



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

# ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Abd Alazeez ALMALAHY**

Samsun  
Mart-2017



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

# ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Abed Alazeez ALMALAHY**

**Danışman  
Doç. Dr. Türker YARDAN**

**Samsun  
Mart-2017**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Abed Alazeez ALMALAHY tarafından Doç. Dr. Türker YARDAN danışmanlığında hazırlanan **Acil Servis Hemşirelerinin Tolerans Düzeyi ve Etkileyen faktörler** başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 27/03/2017 tarihinde yapılan sınav ile Acil Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Türker YARDAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Latif DURAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Ali kemal ERENLER, Hitit Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

-- / 03 / 2017

**Prof. Dr. Ahmet UZUN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Doç.Dr. Türker YARDAN'a,

Yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan Acil Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof.Dr. Ahmet BAYDIN, Doç.Dr. Latif DURAN, Doç.Dr. Zeliha KOÇ, Doç.Dr. H.Ufuk AKDEMİR, Doç.Dr. Celal KATI'ya,

Tez çalışmama değerli katkılarından dolayı Öğretim Görevlisi Tuğba ÇINARLI'ya

Türkiye'ye geldiğimden beri beni asla yalnız bırakmayan ve desteğini esirgemeyen canım annem ve babama,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yakın arkadaşlığımı hissettiğim Hemşire Esra DANACI'ya,

Sonsuz Teşekkür Ediyorum.

## ÖZET

### ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Amaç:** Acil serviste çalışan hemşirelerin tolerans düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu Araştırma Samsun ili ve ilçelerindeki hastanelerin acil servislerinde çalışan 260 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler hemşireleri tanıtıcı bilgi formu ve Tolerans Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin yüzde, ortanca (min-maks) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin %53,8'inin 19-30 yaş aralığında olduğu, %67,3'ünün kadın, %58,5'inin evli olduğu belirlendi. Acil hemşirelerinin tolerans ölçeği ortanca puanı 21 (11 – 45) idi. Acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri; 19-30 yaş grubunda 31-40 yaş ve 41-54 yaş grubundan, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlardan, yüksek lisans mezunu olanların önlisans mezunu olanlardan, acil serviste 1-5 yıl çalışanların 16 yıl ve üzeri çalışanlardan, haftada 41-48 saat süre ile çalışanların 49 saat ve daha uzun süre çalışanlardan, günlük ortalama 20-39 hastaya bakım verenlerin 40-59, 60-79 ile 100 ve daha fazla hastaya bakım verenlerden, acil serviste çalışmaktan memnun olanların kısmen memnun olanlardan daha yüksek idi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada; acil hemşirelerinin tolerans düzeylerinin yaş, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, acil serviste çalışmaktan duyulan memnuniyet, çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından memnun olma, acil serviste toplam çalışma süresi, haftalık toplam çalışma süresi, günlük bakım verilen hasta sayısı ve çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis; Hemşire; Tolerans.

**Abed Alazeez ALMALAHY, Yüksek Lisans Tezi**

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun**

**Mart-2017**

**ABSTRACT**  
**TOLERANCE LEVEL OF EMERGENCY SERVICE NURSES AND THE**  
**AFFECTING FACTORS**

**Aim:** This study was planned as a cross-sectional study to determine the tolerance level of the nurses working in emergency departments and the factors affecting this tolerance.

**Material and Method:** The study was carried out with the participation of 260 nurses working in the emergency departments in Samsun city and its districts. The data were collected using nurses' descriptive information form and Tolerance Scale. Percentage, median (min-max) Presented. Significance level was taken as  $p < 0,05$ .

**Results:** It was determined that 53.8% of the nurses were in the age range of 19-30 years, 67.3% of them were female, 58.5% of them were married and 52.3% of them had bachelor's degree. The media value of the tolerance scale of the nurses was 21 (11-45). The median value of the tolerance scale of emergency nurses was higher in 19-30 age group than in 31-40 and 41-54 age groups, in nonchild-owners than child-owners, in postgraduates than undergraduates, in nurses working for 1-5 years in emergency department than nurses working for 16 years or more, in nurses working 41-48 hours per week than nurses working for 49 hours or more, in nurses daily serving about 20-39 patients than nurses serving 40-59, 60-79, 100 or more patients, in nurses who are totally satisfied with working in emergency department than nurses who are less satisfied, respectively ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions:** In this study, it was determined that level of the tolerance scale of the emergency department nurses varies according to the age, educational status, satisfaction with working in emergency service, satisfaction with work-mates, number of total working period in emergency service, number of working hours per week, number of patients being served and being appreciated by superiors.

**Keywords:** Emergency service; Nurse; Tolerance.

**Abed Alazeez ALMALAHY, Master's Thesis**  
**Ondokuz Mayıs University - Samsun**  
**March-2017**

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
THD	Türk Hemşireler Derneği
EDNA	Emergency Department Nurses Association
ENA	Emergency Nursing Association
TNCC	The Trauma Nurse Core Course
ENPC	The Emergency Nurse Pediatric Course
$\chi^2$	Kruskal Wallis Test İstatistiği
U	Mann Whitney U Test İstatistiği

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Araştırmanın Soruları.....	2
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1.Hemşirelik.....	3
2.2. Hemşirelerin Rol ve İşlevleri.....	3
2.3. Hemşirenin Rollerini.....	5
2.3.1. Bakım Verici Rolü.....	6
2.3.2.Karar Verici Rolü.....	6
2.3.3. Savunucu Rolü.....	6
2.3.4.Yönetici Rolü.....	6
2.3.5.Rehabilitasyon Edici Rolü.....	7
2.3.6. Rahatlatıcı Rolü.....	7
2.3.7. Eğitici Rolü.....	7
2.3.8. Kariyer Geliştirici Rolü.....	7
2.3.9. Araştırmacı Rolü.....	8
2.3.10. İletişim Ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü.....	8
2.3.11. Tedavi Edici Rolü.....	8
2.3.12. Danışman Rolü.....	8
2.3.13. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma.....	9
2.4. Hemşirenin Sorumlulukları.....	9
2.4.1. Hemşirenin Topluma Özgü Sorumlulukları.....	9
2.4.2. Hemşirenin Bireye Özgü Sorumlulukları.....	9
2.4.3. Hemşirenin Meslek ve Meslektaşlarına Özgü Sorumlulukları.....	9
2.4.4. Hemşirenin Ekip Üyelerine Özgü Sorumlulukları.....	10
2.4.5. Hemşirenin Sağlık Kurumlarına Özgü Sorumlulukları.....	10
2.5.Acil Hemşireliği.....	10
2.5.1. Acil Hemşireliği'nin Tarihi.....	10
2.5.2. Türkiye'de Acil Hemşireliği.....	11
2.5.3. Acil Hemşireliği Standartları.....	12



2.5.4. Acil Hemşire'sinin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	14
2.6. Tolerans .....	16
2.6.1. Tolerans Kelimesinin Etimolojisi.....	16
2.6.2. Tolerans Sözcüğü'nün Batı Dillerindeki Anlamı.....	16
2.6.3. Tolerans Sözcüğü'nün Türkçe'de Kullanımı.....	17
2.6.4. Sağlık Hizmetlerinde Tolerans Kavramı.....	18
2.6.5. Tolerans ve Hemşirelik.....	19
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	22
3.5.2. Tolerans Ölçeği.....	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>24</b>
4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Acil Hemşireliği ile İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulgular.....	27
4.3. Tolerans Ölçeği'ne İlişkin Bulgular.....	29
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>48</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>54</b>
Ek-1 Anket Formu.....	54
Ek-2 Tolerans Ölçeği.....	57
EK-3 Etik Kurul Onayı.....	58
Ek-4 Samsun Kamu Hastaneleri Kurumu İzinleri.....	59
Ek-5 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kullanım İzini.....	61
Ek-6 Tolerans Ölçeği Kullanım İzini.....	62
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>63</b>

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bilim ve sanattan oluşan bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin temel ilgi alanı insan varlığını bir bütün olarak ele almak ve onu tüm yönleriyle tanımlamaktır. Bireyin, ailesi ve çevresi ile bir bütün olması nedeniyle, hemşirelik yalnızca bireyin değil aynı zamanda toplumun sağlığını geliştirme, koruma ve iyileştirme işlevlerini de yerine getiren, dinamik bir süreçtir (Ay, 2008). Bu dinamik süreçte bakımın en önemli noktasının hemşire-hasta ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Uygun, 2006). Nitekim hemşirelik, “her yaş ve sosyoekonomik durumdaki bireye günlük yaşam aktivitelerindeki temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık problemleri ile baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişim ve ilişkiler süreci” şeklinde de tanımlanmaktadır (Velioğlu ark., 1991). Psikodinamik hemşireliğe dayalı kuramı ile bilinen Peplau hemşireliği, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu yardım gereksinimini karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak tanımlamıştır (Ay ve ark., 2007). Travelbee’ye göre ise hemşirelik uygulamalarının temel noktası insan insana ilişkidir. Travelbee, bakımın ancak hemşire hasta ilişkisinin derinleşip insan insana bir ilişki düzeyine geldiğinde etkili olabileceğini savunur (Özcan, 2006). Bakım verilen bireye yardım edebilmek için bireye değer vermek, bireyi anlamak, onunla ilgilenmek ve ona güvenmek önemlidir (Thomas ve ark., 2007). Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç, iletişim bilgisi ve becerisidir. İletişimin etkinliği ise bireyin kendisini anlaşılabilir hissetmesi ile ölçülür (Tutuk ve ark., 2002).

Günümüzde hemşirelik sağlık bakım sunum sisteminin hayati ve vazgeçilmez bir unsuru olmuş, hemşirelerin verdiği bakımın kalitesinin artması ile, hemşirelik mesleği sağlık bakım profesyonelleri içerisinde en çok ihtiyaç duyulan meslek haline gelmiştir (Ay, 2008; Sabuncu, 2014). Bununla birlikte literatürde hemşireliğin, çalışma ortamından kaynaklanan bir çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslek olduğu bildirilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Sağlık bakım profesyoneli olarak hemşireler, sürekli, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme gibi stres yaratan deneyimler ile iç içedir. Çalışanlar için bir diğer stres unsuru ise, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımıdır (Yüksel ve

Özgür, 2008). Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır (Yüksel ve Özgür, 2008).

Fiziki koşullar ve bakım aldıkları sağlık bakım profesyonellerinin tutumu ne kadar olumlu olursa olsun acil bölümünün hastaları diğer ünitelerde yatan hastalardan daima farklılık gösterir. Hastalık tablosunun beklenmedik ve ani bir şekilde gelişmesi, ek olarak ağrı, solunum güçlüğü gibi belirti ve bulguların eşlik etmesi, hasta ve ailesinde farklı düzeylerde anksiyete oluşturur. Aynı zamanda bağımsızlığın kaybı, fonksiyon kaybı, yabancı yüzler, bakım veren kişilerin farklılık göstermesi, bilinmeyen korkusu, alışık olunmayan ve gürültülü bir çevre hasta ve aileleri için stres yaratabilmektedir (Kuğuluoğlu ve Olgun, 2004). Diğer yandan, kritik kararların verildiği, farklı problemlere sahip hastaların tedavi edildiği oldukça stresli ortamlarda çalışan acil hemşireleri yorgunluğun yanı sıra sinirli ve gergin olabilmekte ve bu durumu hasta ve ailelerine yansıtabilmektedir (Kuğuluoğlu ve Olgun, 2004). Hastanelerde yaşanan şiddet olaylarının sıklığı açısından ikinci sırada yer alan acil servislere çalışan hemşirelerde bu olayların kronik strese neden olduğu bildirilmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Bu nedenle acil serviste görev yapan hemşirelerde tolerans düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelerin tolerans düzeyini geliştirecek uygun stratejilerin oluşturulması önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, acil serviste çalışan hemşirelerin tolerans düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri nelerdir?
2. Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleğe ilişkin tutumları nasıldır?
3. Acil serviste çalışan hemşirelerin acil hemşireliğine ilişkin tutumları nasıldır?
4. Acil serviste çalışan hemşirelerin tolerans düzeyi nedir?
5. Acil serviste çalışan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile tolerans düzeylerini etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik

Topluma hizmet vermek üzere doğan hemşirelik mesleğinin başlangıcı, kaynağını insan gereksinimlerinden alan meslek gruplarından biri olması nedeniyle insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. Başlangıcından günümüze kadar eğitim ve uygulamaları, görev tanımları, meslek rol ve işlevleri açısından bir çok değişiklik yaşayan hemşirelikte, değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir (Aştı ve Karadağ, 2013).

Tarih boyunca çeşitli kuruluşlar ve hemşire liderler, hemşirelik mesleğinin esaslarını açıklamak üzere sürekli çalışmalar yapmış, mesleğin ne olduğunu, işlevlerini ve rolünü tam olarak tanımlamaya özen göstermiştir. 1980 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşireliği “var olan ve olabilecek olan sağlık sorunlarına karşı gösterilen insan tepkilerinin tanı ve tedavisidir” şeklinde tanımlamıştır (Sabuncu, 2014). Uluslararası Hemşirelik Konseyi ise “Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden bir güçtür” tanımını benimsemiştir. Türk Hemşireler Derneği (THD)’nin 1981 yılında yaptığı tanıma göre; “Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden; ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” (Ay, 2008).

### 2.2. Hemşirelerin İşlevleri

1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik işlevlerini dört başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- **Koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetimi:**

Bu işlevin içerdiği fonksiyonlar ise;

- Birey, aile, grup ya da toplumun gereksinimlerini karşılamak amacıyla gerekli ve mevcut kaynakları belirlemek.
- Hemşirelik bakımıyla etkin bir şekilde karşılanabilecek ve ilgili profesyonellere sevk

edilecek gereksinimleri belirlemek.

-Hemşirelik bakımına en iyi yanıt veren sağlık gereksinimlerini öncelik sırasına göre sıralamak.

- Gerekli hemşirelik bakımını planlamak ve uygulamak.

- Bakımın her alanında bireylere ve gerektiğinde bireylerin ailesi ve arkadaşlarına rol verilmesi ve toplumsal katılımın aynı zamanda kendi kendine bakımın ve sağlıkla ilgili her konuda kendi kendine karar verme mekanizmalarının özendirilmesi.

- Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında gerçekleştirilen uygulamaların tümünün belgelenmesi ve verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde bu bilgilerden yararlanılması.

- Uygulamalarında kabul görmüş, uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartları baz almak (Aştı ve Karadağ, 2013).

• **Hastaların, hizmet sunulacak diğer bireylerin ve sağlık bakım personelinin eğitilmesi:**

Bu işlevin içerdiği fonksiyonlar ise;

- Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla bireyin bilgi ve becerilerini değerlendirmek.

- Gerekli bilgileri bireylerin düzeyine uygun bir şekilde hazırlamak ve sunma

- Sağlık eğitim kampanyaları düzenlemek ve bu tür kampanyalara katılmak.

- Bu tür sağlık eğitim kampanyalarının sonuçlarını analiz etmek.

- Hemşire ve diğer sağlık bakım personeline yeni bilgi ve beceriler kazanmaları amacıyla yardımcı olmak (Aştı ve Karadağ, 2013).

• **Hemşirenin bir sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışması:**

Bu işlevin içerdiği fonksiyonlar ise;

- Genel sağlık hizmetlerinin bir ögesi olarak hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetimi, değerlendirilmesi amacıyla birey, aile, toplum ve diğer sağlık personeli ile iş birliği yapmak.

- Hemşirelerin, yardımcı personelin, hasta bireylerin de dahi olduğu bir hemşirelik bakım ekibine liderlik etmek.

