

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TRİYAJ ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞADIĞI SORUNLAR VE ALTTA YATAN NEDENLER:
BİR DURUM ÇALIŞMASI

Ebru KURTOĞLU BÜYÜKKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TRİYAJ ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞADIĞI SORUNLAR VE ALTTA YATAN NEDENLER:
BİR DURUM ÇALIŞMASI

Ebru KURTOĞLU BÜYÜKKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-4769 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 08/02/2023

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi EBRU KARAZEYBEK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç.Dr. Gülten SUCU DAĞ
Doğu Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Ebru KURTOĞLU BÜYÜKKAYA

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi EBRU KARAZEYBEK

TEŞEKKÜR

Araştırmamın başlangıcından bitimine kadar her aşamada bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan zorluklara rağmen olumlu tavrı ve bakış açısıyla ayrıca desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan çok mutlu olduğum değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK’e teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitim sürecinde bilgileri ile ışık olan değerli hocalarım Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Prof. Dr. Fatma CEBECİ, Doç.Dr. Nilgün AKSOY, Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL’a teşekkürü borç bilirim.

Çalışmaya katılmayı kabul ederek araştırmama katkı sağlayan ve aynı zamanda üyesi yapmaktan onur duyduğum değerli Akdeniz Acil Hemşireleri ailesine ve sevgili Meral GÖZKAYA’ya desteklerinden dolayı,

Hayatımın her aşamasında maddi ve manevi destekleriyle her daim yanımda olan ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan annem Mükerrer KURTOĞLU’na, attığım her adımda aldığım her kararda destekçim olan babam Ramazan KURTOĞLU’na ve canım kardeşim Rukiye KURTOĞLU’na,

Son olarak akademik gelişimim konusunda ve her zaman destek olan sevgili eşim Ahmet BÜYÜKKAYA’ya

Teşekkür ederim...

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunları ve sorunların altta yatan nedenlerini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Araştırma, nitel desende oluşturulup, açıklayıcı durum çalışması desenlerinden bütüncül tek durum deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde görevli hemşireler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, nitel araştırma amaçlı örneklem yöntemlerinden, ölçüt örneklem ile belirlenmiştir. Araştırma 9 kadın 7 erkek olmak üzere toplam 16 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 4 katılımcıdan oluşan bir adet odak grup görüşmesi yapılmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ile, tematik analiz ve metaforlar aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcı görüşlerinden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda “yükümlülük”, “bilgi ve deneyim”, “yaşanan sorunlar”, “yaşanan sorunların nedenleri”, “günlük yaşama etkileri” ve “sorunların çözüm önerileri” olmak üzere toplam 5 ana tema ve 34 alt temaya ulaşılmıştır. Ayrıca metaforlar ve odak grup görüşmesine ait veriler incelenmiştir.

Sonuç: Araştırma, acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve sorunların altta yatan nedenlerine yönelik görüşleri ortaya koymuştur. Ek olarak, hemşirelerin triyaja yönelik görüşleri, triyaj beceri ve yeterliklerine ilişkin algıları, triyaj alanında çalışmanın günlük yaşamlarına etkileri ve yaşanan sorunların çözümüne yönelik görüşleri hakkında da bilgi vermektedir.

Anahtar Kelimeler: triyaj, triyaj hemşiresi, triyajda yaşanan sorunlar

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to reveal the problems experienced by nurses working in the emergency department triage area and the underlying causes of the problems.

Method: The research was created in a qualitative design and was carried out using a holistic single case design, one of the explanatory case study designs. The universe of the research was composed of nurses working in the Adult Emergency Service of Akdeniz University Hospital. The research sample was determined by criterion sampling, one of the sampling methods for qualitative research. In-depth interviews were conducted with a total of 16 participants, 9 women and 7 men. In addition, a focus group discussion was held with 4 participants. The data obtained were evaluated with content analysis, thematic analysis and metaphors.

Results: As a result of the content analysis of the data obtained from the opinions of the participants, a total of 5 main themes and 34 sub-themes, namely "obligation", "knowledge and experience", "experienced problems", "reasons of the problems experienced", "effects on daily life" and "problem solutions" has been reached. In addition, metaphors and data from the focus group interview were examined.

Conclusion: The research revealed the problems experienced by nurses working in the emergency department triage area and their views on the underlying causes of the problems. In addition, it gives information about the views of nurses on triage, their perceptions of triage skills and competencies, the effects of working in the field of triage on their daily lives and their views on solving the problems experienced.

Key words: triage, triage nurse, problems in triage

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi ve Alt Problemler	3
1.2.1. Problem Cümlesi.....	3
1.2.2. Alt Problemler	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Triyajın Tanımı ve Amacı.....	4
2.2. Triyajın Tarihçesi	4
2.3. Triyaj Çeşitleri	4
<i>Acil Servis Triyajı.....</i>	<i>5</i>
2.4. Triyaj Hemşiresi.....	6
2.5. Triyaj Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	6
2.6. Dünyada Kullanılan Acil Servis Triyaj Sınıflama Sistemleri.....	8
2.6.1 Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi	9
2.6.2. Manchester Triyaj Sistemi	10
2.6.3. Avusturalya Triyaj Sistemi	11
2.6.4. Acil Şiddet İndeksi.....	12

2.7. Türkiye'de Kullanılan Triyaj Sınıflama Sistemi	12
2.8. Acil Servis Triyaj Hemşireliğinin Önemi	13
2.9. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar	14
2.9.1. Sözel veya Fiziksel Şiddet	15
2.9.2. İletişim Problemleri.....	16
2.9.3. Etik Sorunlar	17
2.9.4. Stres ve Tükenmişlik.....	17
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Katılımcılar	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.5.1. Veri Toplama Araçları	21
3.5.2. Veri Toplama Süreci	22
3.6.Verilerin Analizi	23
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik.....	23
3.8. Araştırma Etiği.....	24
3.9. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. BİRİNCİ BÖLÜM: Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar	27
4.1.1. Yaşanan Sorunlar (<i>Ana Tema</i>)	27
4.2. İKİNCİ BÖLÜM: Yaşanan Sorunların Nedenleri	32

4.2.1. Yaşanan Sorunların Nedenleri (<i>Ana Tema</i>)	32
4.3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Triyaj Alanında Çalışmanın Hemşirelerin Günlük Yaşamına Etkileri.....	41
4.3.1. Günlük Yaşama Etkileri (<i>Ana Tema</i>).....	41
4.4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri	44
4.4.1. Sorunların Çözüm Önerileri (<i>Ana Tema</i>).....	45
4.5. BEŞİNCİ BÖLÜM: Triyaj Alanına Yönelik Metaforlar	49
4.6. ALTINCI BÖLÜM: Odak Grup Görüşmesine Ait Bulgular	54
4.6.1. Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar	56
4.6.2. Yaşanan Sorunların Nedenleri	60
5. TARTIŞMA	67
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR	76
EKLER.....	88
Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu	88
Ek-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	89
Ek-3.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	90
Ek-4. Odak Grup Görüşme Formu.....	91
Ek-5. Etik Kurul Onayı	92
Ek-6. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzin Yazısı	94
Ek-7. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı.....	96
Ek-8.Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden Acil Tıp Anabilim Dalı İzin Yazısı.....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	98

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.6.1. Dünyada Kullanılan Acil Servis Triyaj Sınıflama Sistemleri	9
Tablo 2.6.2 Manchester Triyaj Sistemi Kategori ve Bekleme Süreleri.....	10
Tablo 2.6.3. Avusturalya Triyaj Sistemi Kategorileri ve Bekleme Süreleri	11
Tablo 3.1. Katılımcıların Rumuzları	20
Tablo 3.2. Katılımcılara Ait Kişisel Bilgiler	21
Tablo 4. Bireysel Görüşmelere Ait Bulgular.....	26
Tablo 4.1. Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar.....	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Nedenleri.....	32
Tablo 4.3. Triyaj Alanında Çalışmanın Hemşirelerin Günlük Yaşamına Etkileri	41
Tablo 4.4. Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri	44
Tablo 4.5. Triyaj Alanına Yönelik Metaforlar	50
Tablo 4.6. Odak Grup Görüşmesine Ait Bulgular.....	54
Tablo 4.6.1. Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar	56
Tablo 4.6.2. Yaşanan Sorunların Nedenleri	60
Tablo 4.6.3 Yaşanan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 8.1. Odak Grup Görüşmelerinin Bulgularında Ele Alınan Başlıklar.....	55
Şekil 8.2. Kod Bulutu	66



