

DERLEME

ACIL HEMŞİRELİĞİNİN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ: İNSAN OLARAK BEN NELER YAŞIYORUM?*

Özlem BİLİK**

Alınış Tarihi: 27.06.2013

Kabul Tarihi: 03.02.2015

ÖZET

Karışık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu yerler olan acil servisler dinamik ve heyecan dolu bir yapıya sahiptir. Bu nedenle bu kaotik ortamda hemşirelik yapmanın güzel olduğu kadar zor yanları da bulunmaktadır. İyi bir acil hemşiresinin bilgili olması, üst düzey becerilere sahip olması ve bunları etkin kullanması son derece önemlidir. Acil serviste çalışırken yaşadığım olaylar, bana acil hemşireliğinin zorluklarını göstermiştir. Bu nedenle üç yıllık deneyimim sonucunda, bir insan olarak yaşadıklarım ve çalışma ortamındaki stresin etkileriyle başatme bu derlemenin temelini oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil hemşireliği; kişisel anlatılar.

ABSTRACT

Invisible Face of Emergency Nursing: What am I Experience as a Human?

Emergency services are complicated, crowded and stressfull places. Also they have dynamic and excitement structure. For this reason, the nursing is wonderfull and hard in this caotic enviroment. It's very important that the professional emergency nurse has knowledge, high-level skills, and she/he use them effectively. I experienced the events while I was working in the emergency department showed me difficulties aspects of emergency nursing.. Therefore, the basis of this review is my experiences which are as human being at the end of three years' experience and to cope with the effects of stress in the work environment.

Key Words: Emergency nursing; personal narratives.

GİRİŞ

Acil servis ortamları yapısı gereği dinamik, karışık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu yerlerdir. Özellikle de hasta yoğunluğunun fazla olduğu zamanlarda acil servisin günlük aktiviteleri yüksek düzeyde stres yaratır (Bruce and Suserud 2005; Ross-Adjie, Leslie and Gillman 2007; Healy and Tyreell 2011). Bu ortamda hemşirelik yapmak zor olsa da, hemşireler bilgi ve becerileriyle bu zorlukların üstesinden gelir. İyi bir acil hemşiresinin fizik tanılama ve iletişim becerilerinin güçlü olması, aynı anda çoklu görevleri yürütebilmesi, öncelikleri belirleyebilmesi, her biri birbirinden farklı vakaları etkili yönetebilmesi gerekmektedir. Bunları yaparken bilgi ve becerinin yanısıra eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme, stres ve öfke kontrolü, zaman yönetimi gibi üst düzey becerileri de kullanır. Kompleks birçok görevi yerine getirirken iyi bir hasta savunucusu olan acil hemşiresi hasta ve yakınlarının yaşadıklarını anlayabilmek için empati kurup, sahip olduğu mizah duygusu ile onların yaşadığı anksiyete ve stres düzeyini azaltabilmektedir.

Kaos ortamında güçlü ve dayanıklı kişilik yapısını ortaya koyarken soğukkanlı davranışlar sergilemesi, hızlı düşünerek doğru kararlar vermesi ve hemen harekete geçmesi son derece önemlidir. Ayrıca, başatme yeteneğini ön plana çıkararak kliniğindeki birçok kompleks olayı yönetmektedir. Bu sırada organizasyon becerilerini ve ekip üyesi rolünü etkin duruma getirir. Bir diğer önemli nokta da, acil hemşiresi hem ekip içinde iletişimi sağlarken hem de hasta ve yakınları ile etkileşime geçerken etkili iletişim becerilerini kullanmaktadır (Schriver, Talmadge, Chuong and Hedges 2003). Tüm bunlar profesyonel acil hemşiresinde olması gereken ve onu güçlü kılan özelliklerdir. Hemşire bilgili, iletişim ve değişime açık ve özerk olduğu sürece güçlenecek ve acil servisin kaotik yapısıyla başatmesi kolaylaşacaktır (Öz 2004).

Acil serviste çalışan hemşireler sahip oldukları donanımlarıyla acil durumların tüm zorluklarıyla başederken, insan olan yanlarının etkilenmemesi mümkün değildir. Acil serviste yaşadığım birçok olay benim de yaşamıma dokunmuştur zaman zaman. Kişilik yapımın

* Bu derleme 19-21 Nisan 2013 tarihleri arasında Kuşadası'nda yapılan 2. Acil Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, (Yard.Doç.Dr.) e-posta: ozlem.bilik@deu.edu.tr.

