durum da sağlık sektöründeki iş gücü dağılımına yönelik net bir resmini elde etmeyi zorlaştırmaktadır.

- Irak’ta Tıp Okulları Akreditasyon Konseyi oluşturulmuş ve ilgili standartları içeren kılavuzlar geliştirilmiştir.

Irak'ta 27'si devlet olmak üzere 28 tıp fakültesi bulunmakta olup her vilayette en az bir tıp fakültesi vardır (DSÖ, 2020).

2.4 Hemşirelik Mesleğinde Stres

2.4.1 Stres Kavramı

Stres, fiziksel, duygusal veya psikolojik strese neden olan her türlü değişiklik olarak tanımlanabilir. Stres, vücudun dikkat veya eylem gerektiren herhangi bir şeye tepkisi olup, herkes bir dereceye kadar stres yaşamaktadır. Bununla birlikte, strese tepki verme şekli, genel sağlık durumu için büyük bir fark yaratmaktadır. Bazen stresi yönetmenin en iyi yolu durumun değiştirilmesi olsa da, bazen en iyi strateji duruma tepki verme şeklini değiştirmektir (Barnes ve diğ., 2020).

2.4.2 Stres Türleri

Çeşitli stres türleri vardır (Shannon ve diğ., 2018):

- akut stres
- aralıklı akut stres
- kronik stres

2.5 İş Stresinin Kaynakları ve Nedenleri

İşle ilgili strese yaygın olarak neden olan faktörlerden bazıları şunlardır (Shannon ve diğ., 2018):

- Uzun çalışma saatleri
- Ağır iş yükü
- Organizasyon içindeki değişiklikler
- Kısıtlı süre
- Görev değişiklikleri
- İş güvensizliği
- Özerklik eksikliği
- Sıkıcı iş

- İş için yetersiz beceriler
- Aşırı denetim
- Yetersiz çalışma ortamı
- Uygun kaynakların eksikliği
- Ekipman eksikliği
- Birkaç yükselme fırsatı
- Taciz
- Ayrımcılık
- Meslektaşlar veya yöneticilerle zayıf ilişkiler
- Silahlı soygun veya işyerinde ölüm gibi kriz yaratan olaylar

2.6 Hemşirelerde Görülen En önemli İş Stres Kaynakları

Hemşirede ortaya çıkan stresinin sonuçları önemli olabilir. Genellikle fiziksel sağlık üzerinde kısa vadeli ve uzun vadeli etkileri mevcuttur. Örneğin, Amerikan Psikoloji Derneği, stresin kas-iskelet sistemi üzerinde önemli bir etkisi olabileceğini belirtmektedir. Stres, kasların gerilmesine neden olur, aslında bu ağrı ve yaralanmalara karşı koruyucu bir tepkidir. Sürekli stres altındaki kişilerin kasları sürekli tetikte kalır ve bu durum da geçici veya kronik sırt, boyun ve omuz ağrılarına neden olabilir. Gerginlikten kaynaklanan baş ağrıları da stresin sık görülen bir belirtisi olabilir (Smith, 2021).

Stres ayrıca kalp ve kan damarlarında sorunlara yol açabilir. Yüksek kalp hızı, stresin doğrudan etkilerinden biridir. Zamanla bu, kalp krizi, felç ve yüksek tansiyon riskinde artışa sebep olur. Stresin bazı ek fiziksel etkileri şunlardır (Smith, 2021):

- Zayıf bağışıklık sistemi
- Uykusuzluk ve gün içerisinde yorgunluk
- Solunum eksikliği dâhil solunum sorunları
- Yüksek kan şekeri (Badil ve diğ., 2017).

2.7 Hemşirede ortaya çıkan stresinin zihinsel ve duygusal etkileri

Yüksek stresli ortamlardaki çalışanlar, yüksek depresyon ve anksiyete riski dâhil ziinsel ve duygusal sağlık sorunları yaşabilirler (Smith, 2021).

2.8 İşle İlgili Stres Faktörleri

- Sirkadiyen ritim etkileri, uyku yoksunluğu ve kümülatif etkiler, endüstriyel veya 'görev başında' yorgunluk (Shannon ve diğ., 2018).
- Poliritmik etkiler, insanların 24 saatlik bir süre sonrasında gün boyunca doğal bir dikkat ve uyku hali yaşama eğilimini tanımlamaktadır.
- Yeterince uyuyamayan bireylerde (24 saatte 7-8 saat) Uyku Yoksunluğu ve Birikimli Yorgunluğun Etkileri oluşacak veya geleneksel 16-17 saatten daha uzun süre uyanık kalanlar uyku yoksunluğu yaşayacaktır (Windgassen ve diğ., 2018).
- Endüstriyel yorgunluk veya "görevde geçirilen süre", bir çalışma süresi boyunca oluşan ve vardiya sırasında farklı zamanlarda performansı etkileyen yorgunluğu tanımlamaktadır (Williams, 2018).

2.9 İş Yükü ve Çalışma Koşulları

Kötü sağlıkla ilişkili iş stresi ile ilgili olarak aşağıdaki risk faktörleri tanımlanmıştır: (Shannon ve diğ., 2018).

- iş talepleri .
- Düşük kontrol seviyeleri.
- Yöneticiler ve / veya iş arkadaşlarından zayıf destek görme.
- Görev izni.
- Kötü yönetilmiş ilişkiler.
- Düşük takdir ve ödül seviyeleri.
- Kötü yönetilmiş değişim (Windgassen ve diğ., 2018).

2.10 Hemşirelik Mesleğinde Stres

Doktorlardan saygı görmese de ve bilgi ve becerileri küçümsense de hemşirelerden genellikle insancıl, özenli, kültürel açıdan duyarlı, yetkin ve etik hemşirelik bakımı sağlamaları beklenmektedir. Bu nedenle hemşireler, bir yanda hastaların artan ihtiyaçları, diğer yanda kaliteli sağlık hizmetlerine olan talep sonucunda hemşirelik müdahalelerinin artan karmaşıklığından da anlaşılacağı gibi, kendilerini giderek daha zor, talepkar ve savunmasız bir durumda bulmuşlardır. Duygusal stres belirtileri (umutsuzluk, endişe, sinirlilik, öfke patlamaları, memnuniyetsizlik, aşırı duyarlılık, kendine saygı ve enerji eksikliği, korku, depresyon vb.) ile entelektüel ve zihinsel stres belirtileri (yetersizlik hissi, görevi tamamlayamama, konsantrasyon güçlüğü, net ve mantıklı düşünememe, mantıksız kararlar vb.) göstermeye başlarlar (Starc, 2018).

Hemşireler, yardıma muhtaç kişilere yönelik mesleki empatileri nedeniyle her gün stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Göreceli biçimlerindeki olaylar dürtüsel tepkileri tetikler ve uzun süre maruz kaldıktan sonra bunlar genellikle tükenmişlik olarak bilinen olguya yol açmaktadır. İş temposunun artmasıyla artan aşırı iş yükü; yoğun ve karmaşık çalışma saatleri; yapılan işin yetersiz veya sıkı denetimi; yetersiz bir ücretlendirme sistemi; dürüstlük eksikliği; değer çatışmaları; mesleki gelişimin engellenmesi, vb, işyerinde tükenmişliğe neden olabilecek durumlardır. Hemşirelerin tükenmişliği aynı zamanda özellikle talepkar, çelişkili, yönetilmesi zor hastaların yanı sıra, personelin sık sık iletişim kurduğu ve onlar aracılığıyla acı ve ölümle karşı karşıya kaldığı ölümcül hastaların bir sonucudur (Yıldız, 2018).

Bireylerin sağlıklarını ve esenliklerini korumak için algılarını, tutumlarını ve davranışlarını değiştirmelerini sağlayan birçok stres ve tükenmişliği engelleme önlemi, stratejisi ve tekniği mevcuttur. Buların başlıcaları; bilişsel yeniden yapılandırma, yapıcı monolog, zaman yönetimi, sosyal destek, atılganlık eğitimi, koçluk, süpervizyon vb.'dir. Bazı araştırmacılar ayrıca kuruluşların rolünü ve stres ve tükenmişlik analizi ve stres ve tükenmişlik için değerlendirme, örgüt içindeki stres ve tükenmişlik faktörlerini belirleme amacı; çalışanların fiziksel ve zihinsel zindeliğini geliştirmeye yönelik programlar; çalışanların daha uygun görevlere atanması; iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin uygun bir strateji; sosyal sorumluluk; uygun bir organizasyon kültürü oluşturma; risk yönetimi; işyerinde stres ve tükenmişlik

konularında seminer ve çalıştaylar vb aldıkları önlemleri vurgulamaktadır (Starc, 2018).

2.11 Hemşirelerin İş Yaşamında Yaşadığı Stresin Nedenleri

Tıp uzmanları her gün yaşam ve ölüm durumları ile uğraşırken, en azından söylemek gerekirse, çok fazla strese maruz kalabilirler. Bu stresle uğraşanlar sadece cerrahlar ve doktorlar olmamakla beraber hemşireler de genellikle önemli oranda stresle uğraşmak zorunda kalmaktadır (Shannon ve diğ., 2018).

Hemşirelik alanında kariyer yapmaya karar veren çoğu insan, özellikle de ölümcül durumdaki hastalarla uğraşırken veya kısa sürede birçok farklı hastayı tedavi ederken, stresin olacağının farkındadır (Shannon ve diğ., 2018).

Bir hemşireyi strese sokabilecek birçok farklı şey vardır ve herkes farklı durumlara farklı tepki verir. Hemşirelerde en fazla strese neden olan ortak faktörlerden bazıları şunlardır (Shannon ve diğ., 2018):

Ağır iş yükleri – Çoğu durumda, vardiyanın uzunluğu bile değil, aslında bir hemşirenin herhangi bir zamanda kaç hastayla ilgilenmesi gerekebileceğidir. Hem doktorlar hem de hastalar size güvenirken çok stresli olabilen hemşirelerin aynı anda birçok görevi üstlenmek zorunda kalması alışılmadık bir durum değildir (Williams, 2018).

- Hemşireliğin fiziksel talepleri - Hemşireler sıklıkla ayakta ve hareket halindedir, bu da fiziksel olarak ek bir yük getirebilir. Genellikle sık sık kaldırma ve bükme yapmaları gerekmektedir. Bu tür fiziksel talepler stresli olabilir.
- Meslektaşlarla ilişkiler – Stresli koşullar altında çalışmak, özellikle de onlar da stresliyse, meslektaşlarla olan ilişkileri etkileyebilir (Shannon ve diğ., 2018).
- Hastalarla duygusal bağ – Hemşirelerin hastalarıyla yakınlaşması alışılmadık bir durum olmamakla beraber, hastaları acı çekiyorsa veya vefat ederse bu son derece stresli olabilir (Badil ve diğ., 2017).

- Agresif hastalarla uğraşmak – Hastalar, özellikle orada olmak istemiyorlarsa, kaba olabilirler. Aile üyeleri de stresli oldukları için saldırgan olabilirler (Williams, 2018).
- Kaotik ortamlar – Hastaneler gibi belirli çalışma ortamları, ağır aydınlatma, kaotik gürültü, yoğun trafik ve daha fazlası nedeniyle strese neden olabilir (Shannon ve diğ., 2018).