- Hemşirelik ile ilgili etkinliklerde diğer sağlık personelinin görevlendirmek ve yaptıkları çalışmalarda bu personeli desteklemek.

- Hasta bireyi kendi bakım planında rol alması için teşvik etmek.

- Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması, geliştirilmesi, koordine edilmesi ve değerlendirilmesinde diğer disiplin ve sektörler ile iş birliği yapmak.
- Etkili ve uyumlu bir çalışma ortamı sağlanması amacıyla diğer meslek grupları ile işbirliği yapmak.
- Yerel, bölgesel veya ulusal düzeyde yetkili makamlar ve politikacılara ve gerektiğinde medyaya sunulacak raporların hazırlanmasında görev almak (Aştı ve Karadağ, 2013).

• **Eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi:**

Bu işlevin içerdiği fonksiyonlar ise;

- Daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla farklı çalışma yöntemleri araştırmak ve belirlemek.
- Hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik eğitimi alanında yeni bilgi ve becerilerin geliştirilmesi amacıyla farklı araştırma alanları belirlemek ve gerektiğinde bu tür çalışmalara katılmak.
- Hemşirelik araştırmalarına yön verecek kabul görmüş ve uygun kültürel, ahlaki ve mesleki standartları uygulamak (Aştı ve Karadağ, 2013) .

### **2.3. Hemşirenin Roller**

Günümüzde hasta için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait rol ve sorumlulukları olan, özel eğitim gerektiren, profesyonel bir meslek olarak algılanan hemşirelik, geleneksel bakış açısı ile hekimin planladığı tedaviyi uygulayan, hekime yardım eden bir meslek olarak tanımlanmaktaydı. Bilim ve teknolojiye gelişmeler, demografik değişiklikler (göçler, nüfus artışı, işsizlik, yaşlı nüfusun artması), tüketici hareketleri (hasta ve tüketici hakları), sağlığı geliştirme yaklaşımı (genetik araştırmalar, hastalıklardan korunma bilincinin yaygınlaşması) insan hakları hareketleri (azınlıklar, ötenazinin yasalaşmaya başlaması), kadın hareketleri (kadın hakları), etik ilkelere verilen önemin artması bu düşünceyi değiştirmiş (Ay, 2008), hemşireliğin çağdaş rol tanımlarında da önemli gelişmelere neden olmuştur (Aştı ve Karadağ, 2013).

Rol, başkalarının ya da içinde yaşadığımız toplumun bizden beklediği davranış biçimlerinin ve o durum için beklediği tutumların tümüdür. Bu roller değişmez değildir, bireyden bireye, toplumdan topluma, durumdan duruma değişiklik gösterir. Değişim ise

rolün özelliği, işlevi, bireyin ve toplumun kültürel yapısı ile ilişkilidir (Ay, 2008).

### **2.3.1. Bakım Verici Rolü**

Hemşirenin temel rolü bakımdır ve hemşire bu rolü yerine getirirken birey merkezli çalışır ve karar verme becerisini kullanır (Ay, 2008, Aştı ve Karadağ, 2013). Bu rol kapsamında hemşire önce bireyin ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçları karşılamak için gerekli uygulamaları planlar. Bakım verici rolünde hemşire, hastalık sürecinin gerektirdiği tedavileri uygular, hastanın sosyal-emosyonel iyilik durumunu yeniden kazandırmak amacıyla önlemler alır ve girişimde bulunur (Ay, 2008). Literatürde hemşirelik rolleri arasında bağımsızlığı en çok vurgulayan rolün bu olduğu bildirilmektedir (Aştı ve Karadağ, 2013).

### **2.3.2. Karar Verici Rolü**

Profesyonel özerkliğin hayata geçmesi bakımından en önemli rol olan karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; diğer bir ifade ile özerk davranmasını desteklemelidir. Hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınır, hastanın ailesi ile işbirliği yapılır ve hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınır (Erbay ve ark, 2010).

### **2.3.3. Savunucu Rolü**

Temelini insan haklarından ve hasta haklarından alan bu rol, bireye/hastaya sağlık sistemi içinde haklarını nasıl kullanacağını öğretir, hakkını aramada yetersiz kaldığı durumlarda ise hakkını savunur. Hemşire hasta haklarını savunucu rolünde; hastaya hastanedeki ve sağlık sistemindeki hakları hakkında bilgi verir, hastanın haklarını anlamasını sağlar, hastaya sağlık sistemi içinde bu haklarını nasıl kullanacağını öğretir, hastanın haklarının önemsenmediği ya da yok sayıldığı durumlarda haklarını savunur, hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı, prognozu hakkında anlayabileceği şekilde bilgilendirir (Ardahan, 2003).

### **2.3.4. Yönetici Rolü**

Hemşireler ilk olarak, uyguladıkları bireysel bakım planlarının yöneticisidir. Bununla birlikte, hasta bakımında diğer sağlık çalışanlarının koordine edilmesi, eğitim aktivitelerinin yönetimi, iletişim yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi gibi rolleri de içerisine alır (Aştı ve Karadağ, 2013).

### **2.3.5.Rehabilite Edici Rolü**

Bu rol kapsamında hemşire hastalık, kaza veya diğer nedenlerle yapısal ve işlevsel kayıpları olan bireylerin potansiyelini en üst düzeyde kullanabilmesini sağlar. Aynı zamanda bireyin kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesini sağlayarak hem bireyi hem de ailesini destekler (Taylan ve ark, 2012, Aştı ve Karadağ, 2013).

Hemşire bu rolünü danışmanlık ve eğitim rolleri ile bütünleştirir. Hastanın değişen durumuna uyum sağlamasını, hayatının kolaylamasını, yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlar (Aştı ve Karadağ, 2013).

### **2.3.6. Rahatlatıcı Rolü**

Tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi hasta bireylerin hakkıdır ve bu haktan doğan görev ise hemşirelik rolleri arasında yer alır (Taylan ve ark., 2012). Hemşire bu rolü çerçevesinde, hastanın bakım gereksinimlerini saptar ve bu gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayamayan hastaların ihtiyaçlarını karşılayarak rahatlamalarını sağlar. Uzun süre hastane ortamında bakım alan bireylerin buldukları ortam, bireylerin ev yaşamındaki alışkanlıkları doğrultusunda düzenlendiğinde hastanın konforu sağlanmış olur (Aştı ve Karadağ, 2013).

### **2.3.7. Eğitici Rolü**

Bu rol yalnızca hasta bireyin eğitimi ile sınırlı değildir (Aştı ve Karadağ, 2013). Hemşire aynı zamanda birey aile ve toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak, doğru sağlık davranışları kazandırmak amacıyla planlı olarak eğitim planlar ve uygular. Bir eğitici olarak hemşire, verilen eğitimin anlaşılabilirliğini kontrol eder ve mümkün olan en üst düzeyde anlaşılmasını sağlar. Eğitim amaçları ile ilişkili olarak hastanın durumundaki ilerlemeleri değerlendirir (Ay, 2008). Bununla birlikte hemşire öğrenci hemşirelerin, meslektaşların, diğer sağlık mesleği üyelerinin ve destek hizmetlerini yürüten sağlık dışı personelin eğitiminden de sorumludur (Aştı ve Karadağ, 2013).

### **2.3.8. Kariyer Geliştirici Rolü**

Sağlıklı ve hasta bireyin bakım ve tedavi ihtiyacının etkili bir şekilde giderilmesi, hemşirelerin mesleki uygulamalarında kendilerini ve kariyerlerini bilinçli bir şekilde geliştirmesi ile yakından ilişkilidir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelerin mesleki rol ve sorumluluklarının yanı sıra, kariyer geliştirici rolü kapsamında hemşirelik mesleğine pozisyon, bağımsızlık, statü, prestij, yetki ve güç kazandırılmasına ilişkin işlevleri de vardır (Aştı ve Karadağ, 2013). İlerlemeye açık olan kariyer



geliştirici rol (Aştı ve Karadağ, 2013), meslek üyelerinin iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesi anlamına gelen bağımsız roller arasında yer alır (Taylan ve ark., 2012).

### **2.3.9. Araştırmacı Rolü**

Hemşirelerin yükümlülüklerinden bir diğeri ise, daha iyi bir hemşirelik bakımı sunmak için (Sabuncu, 2014) yeni bilgileri araştırmak, öğrenmek ve uygulamaktır (Ay, 2008). Hemşireler yaptıkları araştırmalar ile elde ettikleri yeni bilgileri uygulamaya aktarırlar ve bu uygulamaların sonuçlarını değerlendirirler. Sonuç olarak hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi içeriği geliştirilmiş olur (Ay, 2008).

### **2.3.10. İletişim Ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü**

Tüm hemşirelik rollerinin merkezinde yer alan bu rol, hasta bireyi ve ailesini anlama, onun kendini iyi hissetmesini sağlamak amacıyla gelişmiş iletişim becerilerini başarıyla kullanmayı gerektirir (Aştı ve Karadağ, 2013). Eşgüdüm, işbirliği ve işbölümü içinde yürütülen çalışmaların aksamadan ve verimli bir biçimde sürdürülebilmesini sağlar. İletişim ise eşgüdümün gerçekleşmesinde ana etmendir (Taylan ve ark., 2012).

### **2.3.11. Tedavi Edici Rolü**

Tıbbi tanının belirlenmesi ve tıbbi tedavinin planlanması hekimin, bu tedavi istemini uygulama ise hemşirenin sorumluluğundadır. Bazı ülkelerde, özel ilaçlara ilişkin eğitim alan hemşirelere bu ilaçlara ilişkin reçete yazma yetkisi verilmektedir (Aştı ve Karadağ, 2013, Sabuncu, 2014). İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalarda tedavi edicilik hemşirenin bağımlı rolleri arasında iken (Aştı ve Karadağ, 2013), sıcak ve soğuk uygulama, masaj uygulanması, solunum egzersizleri ve postüral drenaj bağımsız hemşirelik rolleri arasında yer alır (Sabuncu, 2014).

### **2.3.12. Danışman Rolü**

Bu rol kapsamında hemşire, toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa bağlı problemlerin üstesinden gelmede kendi imkanlarını tanıma ve kullanma konusunda yönlendirme sorumluluğunu üstlenir (Aştı ve Karadağ, 2013, Sabuncu, 2014).

### **2.3.13. Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma**

Sağlık alanında iki tür özerklikten bahsedilmektedir. Sağlık hizmetini alanların özerkliği; bireyin kendi değerleri, yargıları, inançları ve tercihleri doğrultusunda, bedenini ve sağlığını etkileyecek tıbbi uygulamalar konusunda karar vermesi olarak

tanımlanırken, hizmeti verenlerin özerkliği ise belirlenmiş yetkileri ve sorumlulukları çerçevesinde mesleki uygulamalarla ilgili kararları kendilerinin almaları şeklinde tanımlanmaktadır. Literatürde özerklik ve sorumluluk arasındaki ilişki, bir bireyin bilinçli olarak gerçekleştirdiği bir eylemin sonuçlarını açıklama ve savunma yapma durumunda olması şeklinde açıklanmıştır (Taylan ve ark., 2012). Aynı zamanda literatürde “Özerklik sahibi olan profesyonel kararlarından ve davranışlarından sorumlu olan kişidir” şeklinde bir tanımlama da yer almaktadır (Sabuncu, 2014).

#### **2.4. Hemşirenin Sorumlulukları**

Literatürde sorumluluk, mesleki yükümlülüklere saygılı olma konusunda istekli olmak ve bunu gerçekleştirmek şeklinde ifade edilmiştir (Potter, 2006).

##### **2.4.1. Hemşirenin Toplum Özgü Sorumlulukları**

Hemşirenin bu kapsamdaki sorumlulukları, iyi bir vatandaş olma, sağlık politikalarının oluşturulmasına katkı sağlama, sağlıklı çevre oluşturma ve koruma, toplum sağlığını tehlikeye atacak durumlar için önlem alma, sağlık eğitimi ve danışmanlığı yapma, toplumsal olayları izleme ve duyarlı olma, sosyolojik yapıya uygun tutum ve davranış sergileme şeklinde sıralanabilir (Ay, 2008).

##### **2.4.2. Hemşirenin Bireye Özgü Sorumlulukları**

Literatürde bu kapsamdaki sorumlulukların; eşitlik ilkesine uygun hizmet sunma, bireysel bakım sunma, insan onuruna ve haklarına saygılı davranma, sır saklama, zarar vermeme ve yarar sağlama olduğu bildirilmektedir (Ay, 2008).

##### **2.4.3. Hemşirenin Meslek ve Meslektaşlarına Özgü Sorumlulukları**

Bu sorumluluklar, bilgiyi paylaşma, mesleki gelişime katkıda bulunma, örgütlenme faaliyetleri içinde yer alma (dernek vb), mesleki yenilik ve değişimleri izleme ve uygulama, araştırma yapma, araştırma sonuçlarını paylaşma, uygulama, mesleğin tanıtımını yapma, mesleğin toplumsal imajını iyileştirme, meslek onurunu koruma, meslek adaylarının eğitimine katkıda bulunma şeklinde sıralanabilir (Ay, 2008).

##### **2.4.4. Hemşirenin Ekip Üyelerine Özgü Sorumlulukları**

Bu sorumluluk kapsamında ise iş birliği yapma, ekip anlayışı ile çalışma, disiplinler arası olumlu ilişkiler kurma yer alır (Ay, 2008).

#### **2.4.5. Hemşirenin Sağlık Kurumlarına Özgü Sorumlulukları**

Hemşirenin sağlık kurumlarına özgü sorumlulukları arasında, çalıştığı kurumun politika ve hedeflerini bilme, çalıştığı kurumun felsefe ve hedeflerine uygun çalışma, malzemelerin ekonomik kullanılmasını sağlama gibi sorumluluklar yer alır (Ay, 2008).

### **2.5. Acil Hemşireliği**

#### **2.5.1. Acil Hemşireliği'nin Tarihi**

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerde acil departmanlarının oluşturulması yirminci yüzyılın başlarına dayanır. Bu yıllarda acil departmanlarının lokasyonu; bir oda içinde, hastanelerin bodrum katlarında, sıklıkla ambulans erişimine uzak yerlerde iken daha sonraları acil servisler için özel alanlar tahsis edilmeye başlanmıştır. Son zamanlarda, tasarlanan ve yenilenmiş acil departmanları hızlı bir şekilde, gizlilik gereksinimlerinin değişmesi, teknolojiye ilerlemeler ve acil servislerin majör tanı ve resüsitasyon görevlerini üstlenmesi nedeniyle eski haline dönüşmektedir. 1970'li yıllarda acil tıp alanında uzman hekimlerin ortaya çıkmasına kadar, acil hemşireleri en eski ve vazgeçilmez profesyoneller olarak acil servislerin temel taşı olmuşlardır. Acil hekimlerinin sayısı ve dengesinin oluşturulmadığı zamanlarda, acil servis hemşireleri uzun süre acil departmanlarının işletilmesine liderlik etmişler ve idarecilik yapmışlardır (Schriver ve ark., 2003).

Acil serviste poliçe ve prosedürlerinde gereksinim duyulan ilerleme ve değişim genellikle hemşireler tarafından başlatılmıştır. Örneğin orjinal adı "crisiscart" olan acil arabası (crashcard) 1967 yılında Anita Dorr tarafından geliştirilmiştir. 1970 yılında hemşire Dorr ve Judy Kelleher tarafından Emergency Department Nurses Association'ın (EDNA) kurulması ile profesyonel gelişim hızlandırılmıştır. Bu kuruluş 1985 yılında Emergency Nursing Association (ENA) olarak yeniden adlandırılmıştır (Howard ve Steinmann, 2010). EDNA oluşumunu sırasıyla The Journal of Emergency Nursing(1975), TheTrauma Nurse Core Course (TNCC), The Emergency Nurse Pediatric Course (ENPC), The Emergency Nursing Foundation ve Acil hemşireliği Uygulama Standartları'nın oluşturulması takip etmiştir (Schriver ve ark., 2003).