soğukkanlı olması, stresi etkili yönetebilmem, aldığım eğitimlerin bana kazandırdığı bilgi ve beceriler, acil servis ortamında çalışmayı ve zoru başarmayı sevmem, meslektaşlarımın beni desteklemesi gibi özelliklere sahip olmam içimde acıyan insanın kederini azaltmıştır. Yaşadığım akut olaylar, profesyonel olmanın gereği üstlendiğim sorumluluklar yanında bana acil hemşireliğinin zorluklarını göstermiştir. Bu nedenle de derlemede acil hemşiresiyken karşılaştığım olayların etkilerini aktarma amacıyla üç yıllık deneyimlerimi paylaştım. Ayrıca akut durumların getirdiği aşırı yüklenmenin hemşireler üzerindeki etkilerini, nasıl başedileceği konusunda bireysel ve yönetsel sorumlulukları vurgulamayı amaçladım.

Acil servise yapılan başvurulardan seçilmiş dramatik olaylar

Kamyonun altında can veren küçük bir çocuğun annesinin feryatlarına ne kadar tı kayabilirsiniz kulaklarınızı? İnsan olarak içimin parçalandığı anlardan biriydi. Bir yandan empatinin zirvesine ulaşıyorsunuz annenini yaşadıklarını anlamaya çalışırken. Bir yandan da kaçıp giden sürücünün vurdumduymazlığına isyan ediyorsunuz.

Kolay mıdır tecavüze uğrayan beş yaşındaki kızın kanamasını durdururken anne babanın gözyaşlarına ortak olmak. Öyle bir ortaklıktır ki bu, bir yandan öfkeyi ve kini, diğer yandan evladının yaşıyor olmasının verdiği sevinçle karışan gözyaşlarını paylaşmaktır. Küçük bedene kan lekesi değil de boyalar yakıştığı için. Küçük kızı ameliyata hazırlamak en zor olan anlardan biriydi. Sadece ameliyat hazırlığı değil bu, bir insanın başka birinin bedeninde ve ruhunda yarattığı travmayı onarmaya çalışma çabasıydı. Acısını yaşamaktı sessizce, onu incitmeden ve gelecek adımlara cesaretlendirerek. Ama gözyaşlarımı içime akıtarak zorla gülümserken. Çünkü ameliyathaneyi gerçek yaşamda değil, oyuncaklarda görmesi yakışıyordu ona.

Bir yılbaşı akşamı. Fırtına öncesi sessizlik deyimini kucaklarcasına acayip bir sessizlik hakim. Herkesin umutla bağlandığı yeni yılın ilk saatleri, bazılarının acı kaderine yol aldığı anları oluşturuyordu. Sabahın ilk saatlerinde trafik kazaları bir bir gelmeye başlamıştı. En trajik olanı da kaza yaparak kaderini çizen alkollü sürücüyü. Acil servise getirildiğinde parçalanmış kafatasından fırlamıştı beyni, her yeri kan revan içinde, nefes alıp almadığı belli bile değildi. Yıllardır o görüntüyü

hatırlar beynim en ince ayrıntısıyla. Ne kadar yaşama döndürmeye çalışsak da, insanı ölüme yolcu etmenin çaresizliğini yaşamıştık acil ekibi olarak. O gece kanlı gece olarak kaldı bende. O gecenin kötü bir anısı da, hastalarla dolup taşan serviste nefes alınmayacak duruma gelen çalışma ortamıydı. Hastalara yer bulmakta zorlanıyorduk. Artık o kadar çaresizdik ki, açık fraktürü olan hastaları bile travma odası yerine ayaktan hastaların izlendiği bölümlere almaya başlamıştık. Acil servislerin en olumsuz yönlerinden biri hastaları yerleştirmekte yaşadığımız zorluktur. Triyaj daha da önem kazanır böyle anlarda. Hastalar ya da yakınları ilgisizlikle suçlarken, siz önceliklere göre hareket edersiniz. Sizi anlamayan gözlerin içine bakarak anlatırsınız neden beklemesi gerektiğini bıkmadan usanmadan.

Ölümün soğuk yüzü... Her ne kadar soğukkanlı olsak da, yaşamı kurtarsak da bizler de biyonik değiliz. Bazen ölüm yolculuğuna çıkmadan önce insanoğlunun gördüğü son yüzlerdir bizim yüzlerimiz. Umutsuzca teslim ederiz hastaları ölümün soğuk kucağına. İsteksizce ve çaresizce...

İçimin acıdığı daha niceleri... Bu acıları hafifletmek için önce insana değer verdim ve halden anlamaya çalıştım. Bu felsefem hastalara ve ailelere yaklaşımında profesyonelliğimin temelini oluşturdu yıllarca. Şimdi acilde çalışsam da bir ambulans sesi duyduğumda, yüreğim sızlar önce hasta, sonra kaygılı hasta yakınları için. Pek tabii ki çok değerli meslektaşlarımın özverili çalışmalarını unutmaz asla beynimin hafıza hücreleri. Ve öğrencilerime aktarıırken bu deneyimlerimi, hastanın önce insan yönünü görmeleri için duyarlılık kazandırmaya çalışıyorum elimden geldiğince...