2.12 Hemşirelerin İş Yaşamında Maruz Kaldığı Stresin Sebep Olduğu Psikososyal Sorunlar

Son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hemşireliğin en stresli mesleklerden biri olduğu bildirilmektedir. Hemşirelerin kliniklerde ve genel popülasyonda diğer sağlık pratisyenlerine göre daha ciddi psikolojik sorunlar yaşayacakları görülmektedir. Bu rahatsızlıklar arasında en yaygın olanı kaygı ve stresin yansımaları olup hemşireler arasında stres, kaygı ve depresyonun bireysel ve düzenleyici etkileri üzerine yapılan psikolojik araştırmalarda en çarpıcı olanlardır (Windgassen ve diğ., 2018).

Rahatsızlıklar, işten ayrılma, ayrılma niyeti ve yüksek fire verme ile yakından ilişkilidir. Bu ruh sağlığı sorunlarından bir veya daha fazlasına sahip olmak iş kazalarına, kötü iş performansına, muhakeme hatalarına ve işyerinde olumsuz bir tutuma neden olabilir (Badil ve diğ., 2017).

Ayrıca, zihinsel patojenler sağlık sorunlarını yaşamı riske atabilir ve hastanedeki hastaların memnuniyetini ve sağlanan hizmetlerin kalitesini ve ticari kuruluşlar için itibarın zedelenmesine, üretkenliğin azalmasına ve klinik etkinliğe sebebiyet verebilirler. Sağlık çalışanları arasında yüksek düzeyde strese sebep olan faktörler, işle ilgili (Williams, 2018) ve işle ilgili olmayan faktörler olarak tanımlanabilir. Güvensiz bir istihdam durumu, ağır iş yükü, acı çeken ve ölmekte olan hastalara duygusal tepki, örgütsel sorunlar, işyeri çatışması ve şiddet dahil olmak üzere çeşitli çalışma koşulları daha yüksek stres riski ile ilişkilidir (Shannon ve diğ., 2018).

Epidemiyolojide önemli olduğu bildirilen yaş, kendi kendine algılanan sağlık durumu gibi kişisel özellikler arasında olup, ruhsal bozuklukların semptomları karmaşık olmasına ve depresyon, anksiyete ve stres gibi yaygın ruhsal bozuklukların

yaygın olarak ortaya çıktığı bilinmesine rağmen, bu bozukluklar arasındaki etkileşimler özellikle hemşireler arasında net değildir. Çoğu çalışma yalnızca Tekli zihinsel bozuklukları araştırmış veya daha yakın zamanlarda, üçünü bile ölçen çalışmalarda bile stres, kaygı, depresyon ile ilgili bulgular bildirilmiştir. Bununla birlikte, çalışma konularının zihinsel sağlık durumlarının kapsamlı bir açıklaması ve korunmasız hastalıkların önlenmesi, araştırma ve müdahale çabalarının tekrarlanması için aynı zamanda kaygı, depresyon ve stresin bir bütün olarak ölçülmesi ve yorumlanması yararlı olabilir (Smith, 2021). Vietnam'da zihinsel bozukluklar çeşitli mesleklerde incelenmiştir. Ancak hemşirelik mesleği ile ilgili yayınlanan çalışmalarda sadece stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla bildirilmiştir. Bu arada, Vietnam devlet hastaneleri stresli çalışma ortamlarından, ağır iş yükünden, kalifiye sağlık personeli eksikliğinden ve yetersiz altyapı ve ekipmandan etkilenen göstergelerdir. Tıbbi İstihdam gibi unsurların hemşirelik ve diğer personelin gelişimi ile ilgili olması beklenebilir (NSW, 2021).

2.13 Hemşirelerin İş Yaşamında Maruz Kaldığı Stresin Sebep Olduğu Psikososyal Sorunların Yönetilmesinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

2.13.1 Müdahaleler

Hemşirelik müdahaleleri şu şekilde ayrılabilir:

- **Fiziksel ve Biyolojik Müdahaleler**

Psikiyatrik ilaçlar: Psikiyatrik ilaçlar yaygın olarak kullanılmakta olup birçok psikiyatrik ruh sağlığı hemşiresi, ilaçların ağızdan (örn. tablet veya sıvı) veya kas içi enjeksiyon yoluyla verilmesiyle ilgilenmektedir (Windgassen ve diğ., 2018; Badil ve diğ., 2017).

- **Elektrokonvülsif tedavi**

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri ayrıca elektroterapi tedavisinin uygulanmasında ve sedasyon içeren tedavinin hazırlanmasına ve iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Bu tedavi, vakaların yalnızca küçük bir yüzdesinde ve ancak diğer tüm olası tedaviler denendikten sonra, hastanın tedavi almak için rızasının hemşire tarafından desteklenmesi durumunda kullanılmaktadır (Siau ve diğ., 2018).

Bu şekilde tedavi gören hastaların yaklaşık % 85'inde majör depresyon veya bipolar bozukluk sebebi olarak kabul edilen majör depresyon mevcut olup geri kalanında şizoaffektif bozukluk, bipolar mani veya şizofreni gibi başka bir akıl hastalığı mevcuttur (Li ve diğ. 2019).

- **Fiziksel Bakım**

Kişisel hijyen, beslenme, uyku vb. rehabilitasyonları da dahil olmak üzere eksiksiz fiziksel bakım ve yeniden bakım sağlamaktadır (Cohen ve diğ., 2014).

- **Psikososyal Müdahaleler**

Psikososyal müdahaleler, hemşireler tarafından ruh sağlığı ortamlarında giderek daha fazla sunulmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi gibi psikoterapi müdahaleleri ve merkez terapi veya psikodinamik yaklaşımlar gibi daha az yaygın olan diğer müdahaleler, psikoz, depresyon ve anksiyete gibi çok çeşitli sorunlara uygulanabilir (Williams, 2018).

- **Ruhsal Müdahaleler**

Bu yaklaşımın temeli, akıl hastalığına veya sıkıntıya ruhsal bir kriz açısından bakmak olup ruhsal müdahaleler, kişinin mevcut yaşam deneyimlerinde anlam, amaç ve umut duygusunu geliştirmeye odaklanmaktadır. Ruhsal müdahaleler, kişinin hikayesini dinlemeyi ve kişinin, belki de meditasyon veya dua kullanarak, daha büyük bir güç olan Tanrı ile bağlantı kurmasını kolaylaştırmayı içermektedir. Bu, bireyin maneviyatına bağlı olarak dini veya dini olmayan bir deneyim olabilir. Ruhsal müdahaleler, psikolojik ve sosyal müdahalelerle birlikte paylaşmanın önemini vurgulamaktadır. Bununla birlikte, ruhsal müdahaleler bir kriz döneminde müdahale etmek ve sorunu "çözmeye" çalışmak yerine, daha çok kişiyle ilgilenmeye ve "uğraşmaya" odaklanmaktadır. Ruhsal müdahaleler niteliksel araştırmaya dayalı olma eğiliminde olup psikoterapiye hümanist bir yaklaşım ile bazı benzerlikleri paylaşmaktadır (Tran ve diğ., 2019).

- **Tedavisel Temas**

Psikiyatri hemşireliğinde iletişim, hastanın ruh sağlığına kavuşmasını sağlamak için hemşire ve hasta arasındaki etkileşim yoluyla bilgi, fikir, sembol ve anlamlar elde

etmeyi ve ardından bunları analiz etmeyi, yorumlamayı ve yanıt vermeyi amaçlamaktadır (Carney, 2021).

3 MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmada kullanılacak metodoloji açıklanmakta olup, araştırma yöntemi, yanıtlayıcı örneklem, anket, etik ilkeler ve hedef birimler bu bölümde yer almaktadır.

3.1 Araştırma Yöntemi

Bu çalışma için tanımlayıcı analitik yöntem kullanılmıştır.

3.2 Araştırma Ortamı

Katılımcılar, Irak'taki Shatra Genel Hastanesi'nin acil servisinde çalışan hemşire örneklemiydi. 120 anket dağıtılmış ve hemşireler tarafından doldurulmuştur. Dahil etme kriterleri Shatra Genel Hastanesi'nin acil servisinde çalışmak olup araştırma 1 Ağustos 2021 tarihinden 30 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.1 Veri toplama

3.2.1.1 Mülakat formu (Ek 3)

Bilgiler, Dhi Qar kentindeki acil durum birimiyle (çalışma örneklemi) bir anket ve görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler Irak'ın ulusal dili olan Arapça kullanılarak yapılmıştır. Tüm görüşme verilerini kaydetmek için bir kağıt çeviri yazı yöntemi kullanılmış olup her hemşire anketi cevaplamak için yaklaşık (20-25) dakika harcamıştır.

3.3 Çalışma Aracı

Araştırmacı, değişkeni test etmek için bir anket oluşturmuştur. Bu yapının kullanımı, literatürü ve onunla ilişkili çalışmaları gözden geçirmek içindir. Bu anket üç bölümden oluşmaktadır.

Ek 2: Demografik Veri Formu

Ek 2: Demografik Veri Modeli

Bu model, araştırmacılar tarafından yaş, cinsiyet, medeni durum, iş deneyimi ve acil servisteki deneyim gibi (5) maddeden oluşan demografik verileri elde etmek için geliştirilmiştir.

Ek 2: "Stres seviyesi, psikolojik sağlık anket formu"

3.4 Çalışmanın Geçerliliği

Mevcut çalışmanın hedeflerine ulaşmak amacıyla, erken dönemde üretilen aracın içeriğinin geçerliliği Bağdat Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi'nden 3 uzman öğretim üyesinden oluşan bir heyet tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanların çoğunluğu anketin Irak'taki çalışma için uygun olduğunu belirtmişlerdir. Sadece uzmanların verdiği cevaplar değil, aynı zamanda tavsiyeleri de dikkate alınmıştır. Günümüze kadar değişiklikler yapılmış olup nihai araç artık tamamlanmış ve bu araştırmanın gereklerini karşılamaktadır.

3.5 Çalışma yöntemi

Kapsam analizi durum çalışması, teorik formun teorik prosedürler yoluyla oluşturulduğu nitel bir araştırmadır. Ancak, uzman yargıları arasındaki uyumu test etmek ve analize yardımcı olmak için toplanan nitel veriler nicel verilere dönüştürülmüştür. Kapsam geçerliği ile ilgili çalışmalar dikkate alındığında (Cohen, 2014), Lawshe (1975) tarafından geliştirilen teknik, basitliği ve kullanışlılığı ile karakterize edilir. Bu durum çalışmada dikkate alınmıştır. Lawshe'nin (1975) tekniğinin içeriğin geçerliliği ile ilgili incelemelerinde gerekçeleriyle birlikte nesnel ve doğru sonuçlar verdiğini göstermişlerdir. Daha sonra Wilson ve diğ. (2012) ve sonrasındakiler bu değerleri yeniden hesaplayarak revize etmiştir. Çalışmadaki bu eleştiriler göz önüne alındığında, örnek olay incelemesi ile "modifiye Lawshe tekniği" olarak adlandırabileceğimiz yeniden düzenlenen içerik geçerliliği hesaplamaları için bir yol haritası sunulmaktadır.