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD :	Amerika Birleşik Devletleri
ACEM :	Avustralya Acil Tıp Derneği
ACEP :	Amerika Acil Tıp Hekimleri Derneği
ATS :	Avustralya Triyaj Skalası
CAEP :	Kanada Acil Hekimler Birliği
CTAS :	Kanada Triyaj ve Aciliyet Skalası
ENA :	Acil Hemşireleri Birliği
ESI :	Acil Şiddet İndeksi
MTS :	Manchester Triyaj Skalası

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil servisler hasta başvurusunun sınırlandırılmadığı bölümlerden birisidir. Hastalar 7 gün 24 saat her türlü yakınma ile acil servislere başvurabilirler. Acil servis gibi riskli birimlerde yürütülen sağlık hizmetleri, kurtarma ve hayatta kalmayı sağlama gibi sonuçlara ulaşmaya yöneliktir (Şimşek ve ark., 2015; Akyol, 2018). Acil servisler, yüksek riskli hastalar da dahil olmak üzere çeşitli tıbbi durumları olan birçok hastanın kabul edildiği en kalabalık hastane birimlerinden biridir (Sartini ve ark., 2022). Acil servisler sağlık sistemine kritik erişim sağlamanın yanında, salgınların ve hastalık eğilimlerinin erken tespiti, kritik veya yaralı hastaların stabilizasyonu için esastır (Gottlieb ve ark., 2021). Acil servislere ihtiyaç duyan hasta sayısı arttıkça, acil servislerde oluşan aşırı yoğunluk ciddi bir sağlık sorununa dönüşmüştür (Sartini ve ark., 2022). Acil servislerde oluşan aşırı kalabalık nedeniyle, personelin aşırı iş yükü, mevcut kaynakların yetersizliği, muayene edilmeyi bekleyen hastaların tedavi ve bakım alma süresinin gecikmesi dahil olmak üzere hasta bakımı üzerinde birçok olumsuz etki yaşanabilir (Gottlieb ve ark., 2021). Artan hasta yoğunluğu klinik sonuçların kötü olmasına, hasta memnuniyetinin azalmasına ve yatış süresinin uzamasına neden olabilir. Bunun sonucunda hasta bakım kalitesi düşebilir ve istenmeyen olaylar meydana gelebilir. İstenmeyen olayların önüne geçilmesi ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için yapılması gerekenlerden en önemli uygulamalardan biri acil serviste zaman yönetimi ve iyi bir triyaj uygulamasıdır (Çetin ve Ark., 2022).

Sağlık sistemlerinde triyaj, hastanelerde acil durum yönetiminin ayrılmaz bir parçası ve hastanelerde acil servislerin değerlendirilmesinde ve doğrulanmasında bir indeks olarak kabul edilmektedir (Yarmohammadian ve ark., 2017). Triage, hastaların durumlarının ciddiyetine göre önceliklendirilmesi ve mümkün olan en fazla sayıda hastaya mümkün olan en kısa sürede en uygun klinik bakımın sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Love ve ark., 2012). Triage, hastalığın ciddiyetini ve hastaların aciliyet durumlarını belirlemek, önceliklendirmek ve aynı zamanda hasta güvenliğini sağlamak için önemli bir süreçtir (Johnson ve ark., 2021; Tam ve ark., 2018). Doğru bir triyaj kararı, hastaların durumlarının ciddiyetine göre en uygun zamanda tedavi ve bakım almasını sağlamaktadır. Hatalı bir triyaj kararı ise, hastaların acil servis hizmetini kullanmaları için bekleme süresini uzatabilir ve bu da potansiyel olarak

olumsuz sonuçlara yol açabilir (Tam ve ark., 2018). Acil Servis Uygulama Usul ve Esasları Tebliği'ne göre triyaj; hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru ve benzer nitelikteki sağlık personeli tarafından uygulanır (Acil Servis Uygulama Usul ve Esasları Tebliği, 2015). Dünya'da ve Türkiye'de acil servislerde triyaj uygulamasını genellikle hemşireler yapmaktadır (Tam ve ark., 2018). Acil servislerde hasta yoğunluğunun fazla olması, her hastanın kendini en öncelikli hasta hissetmesinden kaynaklı anksiyetik davranışlarından dolayı triyaj hemşireleri birtakım sorunlarla karşılaşabilir (Sevimli ve ark., 2015). Yaşanan sorunlardan bazıları; acil servislere acil olmayan hastaların çok sık başvuru yapmasına bağlı triyaj alanlarında yoğunluk, iş yükünde artma, etik normlara uymada güçlük, triyaj etkinliğinde azalma, sözlü ve fiziksel şiddet, iletişim problemleri, tükenmişlik gibi sorunlardır (Şimşek ve Gürsoy, 2015; İncesu ve ark., 2016; Söyük ve Kurtuluş, 2017; Payza, 2020). Hastanelerin acil servislerinde triyaj hemşirelerinin karşılaştıkları sorunların ve zorlukların incelenerek triyajın zayıf ve güçlü yanlarını belirleyecek ve triyaj kalitesini iyileştirecek planlamalara ihtiyaç vardır (Bijani ve Khaleghi, 2019). Ülkemizde Söyük ve Kurtuluş (2017), acil servis çalışanlarının yaşadığı sorunları belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmalarında; çalışan sayısının yetersiz olduğunu, bundan dolayı mesai sürelerinin arttığını, iş yüklerinin fazla olduğunu, acil servise acil olmayan hastaların çok sık başvurduğu, alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu, triyajın efektif yapılmadığını, hasta-hasta yakını-çalışan-yönetici arasında iletişim eksikliği olduğunu, acil servislerin fiziksel alanında yetersizlik olduğunu belirtmişlerdir (Söyük ve Kurtuluş 2017). Bijani ve Khaleghi'nin (2019) acil servislerdeki triyaj birimlerindeki mevcut zorlukları belirlemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada; 18 triyaj hemşiresi ve 4 acil tıp uzmanı ile yüz yüze derinlemesine görüşme yapılmış ve triyaj hemşirelerinin yaşadığı zorlukların; klinik ve psikolojik yeterlilik eksikliği olduğu saptanmıştır. Acil durum yönetimi ile ilgili zorlukların ise, klinik ve psikolojik yeterlilik eksikliği olduğu oluştuğunu bildirmiştir (Bijani ve Khaleghi, 2019).

Acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunları ve sorunların altta yatan nedenlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan ulusal ya da uluslararası nitel çalışmalar çok sınırlıdır. Mevcut çalışmalar incelendiğinde; triyaj alanında yapılan çalışmalar daha çok triyaj sistemleri üzerinedir. Bu çalışma, acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunları ve sorunların altta yatan nedenlerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi ve Alt Problemler

1.2.1. Problem Cümlesi

Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve sorunların altta yatan nedenleri nelerdir?

1.2.2. Alt Problemler

Hemşirelerin;

- 1.Triyaj alanında çalışırken karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
- 2.Triyaj alanında çalışırken karşılaştıkları sorunların nedenleri nelerdir?
- 3.Sorunların çözümü için yaptıkları uygulamalar nelerdir?
- 4.Triyaj alanında çalışmayı neye benzettikleri? Neden?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Triyajın Tanımı ve Amacı

Triyaj Fransızca'da "ayırmak" anlamına gelen "trier" fiilinden türetilen bir kelimedir (Mutlu, 2015; Ünalın, 2018; Akyol, 2018, Michael ve ark., 2019). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Acil Servis Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre triyaj; 'Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenleri tespiti amacıyla olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi' olarak tanımlanmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2018). Tıbbi durumu nedeni ile acil tıbbi bakıma ihtiyacı olan hastalar ile bekleyebilecek hastaların ayrılması için yapılan uygulamalara "Acil Tıbbi Triyaj" denir ve kısaca "Triyaj" olarak kullanılır (Mutlu, 2015; Akyol, 2018; Ünalın, 2018). Triyaj, yüksek hasta talebi ve kısıtlı kaynaklar nedeniyle kritik hastaları sistematik olarak tanımlayan karmaşık bir karar verme sürecidir (Christ ve ark., 2016). Triyajın öncelikli amacı; yaşamı tehlikede olan acil hastaların hızlıca belirlenip ihtiyaç duyulan bakım ve tedavinin verilmesidir (Akyolcu, 2014; Tatlı ve Altıtop, 2017; Bijani ve Khaleghi, 2019).