### 2.5.2. Türkiye’de Acil Hemşireliği

Ülkemizde Acil Hemşireliği’nin başlangıcı olarak Kırım Savaşı (1854-1856) gösterilmektedir (Akyolcu, 2007). Bu savaş sırasında Florance Nightingale, hastaneye dönüştürülen Selimiye Kışlası’nda yaralı askerleri bakım vermiştir (Şentürk, 2011). 1911 Trablusgarp ve 1912 Balkan Savaşları sırasında ise hasta bakımının yetersiz oluşu nedeni ile çok sayıda yaralı askerin kaybedilmesinin, acil hemşireliğinin önemini ve eksikliğini ortaya çıkardığı bildirilmektedir (Akyolcu, 2007). 1911 yılından sonra Dr. Besim Paşa ve Dr. Nihat Reşat Belger Kızıllaç’ın Washington kongresine katılmışlar, ardından hemşireliğin bir meslek olduğu ve branşlara ayrılması gerektiği vurgulamışlardır. Besim Ömer Paşa’nın bu konu ile ilgili olarak Kızıllaç cemiyetini uyarması üzerine, ülkemizde ilk defa İstanbul’da Kadırga semtindeki Kadırga hastanesinde altı ay süreli gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış ve Balkan savaşı ile Türk kadını hastanelerde çalışmaya başlamıştır. 1913-1914 yıllarında İstanbul Üniversitesi konferans salonunda hasta bakımı üzerine kurslar düzenlenmiş, bu kursları tamamlayan Kerime Salahor, Safiye Hüseyin Elbi ve Münire İsmail Çanakkale ve Balkan Savaşlarında gönüllü olarak yaralı askerlere bakım vermişlerdir (Akyolcu, 2007; Şentürk, 2011). 21 Şubat 1925 yılında İstanbul’da Kızıllaç Hemşire Okulu’nun açılması ile ülkemizde modern anlamda hemşirelik mesleği yaşama geçmiştir. Bu okuldan mezun olan öğrenciler de afet bölgelerinde acil yardım ve bakım uygulamalarına destek vermişlerdir. 1994 yılında Vehbi Koç Vakfı Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl periyodik olarak düzenlenen, sekiz hafta süre ile eğitim veren, Acil Hemşireliği Kursu açılmıştır. Akademik anlamda ise 1996-1997 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’de Acil Hemşireliği yüksek lisans programı açılarak hemşirelikte yeni bir uzmanlık alanına adım atılmıştır (Şelimen ve Gürkan, 2009). Daha sonraki yıllarda Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu’nda Acil ve Yoğun Bakım Yüksek Lisans Programı ve Acıbadem Üniversitesi’nde Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı açılmıştır. Acil hemşireliği alanında eğitim veren diğer üniversiteler ise Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Gaziosmanpaşa Üniversitesidir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 30.11.2011 tarihinde açılmıştır. Ülkemizde Acil Hemşireliği alanında ilk ve tek doktora programı ise Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 07.05.2014 tarihinde açılmıştır. Ülkemiz için yeni bir uzmanlık alanı olan

Acil Hemşireliği bilim alanına önemli katkılar sağlayacak olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programından bugün itibariyle mezun olan öğrenci sayısı 12, halen öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 9, Acil Hemşireliği Doktora Programı'nda öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 4'tür.

### 2.5.3. Acil Hemşireliği Standartları

#### 2.5.3.1. Acil Hemşireliği Profesyonel Nitelikleri

- Acil Hemşireliği Mesleki Nitelikleri: Lisans ya da Yüksek Lisans mezunu olmak
- Triaj Hemşireliği için Belirtilen Nitelikler: Triyaj Hemşireliği Sertifika Programı
- Eğitici hemşirelik için Belirtilen Nitelikler: Lisans mezunu olmak aynı zamanda üç yıllık acil servis deneyimine sahip olmak.
- Birim Yöneticisi Olarak Belirtilen Nitelikler: Beş yıllık acil hemşireliği deneyimine sahip olmak, yüksek lisans yapmış olmak ([http://file.atuder.org.tr/\\_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf](http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf), 2016).

#### 2.5.3.2. Acil Hemşireliği Profesyonel Standartları

- **Etik:** Verdiği bakımda etik kodları dikkate alır.
- **Otonomi:** Acil servis hemşiresi pratik bilgi, beceri ve yargıda mümkün olduğunca özerk davranır.
- **Mesleki kimlik:** Acil servis hemşireliği rol ve sorumluluklarını benimser.
- **Kurum:** Kendi kurum kurallarına uygun bir şekilde rol ve sorumluluklarını benimser.
- **Mevzuat:** Acil Servis Hemşireliği'ni etkileyen mevzuatların farkındadır.
- **Hesap Verebilirlik:** Kendisi ve faaliyetlerinden sorumludur.
- **Profesyonel Görüntü:** Profesyonel bir görüntü sergiler.
- **Reseptör:** Yeni mezun ve yeni personel ile birim arasında destekleyici bir ilişki için teşvik edici olur ([http://file.atuder.org.tr/\\_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf](http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf), 2016).

### **2.5.3.3. Acil Hemşireliği Uygulama Standartları**

#### **Klinik Uzmanlık**

- Tanısı konmamış hastanın zamanında ve özlü bir değerlendirmesini yapar.
- Dinamik bir ortamda çoklu veya tanısı konmamış hastaların uygun tedavi ve yönetim stratejilerini tahmin eder ve başlatır.
- Tahmin edilen sonuçlar doğrultusunda hastanın durumundaki ilerlemeler değerlendirilir.
- Farklı klinik sorunları olan hastaların kabulünü ve/ veya taburculuğunu koordine etme becerisi gösterir.
- Hasta ve aile merkezli bakım sağlama becerisine sahiptir (CENA, 2013).

#### **İletişim**

- Sağlık ekibinin tüm üyeleri ve dış organlar ile etkili iletişim kurar.
- Hasta, ailesi ve destekleyen insanlar ile etkili bir şekilde iletişim kurar.

#### **Ekip Çalışması**

- Bir ekip üyesi olarak etkin bir şekilde çalışır.
- Güvenli ve kaliteli hasta bakımını sağlamak için ekibi etkin bir şekilde yönlendirir.
- Kritik olayları ve stresli durumları uygun bir şekilde yönetir (CENA, 2013).

#### **Kaynaklar ve Çevre**

- Hasta ve personel güvenliğini sürdürmek ve teşvik etmek için çalışır.
- Optimal hasta bakımı sağlamak amacıyla uygun insan kaynaklarını etkili bir şekilde tahmin eder ve sağlar.
- Optimal hasta bakımını sağlamak amacıyla maddi kaynakları etkili ve duyarlı bir şekilde kullanır ve yönetir.
- Major kaza ve afetler için hazırlık yapar ve müdahalede bulunur (CENA, 2013).

#### **Profesyonel Gelişim**

- Kendi profesyonel gelişimini sürdürür.
- Meslektaşlarının profesyonel gelişimine katkıda bulunur.

- Bir uzmanlık alanı olarak acil hemşireliğini teşvik eder (CENA, 2013).

### **Liderlik**

- Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri için olumlu bir rol model olur.
- Acil hemşireliğinde savunucu ve danışmanlık rollerini üstlenir.
- Risk altındaki hastaların bakımını güvenli bir şekilde yönetebilir (CENA, 2013).

### **Yasal**

- Geçerli mevzuata ve iyi uygulama standartlarına göre hareket eder.

### **Profesyonel Etik**

- Etik bir çerçevede dahilinde işlev görür (CENA, 2013).

### **Araştırma ve Kalite İyileştirme**

- Acil bakım ortamlarında kalite geliştirmeyi destekleyecek faaliyetler gösterir.
- Acil bakım ortamlarında araştırmaların geliştirilmesini destekler ve faydalı hale getirir (CENA, 2013).

#### **2.5.4. Acil Hemşire'sinin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde acil hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları, hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedavi uygulamalarına katılım ve acil durumlarda doktor ile iş birliği sağlama olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılmıştır (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).

Acil hemşiresinin bu yönetmelikte hemşirelik bakımı başlığı altında sunulan görev yetki ve sorumlulukları; hastanın acil servise kabulünü sağlamak, hastanın EKG, solunum, oksijen saturasyonu, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı gibi parametrelerini monitörize etmek, bu parametreleri izlemek, değerlendirmek, sonuçlarını kaydetmek ve normalden sapmaları doktora bildirmek, hastaların hızlı bir şekilde fiziksel değerlendirmesini yaparak verileri değerlendirip, sonuçları doktora iletmek, aynı anda acil birimde bulunan vakalar arasında öncelikli olanı tespit etmek ve yatışı yapılacak, ameliyata alınacak hastaların, kurum içi transfer prosedürüne göre transferini

gerçekleştirmektir. Bunun yanı sıra periferik intravenöz katater uygulamak ve katater pansumanı yapmak, oksijen ve buhar tedavisi uygulamak, trakeal aspirasyon yapmak, endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı vermek, nazogastrik tüp uygulamak, gastrik lavaj uygulamak; rektal tüp uygulamak, lavman yapmak; perine bakımı vermek, prezervatif sonda / üriner kateter uygulamak ve kateter bakımı yapmak; sıcak ve soğuk uygulama yapmak gibi uygulamalar da diğer hemşirelerin olduğu gibi acil hemşirelerinin de görevidir (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).

Acil hemşiresinin hemşirelik bakımı başlığı altında yer alan diğer görevleri ise; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol etmek, drenaj torbalarını değiştirmek; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydetmek; infüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politikave talimatları doğrultusunda başlatmak, izlemek ve kaydetmek; hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemek (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlamak ve uygulamak, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlamak; hastaya uygun pozisyon vermek, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirmek ve mobilizasyonunu sağlamak; sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alarak uygun hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, aldığı-çıkardığı sıvıtakibi yapmak ve kaydetmek; hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlamak, uygulamak, değerlendirmek; pacemakerli hastayı izlemek ve gerekli bakımı uygulamak; acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurmak, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı vermek; acil servis infeksiyonlarının gelişmesi veya yılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri almak ve alınmasını sağlamak (el yıkama, eldiven, izolasyon,maske, gömlek vb); yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlamak, morga transferini sağlamak ve yakınlarına destek olmaktır (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).

Tıbbi tanı ve tedavi uygulamalarına katılım başlığı altında yer alan girişimler ise doktor tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere eşlik etme; acil ilaçları, tıbbi malzemeleri kullanıma hazır bulundurmaktır (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).



Acil durumlarda doktorla iş birliği sağlama amacına yönelik olarak acil hemşireleri, arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar, kurumun belirlemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulaması vb.) ve ünite doktorun olmadığı durumlarda, ileri yaşam desteği sertifikası varsa eğer temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular ve vakaları rapor eder (8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete Hemşirelik Yönetmeliği).

## **2.6. Tolerans**

### **2.6.1. Tolerans Kelimesinin Etimolojisi**

“Tolerans” sözcüğü, Latince’de sıfat olarak sabırlı, zarf olarak sabırlı bir şekilde anlamına gelen tolerāns sözcüğünden dilimize aktarılmıştır. Tolere etmek fiili ise, Latince’de dayanmak, kaldırmak, tahamül etmek; desteklemek, üstlenmek anlamına gelen tolerō sözcüğünden gelmektedir (Kabağağaç ve Alova, 1995).

Tolerans’ın, “ tolerō” sözcüğünün kısaltması olan “toll” sözcüğünden türediği bildirilmektedir (Atalay, 1999). “Toll” sözcüğünün, kaldırmak, yükseltmek; ortadan kaldırmak, alıp götürmek; tahrip etmek, ilga etmek; (çapa) demir almak, (çocuk) yetiştirmek; (akıl) moralini yükseltmek, sevindirmek; (yolcu) gemiye çıkmak, şeklinde pek çok anlamı bulunmaktadır (Kabağağaç ve Alova, 1995).

### **2.6.2. Tolerans Sözcüğü’nün Batı Dillerindeki Anlamı**

İngilizce - Türkçe sözlükte “tolerance” kelimesine verilen karşılıklar: 1) hoşgörü, hoş görme, göz yumma, müsamaha, 2) dayanma, katlanma tahammül 3) ilaca/zehire karşı direnç/ tahammül, 4) oynama payı, tolerans, ihtiyat payı, müsaade edilen hata/ fark sınırı, 5) sikkelerde standart ayar ve ağırlığa nazaran (kabul edilebilecek) fark şeklindedir. Aynı sözlükte dilimizde “tolere etmek” anlamına gelen “tolerate” sözcüğü ise; 1) hoş görmek, 2) göz yummak, müsamaha/ müsaade etmek, 2) dayanmak, katlanmak, tahammül etmek, 3) (ilaç/zehir vb. etkisine ) dayanmak. Şeklinde tanımlanmıştır (Atalay, 2008) .

Fransızca – Türkçe sözlükte “tolérance” sözcüğü şu şekilde tanımlanmıştır: 1. hoşgörü, 2. dayanırlık, katlanırlık, dayanma gücü, katlanma gücü, 3. anlayış. Aynı

sözlükte “tolere etmek” fiiline karşılık gelen “tolérer” ise şu şekilde tanımlanmıştır: 1. hoşgörmek, 2. hoşgörülle karşılamak, bağışlamak, 2. –edayanmak, katlanmak, -i kaldırmak, 3. –e izin vermek (Saraç, 1976).

İtalyanca – Türkçe sözlükte “tolereetmak” anlamına gelen “tollerare” sözcüğüne verilen anlamlar sırasıyla: 1)hoş görmek, 2)katlanmak, dayanmak, 3) göz yummak (kapamamak), 4) başkasının kusurlarını (eksikliklerini) hoşgörmek, kusuruna bakmamak, 5) sıcağa dayanmak (katlanmak) şeklindedir (Tanış, 1995).

### **2.6.3. Tolerans Sözcüğü’nün Türkçe’de Kullanımı**

Bir Türkçe sözlükte Fransızca karşılığı “tolérance” olan “tolerans” sözcüğünün anlamı:1) Aynı düşünce , inanç ve kanaatleri paylaşmayan, kendisine uymayan tarafları bulunan bir kimseye karşı gösterilen hoşgörü, 2.*teknik*. Bir makine parçasının ölçülerinde veya bir maddenin özelliklerinde kabul edilebilir yahut olabilecek sapma, değişiklik ve hata sınırı, şeklinde verilmiştir (Ayverdi, 2011).

Diğer bir sözlükte ise tolerans şu şekilde açıklanmıştır: Müsamaha, tesamüh, hoşgörü. Başkalarının düşünce ve kanaatlerini hoşgörme, onların da geçerliliklerine karşı tepki göstermeme demek olan tolerans, aynı zamanda başkalarının düşünce ve kanaatlerini hür olarak dile getirmesini ve düşüncelerine göre yaşamasını hoş görme tutum ve davranışıdır. Aynı sözlükte Z. Gökalp’in anlayışınca toleransın “bir kimsenin düşünce ve kanaatinin, ister doğru, ister yanlış olsun hürmete layık bulunması” olduğu bildirilmektedir (Yeni Türk Ansiklopedisi, 1985).

Psikoloji sözlüğü’nde “tolerans”: “Genel anlamıyla herhangi bir zarar görmeden strese, yüke, acıya, baskıya, vb. dayanma, katlanma yetisi” olarak tanımlanmıştır. Bu sözlükteki diğer bir tanım ise; “İlk tanımla ilişkili olarak, farklı tutumları, inançları, kültürleri hoşgörülle karşılama, mutlaka farklılıkları benimseme anlamına gelmez”. Bu sözlükteki üçüncü tanım da; “Bir maddenin ( örneğin ilacın, alkolün, sigaranın vb). Sürekli kullanılmasına bağlı olarak, aynı dozda alınan maddenin etkisinin azalması ve öncekiyle aynı etkiyi sağlamak için alınan madde miktarının sürekli arttırılmasıyla tanımlanan bir durum” dur (Budak, 2000).