Çalışmada, başlıca aşağıdaki aşamalar takip edilmiştir;

1. 3 uzmandan oluşan bir bir ekibin kurulması

2. Aday ölçek modelinin hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması

3. Verilerin analiz edilmesi

   - İçerik Sürdürülebilirlik Oranlarının Hesaplanması (KGO = CVR = İçerik Sürdürülebilirlik Oranı).
   - İçerik Hareketlilik İndisinin Hesaplanması (CGI = CVI = İçerik Hareketlilik İndisi).

4. Metrik cinsinden her bir maddenin İçerik Geçerlilik Oranları ve İçerik Sağlık İndisi kriterlerine uygun olarak dâhil edilip edilmemesi gerektiğini belirlemek (bu kısım Sonuçlar bölümünde görülebilmektedir).

3.6 Uzman ekibin Kurulması

İçeriğin geçerliliğini sağlamak amacıyla hesaplamalarda nesnel bulgular elde edilmesi için uzmanların sayısı (5) ve kalitesi kritik öneme sahiptir (Ayre and Scally, 2014). Bu durum çalışma örnekleminde dikkate alınmıştır. Araştırmaya katılan uzmanlar, Bağdat Üniversitesi'ndeki öğretim üyeleri (6 kişi) arasından örnekleme uygun olacak şekilde seçilmiştir. Bu senaryoda, katılımcıların yarısından fazlası ölçekteki herhangi bir maddeyi "uygun" olarak değerlendirirse KVR 0 ile 0.99 arasında olacaktır. KGO formülüne göre, uzmanların yarısı ölçek maddesi üzerinde görüşlerini "uygun" olarak ifade ettiğinde KGO = 0, uzmanların yarısından fazlası "uygun" olarak görüşlerini belirttiklerinde KVR > 0 ve uzmanların yarısından daha azı görüşlerini "uygun" olarak ifade ettiğinde ise KGO 0 olacaktır. KVR değeri 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) ise, maddenin kapsam geçerliliği yoktur. Sonuç olarak bu unsurlar doğrudan ölçekten çıkarılmaktadır (Ayre and Scally 2014; Lawshe, 1975).

Lawshe'ye (1975) göre, içerik geçerlilik kriterleri (CVR = CVRkritik = CVR), pozitif sonuç veren her madde için = 0.05 anlamlılık düzeyinde test edilmelidir. CVR = CVR, kritik ölçekte her bir madde için bir uygunluk ifade etme olasılığını ortadan kaldırmak ve maddenin gerçekten uygun olup olmadığını değerlendirmek için gereken CVR sayısıdır. CGI değerleri, gerekli olup olmadığına

karar vermeden önce en az bir maddeyi onaylaması gereken uzman sayısını tanımlamak için kullanılmaktadır. KGO'nun değeri ise uzman sayısına bağlı olarak dalgalanmaktadır. Lowell Schipper bu kritik değerleri belirli ölçekler kullanarak belirlemiş ve Lawshe (1975), bu Schipper hesaplamalarına dayanarak KGO'lar için bir minimum/kritik değerler tablosu oluşturmuş olmasına rağmen bu tablodaki sayıların nasıl türetildiğine dair detayları makalesine dahil etmemiştir (Ayre and Scally, 2014; Lawshe, 1975).

Daha sonra Lawshe'nin (1975) tablosunda bir hesaplama hatasını ortaya çıkarmış ve önemli KVR değerlerini (KVR) çeşitli yöntemlerle yeniden hesaplamıştır. Lawshe (1975) tarafından önemli KVR seviyelerine ilişkin araştırmalar Ayre ve Scally (2014) tarafından incelenmiştir. Wilson ve diğ. (2012) yaptıkları değerlendirmede, kritik değer tahminlerine dayanarak, maddelerin gerekli olup olmadığının belirlenemeyeceğini ve bu kritik değerlerin yanlış olduğunu belirtmektedir. Öte yandan, Lawshe (1975) makalesinde açıklanan can alıcı değerlerin güvenilir olduğu ancak bileşenlerle ilgili yargılarda bulunmak için yetersiz olduğu iddia edilmiştir. Lawshe, Ayre ve Scally'nin (2014) aksine, çalışmaya katılan uzmanların sayısı bir kişi bile artarsa veya azalırsa, kritik CVR'lerin değişeceğini ve CVR'lerin minimum/kritik değerlerinin (CVR'ler) = 0,05'te anlamlı seviyenin değişmiş olduğunu bulmuşlardır. Pek çok uzmana göre, sayısız istatistiksel analizler yaparak bu amaç için yeni bir çizelge geliştirmişlerdir. Çizelge 3.1

3.7 Aday ölçek modelinin hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması

Lawshe (1975) tekniğinde, her bir eleman için uzman görüşleri "madde hedef yapıyı ölçer", "madde yapı ile ilgilidir ancak gerekli değildir" ve " madde hedef yapıyı ölçmez" şeklinde kategorize edilir. Bununla birlikte, Lawshe tekniği (1975) hakkındaki uzman görüşlerinin sıralamaları uygun olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Araştırma örnekleminde veri toplama aracı olarak kullanılacak uzman modeli toplam 56 maddeyi içermektedir. Bu yönler arasında içeriğin meşruiyetini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Son üç madde, uzmanların demografisi hakkında bilgi sağlamaktadır. Modeldeki 56 maddenin her biri için uzmanlardan yukarıda belirtilen sınıflardan birini seçmeleri istenmiştir. Bir ölçeğin bant geçerlilik oranları hesaplanırken "yeterli"ye 3 puan, "uygun ama düzeltilmeli"ye 2 puan ve "elsiltici"ye 1 puan verilmiştir. Ayrıca Lawshe'nin (1975)

yaklaşımında, eğer araştırmacılar kategorizasyona ek olarak hangi seçeneğin uzmanlar tarafından düzeltilmesi gerektiğini seçerlerse, cevabınızı nasıl düzelteceğiniz konusunda öneriniz nedir?; Cevaplarının kaldırılmasını tercih ederlerse, kendilerinden her bir maddeye ilişkin düşüncelerini "Cevabınızın kaldırılması gerekiyorsa, neden?" şeklinde yazmaları istenmiştir.

3.7.1 İçeriğin doğruluğunu teyit etmek için veri analizi

Ölçekte uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen nitel veriler, nicel verilere dahil edilecek maddelerin kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla KGO ve CGI hesaplanarak dönüştürülmüştür. Bu dönüştürme işleminde önce KGO, ardından KGI hesaplanır. Hesaplamalar Şekil 3.1'deki gibi Microsoft Excel 2016 kullanılarak yapılmıştır.

3.7.1.1 İçerik Sürdürülebilirlik Oranlarının Hesaplanması (CVR)

KVR, maddelerin ölçekte olup olmadığına ilişkin içerik geçerliliğine dayalı madde istatistikleri olup aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır (Lawshe, 1975);

$$NGO = \frac{Nu - N/2}{N/2} \quad By \;\; KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Bu durumda Nu, madde için "Geçerli" diyen uzman sayısını, N ise kalem hakkında görüş bildiren toplam uzman sayısını temsil etmektedir.

KVR, -1 (tam reddetme) ile +1 (mutlak kabul) arasında değişir. Tüm katılımcılar ölçekteki herhangi bir kalemi "Uygun" olarak puanlıyorsa, o kalemin KGO derecesi 1'dir. Ancak hata veya şans payı dikkate alındığında bu rakam 0,99 olarak kabul edilmiştir.

3.8 İçerik Sağlık İndisi (CGI = CVI) hesaplaması

KGO, maddeleri onaylamak veya reddetmek için kullanılan istatistiksel bir tekniktir. Tüm test için CGI, belirtilen CVR ile ölçeğe dahil edilecek maddeler seçildikten sonra belirlenmektedir. Bu senaryoda, CGI değeri, ölçeğe dahil edilen maddelerin CVR değerlerinin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Kapsam geçerlilik indeksi ile korelasyon katsayısının aynı şey olmadığı vurgulanmalıdır. CGI, belirli bir işlevsel yetenek ile testte gösterilen performans arasında gözlemlenen örtüşme miktarını göstermektedir. CGI, test maddeleri ile işlevsellik açısından bir işlevsellik alanı arasındaki ortalama örtüşme yüzdesidir (Lawshe, 1975). Ölçülecek

özellik boyutlarının sayısını anlamak ve bir özellik birden fazla boyutta toplanırsa, her boyut için bir CGI oluşturulması gerektiğinin altını çizmek çok önemlidir. Bu konsantrasyon göz önüne alındığında, bir boyut için CGI değeri Çizelge 3.1'de 0.691 olarak hesaplanmış olup sadece bir boyutun çalışmada kullanılan örnek ölçeğe ait olduğu varsayılmıştır.

Çizelge 3.1: CVR'lerin minimum/kritik değerleri = 0.05 anlamlılık düzeyinde gösterir (KGS = CVRkritik) (Ayre ve Scally, 2014).

Uzman Sayısı	**Min.**
5	0.900
6	0.800

Çizelge 3.2: Örnek araştırma uzmanlarından toplanan görüşlerle tutarlı olan, her bir madde için tahmini KGO değerlerini ve tam örnek ölçeği için CGI değerini göstermektedir.

Maddeler	**Uygun**	**Düzeltilmeli**	**Çıkarılmalı**	**KGO**
1	5	1	0	0.92
2	6	0	0	0.83
3	5	1	0	0.81
4	5	0	1	0.88
5	5	1	0	0.88
6	6	0	0	0.88
7	6	0	0	0.88
8	5	1	0	0.88
9	5	1	0	0.88
10	5	1	0	0.88
11	5	0	1	0.88
12	5	1	0	0.88
13	6	0	0	0.88
14	5	1	0	0.928
15	6	0	0	0.83
16	5	1	0	0.81
17	5	0	1	0.88
18	5	1	0	0.88
19	6	0	0	0.88
20	6	0	0	0.88
21	5	1	0	0.88
22	5	1	0	0.88
23	5	1	0	0.88
24	5	0	1	0.88
25	5	1	0	0.88
26	6	0	0	0.88
27	5	1	0	0.928
28	6	0	0	0.83

29	5	1	0	0.81
30	5	0	1	0.88
31	5	1	0	0.88
32	6	0	0	0.88
33	6	0	0	0.88
34	5	1	0	0.88
35	5	1	0	0.88
36	5	1	0	0.88
37	5	0	1	0.88
38	5	1	0	0.88
39	6	0	0	0.88
40	5	1	0	0.928
41	6	0	0	0.83
42	5	1	0	0.81
43	5	0	1	0.88
44	5	1	0	0.88
45	6	0	0	0.88
46	6	0	0	0.88
47	5	1	0	0.88
48	5	1	0	0.88
49	5	1	0	0.88
50	5	0	1	0.88
51	5	1	0	0.88
52	6	0	0	0.88
53	5	1	0	0.928
54	6	0	0	0.83
55	5	1	0	0.81
56	5	0	1	0.88
Toplam Uzman Sayısı = 6				
Kapsam Geçerlilik Kriteri (CGI) 0.66				

Geçerlilik kapsam oranları ve uzman görüşlerine dayalı örneklem ölçek indeksi Çizelge 3.2'de gösterilmiştir.