2.2. Triyajın Tarihçesi

Fransızca'da "ayırmak" anlamına gelen "trier" fiilinden türetilen bu kelime, ilk olarak 15. yüzyılda İngiltere ve Fransa'daki pazaryerlerinde malların kalite ve fiyata göre gruplandırılmasını ifade etmek için kullanılmıştır (Christian, 2019). Genel anlamda triyaj ilk olarak kahve çekirdeklerinin boyut ve kalitesine göre ayrımı için kullanılmıştır. Tıbbi olarak ise ilk kez Napolyon'un baş cerrahı Baron Dominique-Jean Larrey tarafından savaş alanında, sağlık kaynaklarının sınırlılığı ve yetersizliği nedeni ile ciddi yaralı askerleri ölüme bırakarak ve yaralanması iyi durumda olanlara müdahale ederek yeniden savaş alanlarına geri dönmelerini sağlamak için uygulanmıştır (Akyol, 2018). Acil servis için triyaj uygulaması 1960'larda başlamıştır. Daha sonraları bu sistem kritik ve acil durumda olan ve halen yaşama ihtimali olan hastaların bakımının önceliğini belirlemek için kullanılmaya başlanmıştır (Polat, 2014).

2.3. Triyaj Çeşitleri

En yaygın triyaj sınıflandırması, triyajın yapıldığı yer ve bakım düzeyine dayalıdır. Birden fazla triyaj sınıfı ve türü bulunmaktadır. Bunlar; acil servis triyajı, başvuru

triyajı, vaka triyajı, olay yeri (saha/alan) triyajı, müdahale triyajı ve nakil triyajıdır (Elbaih, 2017; Christian, 2019).

Acil Servis Triyajı

Hastane acil servislerine başvuran hastaların veya vakaların durumlarının değerlendirilip, derecelendirilerek gruplama ve müdahale etme işlemidir (Elbaih, 2017; Güler ve Yıldırım, 2022).

Acil servisin temel amacı, acil yardıma ihtiyaç duyan hastaları hızlı teşhis ederek, tıbbi veya cerrahi tedavinin çok kısa sürede uygulanmasını sağlamaktır (Sartini ve ark., 2022). Acil serviste kimlerin acil müdahaleye ihtiyacı olduğunu kısa sürede belirlemek ve önceliklendirmek önemlidir. Bu nedenle kullanılan triyaj, hastalar arasındaki aciliyeti tanımaya yardımcı olur (Tam ve ark; 2018). Acil servislerde triyaj kullanımının, acil müdahale gerektiren hastaların hızlı tanımlanması dahil olmak üzere birçok avantajı vardır Bunlar; doğru zamanda doğru tedavi için doğru hastanın doğru yerde olmasını sağlamak (örneğin kritik bakım alanı veya kritik olmayan bakım alanı) ve acil servise başvuran hastalar için uygun bekleme sürelerinin sağlanmasıdır (Salma ve ark; 2016).

Başvuru Triyajı: 112 birimine yapılan çağrıların komuta kontrol merkezi tarafından, aciliyet durumuna göre değerlendirmesi ve acil veya acil değil şeklinde gruplandırması işlemidir (Elbaih, 2017).

Vaka Triyajı: Acil yardım istasyonları arasında göreve gönderilecek ekiplerin seçilmesi işlemidir (Elbaih, 2017).

Olay Yeri (Saha/Alan) Triyajı: Herhangi bir kazada (afet veya olağandışı durumlar) birden fazla yaralının olduğu, sadece bir ambulans ekibinin bulunduğu ve kontrol etmelerinin yetersiz olduğu durumlarda, iki ya da daha fazla sayıda ambulansın olay yerine gelmesine kadar geçen sürede yapılan triyajdır (Elbaih, 2017).

Müdahale Triyajı: Müdahaleye hangi yaralıdan veya hastadan başlanacağını belirlemek için yapılan işlemdir (Elbaih, 2017).

Nakil Triyajı: İlk olarak hangi hasta veya yaralının öncelikli naklinin yapılacağına karar verilmesidir (Elbaih, 2017).

2.4. Triyaj Hemşiresi

Acil Servis Uygulama Usul ve Esasları Tebliği'ne göre triyaj; hekim, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve benzer nitelikteki sağlık personeli tarafından uygulanır (Acil Servis Uygulama Usul ve Esasları Tebliği, 2015; Bayraktar ve Sivrikaya, 2018). Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA)'ne göre ise triyaj, en az bir yıl acil servis tecrübesi olan profesyonel hemşireler tarafından yapılmalıdır (ENA, 2017). Triyaj, eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini içeren özerk bir hemşirelik rolüdür (Aloyce ve ark., 2014; Hardy ve Callej, 2015). Triyaj hemşiresi triyaj konusunda eğitilmeli, kişilerarası iyi ilişkilere ve iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Ayrıca iyi organizasyon becerilerine sahip olmalı ve değişime uyum sağlayabilmelidir (Liu, 2018). Acil servise başvuran hastaların doğru bir şekilde önceliklendirilmesinde triyaj alanında çalışan hemşireler çok önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, hemşire liderliğindeki triyaj sistemlerinin doğruluğu hakkında çok az şey bilinmektedir (Ausserhofer ve ark., 2021). Triyaj uygulamaları, hastayla ilgili alınan triyaj kararlarının doğruluk düzeylerini, ölüm tehlikesini ve beklenen kaynak ihtiyaçlarını ölçmesi gerektiğinden hasta değerlendirmesinde özellikle hassas bir noktadır (Ausserhofer ve ark., 2021). Triyaj doğruluğu veya daha da önemlisi, hatalı triyaj, hastanın güvenliği ve hayatı ile ilgilidir; bu nedenle triyaj alanında çalışan hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir (Hardy ve Callej, 2015).

2.5. Triyaj Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları

Ülkemizde 08 Mart 2010 tarihinde yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nden sonra yürürlüğe giren 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına, eğitim durumlarına ve çalıştığı birime özel görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Yönelik Yönetmelik, 2011). Bu yönetmeliğe göre acil servis hemşiresinin görevleri şu şekilde özetlenebilir:

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.
- İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.

- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder.
- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler, gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular.
- Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.
- Hastaya uygun planlanan invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.
- Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- Gözlemleri sonucunda hemşirelik tanısını koyup, hemşirelik girişimlerini başlatır, Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapmak, kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılmak, eğer o an ünitede hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır.
- Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar.
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar.
- Sağlık Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda yaşamı sona eren hastayı hazırlamak morga transferini sağlar.

Acil servis hemşiresinin görevleri içerisinde yer alan triyaj uygulamalarına ilişkin hemşirenin sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
- Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, vb) sağlar..
- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.
- Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar.
- Kayıt ve bildirimini yerine getirir.
- Hastanın değerlendirme sonunda en uygun bakımı alacağı bölüme yönlendirir olarak özetlenebilir (Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Yönelik Yönetmelik, 2011; Tarhan ve Akın, 2016).

2.6. Dünyada Kullanılan Acil Servis Triyaj Sınıflama Sistemleri

Acil servis triyajı, yüksek riskli hastaları hemen belirlemek ve sınırlı acil servis kaynaklarını verimli bir şekilde kullanmak için ilk fırsatı sunar (Raita ve ark.,2019). Triyaj sistemleri, acil servislere gelen hastaların aciliyet derecesini değerlendirmek için geliştirilmiş ölçeklerdir (Kuriyama ve ark., 2017). Acil servislerde kullanılmak üzere birçok ülkede çok sayıda triyaj sistemleri geliştirilmiştir. Dünya'da birçok ülke mevcut kullanılmakta olan ve geçerliliği kanıtlanmış triyaj sistemlerini kendi ülke popülasyonlarına uygunluğu açısından revize ederek uygulamaya yansıtmıştır (Tarhan ve Akın, 2016). Triyaj ölçekleri, hemşirelerin ve sağlık personelinin hastanın değerlendirilmesinde doğru triyaj kararı vermesine yardımcı olan sıralı seviye ölçüm araçlarıdır ve bu nedenle acil serviste hastaların bakım için nasıl önceliklendirildiğine rehberlik etmek için kullanılır (Reay ve ark., 2019). Acil servise sevk edilen hastaların durumunu değerlendirmek ve tedaviyi önceliklendirmek için dünya çapında çeşitli triyaj sistemleri kullanılmaktadır. Bu triyaj sistemlerinden bazıları 3, bazıları 4, bazıları ise 5 katmanlıdır. Çalışmalarda, 5 seviyeli triyaj sistemlerinin güvenilirlik ve geçerlilik açısından 3 seviyeli triyaj sistemlerinden daha başarılı olduğu belirtilmiştir (Fernandez, 2005; Heizer, 2017). Son 25 yılda, bakım ihtiyaçlarını önem derecelerine göre önceliklendirmek için birkaç triyaj skalası geliştirilmiştir. Dünya çapında en yaygın kullanılan triyaj sistemleri; Kanada Triyaj Sistemi (CATS), Manchester Triyaj Sistemi (MTS), Avustralya Triyaj Sistemi (ATS) ve Acil Şiddet İndeksi (ESI)' dir. Bunların her biri güvenilirlik ve geçerliliğe sahiptir (Karcıoğlu, 2017; Ausserhofer ve ark., 2021). Triyaj sistemlerinin etkinliği incelenlendiğinde triyaj sistemlerinin hastaların ciddiyetini belirlemede güvenilir olduğunu görülmüştür. Ayrıca, bir triyaj sistemi kullanılması acil servislerde advers olayların insidansını en aza indirmiştir (Tam ve ark., 2018). Dünyada kullanılan acil servis triyaj sınıflama sistemleri **Tablo 2.6.1**'de gösterilmiştir (Tarhan ve Akın, 2016).