Acil serviste çalışmanın hemşireler üzerindeki etkileri

Yaşam ile ölüm arasındaki pamuk ipliğini sağlamlaştırmak için elinden geleni yapan acil ekibinin önemli bir halkasını oluşturan acil hemşirelerinin, karşılaştıkları olaylar ve durumlar karşısında olumsuz etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bir yandan insanların yaşamına dokunurken, insanlar da hemşirelerin yaşamına dokunmaktadır.

Acil servis hemşireleri ölüm, travma, yaşamın tehdit altında olması, agresif hasta ve hasta yakını gibi birçok olayla karşılaşmakta; sürekli olarak insanların acı çekmesine ve ölümüne tanık olmaktadır. Aşırı kalabalık ortamlarda yoğun stres altında çalışırken bir yandan zamanla yarışmakta, diğer yandan hızlı

ve doğru karar verme baskısı taşımaktadırlar. Öncelikleri doğru belirlerken hızlı düşünmek ve çabuk hareket etmek zorunluluğu belleklerinden hiçbir zaman silinmez. Hasta ve hasta yakınlarının sıkıntıları ile sürekli karşılaşan sağlık profesyoneli olarak her bir olayda onların yaşadıklarını yüreklerinde hissederler. Tüm bunları yaşarken çeşitli düzeylerde kaygı yaşayabilir, kendilerini zaman zaman güçsüz hissedebilir ve moral açıdan sıkıntı duyabilirler (Ross-Adjie, Leslie and Gillman 2007; Healy and Tyreell 2011; Kebapçı ve Akyolcu 2011). Bu duygu durumunun sürekliliği stresin olumsuz etkilerini artırarak, şefkat yorgunluğu olarak da adlandırılan ikincil travmatizasyon gelişimini kolaylaştırabilir. İkincil travmatizasyon; travmaya uğramış kişilerle ya da yaralılarla çok yakından çalışanların yaşadığı uzun süreli stresin son aşamasıdır (Dominquez-Gomez and Rutledge 2009). Dominquez-Gomez ve Rutledge (2009) acil servis hemşirelerinde ikincil travmatizasyon prevalansını inceledikleri araştırmalarında; hemşirelerin %85'inin son bir hafta içinde ikincil travmatizasyon belirtilerinden en az bir tanesini kendilerinde tanımladıklarını, %54'ünde irritabilite, %52'sinde hastalardan kaçınma ve %46'sında hastalara karşı saldırganlık düşüncesi olduğunu, stres yönetimi aktivitelerine katılan hemşirelerde bu belirtilerin azaldığını saptamışlardır. Sağlık bakım hizmeti verenlerin iş ortamında yaşadığı stres ve ikincil travmatizasyonun olumsuz etkileri konusunda birçok şey yazılmasına rağmen, ülkemizdeki acil servis hemşirelerinin bu konuda neler yaşadıklarına ilişkin herhangi bir bilgiye ulaşamamıştır.

Stres “yardım eden meslek gruplarında” yıkıcı etkileri ve çalışma yaşamını olumsuz etkilemesi nedeniyle önem kazanmaktadır. Belirli düzeyde stres sağlık profesyonellerini görevlerini yerine getirme konusunda motive ederken, sürekli ve aşırı olduğunda olumsuz yönde etkilemektedir (Healy and Tyreell 2011). Toplu ölümleri görme, çok sayıda yardım gereksinimi olan insanların bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizlik, çocukların ölümlerini görme gibi durumlar hemşirelerde psikososyal etkiler oluşturabilmektedir. Bu etkilerin kalıcı olması üç nedene bağlıdır. Birincisi travmaya maruz kalma derecesi, ikincisi çalışma koşulları ve yönetim gibi çevresel faktörler, üçüncüsü de çalışanların algıları, kişisel başatmeleri ve stresi azaltma stratejileri, kişilik yapıları, eğitim ve deneyimlerinden oluşan bireysel faktörlerdir

(Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007). Acil servis çalışma ortamını oluştururken bu öğelerin gözönünde bulundurulması, acil durumların hemşireler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacak veya önleyecektir.