Felsefe sözlüğünde ise “tolerans”; “Başkalarının düşüncelerine, kimliklerine, inançlarına ve değer dünyalarına saygı gösterme” olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda

bu sözlükte toleransın, esasen liberal felsefenin vurgu yaptığı bir erdem ya da değer olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bununla birlikte saygı yönünden eşitlik anlamında, yani bütün insanların, kimlik ve fikirlerin saygıyı hak ettiği inancının cisimleşmesi olarak toleransın esas itibariyle tasvip etmediğimiz düşüncelere, katılmadığımız fikirlere, beğenmediğimiz inançlara saygı gösterme anlamına geldiği vurgulanmaktadır (Cevizci, 2012).

#### **2.6.4. Acil Servislerde Tolerans Kavramı**

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan acil servisler (Kalemoğlu ve Keskin, 2002; Kebapçı ve Akyolcu, 2011), farklı nedenlerle gelen hastaların aynı anda bakıldığı, yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa süre içerisinde verildiği oldukça stresli ve gergin ortamlardır (Kalemoğlu ve Keskin, 2002; Kavlu ve Pınar, 2009). Hastanenin diğer klinikleri ile karşılaştırıldığında acil servis aynı anda birden çok görevin yönetilmeye çalışıldığı, işle ilgili kesintiler, planlanmamış ziyaretler, acil olmayan durumdan resüstasyon durumuna kadar birden çok hastanın bakım ve tedavisinin yapıldığı kalabalık bir ortamdır (Kallberg, 2015). Literatürde acil servis hemşirelerinin diğer servis hemşireleriyle karşılaştırıldığında, sürekli zor ve yaşamı tehdit edici durumlarla karşılaşmaları nedeniyle daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik yaşadığı bildirilmektedir (Potter, 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Derin ve Demirel, 2012). Diğer yandan kritik halde acil servise getirilen hastaların aileleri, arkadaşları belirsizlik, endişe ve korku yaşamakta; triajı önemsemeksizin ilk önce kendi hastalarının tedavi edilmesini istemekte, çoğu zaman acil servis çalışanlarını suçlayarak sözlü ya da fiziksel saldırıda bulunabilmektedir. Bu gibi faktörler de acil serviste çalışan sağlık bakım profesyonellerinde, yorgunluk ve tükenmişlik ile birlikte hasta/ailesine karşı toleransda azalma ve yeterli anlayışı gösterememeye yol açabilmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Sağlık ekibindeki her üyenin hastanın iyiliği ve yararı için yüksek kalitede bakım verme sorumluluğu vardır. Konuyla ilgili literatür taramasında benzer çalışmalara rastlanmıştır, ancak acil servis çalışanlarının tolerans düzeyini etkileyen faktörleri ayrıntılı bir şekilde ele alan yeterli çalışmaya rastlanmamıştır.

### 2.6.5. Tolerans ve Hemşirelik

İnsanın doğasının anlaşılması bilimsel çalışmalar açısından önemlidir. Bilinçli istekleri ve bilinçaltı dürtülerinin yanı sıra toplumsal bir varlık olan insanın, psikologlar, biyologlar ve toplumbilimciler tarafından uzlaşa ve hoşgörü (tolerans) bağlamında incelenmesi araştırılması gerekir. Günümüzde insanın araştırma alanına giren en önemli konulardan birisi, şu an için canlı varlıkların yaşamlarını sürdürebileceği yegâne yer olan mavi küremizin hassasiyetle korunabilmesi açısından, insan güvenliğinin sağlanması ve özgürlük alanının genişletilmesidir (Sinanoğlu, 2012).

Acil tıbbın 1979 den beri bir uzmanlık olarak kabul edilmesiyle, acil hekimlerinin tükenmişliği, kariyer memnuniyeti ve uzun ömürleri ilgili soruları artmıştır ( Kuhn ve ark, 2009). Son dönemlerde ve özellikle günümüzde -tolerans, insan hak ve hürriyetlerinin, toplumsal barışın ele alındığı bir kavram niteliği kazanmış ve hukuki anlamda tolerans olarak adlandırılmaktadır (Aslan 2001). Bu bilgiler ışığı doğrultusunda:tolerans genel anlamda herhangi bir zarar görmeden strese, yüke, acıya baskıya dayanma katlanma yetisi anlamına gelmektedir . Tolerans; sahip olunan gücün kullanılmasından kaçınmaktır (Duran ve ark, 2016).

Sağlık ekibi, sağlık kurumlarında ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık üyelerinin bir araya geldikleri birbirinin kendi yetki ve sorumlulukları çerçevesinde görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların birlikte uygulandığı, bir birlikteliktir (Kanan, 2002). Bu durumda Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı acil birimlerde çalışan hemşireler, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, yetersiz araç gereç, uzun çalışmaya saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzenin bozulması gibi olumsuz faktörler nedeni ile tükenmişlik açısından riskli grup kabul edilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Hasta ve hasta yakınları ise çoğunlukla ne yapacaklarını bilemedikleri için korku ve endişe içinde olurlar nedeniyle sürekli bir stres altında bulunmaktadırlar (Akkoc, 2011).

Hemşireliğin günün 24 saatinde hizmet sunan bir meslek olması ve hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunması hemşireye bazı ek sorumluluklar yüklemektedir (Uyer, 2000). Acil servislerde hemşirelik yapmak zor olsa da, hemşireler mevcut bilgi ve deneyimleri ile bu zorlukların üstesinden gelebilir. İyi bir acil hemşiresinin iletişim becerilerinin güçlü olması, aynı anda çoklu görevleri yürütebilmesi, öncelikleri belirleyebilmesi, birbirinden farklı özelliklere sahip hastaları ve hasta yakınlarını etkili yönetebilmesi gerekmektedir. Bunları yaparken bilgi ve becerinin yanısıra eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme, stres ve öfke kontrolü ve zaman yönetimi gibi üst düzey becerileri de kullanması gereklidir (Bilik, 2015). Bu karmaşık rolleri üstlenme durumunda kalan acilhemşirelerinin tolerans düzeylerinin farklı etkenlerden etkilenme olasılığı mevcuttur.

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma Samsun Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerin acil servisleri ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servisinde çalışmakta olan hemşirelerin tolerans düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (02.05.2016/ sayı; B.30.2.ODM.020.08/237-291) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Verileri toplamak amacıyla, çalışmanın yapılacağı hastanelerdeki yöneticilerden ve üniversite hastane yönetiminden yazılı ve araştırma kapsamına alınan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-3).

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 15/05/2016 - 15/09/2016 tarihleri arasında Samsun Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 16 hastanenin (Samsun Alaçam Devlet Hastanesi, Samsun Asarcık İlçe Devlet Hastanesi, Samsun Ayvacık Devlet Hastanesi, Samsun Bafra Devlet Hastanesi, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Samsun KHB Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Samsun Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Samsun Havza Devlet Hastanesi, Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Samsun Kavak Devlet Hastanesi, Samsun Ladik Devlet Hastanesi, Samsun Salıpazarı Devlet Hastanesi, Samsun Terme Devlet Hastanesi, Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun 19 Mayıs İlçe Devlet Hastanesi) acil servisleri ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servisinde çalışmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Samsun merkez ve ilçelerinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 16 hastanenin acil servisleri ile Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi acil servisinde çalışmakta olan toplam 324 hemşire oluşturmuştur. Araştırma kapsamına, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir. Tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır.Çalışmada örneklem seçilmemiştir. Araştırmaya 260 hemşire (%80,2) katılmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan (Şahin ve ark., 2008; Kavlu ve Pınar, 2009; Coşkun, 2011; Çınarlı ve ark., 2016) hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini tanıtıcı bilgi formu ile Ersanlı (2014) tarafından geliştirilen, ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan “Tolerans Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve ölçek hemşirelere uygulanmıştır. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür. Hemşirelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği**

Anket formu 20 hemşireye ön uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş; pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır. Veriler hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmada kullanılan Tolerans Ölçeği'nin Cronbach's alpha değeri 0,770 bulunmuştur.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

#### **3.7.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyodemografik bilgilerini içeren 8 soru (doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çocukların yaşı, eğitim durumu, toplam aylık geliri, sağlık sorunu olma durumu, birinci derece yakınında sağlık sorunu olma durumu), mesleki özelliklerini içeren 10 soru (çalıştığı kurum, çalışma statüsü, çalışma yılı, acil servisteki görevi, acil serviste çalışma yılı, acil serviste çalışma nedeni, çalışma şekli, haftada toplam kaç saat çalıştığı, günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı) ve hemşirelik mesleğine ve acil hemşireliğine ilişkin düşünceleri ile ilgili 19 soru

(acil serviste çalışmaktan memnun olma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, mesleği kişiliğine uygun olarak bulma durumu, kendini mesleğe karşı yabancılaştığını hissetme durumu vb.) olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

### **3.7.2. Tolerans Ölçeği**

Bu ölçede bireylerin tolerans ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacıyla Ersanlı tarafından geliştirilmiştir. Tolerans ölçeği için, toleransa ilişkin literatür incelenerek 21 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Madde test korelasyon analizi sonrasında korelasyon kat sayısı 0,30'un altında olan maddeler ölçekten çıkarılarak, toplam 11 maddelik 5'li likert tipi bir ölçek oluşturulmuştur. Katılımcılar okuduğu maddeye ilişkin görüşünü *Hiç Katılmıyorum* (1), *Bazen Katılmıyorum* (2), *Kararsızım* (3), *Bazen Katılıyorum* (4), *Tamamen Katılıyorum* (5) şeklinde derecelendirme yaparak bir seçim yapmaktadır. Geçerlilik güvenirlik çalışmasına 606 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada ölçeğin cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçekte üçüncü madde dışındaki tüm maddeler ters puanlanmakta olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11'dir. Yüksek Puan, bireyin tolerans düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ersanlı, 2014).

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tolerans düzeyi ve etkileyen faktörlere ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Nicel verilerin normallik testi Shapiro Wilk ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenilirliğinde Cronbach Alpha analizi kullanılmıştır. Sonuçlar frekans, yüzde, ortanca (min-maks) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları;

1. Hemşirelerin tolerans düzeyi ve etkileyen faktörlere ilişkin bilgilerin kendi bildirimlerine dayanmış olması ve bu konuda gözlem yapılamaması.
2. Doğum izni ve yıllık izinde olan hemşirelerin çalışmaya dahil edilememesi.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yaş grupları	19-30	140	53,8
	31-40	87	33,5
	41-54	33	12,7
Medeni durum	Evli	152	58,5
	Bekar	108	41,5
Cinsiyet	Kadın	175	67,3
	Erkek	85	32,7
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	122	46,9
	Hayır	138	53,1
Çocuk sayısı	0	138	53,1
	1	49	18,8
	2	64	24,6
	3	9	3,5
İlk çocuğunun yaşı	0-4 yaş	27	22,1
	5-9 yaş	31	25,4
	10-14 yaş	26	21,3
	15 yaş ve üzeri	38	31,1
İkinci çocuğun yaşı	0-4 yaş	15	20,5
	5-9 yaş	22	30,1
	10-14 yaş	13	17,8
	15 yaş ve üzeri	23	31,5
Üçüncü çocuğun yaşı	0-4 yaş	4	44,4
	5 yaş ve üzeri	5	55,6
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	27	10,4
	Ön Lisans	74	28,5
	Lisans	136	52,3
	Yüksek Lisans	23	8,8
Ailenin toplam aylık geliri	1800 - 3600 TL	141	54,2
	3601 - 5400 TL	73	28,1
	5401 TL ve üzeri	46	17,7
Sağlık sorunu olma durumu	Evet	34	13,1
	Hayır	226	86,9
Birinci derece yakınında önemli sağlık sorunu olma durumu	Evet	44	16,9
	Hayır	216	83,1

Çalışmaya dahil edilen acil hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 260 hemşirenin yaş ortanca değeri 29 (19-54) idi. Hemşirelerin %53,8’inin 19-30 yaş aralığında olduğu, %67,3’ünün kadın, %32,7’sinin erkek olduğu, %58,5’inin evli, %41,5’inin bekar olduğu, % 53,1 inin çocuk sahibi olmadığı, %52,3’ünün lisans mezunu, %8,8’inin yüksek lisans mezunu olduğu, %13,1’nin sağlık sorununun olduğu, %16,9’unun birinci derece yakınında önemli bir sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Çalıştığı kurum	Devlet Hastanesi	238	91,5
	Üniversite Hastanesi	22	8,5
Çalışma statüsü	Kadrolu	241	92,7
	Sözleşmeli	11	4,2
	Taşeron	8	3,1
Kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı	1-5 yıl	102	39,2
	6-10 yıl	80	30,8
	11-15 yıl	26	10
	16-20 yıl	22	8,5
	21-25 yıl	19	7,3
	26-33yıl	11	4,2
Acil servisteki görevi	Acil servis hemşiresi	206	79,2
	Servis sorumlu hemşiresi	13	5
	Acil yoğun bakım hemşiresi	41	15,8
Servisinde çalışan toplam hemşire sayısı	6-15 hemşire	43	16,5
	16-30 hemşire	130	50
	31 ve üzeri hemşire	87	33,5
Acil serviste kaç yıldır çalıştığı	1-5 yıl	190	73,1
	6-10 yıl	45	17,3
	11-15 yıl	13	5
	16 ve üzeri	12	4,6
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	53	20,4
	Vardiya	207	79,6
Haftada toplam kaç saat çalıştığı	30-40 saat	44	16,9
	41-48 saat	163	62,7

**Tablo 2.** Devam:

	49 ve üzeri saat	53	20,4
Günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı	3-19 hasta	24	9,2
	20-39 hasta	42	16,2
	40-59 hasta	109	41,9
	60-79 hasta	21	8,1
	80-99 hasta	14	5,4
	100 hasta ve üzeri	50	19,2
Çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumu	Hiçbir zaman	43	16,5
	Bazen	147	56,5
	Her zaman	70	26,9
Hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumu	Hiçbir zaman	13	5,0
	Bazen	129	49,6
	Her zaman	118	45,4
Mezuniyet öncesi eğitiminde empati konusunun yeterince yer alma durumu	Evet	193	74,2
	Hayır	67	25,8
Mezuniyet sonrası empati konusu ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	178	68,5
	Hayır	82	31,5
Mesleği ile ilgili kendi gelişimini destekleyici yayınları takip etme durumu	Evet	174	66,9
	Hayır	86	33,1
Çalıştığı kurumda iş ile ilgili bağımsız karar verdiği davranışlarının desteklenme durumu	Evet	81	31,2
	Hayır	54	20,8
	Kısmen	125	48,1

Acil hemşirelerinin çalışma yaşamına ilişkin özellikler Tablo 2’de sunulmuştur. Hemşirelerinin acil serviste çalışma sürelerinin ortanca değerinin 4 (1-30) yıl olduğu belirlendi. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %91,5’inin Devlet Hastanesi’nde görev yaptığı, % 92,7’sinin kadrolu olarak çalıştığı, %39,2’sinin 1-5 yıldır hemşirelik yaptığı, %79,2’sinin servis hemşiresi olduğu, %50’sinin servisinde çalışan toplam hemşire sayısının 16-30 olduğu, %73,1’inin 1-5 yıldır acil serviste çalıştığı, % 79,6’sının vardiyalı olarak çalıştığı, %62,7’sinin haftada toplam 41-48 saat çalıştığı, %41,9’unun günlük 40-59 hastaya bakım verdiği belirlenmiş olmakla birlikte.