Toplam maddelere ilişkin 5 uzmanın görüşlerine dayalı olarak "Denklem 1"de verilen ifade yardımıyla CVR değerleri elde edilmiş ve 0 (sıfır) olan 7. madde doğrudan ölçekten çıkarılmıştır. (Çizelge 2.3). Daha sonra Çizelge 3.2'deki CVR değerlerine bakılarak sıfırdan büyük olan maddelerin CVR değerleri ve dolayısıyla ölçekte kalıp kalmayacağı için istatistiksel anlamlılık Çizelge 3.1'e göre belirlenmiş olup çizelgeye göre araştırmaya katılan 5 uzmanın IDS değeri 0.84'tür.

3.8 Veri Analizleri

Veriler, Sayılar, Frekanslar ve yüzde verilerinin değerlendirilmesinde SPSS versiyon 26 kullanılarak analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölüme, veri analizinin sonuçları ile araştırmanın sonuçları dâhil edilmiştir. İlk olarak, örneğin sosyal ve demografik özellikleri analiz edilmiş olup daha sonra, acil servisin Sthra Genel Hastanesinin acil bölümündeki hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri çalışma örneğinde incelenmiş olup son olarak hemşireler üzerindeki psikolojik etkilerinin dereceleri araştırmanın hedefleri ve sorularını yanıtlamak üzere sayılmış olup örnek seçimi için rasgele örnek seçimi yöntemi kullanılmıştır.

Çizelge 4.1: Sosyodemografik özelliklerine gore bireylerin dağılımı (n = 120).

Demografik veriler	Değerlendirme ve aralıklar	Frekans	Yüzde
Yaş / yıl	25 altı	65	54.2
	26 – 35	47	39.2
	36 – 45	7	5.8
Toplam		120	100
Cinsiyet	Kadın	45	37.5
	Erkek	75	62.5
Toplam		120	100
Medeni hali	Evli	101	84.2
	Bekar	19	15.8
Toplam		120	100
Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	55	45.8
	6 – 10 yıl	21	17.5
	11 – 15 yıl	18	15
	16 – 20 yıl	11	9.2
	21 yıl ve üstü	15	12.5
Toplam		120	100
Acil Servisteki Çalışma Süresi	0 – 5 yıl	55	45.8
	6 – 10 yıl	21	17.5
	11 – 15 yıl	18	15
	16 – 20 yıl	11	9.2
	21 yıl ve üstü	15	12.5
Toplam		120	100

Çizelge (4.1), araştırmada, örneklemin % 54,2'sini (65) 25 yaş altı katılımcıların oluşturduğunu, % 62,''lik bir oranla erkeklerin çoğunlukta olduğunu (75), medeni durum konusunda ise örneklemin çoğunluğunun (101) evli ve toplam örneklemin (% 84,2)'si olduğunu göstermektedir. İncelenen gruplar için çalışma süresi düzeyine bakıldığında, örneklemin çoğunluğunun 0 – 5 yıl arasında çalıştığı, sayılarının 55'e ulaştığı ve % 45,8'ini oluşturduğu görülmüştür. Çizelgede ayrıca örneklemin acil serviste 0 – 5 yıl arasında, sayıları 55'e ulaştığı ve çalışmanın (% 45,8) oluşturduğu gösterilmektedir.

Çizelge 4.2: Hemşireler arasında psikolojik sağlık ve stress seviyesinin değerlendirilmesi (n = 120).

Demografik veriler	**Değerlendirme ve aralıklar**	**Frekans**	**Yüzde**
Günlük çalışma saatleri	7	37	30.8
	12	83	69.2
Acil serviste çalışmayı kendiniz mi seçtiniz?	Evet	74	61.7
	Hayır	46	38.3
Mesleki beklentileriniz bakımından acil serviste çalışmak sizi tatmin ediyor mu?	Evet	22	18.3
	Hayır	98	81.7
Acil serviste çalışmak için birincil motivasyonunuz nedir?	Ekonomik imkânlar	9	5
	Manevi tatmin	15	7.5
	Mesleki tatmin	52	12.5
	YOK / Bilmiyorum	44	36.7
Acil serviste karşılaştığınız mesleki bir sorunu ilk olarak kiminle paylaşmayı tercih edersiniz?	Eşim	6	5
	İş arkadaşlarım	78	65
	Yöneticilerim	14	11.7
	hiçkimse	22	18.3
Acil serviste karşılaştığınız olumsuz durumlar veya mesleki sorunlar aile hayatınızı etkiliyor mu?	Sıkça	14	11.7
	Bazen	55	45.8
	Nadiren	22	18.3
	Asla	29	24.2
Aile hayatınızdaki sorunlar acil servisteki çalışmanızı etkiliyor mu?	Sıkça	19	15.8
	Bazen	20	16.7
	Nadiren	34	28.3
	Asla	47	39.2
Akıl sağlığınızın kötü durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	82	68.3
	Hayır	38	31.7
Antidepresan ilaçları kullanma ihtiyacınızın olduğunu	Evet	105	87.5
	Hayır	15	12.5

düşünüyor musunuz?			
Antidepresan ilaçları kullanıyor musunuz?	Evet	117	97.5
	Hayır	3	2.5
Alkol alıyor musunuz? Lütfen sıklığını belirtiniz	Evet	117	97.5
	Hayır	3	2.5
Sigara içiyor musunuz? Lütfen sıklığını belirtiniz	Evet	109	90.8
	Hayır	11	9.2
İlaç kullanıyor musunuz?	Evet	117	97.5
	Hayır	3	2.5
Acil servisteki göreviniz esnasında hastalar veya akrabalarından sözlü veya fiziksel şiddet ile karşılaşıyor musunuz?	Sıkça	15	12.5
	Bazen	56	46.7
	Nadiren	26	21.7
	Asla	23	19.2
Uykusuzluk veya uyku düzensizliği sorunlarınız var mı?	Evet	63	52.5
	Hayır	57	47.5
Aldığınız maaşı acil servisteki göreviniz için yeterli buluyor musunuz?	Evet	90	75
	Hayır	30	25
Emekliliğe hak kazanmadan önce işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?	Evet	82	68.3
	Hayır	38	31.7
Emekliliğe hak kazanır kazanmaz emekli olmayı planlıyor musunuz?	Evet	45	37.5
	Hayır	75	62.5
Acil servisteki görevinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?	Evet	14	11.7
	Hayır	106	88.3
Çocuklarınızın da sizinle aynı işi yapmasını ister misiniz?	Evet		
	Hayır		
Mesleğinizi tekrar seçme şansınız olsa yine acil serviste çalışmayı ister misiniz?	Evet	66	55
	Hayır	54	45
Acil servis hemşireliğinde karşılaşılan stres veya benzeri durumlarla başa çıkmak için herhangi bir psikoloji temelli eğitim veya mesleki destek aldınız mı?	Evet	71	59.2
	Hayır	49	40.8
Bir kişinin işi sebebiyle psikolojik rahatsızlıklar geliştirebileceğine inanıyor musunuz?	Evet	90	75
	Hayır	30	25
Acil serviste çalışırken insanlara yardımcı olduğunuzu hissediyor musunuz?	Evet	113	94.2
	Hayır	7	5.8
Acil servisteki işinizi rutin ve	Evet	108	90

sıkıcı olarak görüyor musunuz?	Hayır	12	10
Acil servisteki işinizi heyecan verisi buluyor musunuz?	Evet	108	90
	Hayır	12	10
Acil servisteki işinizin korku verici olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	120	100
	Hayır	0	0
Yöneticilerinizden memnun musunuz?	Evet	58	48.3
	Hayır	62	51.7
İş arkadaşlarınızdan memnun musunuz?	Evet	90	75
	Hayır	30	25
Hastalarınızla olan ilişkilerinizden memnun musunuz?	Evet	1	.8
	Hayır	119	99.2
Hasta akrabaları ile olan ilişkilerinizden memnun musunuz?	Evet	102	85
	Hayır	18	15
Yardımcı personel ile ilişkilerinizden memnun musunuz?	Evet	100	83.3
	Hayır	20	16.7
Acil servisteki çalışma koşullarından memnun musunuz?	Evet	108	90
	Hayır	12	10
Acil serviste çalışırken inisiyatif alabileceğinize inanıyor musunuz?	Evet	101	84.2
	Hayır	19	15.8
Acil serviste yaptığınız iş için hak ettiğiniz takdiri aldığınıza inanıyor musunuz?	Evet	106	88.3
	Hayır	14	11.7
Acil serviste gerçekleştirdiğiniz çalışma üzerinde kontrolünüz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	101	84.2
	Hayır	19	15.8
Özel hayatınız ve aile ilişkileriniz üzerinde kontrolünüz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	115	95.8
	Hayır	5	4.2
Sıkça stresli ve gergin hissediyor musunuz?	Evet	115	95.8
	Hayır	5	4.2
Genellikle sorunlarla başa çıkarken iyi hissediyor musunuz?	Evet	114	95
	Hayır	6	5
Vardiyanızın sonunda yorgun ve bitkin hissediyor musunuz?	Evet	118	98.3
	Hayır	2	1.7
İşe gelirken isteksiz hissediyor musunuz?	Evet	117	97.5
	Hayır	3	2.5
Yıllık izin ve haftalık tatil sürelerinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet	107	89.2
	Hayır	13	10.8
Acil serviste çalışırken	Evet	113	94.2

kendinizi enerjik hissediyor musunuz?	Hayır	7	5.8
Hastalara karşı olan tavrınızın rahatlatıcı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	112	93.3
	Hayır	8	6.7
Acil serviste kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?	Evet	114	95
	Hayır	6	5
Acil serviste karşılaştığınız sorunları sakince giderdiğinize inanıyor musunuz?	Evet	113	94.2
	Hayır	7	5.8
Acil serviste yaşanan olumsuzluk hakkında kendinizi suçlu buluyor musunuz?	Evet	114	95
	Hayır	6	5
Acil servise değer kattığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	115	95.8
	Hayır	5	4.2
Acil servisteki rolünüz esnasında paha biçilmez kazanımlar sağladığınıza inanıyor musunuz?	Evet	115	95.8
	Hayır	5	4.2

Çizelge 4.2'de, araştırmada, % 68,3'ünün ruh sağlığının kötü olduğunu, % 87,5'inin depresyon ilacına ihtiyaç duyduğunu, % 97,5'inin antidepresan ilaç kullandığını ve % 46.7'sinin acil serviste çalışırken hasta ve yakınları tarafından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. %59,2'si acil hemşirelikte stres veya benzeri durumlarla başa çıkmak için psikoloji veya profesyonel desteğe dayalı eğitim almış olmasına rağmen %52,5'i uykusuzluk ve uyku sorunu yaşamıştır.