Çalışma ortamının yarattığı stres hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının fiziksel, psikososyal ve duygusal iyilik hallerini bozabilmektedir (Potter 2006). Avrupa'da çalışma ortamı ile ilgili stresin yol açtığı sağlık problemlerinin ikinci sırada yüksek öneme sahip olduğu vurgulanmıştır (Healy and Tyreell 2011). Laposa, Alden ve Fullerton (2003) acil serviste çalışan hemşire ve doktorlarda anksiyete bozukluğunu inceledikleri araştırmalarında; sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yaşadıkları kişilerarası çatışmaların posttravmatik stres bozukluğu semptomları ile ilişkili olduğu, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%67) travmatik olaylar sonrasında hastane yöneticilerinden yetersiz destek gördüklerine inandıkları ve %20'sinin travmanın sonucu olarak iş değiştirmeyi düşündüğü belirlenmiştir. Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek'in (2006) farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmasında; hemşirelerin %79.4'ünün hemşirelik mesleğini maddi ve manevi açıdan doyum vermeyen bir meslek olarak düşündükleri, hemşirelikten doyum sağlayamama nedeninin hemşirelerin %72.9'unda "Mesleğin fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı" olmasına bağlı olduğu, ruhsal belirti düzeyi puan ortalamasının 0.69+0.41 olduğu (0.00-1.50 arası normal) bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin %5.2'sinin araz düzeyinin yüksek olduğu, ruhsal belirti alt boyutlarından somatizasyon, öfke-düşmanlık ve kişilerarası duyarlılık puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre nispeten daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özgür, Babacan ve Gürdağ'ın (2011) araştırmasında da hemşirelerin %67.5'inin somatizasyon, %57.2'sinin obsesif kompulsif belirti, %52.5'inin kişilerarası duyarlılık, %50.3'ünün depresyon, %50'sinin anksiyete, %53.3'ünün hostilete, %45.3'ünün fobik reaksiyon, %60'ının paranoid düşünce, %47.2'sinin psikotizm, %50.3'ünün genel belirti düzeyi puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyoekonomik durum, çalışılan birim, bakılan hasta sayısı, çalışma pozisyonu, çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, fiziksel ortam, hastalarla, doktorlarla ve yöneticilerle yaşanan sorunlar ve araç gereç kullanımının hemşirelerin ruhsal belirti düzeylerinde etkili olduğu bulunmuştur. İş ortamındaki stresin insan

sağlığına olduğu kadar, maliyet üzerine etkisi de yadsınamayacak düzeydedir. Sağlık profesyonellerinin iş ortamı ile ilgili yaşadıkları stresin çalışma zamanı ve vergi kaybına yol açtığı, dolayısıyla maliyetinin 20 milyar Avro olduğu ve bu oranın her yıl artış gösterdiği bildirilmiştir (Healy and Tyreell 2011).

Acil hemşirelerinin yaşadığı stresin etkileri geniş kapsamlı olabilir. Her şeyden önce acil hemşireleri yoksunluk, ev düzenlerinin bozulması ve gelir kaybı gibi kişisel kayıplar yaşayabilirler. Kendi aileleri veya çevresindeki kişiler de olumsuz etkilenebilir. Hemşirenin yaşadıklarının sağlık sistemi üzerine etkileri iş gücü kaybı, eğitim programlarının kesintiye uğraması, çalışma ortamının bozulması ve profesyonel standartların azalması şeklinde kendini gösterir. Hemşirelerin güvenliği üzerindeki etkileri ise, hemşirenin şiddete uğrama riskinin artması yönündedir. Güvenli ortam sağlama amacıyla hemşirenin kurum içinde yerinin değiştirilmesi, yeni alanda çalışan fazlalığına neden olarak yine güvensiz bir ortam sağlayabilir (Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007). Bu nedenle yer değişiminden ziyade strese neden olan faktörleri belirlemek, güvenli bir ortam oluşturma adına daha yararlı olabilir.

Yapılan çalışmalar acil hemşirelerinin çeşitli stres kaynaklarının olduğunu göstermektedir. Healy ve Tyreell'in (2011) araştırmasında acil hemşireleri en çok çalışma ortamı (%73), daha sonra sırasıyla hasta ve ailelerinin agresyon ve şiddetine maruz kalma, çocukların ya da genç insanların resüsitasyonunu veya ölümünü deneyimleme, kritik hastaların bakımı ve resüsitasyonu ile ilgili stres yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin çoğu (%74) diğer çalışanlardan yardım almadıklarını, yardım alanların da %49'u bu yardımın yetersiz ya da çok yetersiz olduğunu vurgulamıştır.