## 4.2. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Acil Hemşireliği ile İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulgular

**Tablo 3.** Hemşirelerin Acil Hemşireliğine İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

		n	%
Acil serviste çalışma nedeni	İsteyerek	184	70,8
	Eleman yetersizliği	51	19,6
	Rastlantı sonucu	25	9,6
Acil serviste çalışmaktan memnun olma durumu	Evet	139	53,5
	Hayır	43	16,5
	Kısmen	78	30,0
Mesleğin ekonomik olarak tatmin etme durumu	Evet	102	39,2
	Hayır	58	22,3
	Kısmen	100	38,5
Mesleği isteyerek seçme durumu	İsteyerek	131	50,4
	Kısmen isteyerek	110	42,3
	İstemeyerek	19	7,3
Mesleği sevme durumu	Seviyor	146	56,2
	Sevmiyor	22	8,5
	Kararsız	92	35,4
Mesleği kişiliğine uygun olarak bulma durumu	Hiçbir zaman	21	8,1
	Bazen	189	72,7
	Her zaman	50	19,2
İş doyum düzeyini nasıl tanımladığı	İyi	81	31,2
	Orta	158	60,8
	Kötü	21	8,1
Çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından memnun olma durumu	Hiçbir zaman	5	1,9
	Bazen	158	60,8
	Her zaman	97	37,3
İş yaşantısında kendini tükenmiş hissetme durumu	Hiçbir zaman	7	2,7
	Bazen	205	78,8
	Her zaman	48	18,5
Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?	Evet	76	29,2
	Hayır	125	48,1
	Kararsızım	59	22,7
Mesai saatleri dışında çalıştığı kurumda gönüllü olarak hemşirelik hizmeti vermeyi isteme durumu	Hiçbir zaman	97	37,3
	Bazen	150	57,7
	Her zaman	13	5,0
Kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissetme durumu	Evet	33	12,7
	Hayır	156	60,0

**Tablo 3.** Devam:

	Kısmen	71	27,3
Acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörlerin neler olduğu (Çoklu yanıt alınmıştır)	Hasta Yoğunluğu	138	53,1
	Aşırı İş Yükü	137	52,7
	Personel Yetersizliği	152	58,5
	Acil servisin ergonomik yapısı	119	45,8
	Dinlenme alanlarının olmayışı	101	38,8
	Malzeme, ekipman yetersizliği	91	35,0
	İletişim Eksikliği	103	39,6
	Yöneticiler tarafından desteklenmeme	123	47,3
	Mesai saatleri boyunca hiç ara vermeden çalışma	121	46,5
	Farklı problemlere sahip bir çok hastaya bakım verme	158	60,8
	Hasta ve hasta yakınlarının kendi problemlerini daha öncelikli görmesi	190	73,1
Deneyimsiz ekip arkadaşı	106	40,8	

Hemşirelerin Acil Hemşireliğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %70,8'inin isteyerek acil serviste çalıştığı, % 53,5'inin acil serviste çalışmaktan memnun olduğu, %39,2'sinin ekonomik olarak meslekten tatmin olduğu, %50,4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiğini, %35,4'ünün hemşirelik mesleğini sevme konusunda kararsız olduğu, %72,7'sinin hemşirelik mesleğini bazen kişiliğine uygun olarak gördüğü, %60,8'inin iş doyum düzeyinin orta düzeyde olduğunu ifade ettiği, %60,8'inin çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından memnun olma durumunu bazen olarak ifade ettiği, %78,8'inin iş yaşantısında bazen kendini tükenmiş hissettiği, %48,1'inin koşulları uygun olsa dahi hemşirelik mesleğini bırakmayacağı, %57,7'sinin mesai saatleri dışında çalıştığı kurumda gönüllü olarak hemşirelik hizmeti vermeyi istediği, %27,3'ünün kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissettiği belirlenmiş olmakla birlikte, acil serviste çalışma hayatını en çok olumsuz etkileyen faktörün ise "Hasta ve hasta yakınlarının kendi problemlerini daha öncelikli görmesi" olduğu tespit edilmiştir.

### 4.3. Tolerans Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

**Tablo 4.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Tolerans Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler		Ortanca (min – maks)	p değeri Test değeri
Yaş grupları	19-30	21,5 (11 - 45) <b>a</b>	<b>p= 0,001</b> <b><math>\chi^2= 13,512</math></b>
	31-40	20 (11 - 37) <b>b</b>	
	41-54	19 (12 – 29) <b>b</b>	
Medeni durum	Evli	20 (11 - 45)	p= 0,050 U=7041,5
	Bekar	21 (13 - 35)	
Cinsiyet	Kadın	20 (11 - 37)	p= 0,074 U= 6425
	Erkek	21 (12 - 45)	
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	20 (11 - 45)	<b>p= 0,013</b> <b>U= 6919,5</b>
	Hayır	21 (11 - 35)	
Çocuk sayısı	Yok	21 (11 - 35) <b>a</b>	<b>p= 0,022</b> <b><math>\chi^2= 9,587</math></b>
	1	21 (13 - 45) <b>ab</b>	
	2	19 (11 - 37) <b>b</b>	
	3	18 (12 - 27) <b>ab</b>	
İlk çocuğunun yaşı	0-4 yaş	20 (14 - 33)	p= 0,206 $\chi^2= 4,569$
	5-9 yaş	21 (11 - 45)	
	10-14 yaş	19 (11 - 35)	
	15 yaş ve üzeri	20 (11 - 45)	
İkinci çocuğun yaşı	0-4 yaş	20 (12 - 26)	p= 0,953 $\chi^2= 0,339$
	5-9 yaş	20 (11 - 37)	
	10-14 yaş	19 (13 - 27)	
	15 yaş ve üzeri	19 (12 - 33)	
Üçüncü çocuğun yaşı	0-4 yaş	20,5 (15 - 27)	p= 0,556 U= 7500
	5 yaş ve üzeri	18 (12 – 26)	
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	19 (15 - 30) <b>ab</b>	<b>p= 0,010</b> <b><math>\chi^2= 11,383</math></b>
	Ön Lisans	20 (11 - 35) <b>a</b>	
	Lisans	21 (12 - 45) <b>ab</b>	
	Yüksek Lisans	22 (14 - 37) <b>b</b>	
Ailenin toplam aylık geliri	1800-3600 TL	22 (12 - 45) <b>a</b>	<b>p&lt; 0,001</b> <b><math>\chi^2= 15,717</math></b>
	3601-5400 TL	20 (11 - 37) <b>b</b>	
	5401 TL ve üzeri	19 (12 - 34) <b>b</b>	
Sağlık sorunu olma durumu	Evet	22 (12 - 35)	p= 0,222 U= 3344,5
	Hayır	20 (11 - 45)	
Birinci derece yakınında önemli sağlık sorunu olma durumu	Evet	21,5 (11 - 35)	p= 0,322 U= 4303
	Hayır	20,5 (11 - 45)	

$\chi^2=$  Kruskal Wallis Test İstatistiği, U= Mann Whitney U Test İstatistiği, a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Acil Servis Hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri Tablo 4'te karşılaştırılmıştır. Çalışma kapsamına alınan Acil Hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puanı 21 (11 – 45) olarak saptandı. Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin yaş gruplarına göre ( $p= 0,001, \chi^2= 13,512$ ) farklılık gösterdiği belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda 19-30 yaş grubundaki hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, 31-40 yaş ve 41-54 yaş grubundaki hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre ( $p= 0,013, U= 6919,5$ ) farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, çocuk sahibi olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre ( $p= 0,022, \chi^2= 9,587$ ) farklılık gösterdiği belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, iki çocuğa sahip olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin eğitim durumuna göre ( $p= 0,010, \chi^2=11,383$ ) farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, yüksek lisans mezunu hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, önlisans mezunu hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin ailelerinin toplam aylık gelirine göre ( $p< 0,001, \chi^2= 15,717$ ) farklılık gösterdiği saptandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda ailesinin toplam aylık geliri 1800-3600 TL olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin daha fazla aylık gelire sahip olan hemşire gruplarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin medeni durum ( $p= 0,050, U=7041,5$ ), cinsiyet ( $p= 0,074, U= 6425$ ), ilk çocuğunun yaşı ( $p=0,206, \chi^2= 4,569$ ), ikinci çocuğun yaşı ( $p= 0,953, \chi^2= 0,339$ ), üçüncü çocuğunun yaşı ( $p= 0,556, U= 7500$ ), sağlık sorunu olma durumu

( $p= 0,222$ ,  $U= 3344,5$ ) ve birinci derece yakınında önemli sağlık sorunu olma durumuna ( $p= 0,322$ ,  $U= 4303$ ) göre farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 5.** Hemşirelerin Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Tolerans Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler		Ortanca (min – maks)	p Değeri Test Değeri
Çalıştığı kurum	Devlet Hastanesi	21 (11 - 45)	$p= 0,666$ $U= 2472,5$
	Üniversite Hastanesi	21 (12 - 29)	
Çalışma statüsü	Kadrolu	21 (11 - 45)	$p= 0,801$ $\chi^2= 1266$
	Sözleşmeli	21 (12 - 29)	
	Taşeron	19,5 (15 - 27)	
Kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı	1-5 yıl	22 (12 - 35)	$p= 0,053$ $\chi^2= 10,923$
	6-10 yıl	20 (11 - 45)	
	11-15 yıl	19,5 (12 - 28)	
	16-20 yıl	18,5 (11 - 35)	
	21-25 yıl	20 (13 - 37)	
	26-33yıl	19 (14 - 26)	
Acil servisteki görevi	Acil servis hemşiresi	20,5 (11 - 37)	$p= 0,293$ $\chi^2= 2,454$
	Servis sorumlu hemşiresi	24 (15 - 32)	
	Acil yoğun bakım hemşiresi	21 (13 - 45)	
Servisinde çalışan toplam hemşire sayısı	6-15 hemşire	21 (11 - 34)	$p= 0,747$ $\chi^2= 0,582$
	16-30 hemşire	21 (11 - 37)	
	31 ve üzeri hemşire	20 (12 - 45)	
Acil serviste kaç yıldır çalıştığı	1-5 yıl	21 (11 - 45) <b>a</b>	$p= 0,005$ $\chi^2= 12,932$
	6-10 yıl	20 (11 - 35) <b>ab</b>	
	11-15 yıl	19 (13 - 26) <b>ab</b>	
	16 ve üzeri	18 (14 - 21) <b>b</b>	
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	20 (12 - 33)	$p= 0,327$ $U= 5007,5$
	Vardiya	21 (11 - 45)	
Haftada toplam kaç saat çalıştığı	30-40 saat	20 (12 - 35) <b>ab</b>	$p< 0,001$ $\chi^2= 17,602$



**Tablo 5.** Devam:

	41-48 saat	21 (11 - 45) <b>a</b>	
	49 ve üzeri saat	19 (11 - 33) <b>b</b>	
Günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı	3-19 hasta	17 (13 - 27) <b>a</b>	<b>p&lt; 0,001</b> <b><math>\chi^2= 33,770</math></b>
	20-39 hasta	25 (15 - 37) <b>b</b>	
	40-59 hasta	20 (11 - 35) <b>c</b>	
	60-79 hasta	21 (15 - 45) <b>ac</b>	
	80-99 hasta	22 (11 - 35) <b>abc</b>	
	100 hasta ve üzeri	20 (11 - 33) <b>ac</b>	
Çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumu	Hiçbir zaman	21 (11 - 33) <b>a</b>	<b>p&lt; 0,001</b> <b><math>\chi^2= 25,271</math></b>
	Bazen	19 (11 - 35) <b>a</b>	
	Her zaman	22,5 (15 - 45) <b>b</b>	
Hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumu	Hiçbir zaman	21 (14 - 24)	p= 0,566 $\chi^2= 1,140$
	Bazen	20 (11 - 45)	
	Her zaman	21 (11 - 35)	
Mezuniyet öncesi eğitiminde empati konusunun yeterince yer alma durumu	Evet	21 (11 - 45)	p= 0,181 U= 5758
	Hayır	20 (11 - 35)	
Mezuniyet sonrası empati konusu ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	21 (11 - 45)	p= 0,687 U= 7071,5
	Hayır	21 (12 - 35)	
Mesleği ile ilgili kendi gelişimini destekleyici yayınları takip etme durumu	Evet	21 (11 - 45)	p= 0,186 U= 6729,5
	Hayır	20 (11 - 35)	
Çalıştığı kurumda iş ile ilgili bağımsız karar verdiği davranışlarının desteklenme durumu	Evet	19 (12 - 37) <b>a</b>	<b>p= 0,021</b> <b><math>\chi^2= 7,754</math></b>
	Hayır	21 (11 - 45) <b>ab</b>	
	Kısmen	21 (11 - 35) <b>b</b>	

$\chi^2=$  Kruskal Wallis Test İstatistiği, U= MannWhitney U Test İstatistiği, a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri hemşirelerin acil serviste çalışma yılına göre ( $p=0,005$ ,  $\chi^2=12,932$ ) farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda 1-5 yıldır acil serviste çalışan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, 16 yıl ve daha uzun süredir acil serviste çalışan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Bu araştırmada acil servis hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre ( $p<0,001$ ,  $\chi^2=17,602$ ) farklılık göstermektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda haftada 41-48 saat süre ile çalışan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, haftada 49 saat ve daha uzun süre ile çalışan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri hemşirelerin günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısına göre ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2=33,770$ ), farklılık göstermektedir. Günlük ortalama 3-19 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, günlük ortalama 20-39 ve 40-59 hastaya bakım veren hemşirelerin ortanca puan değerinden daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca günlük ortalama 20-39 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, günlük ortalama 40-59, 60-79 ile 100 ve daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Bu çalışmada Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin hemşirelerin çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumuna göre ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2= 25,271$ ) farklılık gösterdiği saptandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda çalıştığı kurumda üstlerinden her zaman takdir gördüğünü ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri hemşirelerin çalıştığı kurumda iş ile ilgili bağımsız karar verdiği davranışlarının desteklenme durumuna göre ( $p= 0,021$ ,  $\chi^2= 7,754$ ) farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda iş ile ilgili bağımsız karar verdiği davranışları kısmen desteklenen hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, iş ile ilgili bağımsız karar verdiği davranışları desteklenen hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinin çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile Tolerans Ölçeği ortanca puan değerleri Tablo 5'te karşılaştırmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri, hemşirelerin çalıştığı kurum ( $p=0,666$ ,  $U=2472,5$ ), çalışma statüsü ( $p= 0,801$ ,  $\chi^2= 1266$ ), kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı ( $p=0,053$ ,  $\chi^2=10,923$ ), acil servisteki görevi ( $p=0,293$ ,  $\chi^2= 2,454$ ), servisinde çalışan toplam hemşire sayısı ( $p= 0,747$ ,  $\chi^2= 0,582$ ), çalışma şekli ( $p= 0,327$ ,  $U=5007,5$ ), hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumu ( $p=$

0,566,  $\chi^2= 1,140$ ), mezuniyet öncesi eğitiminde empati konusunun yeterince yer alma durumu ( $p=0,181$ ,  $U=5758$ ), mezuniyet sonrası empati konusu ile ilgili eğitim alma durumu ( $p=0,687$ ,  $U=7071,5$ ), mesleği ile ilgili kendi gelişimini destekleyici yayınları takip etme durumu ( $p=0,186$ ,  $U=6729,5$ ) gibi özellikler bakımından farklılık göstermemektedir (Tablo 5).