Hemşirelerin % 75'i bir kişinin işi nedeniyle ruhsal bozukluk geliştirebileceğine inandığını, % 90'ı acil servisteki çalışma koşullarından memnun olduğunu, % 84,2'si acil serviste yaptıkları iş için hak ettiği takdiri gördüğünü düşündüklerini ve % 95'i acil serviste çalışmaktan umutsuzluk hissettini bildirmiştir.

Çizelge 4.3: Hemşireler arasında psikolojik sağlık ve stress seviyesinin değerlendirilmesi (n = 120).

Ölçek	Ortalama ± SS
Stress Seviyesi – Alt Boyutlar	
Günlük karşılaşılan vakalar	1.62 ± .73
Günlük çalışma saatleri	1.69 ± .46
Acil bölümünde çalışmayı seçmiş mi?	1.62 ± .48
Acil bölümünde çalışma konusunda tatmin eviyesi	1.81 ± .38

Acilde çalışma için ana motivasyon	3.09 ± .88
Acil bölümünde profesyonel sorunun paylaşılması	2.43 ± .84
Aile üzerinde mesleki sorunun etkisi	2.55 ± .98
Acilde çalışma üzerine aile sorununun etkisi	2.90 ± 1.0
Toplam	17.71 ± 5.75
Psikolojik sağlık ölçeği – Alt ebatlar	
Akıl sağlığının kötüğ hissedilmesi	1.3 ± .46
Antidepresan ilaçları kullanım ihtiyacı	1.1 ± .33
Antidepresan ilaç kullanımı	1.0 ± .25
Alkol alma	1.0 ± .15
Sigara içme	1.0 ± .28
İlaç / uyarıcı kullanımı	1.0 ± .15
Hastalar ve akrabalarınca sözlü veya fiziksel şiddetle karşılaşma	2.4 ± .94
Günlük uyuma süresi	2.4 ± 5.0
Uyku bozukluğu	1.4 ± .50
Görev için maaş alım yeterliliği	1.2 ± .43
Emeklilik öncesi işten ayrılma planları	1.3 ± .46
Zamanı geldiğinde emekli olma planları	1.6 ± .48
Kendini başarılı bulma	1.8 ± .32
Gelecekte aynı işi yapmayı isteyen çocukları sevme	1.9 ± .30
Mesleği tekrar seçme şansına sahip olma	1.4 ± .49
Psikoloji temelli eğitim alma	1.5 ± .49
İşinden dolayı kişinin psikolojik rahatsızlıklar geliştirebileceğine inanmak	1.7 ± .43
Acil serviste çalışırken insanlara yardımcı olduğunu hissetmek	1.9 ± .23
Acil serviste çalışmayı rutin ve sıkıcı bulmak	1.4 ± .49
Acil serviste çalışmayı heyecan verici bulmak	1.9 ± .30
Acil serviste çalışmayı korkutucu bulmak	2.0 ± .00
Yöneticilerinizden memnun olmak	1.4 ± .50
İş arkadaşlarınızdan memnun olmak	1.7 ± .43
Hastanın ilişkisinden memnun olmak	1.0 ± .09
Hastanın akrabalarıyla ilişkiden memnun olmak	1.8 ± .35

Yardımcı personel ile ilişkilerden memnun olmak	1.8 ± .37
Çalışma koşullarından memnun olmak	1.9 ± .30
Çalışırken liderlik etmek	1.8 ± .36
Yaptığınız iş için hak ettiğiniz takdiri almak	1.8 ± .32
Özel hayatın kontrolüne inanmak	1.8 ± .36
Stresli hissetmek	1.9 ± .20
Sorunlarla ilgilenirken iyi hissetme	1.7 ± .43
Vardiyanın sonunda yorgun ve bitmiş hissetmek	1.9 ± .21
İşe gelirken veya öncesinde isteksiz hissetmek	1.9 ± .15
Yıllık izin ve haftalık iznini yeterli bulmak	1.8 ± .31
Çalışırken enerjik hissetmek	1.9 ± .23
Hastalara karşı yaklaşımı rahat düşünmek	1.9 ± .25
Umutsuz hissetmek	1.9 ± .21
Negatif deneyimler hakkında suçluluk hissetmek	1.9 ± .21
Sorunları sakince karşıladığını düşünmek	1.9 ± .20
Acil servise değer kattığını düşünmek	1.9 ± .18
Paha biçilmez kazançlar elde ettiğini düşünmek	1.9 ± .20
Toplam	69.7 ± 18.34

5. TARTIŞMA

Bu bölüm, istatistiksel analizden elde edilen çalışma bulgularının ve bunların çalışma hedefleriyle olan ilişkisinin bir tanımını ve tartışmasını temin etmekte olup daha fazla tartışma, ilgili literatür ve mevcut çalışmalar tarafından desteklenen bu hedefleri somutlaştıracaktır. Araştırma, örneklem üyelerinin çoğunluğunun, yani 75'inin (% 62,5) erkek, geri kalanının da diğer bir deyişle 45'inin (% 37,5) kadın, olduğunu göstermiştir. Örneklemin çoğunluğunun kadın (% 76.20) olduğunu tespit eden çalışmanın (Kogien and Cedaro, 2014) aksine, örneklemin çoğunluğunun erkek (% 54,4) olduğunu tespit eden çalışma (Mekonen ve diğ., 2020) ile tutarlı olup Li ve diğ. (2018) , çalışma örnekleminin çoğunluğunun (% 93) kadın olduğunu göstermiştir. Örneklemim çoğunun 25 yaşın altında olması, acil servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun (20 < 30) yaş grubunda olduğunu bildiren (Wu ve diğ., 2020) tarafından elde edilen sonuçlarla tutarlı bulunmuştur. Ancak bu sonuçlar, acil servisteki hemşirelerin çoğunluğunun (% 48,8) ortalama yaşlarının 25 – 29 olduğunu gösteren (Mekonen ve diğ., 2020) ile tutarsızdır. Çalışmanın sonuçları ayrıca katılımcıların çoğunun evli olduğunu (% 84.2) ve geri kalanının bekar olduğunu göstermiş olup bu da evlilerin yüzdesinin (% 71,10) ve yanıt verenlerin çoğunluğunun bekar (% 71,8) olduğunu gösteren Wu ve diğ. (2020)'nın çalışmasıyla tutarlı olup (Jeong ve Lim, 2016) çalışmasıyla ile tutarsızdır. Çalışma süresi boyunca, çalışma örnekleminin çoğu, yani 55 kişi (% 45,8) 0 ila 5 yıl arasında ve az olan grubun ise, diğer bir deyişle 11 kişi (% 9,5) 16 ila 20 yıl arasında çalışmaktadır (Jeong ve Lim, 2016). Bardhan ve diğ. (2019) 79 ile tutarlı olarak örneklemin çoğunluğu (% 48) 4 yıldan az çalışmakta olup daha azı (% 15.4) 7 yıldan az çalışmaktadır. Acil serviste çalışma süresi düzeyinde, örneklemin büyük çoğunluğu (% 45,8) 0 - 5 yıl, en düşük yüzde (11 kişi (% 9,2)) 16 – 20 yıl çalışmaktadır. Bu çalışma, örneklemin çoğunluğunun (% 48.3) acil serviste çalıştığını gösteren çalışma (Alshibi ve Mansour, 2020) ile örtüşmekte olup örneklemin çoğunluğu (Yuwanich ve diğ., 2017) 1 ila 10 yıl arasında çalışan (Yuwanich ve diğ., 2017) çalışması ile tutarlıdır.

Çizelge 4.2, araştırmada % 68,3'ünün ruh sağlığının bozuk olduğu, % 87,5'inin depresyon ilacı ihtiyacı olduğu, % 97,5'inin antidepresan kullandığı ve % 46,7'sinin acil durumda çalışırken hasta ve yakınları tarafından sözlü olarak tacize uğradığını göstermektedir. Bu çalışma, Cascade ve diğ. (2007)'nin hemşirelerin (% 85) kötü ruh sağlığından muzdarip; (% 32) depresyon tedavisinde antidepresan kullanmış olduğunu gösteren çalışmasıyla tutarlıdır. Bu çalışma, Birleşik Krallık sağlık hizmetlerinde hemşirelere yönelik saldırganlık ve şiddetin büyüyen bir sorun olduğunu gösteren Bonner ve McLaughlin, 2007 ile tutarlıdır. Bunların % 55'i saldırganlığın psikolojik etkilerinden muzdariptir. Bilişsel davranışçı terapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme için önerilen mevcut tedavilerin uygulanmasının, Birleşik Krallık sağlık hizmetlerinde büyüyen bir sorunu ele almanın bir yolu olarak sunulması konusundaki birçok çalışma ile tutarsız ve sınırlı kalmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil serviste çalışan hemşireler genellikle şiddet suçları, araba kazaları ve yaralı çocukların karıştığı kazalar gibi hoş olmayan sonuçlarla uğraşan acil servis çalışanlarından gelen birçok travmatik olayla uğraşmak zorundadır. Çalışanlara karşı şiddet içeren ve saldırgan davranan hastalar da benzer şekilde çalışanlar için tehdit oluşturmaktadır.

Travmatik deneyimlerin travma hastalarının hemşirelik bakımı üzerindeki psikolojik etkisi incelenmiştir. Acil servis ve sağlık çalışanlarının, sadece büyük felaketlerden sonra değil, travma sonrası stres tepkileri için risk altında oldukları giderek daha fazla kabul edilmektedir.

Felaket olaylarına tekrar tekrar maruz kalmanın bir sonucu olarak, mesleki tükenmişlik gibi ek uzun vadeli psikolojik rahatsızlıkların potansiyeli artabilir. Tükenmişliğin bir sonucu olarak çalışanların işlerine duygusal olarak yatırım yapma yetenekleri giderek bozulmaktadır. Sağlayabileceklerini düşündükleri bakım düzeyine zarar veren hastalarına karşı alaycı tutumlar edinirler. Yorgun sağlık personeli, hastalarla yaptıkları iş hakkında zayıf bir algıya sahiptir ve bu da onların işlerinden memnun olmalarını engellemektedir.

Tükenmişlik riskinin artması, daha önce sağlık çalışanlarının çalışma ortamıyla ilgili bir dizi faktörle ilişkilendirilmiştir. Bunlar arasında artan iş yükü, azalan iş tatmini, diğer çalışanlarla çatışma, yas ve ölüm, amirlerden gelen desteğin azalması, hastaların acı çekmesiyle başa çıkma ve şiddet içeren hastalara maruz kalma sayılabilir.