Gholamzadeh, Sharif ve Rad (2011) %56.7'sinin beş yıldan daha az süredir acil serviste çalıştığı hemşirelerle yaptığı çalışmada, acil hemşirelerinin stres konuları içinde fizik çevreyle ilgili problemler, hasta ve yakınlarının kızgınlığına maruz kalma, sağlık ve güvenlik açısından zarar görme, yönetici hemşirelerin desteğinin yetersizliği, acil serviste hekimin olmaması ve malzeme eksikliğinin olduğu saptanmıştır.

Ross-Adjie, Leslie ve Gillman (2007) acil hemşirelerinin en çok sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet nedeniyle stres yaşadıklarına; ikinci sırada ise kazalar, çocukların ölmesi ya da

tecavüze uğraması ve yüksek riskli hastalığa sahip kritik hastalardan oluşan iş yükü ile ilgili stresörlerin varlığına dikkat çekmiştir. Diğer bir çalışmada acil hemşirelerinin en önemli stres kaynaklarının iş yükü, kişilerarası etkileşimler ve profesyonel rolleri ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerde en çok stres yaşatan durumların yaralı sayısı, hastanın durumu kötüleştiğinde hekime ulaşamama, yetersiz işgücü, yoğunluk sırasında oluşan istenmeyen durumlar ve olgu raporları hazırlama ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Liu, Pan, Wen, Chen and Lin 2010). Bu stres kaynaklarının bilinmesi, çalışma ortamının yarattığı olumsuz havanın değiştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı stresle başetmesi son derece önemlidir. Stres kontrol altına alınmadığında emosyonel distress, kendisinin ve ailesinin sağlığı ile ilgili kaygılar, belirsizlik, sosyal izolasyon ve uzaklaşma yaşanır (Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007). Etkili başetme stratejileri geliştirilemediği durumda moral sıkıntının, empatik zorlanmanın, şefkat yorgunluğunun diğer adıyla ikincil ya da dolaylı travmatizasyonun sürekli olması sonucunda tükenmişliğin gelişmesi kaçınılmazdır (Kebapçı ve Akyolcu 2011; Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007; Dominquez-Gomez and Rutledge 2009).

Acil servislere sürekli yoğun çalışmanın aşırı yorgunluğa neden olması ve iş doyumunu azaltması tükenmişliği kolaylaştırabilir. Ayrıca çalışılan alanın fiziksel açıdan yetersiz olması acil hemşireleri için önemli bir stresör olup tükenmişliğe sürükleyebilir (Kebapçı ve Akyolcu 2011).

Özellikle deneyimsiz ve genç olup başetmesi yetersiz olan, çalışma ortamındaki stresle ilgili desteği az olan, acil serviste çalışma yılının başında olan hemşireler daha fazla risk altındadır (Healy and Tyreell 2011).

Urbanetto, Silva, Holfmeister, Negri, Costa ve Figueire'nin (2011) acil servis hemşirelerinin işle ilgili yaşadıkları stresi inceledikleri çalışmada hemşirelerin daha iyi mesleki pozisyona sahip olmalarının, bu pozisyonda çalışma yılının fazla olmasının ve sosyal desteğe sahip olmalarının çalışma ortamındaki stresi azalttığı belirlenmiştir. Bu nedenle istekli olanların acil serviste çalıştırılması, acil servise yeni başlayan hemşirelerin meslektaşları ya da hemşirelik yönetimi tarafından desteklenmesi, başetme stratejilerinin geliştirilmesi, çalışma yılları

boyunca hemşirelerin güçlendirilmesi tükenmişlik riskini azaltabilir.