**Tablo 6.** Hemşirelerin Acil Hemşireliğine İlişkin Düşünceleri ile Tolerans Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler		Ortanca (min – maks)	p Değeri Test Değeri
Acil serviste çalışma nedeni	İsteyerek	21 (11 - 45)	$p= 0,239$ $\chi^2= 2,457$
	Eleman yetersizliği	20 (11 - 35)	
	Rastlantı sonucu	21 (11 - 34)	
Acil serviste çalışmaktan memnun olma durumu	Evet	21 (12 - 45) <b>a</b>	<b><math>p&lt; 0,001</math></b> <b><math>\chi^2= 13,701</math></b>
	Hayır	20 (11 - 30) <b>ab</b>	
	Kısmen	19 (11 - 34) <b>b</b>	
Mesleğin ekonomik olarak tatmin etme durumu	Evet	21 (13 - 45) <b>a</b>	<b><math>p= 0,004</math></b> <b><math>\chi^2= 11,139</math></b>
	Hayır	19 (11 - 33) <b>ab</b>	
	Kısmen	20 (11 - 34) <b>b</b>	
Mesleği isteyerek seçme durumu	İsteyerek	21 (11 - 45) <b>a</b>	<b><math>p&lt; 0,001</math></b> <b><math>\chi^2= 16,547</math></b>
	Kısmen isteyerek	19 (12 - 33) <b>b</b>	
	İstemeyerek	23 (11 - 34) <b>a</b>	
Mesleği sevme durumu	Seviyor	20 (12 - 37)	$p= 0,791$ $\chi^2= 0,470$
	Sevmiyor	22 (11 - 28)	
	Kararsız	21 (12 - 45)	
Mesleği kişiliğine uygun olarak bulma durumu	Hiçbir zaman	23 (14 - 30)	$p= 0,165$ $\chi^2= 3,599$
	Bazen	20 (11 - 45)	
	Her zaman	20,5 (12 - 37)	
İş doyum düzeyinizi nasıl tanımladığı	İyi	21 (12 - 37)	$p= 0,083$ $\chi^2= 4,983$
	Orta	20 (12 - 45)	
	Kötü	20 (11 - 28)	
Çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından memnun olma durumu	Hiçbir zaman	25 (21 - 30) <b>ab</b>	<b><math>p= 0,028</math></b> <b><math>\chi^2= 7,150</math></b>
	Bazen	20 (11 - 35) <b>a</b>	
	Her zaman	21 (11 - 45) <b>b</b>	
İş yaşantısında kendini tükenmiş hissetme durumu	Hiçbir zaman	25 (21 - 30)	$p= 0,425$ $\chi^2= 1,709$
	Bazen	20 (11 - 35)	
	Her zaman	21 (11 - 45)	
Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız	Evet	21 (11 - 35)	$p= 0,058$

**Tablo 6.** Devam:

	Hayır	20 (12 - 45)	$\chi^2= 5,707$
	Kararsızım	21 (12 - 37)	
Mesai saatleriniz dışında çalıştığı kurumda gönüllü olarak hemşirelik hizmeti vermeyi isteme durumu	Hiçbir zaman	21 (11 - 31)	p= 0,133
	Bazen	20 (12 - 37)	$\chi^2= 4,034$
	Her zaman	24 (15 - 45)	
Kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissetme durumu	Evet	23 (14 - 34) <b>a</b>	<b>p&lt; 0,001</b>
	Hayır	20 (11 - 37) <b>b</b>	<b><math>\chi^2= 16,141</math></b>
	Kısmen	22 (11 - 45) <b>a</b>	

$\chi^2=$  Kruskal Wallis Test İstatistiği, U= MannWhitney U Test İstatistiği, a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri, acil serviste çalışmaktan memnun olma durumuna göre ( $p< 0,001$ ,  $\chi^2= 13,701$ ) farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda acil serviste çalışmaktan memnun olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, acil serviste çalışmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Bu çalışmada hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, mesleğin ekonomik olarak tatmin etme durumuna göre ( $p= 0,004$ ,  $\chi^2= 11,139$ ) farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda mesleğinden ekonomik olarak tatmin olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, mesleğinden ekonomik olarak kısmen memnun olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri mesleği isteyerek seçme durumuna göre ( $p<0,001$ ,  $\chi^2=16,547$ ) farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, mesleğini kısmen isteyerek seçen hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, mesleğini kısmen isteyerek seçen hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Bu çalışmada hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından memnun olma durumuna göre ( $p=0,028$ ,  $\chi^2=7,150$ ) farklılık gösterdiği belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda çalıştığı ortamda her zaman ekip arkadaşlarından memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği

ortanca puan değerinin, ekip arkadaşlarından bazen memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri, kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissetme durumuna ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2=16,141$ ) göre farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kendini mesleğine karşı tamamen ve kısmen yabancılaşmış hisseden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissetmeyen hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin Acil Hemşireliği'ne ilişkin düşünceleri ile Tolerans Ölçeği puanı Tablo 6'da karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri, acil serviste çalışma nedeni ( $p=0,239$ ,  $\chi^2=2,457$ ), mesleği sevme durumu ( $p=0,791$ ,  $\chi^2=0,470$ ), mesleği kişiliğine uygun olarak bulma durumu ( $p=0,165$ ,  $\chi^2=3,599$ ), iş doyum düzeyinizi nasıl tanımladığı ( $p= 0,083$ ,  $\chi^2= 4,983$ ), iş yaşantısında kendini tükenmiş hissetme durumu ( $p=0,425$ ,  $\chi^2=1,709$ ), koşulları uygun olduğu takdirde mesleği bırakmayı düşünme durumu ( $p= 0,058$ ,  $\chi^2= 5,707$ ) ve mesai saatleri dışında çalıştığı kurumda gönüllü olarak hemşirelik hizmeti vermeyi isteme durumuna ( $p= 0,133$ ,  $\chi^2= 4,034$ ) göre farklılık göstermemektedir (Tablo 6).

**Tablo 7.** Hemşirelerin Acil Serviste Çalışma Yaşamını Olumsuz Etkileyen Faktörler ile Tolerans Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

Özellikler	Ortanca (min – maks)	P değeri Test değeri	
Acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörler	Hasta Yoğunluğu	20 (11 - 35) <b>a</b>	$p= 0,006$ $\chi^2=26,366$
	Aşırı iş yükü	20 (11 - 35) <b>a</b>	
	Personel yetersizliği	20 (11 - 35) <b>ab</b>	
	Acil servisin ergonomik yapısı	21 (12 - 37) <b>ab</b>	
	Dinlenme alanlarının olmayışı	21 (12 - 37) <b>ab</b>	
	Malzeme, ekipman yetersizliği	21 (12 - 35) <b>ab</b>	
	İletişim Eksikliği	21 (11 - 35) <b>ab</b>	
	Yöneticiler tarafından desteklenmeme	20 (11 - 37) <b>a</b>	
	Mesai saatleri boyunca hiç ara vermeden çalışma	21 (11 - 37) <b>ab</b>	

**Tablo 7.** Devam:

Farklı problemlere sahip bir çok hastaya bakım verme	21 (11 - 45) <b>ab</b>
Hasta ve hasta yakınlarının kendi problemlerini daha öncelikli görmesi	20 (11 - 45) <b>ab</b>
Deneyimsiz ekip arkadaşı	22 (12 - 45) <b>b</b>

$\chi^2$ =Kruskal Wallis Test İstatistiği, a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörler ile Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri Tablo 7’de karşılaştırılmıştır. Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri hemşirelerin çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörlere göre ( $p= 0,006$ ,  $\chi^2=26,366$ ) farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörün hasta yoğunluğu, aşırı iş yükü ve yöneticiler tarafından desteklenmeme olduğunu ifade eden hemşirelerin ortanca puan değerinin, acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörün deneyimsiz ekip arkadaşı olduğunu ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

## 5. TARTIŞMA

Acil serviste görev yapan hemşireler saldırgan hasta ve tedirgin hasta yakını gibi çalışma yaşamını olumsuz etkileyebilecek bir çok olayla karşılaşmakta, sürekli olarak insanların acı çekmesine ve ölümüne şahitlik etmektedir. Kalabalık ortamlarda yoğun stres altında çalışmanın yanı sıra, bir yandan zamanla yarışmakta, diğer yandan hızlı ve doğru karar verme baskısını sürekli olarak hissetmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının sıkıntıları ile sürekli karşılaşan sağlık bakım profesyonelinin insan olan yanının bu olumsuzluklardan etkilenmemesi mümkün değildir. Tüm bu olumsuzluklar acil serviste çalışan personelin çeşitli düzeylerde kaygı yaşamasına, kendilerini zaman zaman güçsüz hissetmelerine ve moral açıdan sıkıntı duymalarına (Kebapçı ve Akyolcu, 201; Bilik, 2015) ve hasta/ ailesine karşı tolerans azalmaya neden olabilmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Bu çalışmada acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değeri 21 (11 – 45) olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 55, en düşük puanın 11 olduğu dikkate alındığında, çalışma kapsamına alınan hemşirelerin tolerans düzeyinin düşük olduğu söylenebilir. Akkoç'un 2011 yılında acil servis çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının toleransının istenilen düzeyde olduğu (Akkoç, 2011) ve bu konuya ilişkin yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Duran ve ark., 2016). Çalışma bulgularımız bu konuya ilişkin yapılan çalışma bulgularından farklılık göstermekle birlikte, bu farklılığın araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma koşulları, iş yükü, çalışma süresi, çalışma şekli ile mesleki deneyim gibi sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamasının 29 (19 – 54) olduğu, %67,3'ünün kadın, %32,7'sinin erkek olduğu, %58,5'inin evli, %41,5'inin bekar olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, 19-30 yaş grubundaki hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, 31-40 ve 41-54 yaş grubunda bulunan hemşirelerin ortanca puan değerinden yüksek olduğu saptanmıştır.

Helvacı ve Turhan (2013) tarafından bir grup sağlık çalışanında tükenmişliği incelemek üzere yapılan bir çalışmada, yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı belirlenmiştir. Diğer yandan Elliot ve ark. (1996) tarafından rehabilitasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerde mesleki tükenmişlik, strese karşı tolerans ve başa çıkmanın incelendiği bir çalışmada; tükenmişlik ile strese karşı tolerans arasında negatif bir ilişkinin olduğu, tükenmişlik arttıkça strese karşı toleransın azaldığı saptanmıştır. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte, bu iki çalışmanın bulgularından yola çıkarak sürekli strese maruz kalınan acil birimlerde çalışan hemşirelerde yaş arttıkça tükenmişliğin artabileceğini buna bağlı olarak yaş artışına bağlı toleransın azalabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırma kapsamına alınan acil hemşirelerinin medeni durumunun Tolerans Ölçeği ortanca puan değerini etkilemediği belirlenmiştir. Araştırma bulgularımıza karşın, Akkoç'un 2011 yılında acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada medeni durumun tolerans düzeyini etkilediği belirlenmiş olup, evli olan sağlık çalışanlarının tolerans düzeyinin bekar olan sağlık çalışanlarının tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Akkoç, 2011).

Bu çalışmada çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin çocuk sahibi olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olmayan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, iki çocuğa sahip olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde yoğun bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma (Metin ve Özer, 2007) ve işe bağlı gerginlik yaşadığı (Aslan, 2001) bildirilmektedir. Diğer yandan Demir ve ark. (2003) tarafından çocuk bakımı ile ilgili sorun yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirtilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, iş hayatının ağırlığına çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluğun eklenmesiyle acil hemşirelerinin tolerans düzeylerinin olumsuz etkilendiğini düşünmekteyiz.

Bu çalışmada acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre yüksek lisans



mezunu olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, önlisans mezunu olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu saptandı. Araştırma bulgularımıza karşın, bu konuya ilişkin yapılan bir çalışmada eğitim durumunun tolerans düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Akkoç, 2011). Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Moore ve arkadaşları, 2006 yılında toleransa ilişkin olarak yapmış oldukları bir araştırmada, Amerikanın Boston, San Francisco ve Washington eyaletlerinde tolerans düzeylerinin yüksek oluşunu, bu bölgelerdeki bireylerin eğitim düzeyinin yüksek oluşuna bağlamışlardır (Moore ve ark., 2006). Çalışmamızın sonuçlarına göre, eğitim düzeyinin artışı acil hemşirelerinin toleransına olumlu katkı sağlayabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ailelerinin toplam aylık gelirinin Tolerans Ölçeği ile ilişkisi incelendiğinde; ailesinin toplam aylık geliri 1800-3600 TL arasında olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, aile toplam aylık geliri 3601-5400 TL ile 5401 TL ve daha fazla olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımız ailelerinin aylık gelirinin acil hemşirelerinin toleransı üzerine etkili olduğunu ve aile aylık geliri daha düşük olan hemşirelerin daha yüksek tolerans düzeyine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Buna karşın acil serviste çalışan sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada gelir düzeyinin Tolerans Ölçeği puanını etkilemediği bildirilmiştir (Akkoç, 2011).

Bu araştırmada hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, acil serviste çalışma süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre, 1-5 yıl acil serviste çalışan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, 16 ve üzeri yıl çalışan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma bulgularımıza karşın, Akkoç'un 2011 yılında acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada acil serviste çalışma süresinin tolerans düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Akkoç, 2011). Çalışmamızın sonuçlarına göre acil serviste uzun süreli çalışma hemşirelerinin tolerans düzeyini olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışmada haftada 41-48 saat çalışan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin haftada toplam 49 saat ve daha fazla çalışan hemşirelerin Tolerans

Ölçeği ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde çalışma saatlerinin fazlalığının tükenmişliğe neden olduğu (Günüşen ve Üstün, 2010) ayrıca tükenmişlik ile tolerans düzeyi arasında da negatif bir ilişkinin olduğu (Elliot ve ark., 1996) bildirilmektedir. Buna göre çalışma bulgumuzdan da yola çıkarak çalışma saatleri arttıkça tükenmişliğin arttığını, bununla ilişkili olarak acil hemşirelerinin tolerans düzeyinin azalabileceğini düşünmekteyiz. Bu konu ile ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırmada acil hemşirelerinin günlük ortalama bakım verdiği hasta sayısı ile tolerans düzeyi incelendiğinde; günlük ortalama 3-19 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, 20-39 ve 40-59 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre çalışma kapsamına alınan hemşirelerin % 8,5 'inin üniversite hastanesinde görev yaptığı ve bu hastanede devlet hastanelerine göre daha az sayıda fakat daha kritik hastaya bakım verildiği göz önüne alındığında, 3-19 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği puanının, daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği puanından daha düşük olmasının anlamlı olduğu sonucuna varılabilir. Buna göre hemşirelerin tolerans düzeylerinin bakım verilen hastaların niteliğinden etkilenebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmada günlük 20-39 hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, günlük 40-59, 60-79, 100 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmanın sonuçlarına göre tolerans düzeyinin hasta niteliğinin yanı sıra ve bakım verilen hasta sayısından etkilendiğini, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı arttıkça hemşirelerin tolerans düzeyinin azaldığını düşünmekteyiz.

Bu araştırmadan elde edilen verilere göre çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumunun Tolerans Ölçeği ortanca puan değerini etkilediği, üstlerinden her zaman takdir gördüğünü ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, üstlerinden bazen takdir gördüğünü ve hiçbir zaman takdir görmediğini ifade eden hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgumuzu destekler nitelikte hastanelerde doktor, hemşire ve ebelerin motivasyonunu

etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada sağlık çalışanlarının takdir edilmesinin motivasyonlarını önemli derecede etkilediği bildirilmektedir (Korkmaz, 2008).