Artan iş yükü, azalan iş tatmini, iş arkadaşlarıyla çatışma, yas ve ölüm, azalan denetim desteği, hasta ağrısının ele alınması ve agresif hastalara maruz kalma da hemşirelik üzerindeki olumsuz etkiyi artırmıştır. Sonuç olarak, acil serviste çalışmak, her ikisi de mesleki tükenmişliğe yol açabilen, feci kazalar yaşamak ve agresif hastalarla uğraşmak da dahil olmak üzere bir dizi mesleki risk ile birlikte gelir. Hemşireler, genel olarak toplum sağlığının önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşireler genel olarak sağlıklarının iyi olduğuna inanırlar ve bu araştırma, bir iş

gücü olarak, kendilerini listeleme ve uyku destek programcıları gibi olumlu yaklaşımlarla yorgunluğu yönetmek gibi yardımdan yararlanabilecekleri birçok alan olduğunu göstermektedir.

Bu alanda çalışan hemşirelerin ortalama yaşı artmaya devam ettikçe, işgücü katılımını sınırlayarak ve beklenen eksiklikleri artırdıkça, burada bahsedilen sağlık sorunlarının önlem alınmadan kalması olasıdır. Daha da önemlisi, ellerinden gelenin en iyisini yapmayan hastaların ve hemşirelerin güvenliği için büyük yansımalar olabilir. Bu daha fazla dikkate alınması gereken bir şeydir. Hastalık nedeniyle ayrılan bir hemşirenin değiştirilmesinin yanı sıra işe gitme veya gitmeme nedeniyle üretim kaybının maliyetleri engelleyicidir. Hemşirelerin kendi sağlıklarından sorumlu olmaları gerekirken, hemşirelik işinin doğası, işverenlerin çalışanların uygun yardım ve kaynakları almasını sağlamasını zorlaştırmaktadır. Çalışmanın bulguları, hemşirelerin ve yöneticilerinin, iş uygulamalarının hemşirelerin sağlığını ve refahını artırdığı veya en azından olumsuz etkileri en aza indirecek şekilde yapılandırıldığı işyerleri oluşturmak için birlikte çalıştıklarını; hem hemşirelerin hem de yöneticilerinin iş gücündeki olumsuz ruh sağlığı etkilerinin potansiyelinin farkında olduğu ve bunun damgalanma veya aşağılanma korkusu olmadan açıkça tartışılabileceği kültürlerin olduğu yerler olduğunu göstermetedir. Son olarak, hem hemşireler hem de yöneticileri, hasta bakım kalitesini korurken önlenebilir akıl hastalıklarını ve işgücünün yaralanmasını önlemek için hızlı, uygun ve proaktif yardıma ihtiyaç duyarlar.

Acil servis hemşireleri arasında iş stresi ve iş stresine neden olan değişkenler, mesleki problemler, zihinsel ve sosyal problemler, tükenmişlik sendromu ve diğer ilgili endişeler gibi işle ilişkili psikolojik etkiler görülmektedir. Ancak, acil servis hemşireleri, acil servisteki çalışmalarının bir sonucu olarak mesleki zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Zihinsel ve sosyal sorunlar, işle ilgili kaygı hastalığı ve işle ilgili depresyon bunun için sadece birkaç örnektir.

6.1 ÖNERİLER

- Bu meslek Irak'taki sorumlu makamlardan gerekli takdiri almadığı için, hemşirelik mesleğine odaklanılmalı
- Acil servis, yoğun bakım gibi kritik birimlerde özel birimlerin donatılması iş stresini daha fazla artırmaktadır.
- Hemşireliğin ruh sağlığını geliştirmek için birçok eğitim verilmelidir
- Gelecekteki araştırmalar, daha sonraki travma sonrası semptomlar için risk faktörlerini ve ayrıca acil serviste çalışmanın olumsuz uzun vadeli etkilerini azaltmanın yollarını ortaya çıkarmak için ileriye dönük bir tasarım kullanmalıdır.
- Acil servis hemşirelerinde stresle ilgili sonuçları ele almak için bu çalışma, çalışma süresi gereksinimlerinin azaltılmasının ve çalışma kaynaklarının iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.
- Acil servis hemşirelerini duygusal yorgunluk ve TSSB semptomlarından korumak için pratik sonuçlara, avantajlara ve dezavantajlara odaklanın
- Acil servisteki hemşirelerde stresle ilgili sonuçları ele almak için çalışma süresi ihtiyaçlarını azaltılmalı ve çalışma kaynaklarını iyileştirilmelidir.

KAYNAKLAR

Alligood, MR (2013). "Introduction to nursing theory". In Alligood, MR; Tomey, AM (eds.). Nursing Theorists and their Work (7th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby/Elsevier. pp. 5–6.

Alshibi, A. and Mansour, A. (2020). Nurses' Knowledge and Skills to Manage Patients with Psychological Distress in Emergency Departments, *Cross Mark*, **DOI:** 10.2174/1874434602014010049.

Annual Report/Emergency Department Visit Statistics.(2020). Available online: https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3744-113.html

Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A. and Lungu, C. T. (2019). A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. International journal of environmental research and public health, 16(18), 3243.

Barnes, K. L., Dunivan, G., Sussman, A. L., McGuire, L. and McKee, R. (2020). Behind the mask: an exploratory assessment of female surgeons' experiences of gender bias. Academic Medicine, 95(10): 1529-1538.

Bonner, G., and McLaughlin, S. (2007). The psychological impact of aggression on nursing staff. British journal of nursing, 16(13), 810-814. doi: 10.12968/bjon.2007.16.13.24248.

Cascade, E. Kalali, A. and Blier, (2007). Treatment of Depression, Psychiatry (Edgmont). 2007 Nov; 4(11): 25–27.

Chen, L. Lin, C. Han, Y. Hsieh, L. Wu, J, Liang, F. (2018).An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. Asian Nurs. Res. (Korean Soc. Nurs. Sci., 12: 62–68.

Chinn, P. L. and Kramer, M. K. (2011). Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier, 272 page, China.

Cohen, P., West, S. G., Aiken, L. S. (2014). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. Psychology press.

Coulehan J. L. and Block M. R. (2005): The Medical Interview: Mastering skills for clinical practice, 5th Ed. F. A. Davis

D'Ann C. (1984), Women at War with America: Private Lives in a Patriotic Era .

Dunphy L. M., Winland-Brown J. E. (2011): Primary care: The art and science of advanced practice nursing. F.A. Davis

Evans, D. Ashooh, P. Kimble, P. Heilpern, L. (2017).An Exemplar Interprofessional Academic Emergency Nurse Practitioner Program: A Blueprint for Success. Adv. Emerg. Nurs. J. **2017**, 39, 59–67.

Fort, A. L., Deussom, R., Burlew, R., Gilroy, K., & Nelson, D. (2017). The Human Re-sources for Health Effort Index: A tool to assess and inform strategic healthworkforce investments.Human Resources for Health,15(1), 47

Grover, E. Porter, E. Morphet, J. (2017).An Exploration of Emergency Nurses' Perceptions, Attitudes and Experience of Teamwork in the Emergency Department. Australas. Emerg. Nurs. J. **2017**, 20, 92–97.

Healy, S. and Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. Emergency Nurse, 19(4), 31–37.

Hoyt, S. Evans, D. Ramirez, G. Wilbeck, J. (2017).The Specialty of Emergency Nurse Practitioner Practice. Adv. Emerg. Nurs. J. **2017**, 39, 231–235.

Jeong, H. and Lim, K. (2016). Effects of Emergency Department Nurses' Emotional Labor on Professional Quality of Life -Focusing on Mediating Effects of Emotional Dissonance, *Journal of the Korea Academia-Industrial*, Vol. 17, No. 11 pp. 491-506.

Kogien, M. and Cedaro, J. (2014). Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, Rev Lat Am Enfermagem. 22(1): 51–58. doi: 10.1590/0104-1169.3171.2387.

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel psychology, 28(4): 563-575.

Li, S. J., Yang, S., Zhang, Y. R., Zhang, Y., Wang, Y. L., Sun, C. L., et al. (2003). Investigation of SARS patients' health service needs. *Chin. J. Nurs.* 12, 18–20.

Li, Y. Chao, M. and Shih, C. (2018). Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model, *Science direct*, Volume 39, pp 55-61, https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.004.

Li, Y. Li, J. Yang, Z. Zhang, J. Dong, L. Wang, F. and Zhang, J. (2019). Gender Differences in Anxiety, Depression, and Nursing Needs Among Isolated Coronavirus Disease 2019 Patients, *Frontiers in Psychology*, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615909.

Maier, C. et al. (2017), "Nurses in Advanced Roles in Primary Care: Policy Levers for Implementation", OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en.

Maymoun N. and Sohail M.S. (2020).Who Wants to Be a Nurse? Understanding Emirati Female Students' Knowledge and Attitudes about Nursing as a Career. Nurs. Educ. Persp.. 2020;41(3):E14-E19

Mekonen, E. Shetie, B. Muluneh, N. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, Dove press, pp 1353-1364, **DOI** https://doi.org/10.2147/PRBM.S291446**.**

Ministry of Health andWelfare, Statistics Department. (2015) National Health Insurance Medical Statistics

National Health Insurance Administration. (2020).Top 20 Diseases in Medical Expenses of Universal Health Insurance in 2015. Available online: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F03pEwcTKp4J:Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, 17, 8540 10 of 11

OECD (2019), Recent trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/5571ef48-en.

OECD, (2019). /European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, https://doi.org/10.1787/2e821540-en.

Parizad, N.; Hassankhani, H.; Rahmani, A.; Mohammadi, E.; Lopez, V.; Cleary, M. (2018).Nurses' Experiences of Unprofessional Behaviors in the Emergency Department: A Qualitative Study. Nurs. Health Sci. **2018**, 20, 54–59.

QARANC. (2021).Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps, "QA World War Two Nursing". qaranc.co.uk. (2021)

Shannon, A., Goldberg, J. O., Flett, G. L. and Hewitt, P. L. (2018). The relationship between perfectionism and mental illness stigma. Personality and Individual Differences, 126: 66-70.

Siau, C. S., Wee, L. H., Ibrahim, N., Visvalingam, U., Yeap, L. L. L. and Wahab, S. (2018). Gatekeeper suicide training's effectiveness among Malaysian hospital health professionals: a control group study with a three-month follow-up. Journal of continuing education in the health professions, 38(4): 227-234.

Smith, J. H. (2021). Other primary headache disorders. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, 27(3): 652-664.

WHO, (2018). Mental Disorders. Available online: https://www.who.int/news-room/factsheets /detail/mental-disorders

Williams D. R. (2018). Stress and the Mental Health of Populations of Color: Advancing Our Understanding of Race-related Stressors. Journal of health and social behavior, 59(4): 466–485.

Windgassen, S., Moss-Morris, R., Goldsmith, K. and Chalder, T. (2018). The importance of cluster analysis for enhancing clinical practice: an example from irritable bowel syndrome. Journal of Mental Health, 27(2): 94-96.

Wu, C., Ge, Y., Xu, C., Zhang, X. and Lang, H. (2020). A correlation study of emergency department nurses' fatigue, perceived stress, social support and self-efficacy in grade III A hospitals of Xi'an. Medicine, 99(32).: 21-53.