Acil Servis Hemşirelerinin Stresle Başetmesi ve Yapılabilecek Öneriler

İş ortamının yarattığı stresle başetmede en önemli sorumluluklardan biri bu stresi doğrudan yaşayan acil hemşirelerine düşmektedir. Hemşirelerin acil servisteki yoğun ve sürekli stresle başetmesi, Folkman ve Lazarus'un transaksyonel teorisi ile açıklanabilir. Başetmede hemşirenin bilişsel değerlendirme yaparak kendisi ve çevresi arasındaki karşılıklı etkileşimleri düzenlemesi temeldir. Başetme, iç ve dış gereksinimler ile bunlar arasındaki çatışmaları yönetmek, tolere etmek veya azaltmak için bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Lazarus 2006). Acil hemşiresi çalışma ortamında hemşirelik girişimlerini yerine getirirken, beynin üst biliş fonksiyonlarını aktif kullanarak yönetici işlevler bölümünün işlerliğini sürdürür. Böylece sağlıklı planlamalar yapıp etkili başetme stratejileri geliştirilebilir (Karakaş, Irak ve Bekçi 2003). Mizahın kullanımı da beyin fonksiyonlarını olumlu yönde etkileyerek sağlıklı başetmeyi kolaylaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarında mizahın iş doyumunu nasıl etkilediğini açıklamak için transaksyonel teorisinin kullanıldığı bir çalışmada; hemşirelerin %21.4'ü mizahı en çok hasta bakımında kullandıklarını (hastaya ilaç verirken, hastayı hareket ettirirken vb), %38.6'sı da mizahı başetme stratejisi olarak kelime oyunu şeklinde kullandıkları belirlenmiştir (Wanzer, Booth-Butterfield and Booth-Butterfield 2005).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin stresten etkilenmemek ya da stresin etkilerini en aza indirmek için problem odaklı ve duygusal odaklı stratejileri kullandıkları görülmektedir. Liu, Pan, Wen, Chen ve Lin'in (2010) araştırmasında acil hemşireleri stresle başetmek için duygusal odaklı yaklaşımlardan ziyade problem odaklı yaklaşımları daha çok kullandıklarını açıklamışlardır. Hemşirelerde en çok öne çıkan başetme davranışlarının; yaşadıklarını deneyim olarak kabul etme ve gelecekte uygun şekilde kendini koruma davranışı geliştirme, ortaya çıkan hasta sonuçlarını dikkatli bir şekilde inceleme, teknoloji gelişimiyle birlikte kendini geliştirmek için eğitimleri araştırma, problemlerin nedenlerini öğrenme ve kendi deneyimlerini kullanarak problem çözme olduğu saptanmıştır. İran'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin büyük çoğunluğu problem odaklı yaklaşımı daha

az kullanırken, duygu odaklı stratejileri daha çok kullanmışlardır. Bu çalışmada hemşireler en çok kendini kontrol etme ve yaşananları yeniden değerlendirerek olumluya döndürme stratejilerini kullandığını, en az kullanılan stratejinin de sorumluluk alma olduğunu açıklamışlardır (Gholamzadeh, Sharif and Rad 2011). Bu iki çalışma sonucu, kültürel özelliklerin, profesyonel yaklaşımları etkileyebileceğini düşündürmüştür. Her iki çalışmada da yaşadıklarının sonuçlarını değerlendirme boyutuna vurgu yapılsa da, yüklenen anlamın farklı olabileceğine işaret etmektedir.

Acil servis hemşirelerinin stresini azaltmak için hemşire yöneticilere ve hastane yönetimine de önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin olumsuz etkilenmelerini azaltmak için çeşitli adımlar atılabilir. Planlama aşamasında hemşirelerin yaşayabileceği potansiyel etkiler gözönünde bulundurulmalıdır. Dramatik olayların sürekli yaşanması nedeniyle acil hemşirelerinin tükenmişlik açısından risk altında olduğunu ve çalışma ortamında posttravmatik stres bozukluğu yaşayabileceklerini hastane yöneticilerinin düşünmesi, çalışılan alanda kişilerarası etkileşimi olumlu etkileyen bir hava oluşturulması bu tür sıkıntıların yaşanmasını azaltabilir (Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007; Lapos, Alden and Fullerton 2003). Acil servislere ekip içi iletişimin ve etkileşimin geliştirilmesi, özellikle de güvene ve desteğe dayalı bir iletişim tükenmişliği kontrol altına almada anahtar roledir (Kebapçı ve Akyolcu 2011). Ayrıca acil hemşirelerinin meslektaşlarından ve diğer sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi, yeterli ve istekli olanların acil serviste çalışması iş doyumunun yüksek olmasını sağlayarak tükenmişliği azaltmaktadır (Kebapçı ve Akyolcu 2011; Schriver, Talmadge, Chuong and Hedges 2003). Birimin fiziksel donanımının yeterli olması, çalışma ortamlarının ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ekonomik kazançların arttırılması, hemşirelerin sosyal gereksinimlerini karşılayacak olanakların sağlanması ve sosyal aktivitelerin arttırılması tükenmişlik riskini azaltan diğer faktörlerdir (Kebapçı ve Akyolcu 2011; Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek 2006). Yönetici hemşireler sağlıklı çalışma ortamını oluşturmak için çaba göstermelidir. Bunun için hemşirelerin rolleri açıkça belirlenmeli, yüksek ve düşük stresli görevler dönüşümlü planlanmalı, çalışma saatleri 12 saatin altında olacak şekilde sınırlandırılmalıdır (Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007; Schriver, Talmadge, Chuong and