Tablo 2.6.1. Dünyada Kullanılan Acil Servis Triyaj Sınıflama Sistemleri

Sınıf	Kanada Triyaj Skalası (CTAS)	Manchester Triyaj Skalası (MTS)	Avusturalya Triyaj Skalası (ATS)	Aciliyet Şiddet İndeksi (ESI)
1	Resüsitasyon (hemen)	Hemen(kırmızı) 0 dakika	Hayati tehlike mevcut (hemen)	Kategori-I (hemen)
2	Çok acil (15 dakika içinde)	Çok acil (turuncu) 10 dakika içinde	Yaşam tehdidi yakın 10 dakika içinde	Kategori-II Birkaç dakika içinde
3	Acil (30 dakika içinde)	Acil (sarı) 60 dakika içinde	Yaşam tehdidi olasılığı 30 dakika içinde	Kategori-III Bir saate kadar
4	Az acil (60 dakika içinde)	Standart (yeşil) 120 dakika içinde	Ciddi olma olasılığı 60 dakika içinde	Kategori-IV Bekletilebilir
5	Acil değil (120 dakika içinde)	Acil değil (mavi) 240 dakika içinde	Az acil 120 dakika içinde	Kategori-V Geciktirilebilir

Kaynak: Tarhan ve Akın, 2016

2.6.1 Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi

Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi hasta şikayeti tabanlı triyaj sistemidir (Elkum ve ark., 2011; Tarhan ve akın, 2016). Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi 1990'lı yılların sonlarında ATS örnek alınarak geliştirilmiştir. CTAS'ta, ATS'den farklı olarak triyaj kategorisine göre önerilen hasta değerlendirme zamanları değiştirilmiş olup, çocuk yaş grubuna özel triyaj kriterleri tanımlanmıştır (Tarhan ve akın, 2016; Elbailh, 2017). Temel amacı, hastanın bir doktor tarafından ilk değerlendirmesi için zamanın belirlenmesidir. Uygulama kılavuzları, triyaj keskinliği ölçeğine göre hastaların bir doktor ve hemşire tarafından değerlendirilmesi için belirli bir zaman çerçevesi tanımlar (Alquarini ve ark., 2015).

CTAS'ın beş keskinlik seviyesi vardır:

Seviye 1: Resüsitasyon

Seviye 2: Çok Acil

Seviye 3: Acil

Seviye 4: Daha Az Acil

Seviye 5: Acil Olmayan

CTAS, acil servis personelinin, acil servis kaynaklarını ve hastaların ihtiyaçlarını belirleyerek, daha iyi değerlendirilmesine yardımcı olur. Hastaların triyaj düzeyini

tanımlar. Beş seviyeli bir triyaj sistemi olan CTAS, triyaj kalitesini belirlemek, acil servise kabul oranlarını, hastanede kalış süresini ve teşhis kullanımını tahmin etmek için bir araç olarak da kullanılır (Trip ve ark., 2011). Literatürde Kanada sağlık sistemi dışında CTAS'ı doğrulayan çalışmalar azdır (Elkum ve ark., 2011; Elbaih, 2017).

2.6.2. Manchester Triyaj Sistemi

Manchester Triyaj Sistemi, olası tanı hakkında herhangi bir varsayımda bulunmadan acil servise başvuran hastaları klinik olarak beş farklı acil durum kategorisine göre önceliklendirmek için kullanılan uluslararası geçerliliği olan bir yöntemdir (Azeredo ve ark., 2015). Birleşik Krallık'ta geliştirilen ve birkaç ülke tarafından benimsenen beş seviyeli bir acil servis triyaj algoritmasıdır (Mirhaghi ve ark., 2017). Manchester Triyaj Sisteminin amacı, acil durumunun ciddiyetine göre hastalara doğru bir şekilde öncelik vermektir (Mackway-Jones ve ark., 2014). 1997'den bu yana, Manchester Triyaj Sisteminin Triyaj kararlarının doğruluğu veya riskin temel göstergelerine odaklanması, onu Avrupa'nın en çok kullanılan triyaj sistemlerinden biri haline getirmiştir (Mackway-Jones ve ark., 2014).

MTS değerlendirmesi, hastanın ana başvuru semptomuna dayalı olarak öncelik seviyesini belirler. Bu sistemde, klinik durumların şiddeti, her biri aciliyet durumunu gösteren beş renk kullanılarak kategorize edilir: kırmızı (acil aciliyet), turuncu (çok acil), sarı (acil), yeşil (standart) ve mavi (acil değil). Her bir MTS önceliği, tıbbi değerlendirme veya ikinci triyaj değerlendirmesinden önce izin verilen maksimum süreye karşılık gelir ve bu kırmızı öncelik için 0 dakika, turuncu için 10 dakika, sarı için 60 dakika, yeşil için 120 dakika ve mavi için 240 dakikadır (Gräff ve ark., 2019). MTS kategori ve bekleme süreleri **Tablo 2.6.2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2.6.2 Manchester Triyaj Sistemi Kategori ve Bekleme Süreleri

Kırmızı	Acil Aciliyet	0 dakika
Turuncu	Çok Acil	10 dakika
Sarı	Acil	60 dakika
Yeşil	Standart	120 dakika
Mavi	Acil Değil	240 dakika

Kaynak: Gräff ve ark., 2019

Manchester Triyaj Sistemi triyaj sürecindeki değişiklikleri en aza indirmek için düzenli denetim önerilmesine rağmen (Mackway-Jones ve diğerleri, 2014), triyaj sürecinin doğruluğu hakkında çok az şey bilinmektedir (Ausserhofer ve ark., 2021).

2.6.3. Avusturalya Triyaj Sistemi

Avustralya Acil Servislerinde kullanılan triyaj skalası Avustralya Triyaj Ölçeğidir. Bu ölçek 1990'larda Avustralya Acil Tıp Koleji (ACEM) tarafından geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Weyrich ve ark., 2012, Luke ve ark., 2019). Bu ölçek, Avustralya Acil Servislerinde kullanım için ACEM ve Avustralya Acil Hemşireler Koleji (CENA) tarafından onaylanmıştır. Avustralya'daki çeşitli acil bakım kurumlarında triyaj uygulaması ile ilgili tutarlı ve standartlaştırılmış bir yaklaşım sağlar (Luke ve ark., 2019) ATS'nin kullanımı Avustralya/Yeni Zelanda acil servisleri için zorunludur (Weyrich ve ark., 2012). ATS Avustralya acil servis birimleri tarafından uniform olarak kullanılan beş basamaklı bir triyaj sistemidir. Her basamak doktor değerlendirmesine kadar geçebilecek süre limitleriyle tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalar ATS'nin geçerliliği ve güvenilirliğinin yeterli olduğunu bildirmektedir (Christ ve ark., 2010). ATS kategorileri ve bekleme süreleri **Tablo 2.6.3**'de gösterilmiştir.

Tablo 2.6.3. Avusturalya Triyaj Sistemi Kategorileri ve Bekleme Süreleri

ATS kategori	ATS keskinlik (maksimum bekleme süresi)
1- Resusitasyon	Hemen
2- Acil	10 Dakika
3- Daha Az Acil	30 Dakika
4- Yarı Acil	60 Dakika
5- Acil Değil	120 Dakika

Kaynak: JBI (Joanna Briggs Enstitüsü) Kanıt Uygulaması.17(1): 2019.