Yuwanich, N. Akhavan, S. Nantsupawat, W. Martin, L. (2017). Experiences of Occupational Stress among Emergency Nurses at Private Hospitals in Bangkok, Thailand, Open Journal of Nursing, Vol.7 No.6 , DOI: 10.4236/ojn.2017.76049.

EKLER

EK 1:ANKET

“Stres seviyesi, psikolojik sağlık anket formu”

1. Yaş aralığınızı işaretleyiniz:

◯ 25 yaş altı ◯26 – 35 yaş arası ◯36 – 45 yaş arası ◯45 yaş üstü

2. Cinsiyetinizi işaretleyiniz:
◯ Erkek ◯Kadın

3. Medeni durumunuzu işaretleyiniz:
◯Evli ◯Bekar ◯ Dul ◯ Boşanmış

4. Çalışma sürenizi işaretleyiniz:
◯0 – 5 yıl ◯5 – 10 yıl ◯10 – 15 yıl ◯15 – 20 yıl ◯21 yıl ve üzeri

5. Acil servisteki çalışma sürenizi işaretleyiniz:
◯0 – 5 yıl ◯5 – 10 yıl ◯10 – 15 yıl ◯15 – 20 yıl ◯21 yıl ve üzeri

6. Günlük olarak karşılaştığınız hasta / vaka sayısını yazınız: ……..

7. Günlük çalışma saatinizi yazınız: ……..

8. Acil serviste kendi isteğinizle mi çalışmayı seçtiniz?
◯Evet ◯Hayır

9. Acil serviste çalışmak mesleki beklentileriniz açısından sizi tatmin ediyor mu?
◯Evet ◯Hayır

10. Acil serviste çalışmanıza yönelik birincil motivasyon kaynağınız nedir?
◯Ekonomik İmkanlar ◯Manevi tatmin ◯Mesleki tatmin
◯Yok/Bilmiyorum

11. Acil serviste karşılaştığınız mesleki bir problemi ilk olarak kiminle paylaşmayı tercih edersiniz?
◯Eşimle ◯Meslektaşlarımla ◯Yöneticilerimle ◯Hiç kimseyle

12. Acil serviste karşılaştığınız mesleki problemler ya da olumsuz durumlar aile yaşantınızı etkiler mi?
◯Sıklıkla ◯Bazen ◯Nadiren ◯Asla

13. Aile yaşamınızda karşılaştığınız problemler acil servisteki çalışmanızı etkiler mi?
◯Sıklıkla ◯Bazen ◯Nadiren ◯Asla

14. Ruh sağlığınızın bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

15. Antidepresan ilaç kullanmaya ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

16. Antidepresan ilaç kullanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

17. Alkol kullanıyor musunuz? Lütfen sıklığını belirtiniz.
◯Evet ◯Hayır Kullanılıyor ise sıklığı:
……

18. Sigara kullanıyor musunuz? Lütfen sıklığını belirtiniz.
◯Evet ◯Hayır Kullanılıyor ise sıklığı:
……

19. Uyuşturucu / Uyarıcı madde kullanıyor musunuz? Lütfen sıklığını belirtiniz.
◯Evet ◯Hayır Kullanılıyor ise sıklığı:
……

20. Acil servisteki göreviniz esnasında hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziki şiddet ile karşılaşıyor musunuz?
◯Sıklıkla ◯Bazen ◯Nadiren ◯Asla

21. Günlük ortalama uyku süreniz nedir?
◯4 saat veya daha az ◯4 – 6 saat ◯6 – 8 saat ◯8 saat veya daha fazla

22. Uykusuzluk ya da uyku bozukluğu gibi probleminiz var mı?
◯Evet ◯Hayır

23. Acil serviste yaptığınız görev karşılığında aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

24. Emeklilik hakkı kazanmadan önce işinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

25. Emeklilik hakkı kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

26. Acil serviste yaptığınız görevde kendinizi başarılı buluyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

27. Çocuklarınızın sizinle aynı mesleği yapmasını ister misiniz?

◯Evet ◯Hayır

28. Mesleğinizi yeniden seçme şansınız olsa yine acil serviste çalışmak ister misiniz?
◯Evet ◯Hayır

29. Acil servis hemşireliğinde stresle başa çıkmaya yönelik veya buna benzer psikoloji temelli bir eğitim ya da mesleki destek aldınız mı?
◯Evet ◯Hayır

30. Bir kişinin mesleğinden dolayı psikolojik rahatsızlık geliştirebileceğine inanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

31. Acil serviste çalışırken insanlara yardımcı olduğunuzu hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

32. Acil serviste çalışırken yaptığını işi rutin ve sıkıcı olarak görüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

33. Acil serviste çalışırken yaptığınız işi heyecanlı buluyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

34. Acil serviste çalışırken yaptığınız işin kutsal olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

35. Yöneticilerinizden memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

36. Çalışma arkadaşlarınızdan memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

37. Hastalarla olan ilişkilerinizden memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

38. Hasta yakınları ile olan ilişkilerinizden memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

39. Yardımcı personel ile olan ilişkilerinizden memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

40. Acil servisteki çalışma şartlarından memnun musunuz?
◯Evet ◯Hayır

41. Acil serviste çalışırken inisiyatif kullanabildiğinize inanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

42. Acil serviste yaptığınız iş karşılığında hak ettiğiniz takdiri gördüğünüze inanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

43. Acil serviste yaptığınız iş üzerinde kontrolünüz olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

44. Özel yaşamınızda ve aile ilişkilerinizde kontrolünüz olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

45. Kendinizi genellikle stresli ve gergin hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

46. Kendinizi genellikle zorluklarla başetme açısından başarılı hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

47. Mesai sonunda kendinizi bitkin ve tükenmiş hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

48. Mesaiye başlamadan önce ya da mesaiye gelirken kendinizi isteksiz hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

49. Yıllık izin sürenizi ve haftalık tatil sürenizi yeterli buluyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

50. Acil serviste çalışırken kendinizi enerjik hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

51. Hastalara yönelik tutumunuzun rahatlatıcı olduğunu düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

52. Acil serviste kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

53. Acil serviste karşılaştığınız sorunları sakinlikle karşıladığınıza inanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

54. Acil serviste yaşanan olumsuzluklar için kendinizi suçlu hissediyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

55. Acil servise değer kattığınızı düşünüyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

56. Acil servisteki göreviniz boyunca çok değerli kazanımlar elde ettiğinize inanıyor musunuz?
◯Evet ◯Hayır

EK2:Ethical apporval

Irak Sağlık Bakanlığı
ThiQar Sağlık Dairesi
Eğitim ve İnsaniGelişme Merkezi
Araştırma ve Bilgi Yönetimi Şubesi

Sayı : 210
Tarih : 11.10.2020

ShatrahGenel Hastanesi'ne
Konu / Görev kolaylaştırma

Çankırı Üniversitesi - Türkiye / Hemşirelik Bölümü – Psikolojik Sağlık / Türkiye'de Yüksek Lisans – Master öğrencisi (Ahmad Faisal Karim) tarafından sunulan talebe ve sizin ilk onayınıza istinaden, aşağıda yazılı araştırmasını yapmak üzere gerekli bilgileri almak amacıyla görevinin kolaylaştırılması hususunda bir sakıncamız yoktur.

(Shatrah Genel Hastanesindeki Acil Birimindeki hemşirelerin fiziksel etkisi çalışması)

Araştırma sırasında ahlaki kurallara riayet etmesi şartıyla departmanımız herhangi bir hukuki ve mali sorumluluk üstlenmeyecektir.
(0752425) numaralı 04.10.2020 tarihli makbuz gereği görev kolaylaştırma ücreti tahsil edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla,,

Dr. Murtaza Kazım Yaser a. (İMZA)
Bölüm Müdürü
11.10.2020
(Eğitim ve İnsani GelişmeDepartmanı Mührü)

Muhasebe -19.10.2020
(İmza ve Kaşe)

Hamid Rasheed / Kıdemli Muhasebe Müdürü (Kaşe ve İmza)

Bir sureti :-

- *Türkiye'de Çankırı Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü– Araştırmacı Ahmad Faisal Karim / Saygılarımızla,*
- *Eğitim ve İnsani Gelişme Bölümü / Araştırma ve Bilgi Yönetimi Şubesi... Evveliyatla birlikte,*

E-Mail: thiqarhealthtraining@yahoo.com

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME
İÇ ve DIŞ TİCARET LTD.ŞTİ.
YEMİNLİ TERCÜMANLIK
Sakarya Cad. No:1/18 Kızılay / ANKARA
Tel:(0312)434 22 28 Fax:(0312)433 73 28
Çankaya V.D. 322 002 7886

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME BÜROSU
İşbu Çeviri ARAPÇA aslından
YÜREĞİL ya tarafımdan ve
aslına sadık kalınarak çevrilmiştir.

Irak Sağlık Bakanlığı
ThiQar Sağlık Dairesi
Eğitim ve İnsaniGelişme Merkezi
Araştırma ve Bilgi Yönetimi Şubesi

Sayı : 210
Tarih : 11.10.2020

ShatrahGenel Hastanesi'ne
Konu / Görev kolaylaştırma

Çankırı Üniversitesi - Türkiye / Hemşirelik Bölümü – Psikolojik Sağlık / Türkiye'de Yüksek Lisans – Master öğrencisi (Ahmad Faisal Karim) tarafından sunulan talebe ve sizin ilk onayınıza istinaden, aşağıda yazılı araştırmasını yapmak üzere gerekli bilgileri almak amacıyla görevinin kolaylaştırılması hususunda bir sakıncamız yoktur.