Hedges 2003). Hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik stresi tanımlayabilme, kendi farkındalığını geliştirme ve stresi olumlu yönde çözebilme konularında danışmanlık yapılması gerekir. Ayrıca hemşirelerin yaşayabilecekleri olumsuz etkiler konusunda eğitilmesi, beden ve ruh sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için bilinçlendirilmesi gibi çeşitli önlemler alınabilir (Hughes, Grigg, Fritsch and Calder 2007; Yılmaz, Hacıhasanoğlu ve Çiçek 2006). Stres yönetimi öğretilmeli ve belirli aralıklarla stresi azaltıcı aktivitelere katılması için hemşireler yönlendirilmelidir (Dominquez-Gomez and Rutledge 2009). Ruh sağlığını koruyucu girişimlere önem verilmeli ve hemşireler ruhsal yönden desteklenmelidir. Bunun için hastanede psikolojik, fiziksel ve sosyal koşulları iyileştirmek etkili olabilir (Özgür, Babacan ve Gürdağ 2011). Stresi azaltmak için çalışma ortamında mizahın kullanılması sağlanabilir (Wanzer, Booth-Butterfield, and Booth-Butterfield 2005). Hemşirelerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesiyle acil serviste çalışırken yaşayabilecekleri kaygı durumu azaltılabilir. Profesyonellik, verimlilik ve her şeyden önce bakım ile farklı görevleri çözmek zorunda olan acil hemşirelerinin maruz kaldıkları çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerini saptamak gerekir. Ancak bu şekilde onların sağlıklarını geliştirici ve yaşam kalitelerini arttırıcı önlemler alınabilir (Adeb-Saeedi 2002).

Acil servis ortamının kaotik yapısını kontrol altına almak da hemşirenin yaşadığı stresi azaltabilir. Bu noktada öne çıkan konulardan biri de hemşirelerin triyaj konusunda geliştirilmesidir. Öncelikleri belirleyerek hastaların ilgili tedavi ve bakımı almasını sağlamak açısından triyajın doğru, zamanında ve çabuk yapılmasını sağlamak acil hemşirelerinin önemli sorumluluklarından biridir (Bruce and Suserud 2005). Ancak bu konuda yeterince deneyimi bulunmayan hemşire için triyaj yapmanın yükümlülüğü hemşire üzerinde baskı oluşturarak stres yaşamasını tetikleyebilir. Bu nedenle triyaj yapan hemşirenin öncelikleri belirlemesi açısından bilgili, becerili ve deneyimli olması gerekir (Wolf and Everson 2010). Hemşire yöneticiler hizmet içi eğitim programında acil servise yeni başlayan hemşirelerin triyaj eğitimini planlamalıdır. Triyaj eğitiminde hemşirenin kritik düşünmesini ve yeterliliğini geliştirmek için simüle edilmiş hasta örnekleri kullanılabilir (Schriver, Talmadge, Chung and Hedges 2003; Wolf 2008; Wolf and

Everson 2010). Triyaj hemşiresinin yetişmesi için çeşitli kurslar düzenlenebilir, hatta bu kurslar web üzerinden yürütülebilir (Attack, McLean, LeBlanc and Luke 2004). Hemşirenin triyajda kritik düşünmesini geliştirmek ve öncelikleri belirlemesini sağlamak için çeşitli senaryolar eşliğinde egzersizler yapılması sağlanabilir (Gurney 2004). Hastanın tanılanmasını kolaylaştırmak, standardizasyonu sağlamak ve kaliteyi geliştirmek için triyaj sistemi yeniden değerlendirilerek düzenlemeler yapılmalıdır (Gilboy, Travers and Wuerz 1999). Triyaj için geliştirilen protokoller hemşirenin acil servisteki hasta bakımını kolaylaştıracak, hemşirenin daha iyi kararlar vermesini sağlayacak, hemşirenin otonomisini geliştirecek ve memnuniyetini arttıracaktır (Robinson 2012). Acil serviste çalışmaya yeni başlayan hemşirenin öncelikle triyajı gözlemesi, ilk kez triyaj yapan hemşirenin yalnız bırakılmaması ve kıdemli hemşire tarafından gözlenerek geribildirim verilmesi önemli bir destek sağlayacaktır. Ayrıca acil hemşirelerinin profesyonel kimliğini oluştururken triyaj alanında kendini geliştirmesi gerekir. Bunun için hemşire hastalıkların belirti ve bulguları, etyolojik faktörleri ve fizyopatolojik sürecine ilişkin bilgiye sahip olmalı; ilaçların farmakolojik özelliklerini ve hasta üzerindeki etkilerini bilmeli; fizik tanılama konusunda yeteri olmalı; dinleme, gözlem yapma, hızlı ve kritik düşünme, analiz sentez etme, problem çözme, karar verme gibi becerileri geliştirmelidir (Schriver, Talmadge, Chung and Hedges 2003). Ancak bu şekilde acil hemşireliği güçlendirilebilir (Bruce and Suserud 2005; Wolf 2008; Wolf and Everson 2010).