2.6.4. Acil Şiddet İndeksi

Acil Ciddiyet İndeksi, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'deki bir grup hekim ve hemşire tarafından 1995 yılında geliştirilen 5 seviyeli triyaj sistemidir (Fernandes ve ark., 2005). ABD acil servislerinde çeşitli triyaj algoritmaları arasında ESI en sık kullanılan algoritmadır (Raita ve ark., 2019). ESI 5'li bir triyaj sistemidir ve 4 karar noktası bulunmaktadır (Rashid, 2021). Diğer sınıflama yöntemlerinin aksine, ESI'da hasta şikayeti tabanlı değil, hastaların ihtiyaçları ve tahmini ihtiyaçlarına uygun parametreler belirlenerek sınıflama yapılmaktadır. ESI kullanılarak yapılan sınıflandırmalar oldukça kısa sürede tanımlanmaktadır (Elbaih, 2017; Gürler ve Duran, 2019). Hastaları 1. seviyeden 5. seviyeye kadar kategorize etmek için hem hasta keskinliğini, hem de beklenen kaynak ihtiyaçlarını kullanır ve bu sistemin benzersiz bir özelliğidir (Elbaih, 2017).

ESI seviye 1: Acil hayat kurtarıcı müdahale gerekli mi? Müdahale zamanında geçikme morbidite ve mortaliteyi etkileyebileceğinden hastaların hemen görüldüğü aşamayı temsil eder.

ESI seviye 2: Bekleyebilir mi? Hasta yüksek riskli. Zamana duyarlı bir tedaviye ihtiyacı var gibi. Durumu hızla kötüleşecek veya yaşamı, organlarını veya herhangi bir uzvunu potansiyel olarak tehdit eden bir durumun olması

ESI seviye 3: İki veya daha fazla kaynağa ihtiyaç duyulması

ESI seviye 4: Bir kaynağa ihtiyaç duyulması

ESI seviye 5: Kaynak gerekmiyorsa, seviye 5'tir (Elbaih, 2017; Innes ve ark., 2017).

ESI'de kaynaklar; laboratuvarlar (Kan, idrar), elektrokardiyoğrafi, röntgen, tomografi, ultrasonografi, anjiyografi, intravenöz ve intramüsküler ilaçlar, konsültasyon gibi uygulamalardır. ESI'de kaynak olmayanlar; öykü, fiziksel muayane, hasta başı testleri (kan şekeri vb), oral ilaçlar, tetnoz aşısı, reçete yazımı, basit yara bakımı vb uygulamalardır (Zakeri ve ark., 2022).

2.7. Türkiye'de Kullanılan Triage Sınıflama Sistemi

Acil servis başvurularındaki artma dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de büyük bir sorundur. Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinde etkili sunum için Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinin acil servislerinde 3'lü triyaj sistemi uygulanır (Durmaz ve Cebeci, 2021). 16 Ekim 2009'da Sağlık bakanlığının yataklı sağlık

tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki tebliğinde; triyaj alanları kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) alan şeklinde üçe ayrılmıştır (Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009; Tarhan ve Akın, 2016; Durmaz ve Cebeci, 2021). Kırmızı renk kodu, acilen değerlendirme gerekli ve acil tedavi gereksinimi karşılanması gereken kritik hastaları, sarı renk kodu; belirli bir süre bekleyebilecek olan daha az aciliyeti olan hastaları, yeşil renk kodu ise genel durumu iyi olan, ayaktan bakı, tetkik ve tedavileri yapılabilecek, basit sağlık sorunları olan acil olmayan hastaları tanımlar (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009; Uslu ve Kuşuoğlu 2021).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre bekleme süreleri;

Kategori 1 (kırmızı): Bu kategorideki hastalar resüsitasyon odasına alınır ve hemen müdahale edilir.

Kategori 2 (sarı): Bu kategorideki hastalara en fazla bir 60 dakika süre içerisinde müdahale edilir.

Kategori 3 (yeşil): Bu kategoride hastalara en geç 120 dakika saat içerisinde müdahale edilir.

Kategori 4 (siyah): Bu kategorideki hastalar hasta ölüm kartı doldurarak çift ayak başparmağına bilgileri yazılarak takılır ve acil servis personelleri tarafından morga indirilir (Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009).

2.8. Acil Servis Triage Hemşireliğinin Önemi

Acil servislerde, sağlık hizmetini en kısa sürede hızlı ve kaliteli bir şekilde hizmet sunmak ana hedeftir. Bu yüzden acil servislerde verilen hizmetlerin iyi organize edilmesi, sorunsuz bir şekilde yürütülmesi ve iyi şartlarda verilmesi gerekir (Söyük ve ark., 2017).

Acil serviste aşırı kalabalıklaşma sorunu karmaşık ve zorlayıcıdır (Jeyaraman ve ark., 2021). Acil servislere başvuran kişi sayısında artış olması, acil servis hemşirelerinin iş yükünü artırır, bakım kalitesini, hasta güvenliğini ve hemşirelerin çalışma koşullarını kötüleştirir (Phillips ve ark., 2022). Aşırı kalabalık ve yoğunluk nedeniyle oluşabilecek kaos ortamında yanlış triyaj sınıflandırılması yapılması hastanın ölümü ile

sonuçlanabilir (Demir, 2022). Acil serviste hizmet veren triyaj biriminin protokoller ile hasta/hasta yakınlarının yığılmasını engellemeye yönelik iyi bir organizasyon yapısı kurulmalıdır (Yıldırım ve ark., 2014).

Acil servislerin yoğun tempoda çalışması ve sağlık personelinin vakalara hızlı karar vermesi gerekliliği yönetimi zorlaştırmaktadır. Ayrıca acil servislerin 24 saat kesintisiz hizmet vermesi, yöneticilerin mesai saatinden sonra alanda bulunmaması, sağlık personelinin karar verme sürecinde zor durumda bırakabilmektedir (Söyük ve ark., 2017). Acil servislerde çok görülen agresyon ve şiddet olgusundan dolayı triyaj hemşirelerinin korku yaşamasıyla yararlılık ve adalet ilkelerine uygun davranamayıp yanlış kararlar alabilmektedirler (Bayraktar ve Sivrikaya, 2018). Triage hemşiresi her zaman hastanın durumunun kötüleşmesinden ve ölümünden korkmakta ve triyaj kararının hukuki sonuçlara yol açabileceği korkusu yaşamaktadır (Sherafat ve ark., 2019). Triage alanında çalışan hemşirenin, hangi hastanın hayati tehlikesinin olduğunu ve hangi hastanın acil müdahaleye ihtiyacı olduğunu belirlemek için karar verme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanması esastır (Johnson ve ark., 2021). Hemşirelerin triyaja karar verme yetenekleri eğitim düzeyleri ve çalışma deneyimleri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Sutriningsih ve ark., 2020).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında yaşadıkları stres sonucunda; iş doyumunda ve iş performansında azalma, işe karşı kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, meslekten uzaklaşma, işe geç gitme, iş arkadaşlarına karşı eleştirel tutum, etkili karar verememe, istifa etme, sık sık ağlama, uyku ve yeme düzeninde bozulma, alkol, sigara ve ilaç kullanımında artma gibi belirtiler görülebilmektedir. Hemşirelerin işle ilgili yoğun stres yaşamaları hastalara sunulan bakımın kalitesini de etkileyebileceğinden stres kaynağı olan sorunların ve nedenlerinin belirlenip yönetilmesi oldukça önemlidir (Özdaş ve ark., 2021).

2.9. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar

Acil servisler, acil sağlık hizmetlerindeki oldukça önemli bir role sahiptir. 7 gün 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti veren acil servisler, hastanelerin vitrinidir (Söyük ve Kurtuluş, 2017). Acil servisler, kesintisiz hizmet vermesi, acile başvuran hasta ve yakınlarının yaşadıkları belirsizlik, korku ve endişe gibi yoğun duygular yaşamaları, şiddet olaylarının sıkça yaşanması nedenleriyle hastanelerin en stresli birimlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Mikkola ve Huhtala, 2019; Özdaş ve Kızılkaya, 2021).

Acil servislerde çalışan hemşireler acil servisin akut değişen yapısı gereği farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. (Alomari ve ark., 2021). Bunlardan bazıları; Sözel veya fiziksel şiddet, iletişim problem, etik sorunlar, stres ve tükenmişliktir (Pun ve ark., 2015; Özata ve ark., 2017; Bayraktar ve Sivrikaya, 2018).