Taylor ve Bengler (2004) tarafından yapılan bir çalışmada; acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin arttırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin acil servisteki hasta memnuniyetinin arttırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Tutuk ve ark. (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, günlük yaşamda ve klinik uygulamada kişilerarası ilişkilerinde güçlük yaşamayan öğrencilerin, iletişim becerisinin ve empatik eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin %49,6'sının bazen, %45,4'ünün her zaman hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissettiği belirlenmiş olup, hemşirelerin tolerans düzeyi, hastaları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre farklılık göstermemiştir.

Araştırmanın katılan hemşirelerin %53,5'inin acil serviste çalışmaktan memnun olduğu belirlendi. Literatürde işinde doyum sağlayamayan bireylerin olumsuz duygulara yöneldiği, bu olumsuz duyguların ise bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozduğu, sonuç olarak işten uzaklaşma, işi terk etme, sürekli iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir (Metin ve Özer, 2007). Bu çalışmada acil serviste çalışmaktan memnun olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, acil serviste çalışmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre acil servis hemşirelerinin iş memnuniyetini etkileyen faktörlerin, tolerans düzeylerini de etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu konuda daha ileri çalışmaya ihtiyaç vardır.

Literatürde hemşirelerin aldıkları ücretlerin çalışma hayatı üzerine etkili olduğunu gösteren farklı çalışmalar mevcuttur. Metin ve Özer (2007), hemşirelerin tükenmişlik düzeyini inceleyen çalışmalarında; aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin aldıkları ücretlerin iş tatminini önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (Karakuş, 2011). Bu çalışmada mesleğinin ekonomik olarak tatmin ettiğini düşünen acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin kısmen tatmin ettiğini düşünenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre acil hemşirelerinin aldıkları ücretten tatmin

olma düzeylerinin, acil hemşirelerinin toleransı üzerine etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir çalışmada sağlık personelinin %89'unun mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir (Şahin, 2008). Bu çalışmada hemşirelerin %50,4'ü mesleğini isteyerek, %42,3'ü kısmen isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Şahin ve ark. (2008) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tükenmişlik düzeyinden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Kavlu ve Pınar (2009) acil servislerin olumsuz çalışma koşullarının çalışanların tükenmişlik düzeyini arttırdığı buna bağlı olarak hasta ve ailesine karşı toleransını azalttığını bildirmişlerdir. Bu araştırmada mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçen hemşirelerin tolerans düzeyinin, mesleğini kısmen isteyerek seçen hemşirelerin tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç acil hemşirelerinin tolerans düzeyini etkileyen diğer faktörlere bağlı olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %37,3'ünün çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından her zaman memnun olduğu, %1,9'unun hiçbir zaman memnun olmadığı ve % 60,8'inin bazen memnun olduğu saptandı. Çalışma bulgularımızı destekler nitelikte Akkoç'un 2011 yılında acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmanın bulguları araştırma bulgularımız ile paralellik göstermektedir (Akkoç, 2011). Literatürde çalışılan iş arkadaşlarından memnun olmamanın tükenmişliğe yol açtığı (Günüşen ve Üstün, 2010) ve ekip çalışması ile verim arasında olumlu bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir (Korkmaz, 2008). Bu iki araştırma bulgusunu destekler nitelikte bu çalışmada çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından her zaman memnun olan hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, bazen memnun olan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre acil hemşirelerinin uyumlu ekip yaklaşımı içerisinde çalışması acil hemşirelerinin toleransı üzerine olumlu katkı sağlayabilir.

Literatürde acil ve yoğun bakım gibi daha stresli bölümlerde çalışmanın tükenmişliğe yol açtığı bildirilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Bu çalışmada hemşirelerin %78,8'inin bazen, % 18,5'inin her zaman iş yaşantısında kendini

tükenmiş hissettiği belirlenmiş olmakla birlikte, hemşirelerin tolerans düzeyinin, iş yaşantısında kendini tükenmiş hissetme durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Araştırma bulgularımıza karşın, literatürde acil servise başvuran hasta ve ailelerinin, belirsizlik, endişe ve korku yaşadığı; kendi tedavilerini öncelikli olarak gördükleri, bu faktörlerin de acil servis çalışanlarının yorgunluk ve tükenmişlik ile birlikte hasta/ailesine karşı toleransda azalma ve yeterli anlayışı gösterememesine yol açtığı bildirilmektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Çalışma sonuçlarına göre acil hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile tolerans düzeylerini inceleyen daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışma yaşamı ve çalışma ortamının çalışanları etkilediği bilinmektedir. Genel anlamda yabancılaşma bireylerin birbirlerinden, yaşadıkları çevreden, yaptıkları işten ve bireyin kendisinden uzaklaşmasıdır ve diğer çalışanlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında çalışan hemşireler üzerinde de oldukça etkilidir (Yetiş, 2013). Bu çalışmada kendini mesleğine karşı tamamen ve kısmen yabancılaşmış hisseden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, kendini mesleğine karşı yabancılaşmış hissetmeyen hemşirelerin ortanca puan değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Buna göre mesleğine karşı yabancılaşan hemşirelerin tolerans düzeylerinin, mesleğe karşı duydukları ilgisizlik, anlamsızlık ve duyarsızlık nedeniyle daha yüksek ölçülmüş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Acil servis çalışma ortamını olumsuz etkileyen birçok faktör mevcuttur. Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan, acil birimlerde çalışan hemşireler, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, yetersiz araç-gereç, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzenin bozulması gibi olumsuz faktörler ile karşılaşmaktadırlar (Kebapçı, 2011). Bu çalışmada hemşirelerin tolerans düzeyleri çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörlere göre farklılık göstermektedir. Acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörün hasta yoğunluğu, aşırı iş yükü ve yöneticiler tarafından desteklenmeme olduğunu ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinin, acil serviste çalışma hayatını olumsuz etkileyen faktörün deneyimsiz ekip arkadaşı olduğunu ifade eden hemşirelerin Tolerans Ölçeği ortanca puan değerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışma yaşamını

olumsuz etkileyen faktörlerin acil hemşirelerin tolerans düzeylerini de olumsuz etkileyebileceğini düşünmekteyiz.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda:

Çalışma kapsamına alınan acil servis hemşirelerinin tolerans ölçeği ortanca puan değerinin 21 (11 – 45) olduğu belirlendi. Bu bulgumuza ilişkin olarak, sağlık bakım kalitesinin ve sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyini arttırmak amacıyla hemşirelerin çalışma yaşamında tolerans düzeylerini olumlu yönde etkileyen bireysel ve çalışma yaşamına ilişkin faktörlerin göz önünde bulundurulmasını önermekteyiz. Aynı zamanda hemşirelerde tolerans kavramına ilişkin olarak farkındalık oluşturmak amacıyla bu konu hizmet içi eğitimlerde ele alınabilir.

Acil hemşirelerinin tolerans düzeyinin yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, 19-30 yaş grubundaki hemşirelerin tolerans düzeyinin, 31-40 ve 41-54 yaş grubundaki hemşirelerin tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuza ilişkin olarak önerilerimiz; yaş ilerledikçe toleransı olumsuz etkileyen faktörlerin tespiti ve iyileştirilmesi, hemşirelerin rollerinin açıkça belirlenmesi, yüksek ve düşük stresli görevlerin dönüşümlü olarak planlanması ve stresi olumlu yönde çözebilme konusunda danışmanlık yapılmasıdır.

Acil hemşirelerinin tolerans düzeyleri çocuk sahibi olmalarına göre farklılık göstermekte olup, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tolerans düzeyinin, çocuk sahibi olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuza ilişkin acil serviste görevlendirilecek hemşirelerin çocuk sahibi olma durumunun göz önünde bulundurulmasını, ayrıca çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk bakım rollerini desteklemeye yönelik tedbirlerin alınmasını önermekteyiz.

Acil hemşirelerinin tolerans düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin tolerans düzeylerinin, önlisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgumuza ilişkin olarak hemşirelik alanında lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin sayısının arttırılmasına yönelik girişimlerde bulunulmasını önermekteyiz. Ayrıca acil serviste çalışan ve eğitim düzeyini arttırmak isteyen hemşirelerin hastane yönetimleri tarafından desteklenmesini önermekteyiz.

Araştırma katılan hemşirelerin tolerans ölçeği ortanca puan değerinin acil serviste çalışma yılına göre farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, 16 yıl ve daha uzun süreli acil serviste çalışan hemşirelerin tolerans ölçeği ortanca puan değerinin, 1-5 yıl acil serviste çalışan hemşirelerin ortanca puan değerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Acil serviste uzun çalışma süreleri toleransı olumsuz etkilemektedir. Acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki yıpranma durumları göz önüne alınarak, ilerleyen yıllarda sağlık kurumlarının daha rahat birimlerinde görevlendirilmelerini önermekteyiz.

Bu araştırma sonucunda haftada 49 saat ve daha uzun süre çalışan acil hemşirelerinin Tolerans Ölçeği ortanca puanının, haftada 41-48 saat çalışan hemşirelerin ortanca puanından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuza ilişkin olarak iş yükü ve stresin diğer ünitelere göre daha fazla olduğu acil servislerde çalışma saatlerinin yeniden gözden geçirilmesini ve uzun çalışma sürelerinin engellenmesini önermekteyiz.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tolerans düzeyleri çalıştığı kurumda üstlerinden takdir görme durumuna göre farklılık göstermekte olup, üstlerinden daima takdir gördüğünü ifade eden hemşirelerin tolerans düzeylerinin, üstlerinden bazen takdir gördüğünü veya hiçbir zaman takdir görmediğini ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgumuza ilişkin olarak yöneticilerin hemşirelerin tolerans düzeylerini attırmak amacıyla, başarıları konusunda olumlu bildirimde bulunmalarını ve onları teşvik etmelerini önermekteyiz.

Bu araştırma sonucunda acil serviste çalışmaktan memnun olan hemşirelerin tolerans düzeyinin, acil serviste çalışmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuza ilişkin olarak hemşirelerin çalışacakları alanlarda yeterliliklerinin yanı sıra gönüllülüklerinin de dikkate alınmasını önermekteyiz. Ayrıca acil serviste çalışan hemşire memnuniyetinin geliştirilmesine yönelik çabaların artırılması önem arz etmektedir.

Bu araştırma sonucunda mesleğinden ekonomik olarak tatmin olan acil hemşirelerinin tolerans düzeyleri, mesleğinden ekonomik olarak kısmen memnun olan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuza ilişkin olarak acil



serviste çalışan hemşirelerin tatmin edici gelire sahip olmalarınının, hem mesleki tatmin hemde tolerans üzerine olumlu olacağını düşünmekteyiz.

Bu araştırma sonucunda çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından her zaman memnun olan hemşirelerin tolerans düzeylerinin, çalıştığı ortamda ekip arkadaşlarından bazen memnun olan hemşirelerin tolerans düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre acil servislerde ekip üyelerinin iş tanımlarının yapılarak, ekip içi uyumsuzluğun ve çatışmaların önlenmesini önermekteyiz. Ayrıca hizmet içi eğitimler ile hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin uyumlu ekip çalışması için duyarlılıklarının artırılmasını önermekteyiz.



## 7. KAYNAKLAR

- Akkoç ŞM. Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri ile Öfke Kontrolleri Arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Yüksek Lisans Tezi, 2011:24-26.
- Akyolcu N, Oztekin D, Celik S. Acil birimlerde “Triyaj” kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi 2006;15(57):1-13.
- Akyolcu N. Düünden Bugüne Acil Hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2007;15(60):173-178.
- Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2), 23-27.
- Aslan Ö. Hoşgörü ve Tolerans Kavramlarına Etimolojik Açıdan Analitik Bir Yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2001;5(2),1-26.
- Atabek Aşti, T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 2013.
- Atalay ÖY. Felsefi Açıdan Tolerans ve Hoşgörü. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Isparta, Yüksek Lisans Tezi, 2008; 5-12.
- Atalay H. İngilizce-Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu. 2. Baskı, Ankara. 1999; 3395.
- Ay FA, Ertem UT, Ozcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık. 2007; 5-19.
- Ay FA. Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul, İstanbul Medikal yayıncılık. 2008.
- Ayverdi İ. Misalli Büyük Türkçe Sözlük. 3. Baskı, İstanbul. 2011;3218-3219.

- Barutcu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 2008;(8):541-561.
- Bilik Ö. Acil Hemşireliğinin Görünmeyen Yüzü. İnsan Olarak Ben Neler Yaşıyorum. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2):155-161.
- Buduk S. Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları. 1. Baskı, Ankara, 2000.
- CENA. Practice Standards for the Emergency Nursing Specialist. 3rd Ed. Melbourne, College of Emergency Nursing Australasia Ltd. 2013; 7-14.
- Cevizci A, Önder D. Felsefe Sözlüğü. Say Yayınları. Referans sözlükler. 3. Baskı, İstanbul, 2012.
- Coşkun F, Durna Z. İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Çınarlı T, Koç Z, Duran L. Burnout and Empathic Tendency Levels in Emergency Nurses 2016; 1(9):11-12.
- Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1):10-19.
- Derin N, Demirel ET. Burnout syndrome the effects of organizational commitment on review of nurses who work Malatya centre. Süleyman Demirel University. The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences 2012;(17):509-530.
- Duran S, Karadaş A, Kadder E. Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;7(3):39-44.
- Erbay H, Alan S, Kadioğlu S. A case study from the perspective of medical ethics. Refusal of treatment in an ambulance. J Med Ethics. 2010;36(11):652-5.

Elliott TR, Shewchuk R, Hagglund K, Rybarczyk B, Harkins S. Occupational burnout, tolerance for stress and coping among nurses in rehabilitation units. *Rehabilitation Psychology*, 1996;41(4):267-84.

Ersanlı E. The Validity and Reliability Study of Tolerance Scale. *Journal of Basic and Applied* 2014;4(1):85-89.

Günüşen NP, Üstün B. An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International nursing review*, 2010;57(4):485-92.

Günüşen NP, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *DEUHYO ED* 2010;3(1):40-51.

Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2014;1(4):58-68.

Howard PK, Steinmann RA. Sheehy’s Emergency Nursing Principles and Practice. 6rd Ed, Missouri, Elsevier Inc. 2010; 9-10.

[http://file.atuder.org.tr/\\_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf](http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/D9qdHecALXE7.pdf), 2016.

Kabağağaç S, Alova E. *Latince Türkçe Sözlük*, İstanbul, Sosyal Yayınlar, 1995.

Kalemoglu M, Keskin Ö. Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi* 2002;8: 215-219.

Kallberg AS. Patient safety in the emergency department – errors, interruptions and staff experience. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, Thesis for doctoral degree, 2015.

Kanan N. Acil birimlerde ekip ilişkileri. *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları. Hemşirelik Dergisi* 2002;9(48):99-107.

Karakuş H. Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2011;2:46-57.

- Kavlu İ. Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1543-55.
- Kebapçı A. Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11(2):59-67.
- Korkmaz S. Hastanelerde Doktor, Hemşire ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Bir Uygulama. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarsus/Mersin, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Kuşuoğlu S, Aslan EF, Olgun N. Acil Bakımda İletişim. 3. Baskı, Yüce Yayınları. 2004.
- Kuhn G, Goldberg R, Compton S. Tolerance for uncertainty burnout and satisfaction with the career of emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 2009;54(1):106-113.
- Metin Ö, Özer FG. Determination of the level of nursing burnout. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10,58-66.
- Moore LM, Ovadia S. Accounting for spatial variations in tolerance: interpersonal perceptions and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*. 2006;84(4):2205-2222.
- Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Ankara, Sistem Ofset. 2006; 4-31.
- Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout a review of literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006;9(2):57-64.
- Sabuncu N. Hemşirelik Bakımında İlk ve Uygulamalar. 4. Baskı, Ankara, Ayrıntı Basımevi. 2014; 85-90.
- Saraç T. Fransızca-Türkçe Büyük Sözlük, Türk Dil Kurumu. 2. Baskı, Ankara. 1976.
- Schrivier JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: historical, current and future roles. *Journal of Emergency Nursing* 2003;29(5):431-439.