(Shatrah Genel Hastanesindeki Acil Birimindeki hemşirelerin fiziksel etkisi çalışması)

Araştırma sırasında ahlaki kurallara riayet etmesi şartıyla departmanımız herhangi bir hukuki ve mali sorumluluk üstlenmeyecektir.
(0752425) numaralı 04.10.2020 tarihli makbuz gereği görev kolaylaştırma ücreti tahsil edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla,,

Dr. Murtaza Kazım Yaser a. (İMZA)
Bölüm Müdürü
11.10.2020
(Eğitim ve İnsani GelişmeDepartmanı Mührü)

Muhasebe -19.10.2020
(İmza ve Kaşe)

Hamid Rasheed / Kıdemli Muhasebe Müdürü (Kaşe ve İmza)

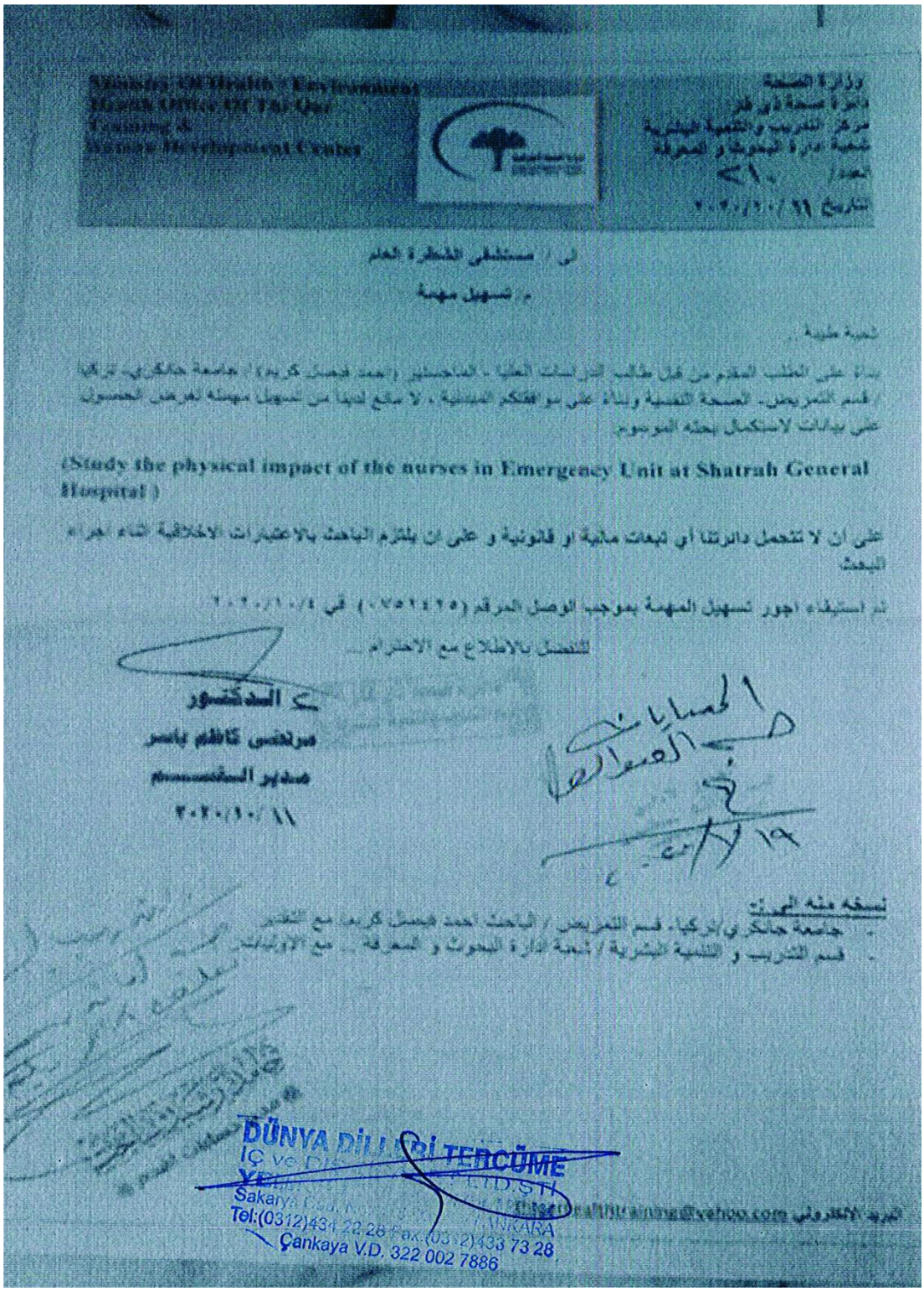
Bir sureti :-

- *Türkiye'de Çankırı Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü– Araştırmacı Ahmad Faisal Karim / Saygılarımızla,*
- *Eğitim ve İnsani Gelişme Bölümü / Araştırma ve Bilgi Yönetimi Şubesi... Evveliyatla birlikte,*

E-Mail: thiqarhealthtraining@yahoo.com

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME
İÇ ve DIŞ TİCARET LTD.ŞTİ.
YEMİNLİ TERCÜMANLIK
Sakarya Cad. No:1/18 Kızılay / ANKARA
Tel:(0312)434 22 28 Fax:(0312)433 73 28
Çankaya V.D. 322 002 7886

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME BÜROSU
İşbu Çeviri ARAPÇA aslından
YUNUS ya tarafımdan ve
aslına sadık kalınarak çevrilmiştir.



وزارة الصحة
دائرة صحة أم ظر
مركز التدريب و التنمية البشرية
شعبة إدارة البحوث و المعرفة
العدد / ٢١٠
التاريخ ١١ / ١٠ / ٢٠٢٠

الى / مستشفى الشطرة العام

م / تسهيل مهمة

تحية طيبة ..

بناءً على الطلب المقدم من قبل طالب الدراسات العليا - الماجستير (احمد فيصل كريدي) / جامعة جانكري- تركيا / قسم التمريض- الصحة النفسية وبناءً على موافقكم المبدئية ، لا مانع لدينا من تسهيل مهمته لغرض الحصول على بيانات لاستكمال بحثه الموسوم.

(Study the physical impact of the nurses in Emergency Unit at Shatrah General Hospital)

على ان لا تتحمل دائرتنا أي تبعات مالية او قانونية و على ان يلتزم الباحث بالاعتبارات الاخلاقية اثناء اجراء البحث

تم استيفاء اجور تسهيل المهمة بموجب الوصل المرقم (٢٥٢٤٢٥) في ٢٠٢٠/١٠/٤

للتفضل بالاطلاع مع الاحترام ...

أ.د. الدكتور
مرتضى كاظم ياسر
مدير المستشفى
٢٠٢٠/١٠/ ١١

نسخة منه الى:
- جامعة جانكري/تركيا- قسم التمريض / الباحث احمد فيصل كريدي مع التقدير
- قسم التدريب و التنمية البشرية / شعبة ادارة البحوث و المعرفة ... مع الاوليات

DÜNYA Dİ[illegible] TERCÜME
İç ve Dış [illegible] LTD.STİ
Sakarya Cad. [illegible] ANKARA
Tel:(0312)434 22 28 Fax (0312)438 73 28
Çankaya V.D. 322 002 7886

البريد الالكتروني [illegible]@yahoo.com

EK 3. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı Ahmed Faysal Karim Hadi

Doğum tarihi : 7/12/1986

Medeni hal Bekar

Adres : Dhi Qar

Tel : 009647821881777 - 00905526085100

E-posta : Faselahmad3@Gmail.com

Eğitimsel yeterlilik

Kolej : Hemşirelik Yüksekokulu, Bağdat Üniversitesi

Uzmanlık : Üniversite hemşire uzmanlığı

Mezuniyet yılı : 2008/2009

Randevu yılı: 2010

Randevu yeri: Nasiriye Kalp Merkezi

deneyimler

Nasiriye Kalp Merkezi_Kateter Operasyonları

Nasiriyah Kalp Merkezi - Kardiyopulmoner resüsitasyon

Dhi Qar Sağlık Departmanı _ Teknik konular

Şehit Muhammed El Musavi Çocuk Hastanesi_Eğitim ve Gelişim Sorumlusu

Shatrah General Hospital - İç Canlandırmadan Sorumlu

Hizmet yılı sayısı: 11 yıl

Diğer sertifikalar

Sertifikalı (TOT)

İlk yardım sertifikasına sahip

Beceriler

Bilgisayar programları ile ilgilenmek (word, excel, power point)

İnternet programları ile uğraşmak

Diller

Arapça - İngilizce - Türkçe

IRAK CUMHURİYETİ
YÜKSEKÖĞRETİM VE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR BAKANLIĞI
KERBELA ÜNİVERSİTESİ / HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Araştırma Örneği

Shatra Genel Hastanesi Acil Servisinde Çalışan Hemşireler

Araştırma Sırasında Etik Hususlar

TAAHHÜTNAME

Ben, aşağıda imzası bulunan **Ahmed Faysal Karim**, araştırmayı yukarıdaki protokolde belirtilen hususlara uygun olarak yürüteceğimi, araştırma yapılmasına ilişkin kanun ve talimatlara uyacağımı ve etik değerlere bağlı kalacağımı taahhüt ederim. Ayrıca, araştırmaya katılmak için örnek üyelerden onay alacağımı, katılımcının 18 yaşından küçük olması veya anlayamaması durumunda katılımcının yasal velisinden onay alacağımı, konuyla ilgili izahat ve bilgi vereceğimi, talep edilmesi halinde katılımcılara örnekleme bireylerinin özel araştırmayla ilgili açıklama ve bilgi vermek ve örnekleme bireylerinin verileriyle tam gizlilik içinde yapacağımı taahhüt ederim.

Araştırmacının adı ve imzası

Fakülte Bilimsel Araştırma Etik Kurulu Tavsiyeleri

Döç. Zeki Sabah Mosayhib
Üye (İMZA)

Prof. Dr. Fatma Makki Mahmoud
Üye (İMZA)

Prof. Dr. Salman Hüseyin Al-Grayti
Üye (İMZA)

Prof. Dr. Ali Kerim Khudhayir
Kurul Başkanı (İMZA)

(KERBELA ÜNİVERSİTESİ – HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ RESMİ MÜHRÜ)

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME BÜROSU
İşbu Çeviri ARAPÇA aslından
TÜRKÇE'ye tarafımdan ve
aslına sadık kalınarak çevrilmiştir.

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME
İÇ ve DIŞ TİCARET LTD. ŞTİ.
YEMİNLİ TERCÜMANLIK
Sakarya Cad. No:1/18 Kızılay/ANKARA
Tel:(0312)434 22 28 Fax:(0312)434 73 28
Çankaya V.D. 322 002 7886

Ministry of Higher Education
Scientific Research
University of Karbala / College of Nursing
Scientific Research Ethics Committee

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء / كلية التمريض
لجنة اخلاقيات البحث العلمي

Sample of the study عينة الدراسة

The Nurses working in the emergency department of Shatra General Hospital

(Ethical consideration during research) الاعتبارات الاخلاقية خلال اجراء البحث

التعهد

اني الموقع ادناه احمد فيصل كريم اتعهد بان اقوم باجراء البحث وفقا لما ذكر في البروتوكول اعلاه وان التزم باتباع القوانين والتعليمات فيما يخص اجراء البحوث والالتزام باخلاقياتها . كما واتعهد باخذ الموافقة من افراد العينة للمشاركة في الدراسة واخذ موافقة من ولي أمر المشارك الشرعي في حال كون عمر الشخص المشارك اقل من ١٨ سنة ، أو كونه غير قادر على الفهم ، وان اقدم الإيضاحات و المعلومات الخاصة بالدراسة لافراد العينة للمشاركين في حال طلبها ، وان اتعامل بسرية تامة مع بيانات افراد العينة.

اسم وتوقيع الباحث

توصية لجنة اخلاقيات البحوث في الكلية

ا.د. علي كريم خضير	ا.م.د سلمان حسين الكريطي	ا.م.د فاطمة مكي محمود	م.د زكي صباح مصيحب
رئيس اللجنة	عضو	عضو	عضو

جامعة كربلاء كلية التمريض

DÜNYA DİLLERİ TERCÜME
İÇ ve DIŞ TİCARET LTD.ŞTİ.
YEMİNLİ TERCÜMANLIK
Sakarya Cad. No:1/18 Kızılay ANKARA
Tel:(0312)434 22 28 Fax:(0312)438 73 28
Çankaya V.D. 322 002 7886

CamScanner الممسوحة ضوئيا بـ