2.9.1. Sözel veya Fiziksel Şiddet

Ülkemizde acil tedaviye gerçekten ihtiyacı olan kişilerin yanısıra, aciliyeti olmayan kişilerinde acil servislere başvurması, acil servislerde hasta yoğunluğunun artmasına neden olmaktadır. Bu durum tedavi sürecinin uzamasına, acil girişim ve tedavi gerektiren hastalara müdahale edilmesinde gecikmelere yol açmaktadır. Ayrıca acil servislere başvuran hastalara çok sayıda yakınının eşlik etmesi, acil servislerin yoğunluğunu daha da artırarak karmaşaya sebep olmaktadır. Kritik halde acil serviste bulunan hastaların aileleri, yakınları ve arkadaşları belirsizlik, korku ve endişe yaşamaktadırlar. Tedavi konusunda fazla beklenti içinde olunması ve yapılan tedaviye rağmen bazen hastanın kurtarılamaması vb. gibi nedenlerle acil servislerin çalışanları suçlanmakta, sözlü ya da fiziksel saldırılara maruz kalabilmektedir (Kutlu, 2007; Özata ve ark., 2017; Rozo ve ark., 2017). Acil serviste şiddet için pek çok risk faktörü bildirilmiştir. Bunlardan bazıları yetersiz personel, mahremiyet eksikliği, kalabalık, şiddeti yönetme becerilerinin eksikliği, yetersiz iletişim ve potansiyel olarak silah olarak kullanılabilecek emniyete alınmamış ekipmanların olmasıdır (Ferri ve ark., 2020).

Avustralya’da yapılan bir araştırma, acil servis hemşirelerinin yoğunluğunun hastayla ilgili şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Acil servis hemşireleri kendilerini şiddet ve saldırganlığın işin bir parçası olarak hissedebilirler. Acil serviste şiddet en çok triyajda yaygındır (Morphet ve ark., 2014). Kahya ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin en yüksek oranda sözel şiddete (%91.6) maruz kaldıkları, şiddetin en fazla hasta yakınları (%84.9) tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Şiddeti rapor etmeme nedenleri olarak, rapor etmenin yararsız olduğuna inanma (%77.4) ve raporların işleme alınmadığını düşünme (%60) yüksek oranlarda bildirilmiştir. Bekleme süresinin uzunluğu %19.5 oranında şiddet nedeni olarak gösterilmiştir. Acil servislerde sağlık personeline yönelik devamlı ve çok sık tekrarlanan şiddet vakalarının boyutları giderek değişmekte ve tehlikeli sosyal davranışlara dönüşmektedir (Kayha ve ark, 2016). Ramacciati ve arkadaşlarının (2015) yaptığı

çalışmada triyaj hemşirelerin şiddet olaylarının "kaçınılmaz" olduğunu ve yüksek düzeyde şiddete alıştıklarını hissettiklerini, "yetersizlik" duyguları yaşadıklarını, aynı zamanda kendilerinin hastalarla çatışmayı tetikleyebileceklerinin farkında olduklarını, yine bu sorunlarla yüzleşirken "yalnız kalma" duygusunu ve kurum tarafından "kendi başlarına bırakılma" duygusunu ve "incinme" duygusunu yaşadıklarını, "korkmuş", "öfkeli" ve "adil değil" duygusuna sahip oldukları görülmüştür (Ramacciati ve ark., 2015). Triage'da şiddete yüksek oranda maruz kalmanın hemşirelerin psikolojik iyi oluşlukları ile işteki ve evdeki davranışları üzerinde önemli sonuçları vardır (Ferri ve ark., 2020).

2.9.2. İletişim Problemleri

Acil servislerde ve acil servislerin triyaj alanında görev alan hemşireler, acil ve acil olmayan sağlık sorunları olan hastalara bakım sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Uygulayıcılar tarafından sunulan hizmetlerden hasta memnuniyeti, hizmetlerin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşirelerin iletişim, bakım ve becerileri, hastaları bir bütün olarak değerlendirme, teşhis etme ve tedavi etme becerileri gibi birçok faktör acil hemşireliğinin temelini oluşturmaktadır (Rehman ve Ali, 2016).

Hayati tehlikesi olan hastalar ve hasta yakınları, bu hastaların tanısı ve tedavisi için zamana karşı yarış içinde olan hekimler ve hemşireler, acil servis ortamının bir bütünüdür (Çevik ve ark. 2016). Hemşire-hekim iletişimindeki zorluklar, 'hemşire-doktor oyunu' teriminin ilk kez 1967'de kullanılmasından bu yana devam etmekte ve tedavi gecikmeleri ve potansiyel hasta zararı gibi kötü hasta sonuçlara yol açmaktadır. Etkili hemşire-hekim iletişimini destekleyen veya bozan faktörler önemli bir sorundur (Tan ve ark., 2017). Pun ve arkadaşları (2015), Hong Kong'da üç dilli bir acil serviste doktorların ve hemşirelerin, acil servislerde iletişimi etkileyen faktörler inceledikleri niteliksel araştırmalarında; acil servislerdeki iletişimin karmaşık, incelikli ve kırılgan olduğunu bildirmiştir (Pun ve ark., 2015). Çin'de; hekim-hemşire iletişiminde mevcut durumu, mevcut sorunları ve söz konusu sorunları araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada; hekim-hemşire iletişiminin iyileştirilmesi konusunda zorluklarla karşılaşıldığını bildirmiştir (Wen ve ark., 2017). Ekip çalışmasının ve grup katılımının çok önemli olduğu bir acil serviste, rahatsız edici davranışlar etkileşimleri ve iletişimi kesintiye uğratar, acil durum ekiplerinin ve sağlık

personelinin dinamiklerini tehdit eder ve zayıf personel iletişimine yol açarak hastalar için olumsuz sonuçlara neden olur (Maddineshat ve ark., 2021).

2.9.3. Etik Sorunlar

Acil servisler özenli hizmet sunumu gerektiren, sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır. Acil birimlerde görev alan hemşireler, acil servisteki sağlık ekibi içinde hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli etkileşim halinde anahtar rolü sürdüren profesyonellerdir (Bayraktar ve Sivrikaya, 2016). Acil servislere başvuran hasta sayısının artmasıyla, yoğunluğu karşılama düzeyi, adil bir triyaj uygulaması, hasta yakınları ile birlikte çalışma durumu, acil servis ortamında hasta mahremiyetinin sağlanmaya çalışılması, acil hastanın bilgilendirilmesi ve onam alma gibi faktörler etik karar verme sürecine etki edebilecek durumları ortaya çıkarmaktadır (Bayraktar ve Sivrikaya, 2018). Acil sağlık ekip üyeleri, yapılacak müdahalelerin hayati önem taşıdığı acil servislerde, fazla sorumluluk taşıma, aşırı stres yaşama ve çoğu zaman hızlı karar verme nedenleri ile etik ikilem ile karşı karşıya gelmektedir. Sağlık çalışanları etik ikilemler ile karşılaştığında, mesleki rolleri gereği evrensel etik değerler ve etik ilkeler rehberliğinde çözüm yolları üretme sorumluluğu taşır (Taylan ve Arslan, 2017).

Acil servis triyajında hemşireler, tıbbi bakım, bakım sağlamada gecikme, mahremiyet ve mahremiyette uzlaşma, zayıf hekim-hasta iletişimi, gerekli bakımı tamamen sağlayamama, hatta herkesin kurtarılamadığı durumlarda kimin hayatının kurtarılacağına karar vermek zorunda kalma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu sonuçlar acil bakımın etik kalitesine meydan okumaktadır (Aacharya ve ark., 2011). Aydoğan ve Ceyhan (2019) acilde çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, acilde çalışan sağlık personelinin %54.1'inin etik ikilem yaşadığı, %45.7'sinin en çok "tedavi uygulamalarında" etik ikilem yaşadığı, %38.6'sının etik ikileme yaklaşımda "hastaya göre en yararlı olanı yaptığını" belirttiği, %67.2'sinin etik ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alanların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019).