Sinanoğlu AF. Evrensel Düzeyde Uzlaşı ve Hoşgörü Kültürünün İmkanı/The Opportunity of Consensus and Tolerance Culture on Universal Level. Hikmet Yurdu 2012;5(9):25-36.

Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Noropsikiatri Arsivi 2008;45(4):116-121.

Şelimen D, Gürkan A. Türkiye'de acil hemşireliğinin tarihsel gelişimi ve mevcut durumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2009;15(5):413-415.

Şentürk SE. Hemşirelik Tarihi, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2011; 93-103.

Tanış A. İtalyanca-Türkçe Büyük Öğretici Sözlük, Türk Dil Kurumu. 2. Baskı, Ankara. 1995.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S, Hemşirelik Roller ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;(2):68-73.

Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. Emergency Medicine Journal 2004;21(5):528-532.

Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. How Do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? A Multicenter Study. J Gen Intern Med. 2007; 22(2): 177-183.

Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(2):14-22.

Uyer G. Hemşire - hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği ve Hukuku Dergisi 2000;8(2):90-94.

Uygun E. Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2006.

Velioğlu P, Pektekin C, Şanlı T. Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir. 1991; 2-15.

Yazoğlu R. Ebu'l-Hasan Harakânî'de Hoşgörü ve İnsan Sevgi. Kafkas Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2014; 1:1-10.

Yeni Türk Ansiklopedisi, Ötüken Neşriyat. 1985.

Yetiş Z.Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde İşe Yabancılaşma. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Yüksel TÇ, Özgür G. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ile Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 24(1):67-82.



## 8. EKLER

### Ek-1 Anket Formu

#### ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırma acil serviste görev yapan hemşirelerde tolerans düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmaktadır. Araştırma başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruları eksiksiz cevaplamanız çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Bu araştırmaya katılmak istemiyorsanız soruları yanıtlamayabilirsiniz. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Danışman  
Doç.Dr. Türker YARDAN

OMÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Abed Alazeez ALMALAHY

#### TANITICI BİLGİ FORMU

(0 551 106 01 71)

#### 1. Doğum Tarihi:

2. Medeni durum: ( ) Evli ( ) Bekar

3. Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

4. Çocuk Sayısı: ( ) Yok ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5

5. Varsa Çocuklarınızın Yaşı: 1. Çocuk..... 2. Çocuk..... 3. Çocuk.....

6. Eğitim durumu: ( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans  
( ) Doktora

7. Ailenizin Toplam Aylık Geliri:.....TL

8. Sağlık Sorunu Olma Durumu: ( ) Evet ( ) Hayır

9. Birinci derece yakınınızda önemli sağlık sorunu olma durumu ( ) Evet ( ) Hayır

10. Çalıştığınız kurum:

11. Çalışma statünüz: ( ) Kadrolu ( ) Sözleşmeli ( ) Taşeron

12. Kaç yıldır hemşire olarak çalışmaktasınız?.....

13. Acil serviste göreviniz: ( ) Acil Servis hemşiresi ( ) Servis sorumlu hemşiresi ( ) Acil Yoğun Bakım Hemşiresi



14. Servisinizde çalışan toplam hemşire sayısı:
15. Acil serviste kaç yıldır çalışmaktasınız?.....
16. Acil serviste çalışma nedeniniz? ( )İsteyerek ( )Eleman Yetersizliği ( )Rastlantı Sonucu  
( )Diğer (Lütfen Açıklayınız).....
17. Çalışma şekli: ( )Sürekli gündüz ( )Vardiya ( )Diğer(belirtiniz):
18. Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?....
19. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:
20. Acil serviste çalışmaktan memnun musunuz: ( )Evet ( )Hayır ( )Kısmen
21. Mesleğiniz ekonomik olarak sizi tatmin ediyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır ( )Kısmen
22. Mesleği isteyerek seçme durumu:( )İsteyerek ( )Kısmen İsteyerek ( )İstemeyerek
23. Mesleği sevme durumu:( )Seviyorum ( )Sevmiyorum ( )Kararsızım
24. Mesleği kişiliğinize uygun olarak bulma durumu: ( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen  
( )Her zaman
25. İş doyum düzeyinizi nasıl tanımlarsanız? ( )İyi ( )Orta ( )Kötü
26. Çalıştığınız ortamda ekip arkadaşlarınızdan memnun olma durumunuz?  
( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( )Her zaman
27. Çalıştığınız kurumda üstlerden takdir görme durumunuz:  
( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( )Her zaman
28. Hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?  
( ) Hiçbir zaman ( ) Bazen ( )Her zaman
29. Mezuniyet öncesi eğitiminizde empati konusu yeterince yer aldı mı?  
( )Evet ( )Hayır
30. Mezuniyet sonrası empati konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?  
( )Evet ( )Hayır
31. Mesleğinizle ilgili kendi gelişiminizi destekleyici yayınları takip ediyor musunuz? ( )Evet ( )Hayır
32. Çalıştığınız kurumda iş ile ilgili bağımsız karar verdiğiniz davranışlarınız destekleniyor mu? ( )Evet ( ) Hayır ( )Kısmen
33. İş yaşıntınızda zaman zaman kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?

Hiçbir zaman     Bazen     Her zaman

**34. Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?** Evet () Kararsızım ()  
Hayır ()

**35. Mesai saatleriniz dışında çalıştığınız kurumda gönüllü olarak hemşirelik hizmeti verir misiniz?**

Hiçbir zaman     Bazen     Her zaman

**36. Kendinizi mesleğinize karşı yabancılaşmış hissediyor musunuz?** ()Evet

Hayır     Kısmen

**37. Acil Servisteki çalışma hayatınızı olumsuz yönde etkileyen faktör /faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hastayoğunluğu                 | <input type="checkbox"/> Yöneticiler tarafından desteklenmeme                                   |
| <input type="checkbox"/> Aşırı iş yükü                  | <input type="checkbox"/> Mesai saatleri boyunca çıkarılma                                       |
| <input type="checkbox"/> Personel yetersizliği          | <input type="checkbox"/> Farklı problemlerle sahip birçok hastaya bakım verme                   |
| <input type="checkbox"/> Acil servisin ergonomik yapısı | <input type="checkbox"/> Hastave hasta yakınlarının kendip problemlerini daha öncelikli görmesi |
| <input type="checkbox"/> Dinlenme alanlarının olmaması  | <input type="checkbox"/> Deneyimsiz ekip arkadaşları  |
| <input type="checkbox"/> Malzeme, ekipman yetersizliği  |   |
| <input type="checkbox"/> İletişimsizlik                 |   |

## Ek-2 Tolerans Ölçeği

**1. Hiç Katılmıyorum, 2. Bazen katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Bazen Katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum**

1.Hakkımın yenilmesi beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.Anlamsız sorulara tahammül edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.Başka kültürden birisiyle evlilik yapabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.Giyim tarzıma karışmalarına tahammül edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.Çevremdekilerin bana güvensizliklerine dayanamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.Yeni tanıştığım birisinin lakayt tavırlarına tahammül edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.Kendini beğenenlerden nefret ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Dikkatimin dağıtılmasından rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.Kaprisli insanlara katlanamam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.Aşırı ısrarcı insanları sevmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.İnsanların hatalarını kabul etmelerini beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## EK-3 Etik Kurul Onayı



T.C.  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

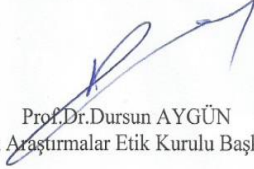
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/237-291

02.05.2016

**Sayın Doç.Dr. Türker YARDAN**

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Acil servis hemşirelerinin tolerans düzeyi ve etkileyen faktörler** başlıklı OMÜ KA EK 2016/172 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 14.04.2016 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Dursun AYGÜN  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek-4 Samsun Kamu Hastaneleri Kurumu İzinleri



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 54103609/604.02  
Konu : Araştırma İzin Talebi

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06/05/2016 tarihli ve 2819 sayılı dilekçe.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeye istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Öğrencisi Abed Alazeez ALMALAHY ve Öğr. Üyesi sayın Doç. Dr. Türker YARDAN'ın "Acil Servis Hemşirelerinin Tolerans Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu anket çalışmalarını, Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimler Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma, Gazi Devlet, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları, Dr. Kamil FURTUN Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi, Çarşamba Devlet, Bafra Devlet, Vezirköprü Devlet, Havza Devlet, Kavak Devlet, Ladik Devlet, Terme Devlet, Alaçam Devlet, Salıpazarı Devlet, 19 Mayıs İlçe Devlet, Asarcık İlçe Devlet ve Ayvacık Devlet Hastanelerinde hemşire olarak görev yapan çalışanlara yapmaları uygun görülmüş olup anket çalışmasının yapılabilmesi için Genel Sekreterliğimiz ile ilgili kişi arasında "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" imzalanarak Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet ÇELEBİ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı v.

#### **EKLER:**

- 1-Dilekçe
- 2-Başvuru Formu
- 3-Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü
- 4-Anket

#### **Bilgi:**

Abed Alazeez ALMALAHY  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Sağlık Bilimler Enstitüsü  
Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/  
Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Merkezi  
Adalet Mahallesi 100.Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN  
(0362) 311 2500 (1.428)  
Faks No:0(362) 311 25 28

e-Posta:kursat.yurdakos@saglik.gov.tr İnt.Adresi: -

Bilgi için:KURŞAT YURDAKOŞ

Unvan:UZMAN

Telefon No:0362 311 25 00/1428

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f5b05ccb-d313-4abc-828f-6cc1b674e544 kodu ile eri ebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dağıtım:

Samsun Alaçam Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Birimi  
Samsun Asarcık İlçe Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Ve Özlük Birimi  
Samsun Ayvacık Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Bafra Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Khb Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Evrak Kayıt Birimi  
Samsun Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi Evrak Kayıt Birimi  
Samsun Gazi Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Servisi Birimi  
Samsun Dr. Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Evrak Kayıt Birimi  
Samsun Havza Devlet Hastanesi Evrak Yönetimi Birimi  
Samsun Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Kavak Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Ladik Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Salıpazarı Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun Terme Devlet Hastanesi Evrak Kayıt İşleri Birimi  
Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Yazı İşleri Birimi  
Samsun 19 Mayıs İlçe Devlet Hastanesi Evrak Kayıt Birimi

---

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/  
Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Merkezi  
Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN  
(0362) 311 2500 (1428)  
Faks No:0(362) 311 25 28  
e-Posta:kursat.yurdakos@saglik.gov.tr İnt.Adresi: -

Bilgi için:KURŞAT YURDAKOŞ

Unvan:UZMAN

Telefon No:0362 311 25 00/1428

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f5b05ccb-d313-4abc-828f-6cc1b674c544 kodu ile eri ebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-5 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kullanım İzini



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-757.01-E.16265 - 720  
Konu : Anket Çalışması Yapma İsteğiniz  
Hakkında

27/07/2016

SN.ABED ALAZEEZ ALMALAHY

"Acil Servis Hemşirelerinin Tolerans Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu çalışmayı  
Hastanemizde yapma isteğiniz uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Prof.Dr. Recep SANCAK  
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN

Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29

Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Kep Adresi: [omu@hs01.kep.tr](mailto:omu@hs01.kep.tr)

Meral TULUM

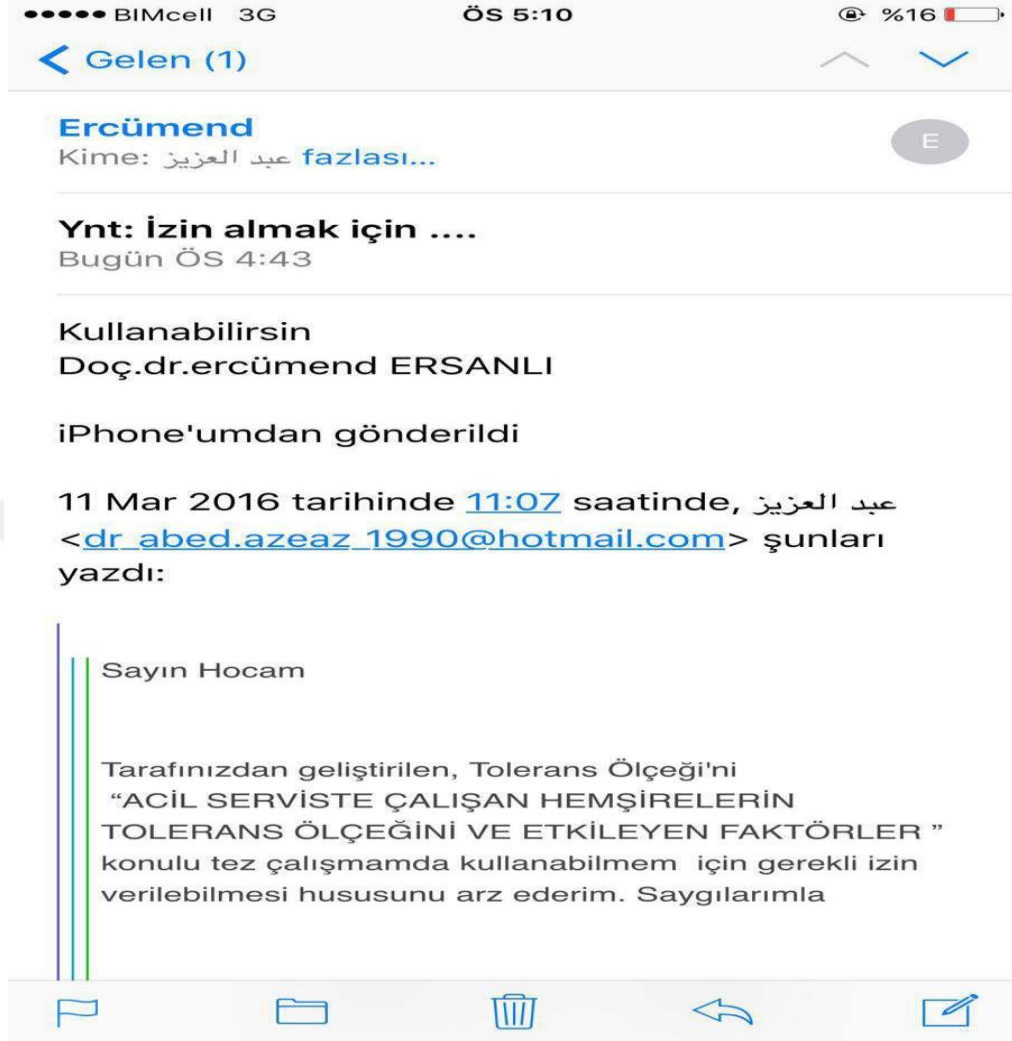
[meral.tulum@omu.edu.tr](mailto:meral.tulum@omu.edu.tr)

Dahili Tel : 2327

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Evrak teyidi <https://ebysorgu.omu.edu.tr> adresinden A90K-3GE6-810S kodu ile yapılabilir.

## Ek-6 Tolerans Ölçeği Kullanım İzini





## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Abed Alazeez ALMALAHY

**Doğum Yeri:** FİLİSTİN (GAZA STRİP)

**Doğum Tarihi:** 03/11/1990

**Medeni Hali:** Bekar

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce ve Türkçe

**Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):**

Filistin Hemşirelik Fakültesinden mezun 2008-2012

OMÜ Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 2014-2017

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:**

Filistin Avrupa Gazze Hastanesi-Acil Serviste 2012-2013

**E-posta:** [dr\\_abed.azeaz\\_1990@hotmail.com](mailto:dr_abed.azeaz_1990@hotmail.com)