Sonuç olarak acil servis ortamında kaotik havanın yaşanması kaçınılmazdır. Kaosun büyük olduğu yerde görevini yaparken sürekli strese maruz kalan hemşireler psikososyal açıdan etkilenebilmektedir. Yoğun ve uzun süreli stres bedensel yorgunluğa ve ruhsal sıkıntıya neden olarak başta tükenmişlik olmak üzere çeşitli olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bu ortamda çalışan acil hemşirelerinin başetmelerini geliştirmek, yaşananlardan olumlu sonuçlar çıkarmasını ve kendilerini kontrol etmelerini öğretmek, ekip üyelerinin özellikle meslek yaşamının başında olan genç hemşireleri desteklemesini ve güvenli çalışma ortamını sağlamak, ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik önlemler almak gibi stratejilerin kullanılmasıyla acil servis ortamlarındaki stresten etkilenme en aza indirilebilir.

KAYNAKLAR

- Adeb-Saeedi J.** Stress amongst emergency nurses. *Australian Emergency Nursing Journal* 2002; 5(2):19-24.
- Atack L, McLean D, LeBlanc L, Luke R.** Preparing ED nurses to use the Canadian triage and acuity scale with web-based learning. *J Emerg Nurs* 2004; 30(3):273-4.
- Bruce K, Suserud B-O.** The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. *British Association of Critical Care Nurses. Nursing in Critical Care* 2005; 10(4): 201-9.
- Dominquez-Gomez E, Rutledge DN.** Prevalence secondary traumatic stress among emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2009; 35(3):199-204.
- Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD.** Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency department in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res. Winter* 2011; 16(1): 42-7.
- Gilboy N, Travers D, Wuerz R.** Emergency nursing at the millennium re-evaluating triage in the new millennium: A comprehensive look at the need for standardization and quality. *J Emerg Nurs* 1999; 25(6): 468-473.
- Gurney D.** Exercises in critical thinking at triage: Prioritizing patients with similar acuities. *J Emerg Nurs* 2004; 30(5): 514-6.
- Healy S, Tyreell M.** Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse* 2011; 19(4):31-7.
- Hughes F, Grigg M, Fritsch K, Calder S.** Psychosocial response in emergency situations –the nurse’s role. *International Nursing Review* 2007; 54(1): 19-27.
- Karakaş S, Irak M, Bekçi B.** Sağlıklı insanda bilgi işleme süreçleri: Biliş ve üst-biliş. Karakaş, S.,İRkeç, C, Yüksel N, Editörler. *Beyin ve Nöropsikoloji, Temel ve Klinik Bilimler. 1. Baskı.* Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2003. p. 31-53.
- Kebapçı A, Akyolcu N.** Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi-Tr J Emerg Med* 2011; 11(2):59-67.
- Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM.** Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personel. *J Emerg Nurs* 2003; 29(1):23-8.
- Lazarus RS.** Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers* 2006; 74(1):9-46.
- Liu W-W, Pan F-C, Wen P-C, Chen S-J, Lin S-H.** Job stressors and coping mechanisms among emergency department nurses in the armed force hospitals of Taiwan. *International Journal of Human and Social Sciences* 2010; 5(10):626-33.
- Öz F.** Hemşirelik. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 1. Baskı. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ; 2004. p. 50-1.
- Özgür G, Babacan GA, Gürdağ Ş.** Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24(4):296-305.
- Potter C.** To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. *Australian Emergency Nursing Journal* 2006; 9(2):57–64.
- Robinson DJ.** An integrative review: triage protocols and the effect on ed length of stay. *J Emerg Nurs* 2013; 39(4): 398-408.
- Ross-Adjie GM, Leslie G, Gillman L.** Occupational stress in the ED: What matters to nurses? *Australasian Emergency Nursing Journal* 2007; 10(3): 117-123.
- Schrifer JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR.** Emergency Nursing: Historical, Current, and Future Roles . *J Emerg Nurs* 2003;29(5):431-9.
- Urbanetto JS, Silva PC, Holfmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueire CEP.** Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(5):1122-31.
- Wanzer M, Booth-Butterfield M, Booth-Butterfield S.** “If we didn't use humor, we'd cry”: Humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication: International Perspectives* 2005; 10(2): 105-25.
- Wolf L.** The use of human patient simulation in ed triage training can improve nursing confidence and patient outcomes. *J Emerg Nurs* 2008; 34(2):169-71.
- Wolf L, Everson FP.** Does your staff really “get” initial patient assessment? Assessing competency in triage using simulated patient encounters. *J Emerg Nurs* 2010; 36 (4):370-4.
- Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z.** Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *STED* 2006; 15(6):92-7.