2.9.4. Stres ve Tükenmişlik

Acil serviste çalışan hekimlerin ve hemşirelerin meslekleriyle ilgili tespitlerinin başında "stres" sözcüğü yer alır (Çevik ve ark., 2016). Acil servislerde görev yapan Hemşireler, çalışma koşulları ve iş ortamının sebep olduğu iş yükü, sürekli ölümle yüz

yüze olmaları, yüklendikleri sorumluluk ve görev yerlerinde akut belirsizlik yaşamaları nedeniyle iş stresi açısından yüksek riskli sağlık meslek grubu kabul edilmektedir (Dachalson ve ark., 2017). İnsanlarla çalışmayı gerektiren mesleklerde duygusal stres yaşama etkenlerinin diğer etkenlerden farklı biçimde tükenmişlik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Çalgan ve ark., 2009)

Tükenmişlik; çalışma ortamı insanlarla yakın temas kurması gereken insanların meslekleri gereği insanlara karşı duyarsızlaşmaları, kendilerini duygusal yönden tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularında azalma yaşamasıyla ortaya çıkar (Kütükcü ve Kocataş, 2019). Tükenmişlik, sağlık profesyonellerinde önemli bir sorundur ve mesleki refahta azalma ve devamsızlık, işten ayrılma ve hastalıkta artış ile de ilişkilidir. Hemşirelerin tükenmişliğe karşı savunmasız olduğu bulunmuştur, ancak acil hemşirelerinde tükenmişlik daha fazladır, çünkü acil hemşirelik öngörülemezlik, aşırı kalabalık, çok çeşitli hastalıklar, yaralanmalar ve travmatik olaylarla sürekli yüzleşme ile karakterizedir (Wolf ve ark., 2017). Akyüz (2015); hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerini çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelediği çalışmada; hemşirelerin çalışma ortamlarından kaynaklı fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeni ile tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmiştir (Akyüz, 2015). Kebapçı ve Akyolcu (2011) acil servislerde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Karahan, acil servis birimlerinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özelliklerinin araştırdığı çalışmada; tükenmişlik sendromunun acil servis çalışanlarında oldukça yüksek olduğunu bildirmiştir (Karahan, 2020).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunları ve sorunların altta yatan nedenlerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Araştırma, nitel desende oluşturulup, açıklayıcı durum çalışması desenlerinden bütüncül tek durum deseni kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde erişkin acil servisinde monitörlü alan, erişkin gözlem alanı, travma ve müdahale odası, izolasyon odası, jinekolojik muayene odası, kulak burun boğaz muayenesi ve göz muayenesi için iki ayrı koltuğun bulunduğu oda, resüstasyon odası ve erişkin triyaj 1, erişkin triyaj 2 alanları bulunmaktadır. Triage sistemlerinden ESI ve ATS kullanılmaktadır. Acil servis toplam 40 yatak kapasitesine sahiptir. Acil serviste toplam da 8 uzman hekim, 37 asistan, 15 paramedik veya acil tıp teknisyeni ve 35 hemşire (3 sağlık memuru, 3 lise mezunu, 1 lisansüstü, 2 ön lisans mezunu), 1 sorumlu hemşire acil serviste görev yapmaktadır. Hemşirelerden 25'i triyaj alanında da görev yapmakta olup, sorumlu hemşire haricinde, her 24 saatte dokuz hemşire 08:00-16:00, bir hemşire 16:00-24:00, yedi hemşire 16:00-08:00 bir hemşire 08:00-20:00 ve bir hemşire 20:00-08:00 vardiyalarında olacak şekilde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde görevli 35 hemşireden oluşmuştur. Araştırma örnekleme, nitel araştırma amaçlı örneklem yöntemlerinden, ölçüt örneklem ile belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme birey veya gruplar araştırma amacına dayanan belirli bir kriter veya özelliğe bağlı olarak seçilmektedir. Ölçüt örnekleme de, önceden belirlenmiş bütün koşulları taşıyan bireylerle çalışmayı amaç edinir (Creswell, 2017). Araştırma örnekleminin ölçütleri ise; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde görev yapan, en az bir yıl acil servis deneyimi olan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde triyaj alanında çalışan izinli veya raporlu olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden oluşmasıdır. Hemşirelerin tutum ve davranışlarını etkileyebilecek psikiyatrik tanı almak ya da psikiyatrik ilaç kullanmak dışlanma kriteri olmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne karar vermeye doyum noktası rehberlik

etmektedir. Doyum noktasına, önceden yapılan görüşme sırasında duyulanlar yeni görüşmelerde tekrar duyulmaya başlandığında ya da yeni bilgi ortaya çıkmadığında ulaşılmış demektir (Morse, 2015). Araştırmada örneklem sayısını, doyum noktasına ulaşılması (yeni verinin gelmediği ve doyum noktasına ulaşıldığı düşünülmesi) belirlemiş olup araştırmaya gönüllü 16 kişi katılmıştır.

3.4. Katılımcılar

Nitel araştırmalarda mahremiyeti korumak için katılımcıların isimleri gizli tutulmalıdır. Bu yöntem ile katılımcıları finansal ya da fiziksel tehdit ya da insanların önünde küçük düşme gibi zararlardan korumak amaçlanmaktadır (Hammersley ve Traianou, 2017). Bu nedenle araştırmada etik ilkeler ve gizlilik ilkesi doğrultusunda katılımcı isimleri yerine rumuzlar kullanılmıştır. Katılımcılara rumuz olarak ne kullanmak istedikleri rumuzu belirlemeleri istenmiştir ve belirttikleri rumuzlar kullanılmıştır. Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve altta yatan nedenlerin neler olduğunu incelediğimiz bu çalışmada 9 kadın 7 erkek olmak üzere toplam 16 katılımcı ile görüşmeler yapılmış ve katılımcıların kendi belirledikleri rumuzlar üzerinden kodlanmıştır. Araştırmada kullanılan rumuzlar **Tablo 3.1**'de, kişisel bilgiler **Tablo 3.2**'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Rumuzları	
Katılımcı No	Rumuz
Katılımcı 1	Acilci Manyak
Katılımcı 2	Böcek
Katılımcı 3	Deli
Katılımcı 4	Ekim
Katılımcı 5	Hemşire Bey
Katılımcı 6	Mavi
Katılımcı 7	Olimpiyat
Katılımcı 8	Ozi
Katılımcı 9	Papatya
Katılımcı 10	Papaz
Katılımcı 11	Merve
Katılımcı 12	Siyah
Katılımcı 13	Uzi
Katılımcı 14	Snaipe
Katılımcı 15	Sarı
Katılımcı 16	Rozi

Tablo 3.2. Katılımcılara Ait Kişisel Bilgiler

Rumuz	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Mezun olduğu eğitim programı	Acil serviste çalışma yılı	Triyaj alanında çalışma süresi
Deli	39	Erkek	Evli	Ön lisans	10	9 yıl
Papatya	28	Kadın	Evli	Ön lisans	9	8 yıl 6 ay
Ozi	35	Erkek	Evli	Lisans	13	10 yıl
Acilci Manyak	38	Erkek	Evli	Lisans	8	7 yıl 6 ay
Mavi	28	Kadın	Bekar	Lisans	3	2 yıl
Olimpiyat	34	Kadın	Evli	Lisans	11	10 yıl 6 ay
Böcek	29	Kadın	Evli	Ön lisans	7	6 yıl
Rumuz Merve	31	Kadın	Evli	Lisans	5	4 yıl 3 ay
Ekim	25	Kadın	Evli	Meslek lisesi	5	4 yıl
Sarı	26	Kadın	Bekar	Lisans	2	1 yıl 2 ay
Hemşire Bey	28	Erkek	Bekar	Lisans	3	2 yıl 2 ay
Rozi	31	Kadın	Bekar	Lisans	4	3 yıl 1 ay
Uzi	28	Erkek	Evli	Lisans	2	1 yıl 3 ay
Siyah	28	Erkek	Bekar	Lisans	5	4 yıl
Papaz	29	Erkek	Bekar	Lisans	2	1 yıl 3 ay
Snaipe	36	Kadın	Bekar	Lisans üstü	13	12 yıl 6 ay

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; "Aydınlatılmış Onam Formu" (Ek 1), "Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 2), "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" (Ek 3), ve "Odak Grup Görüşme Formu" (Ek 4) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu, açık uçlu sekiz sorudan oluşmaktadır. Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyimleri, çalışma yılı, triyaj alanında çalışma süresi ve sözel/fiziksel şiddete uğrama durumlarına ilişkin soruları içermektedir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-3)

Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve altta yatan nedenlerini saptamaya yönelik açık uçlu altı sorudan oluşmaktadır.

Odak Grup Görüşmesi Soru Formu (Ek-4)

Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve altta yatan nedenlerini saptamaya yönelik, açık uçlu üç soruyu içermektedir.

3.5.2. Veri Toplama Süreci

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Mart 2019-Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu doldurulduktan sonra, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, bireysel derinlemesine görüşme ile veriler toplandı. Görüşme verileri video kamera/ses kayıt cihazı/ el ile yazma şeklinde hemşirelerin tercihinine göre kaydedildi. Görüşmeler acil tıp dersliğinde ya da acil servis hemşire odasında yapıldı. Görüşmeden önce araştırmacılar tarafından görüşme odası hazırlandı. Görüşme katılımcıların triyaj mesaisi sonrasında ve kendilerini görüşmeye hazır hissettikleri zaman uygulandı. Görüşmenin uygun sürdürülebilmesi ve görüşmenin kesintiye uğratılmasını en aza indirmek için, görüşmeye başlamadan önce odanın kapısına uyarıcı yazı asıldı. Görüşmeye başlanmadan önce araştırmacı tarafından onam formu imzalatıldı ve sonra görüşmeye başlandı. Araştırmacı tarafından derinlemesine görüşmeler yapıldı, görüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı açıklanarak, yazılı ve sözlü onam alındı ve tanıtıcı bilgi formu katılımcılara doldurtuldu. Yarı-yapılandırılmış görüşme formundaki ana ve alt sorulara yanıt alındığında görüşme sonlandırıldı. Katılımcılara katkıları için teşekkür edilerek görüşme sonlandırıldı. Bireysel görüşmelerin en kısıası 13 dakika, en uzununu 28 dakika sürdü.

Bireysel görüşmelerden tamamlandığında dört hemşire ile odak grup görüşmesi yapıldı. Odak grup görüşmelerinde gruplar oluşturulurken mümkün olduğunca birbiri ile iyi anlaşılan hemşirelerden (görüşlerini rahat ifade etmeleri için) dört kişilik odak grup oluşturuldu. Odak grup görüşmesine başlanmadan önce katılımcılara konu hakkında tekrar ön bilgi verildi. Grup üyelerinin tercihinine göre görüşme verileri ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Odak grup görüşmesi araştırmacı tarafından başlatıldı ve gruptan bir hemşirenin sorulan soruya verdiği bir yanıtın diğer hemşire tarafından

duyulması, gruptaki diğer hemşirelere, kendi düşüncelerini, verilen bu yanıt çerçevesinde oluşturma fırsatını verdi. Görüşme katılımcıların uygun gördüğü kendilerini rahat hissedebilecekleri yer belirlenerek (araştırmacının evinde) yapıldı. Odak grup görüşmesi 35 dakika sürdü. Bireysel görüşmelerde akla gelmeyen bazı düşünceler, grup görüşmelerinde diğer bireylerin açıklamaları çerçevesinde akla geldiğinden ek veriler elde edildi.

3.6.Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tema analizi, betimsel analiz ve içerik analizi kullanıldı. Analiz sürecinde öncelikle yapılan derinlemesine görüşmelerin dökümü yapıldı. Daha sonra anlamlı veriler bölümlere ayrılıp, incelendi, karşılaştırıldı, kavramlaştırma ve ilişkilendirmeyi içerecek şekilde kodlandırıldı. Daha sonra kavramlar oluşturularak, elde edilen kavramların birbirleriyle olan ilişkileri ortaya çıkarıldı ve belirli bir tema altında sınıflandırıldı. Sonuçlar betimsel analiz yöntemi ile doğrudan anlatımlara yer verilerek, ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde araştırma hedefleri doğrultusunda sunuldu. Araştırmada katılımcıların verileri; okuyucunun verilerle bire bir karşılaşmasını sağlamak için, yorum eklemekten ve verinin doğasına sadık kalınarak aktarıldı. Verilerin transkript ve depolanma aşamasında nitel araştırma paket programı NVIVO 12 PRO' ve analiz aşamasında MAXQDA programlarından yararlanıldı. Verilerin analizinde kalitatif değerlendirme için destek alındı.

3.7. Geçerlik ve Güvenilirlik

Araştırmanın uygunluk kriterlerinin sağlanması konusunda, iç geçerlilik (inandırıcılık) dış geçerlilik (aktarılabirlik) ve güvenilirlik (tutarlılık ve teyit edilebilirlik) kriterleri kullanılması uygun görülmektedir. İç geçerlilikte (inandırıcılık) araştırmacının bulduğu sonuçlara nasıl vardığını açık seçik ortaya koyması ve çıkarımları ile ilgili kanıtları diğer kişilerin ulaşabileceği tarzda sunması gereklidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu aşamada çalışmanın iç geçerliliğinin sağlanabilmesi için ana temaların ve alt temaların belirlenmesi, görüşmeler ve odak grup görüşmesi arasında var olan örüntü verilmeye çalışıldı. Dış geçerlilik (aktarılabirlik) araştırmanın sonuçlarının genellenebilmesi ile ilgili olup nitel araştırmalarda istatistiksel bir genelleme söz konusu olmadığı için bir kurama analitik genelleme yapılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmanın güvenilirliği (tutarlılık ve teyit edilebilirlik) ise yapılmış bir çalışmanın başka bir araştırmacı tarafından aynı biçimde tekrar edildiğinde, aynı

veya benzer sonuçları vermesi ile ilgilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan verildi. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve ikinci bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlandı ve yapılan kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (Kappa Değeri=0.92) hesaplandı. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması “mükemmel uyum” şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977). Böylece araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğuna ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verildi iç güvenilirlik sağlanmış oldu.

3.8. Araştırma Etiği

Akdeniz Üniversite Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 20.02.2019; Karar No: 161) (Ek-5), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nden (Tarih:17.01.2019; Onay No:47) (Ek-6), Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden (Tarih: 13.03.2019; Onay No: E-35330) (Ek-7) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı’ndan (Tarih:11.03.2019; Onay No: E-33385) (Ek-8) gerekli yazılı izinler alındı. Araştırmaya katılan tüm bireylere öncelikle araştırmanın amacı, süresi ve izlenecek yol hakkında bilgi verildi. Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-1) imzalatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Çalışma sırasında bireylerin tıbbi ve kişisel verilerinin korunması açısından "Helsinki Deklerasyonu İlkeleri"ne uyulacak ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile “insan onuruna saygı” ilkesi göz önünde bulunduruldu.

.

3.9. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

- Araştırmacı açısından ilk nitel araştırma deneyimi olması sebebiyle nitel araştırma konusunda başlangıç görüşmelerinde stres ve kaygı yaşamıştır.
- Görüşmelerin transkripti uzun sürmüştür. Bu süreçte araştırmacı kayıtların yazıya dökülmesi süresinde zorlanmıştır.
- Tüm dünya ve ülkeyi derinden etkileyen Covid -19 pandemisinde araştırmacının ve katılımcılarında sağlık çalışanı olması nedeniyle araştırma verilerine ulaşılmada ve analiz aşamasında güçlükler ve gecikmeler meydana gelmiştir.

- Katılımcıların acil servis hemşiresi olması sebebiyle, triyaj alanında çalıştıkları gün mesai bitiminde katılımcılar yorgun olduklarını ve çok fazla kişiyle konuşup görüştüklerini ifade etmişler bu nedenle bireysel görüşmeler için randevu planlamak hem zaman almış, hem de uğraş gerektirmiştir.
- Kendileri ile görüşülen katılımcılarla her ne kadar güven ortamı sağlandıysa da ses kaydına dayalı tedirgin olmuşlardır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Nitel desende oluşturulup, açıklayıcı durum çalışması desenlerinden bütüncül tek durum deseni kullanılarak yürütülen bu araştırma sonuçları, araştırma yöntemi gereği sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilir.
- Araştırmada 12 katılımcının isteği üzerine yalnız bir derinlemesine görüşme yapılmıştır. Dört gönüllü katılımcı ile bir derinlemesine bireysel görüşme ve daha sonra bir odak grup görüşmesi yapılmıştır. Ancak görüşme içeriği açısından oldukça zengin veriler elde edilmiştir.

4. BULGULAR

Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve altta yatan nedenlerin neler olduğunu incelediğimiz bu çalışmada bulgular sekiz bölümde incelenmiştir. İlk bölümde triyaj alanında çalışırken yaşadıkları sorunlar, ikinci bölümde triyaj çalışırken yaşadıkları sorunların nedenleri, üçüncü bölümde triyaj alanında çalışmanın günlük yaşama etkileri, dördüncü bölümde karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri, beşinci bölümde, metaforlar ve altıncı bölümde ise odak grup görüşmesine ait veriler incelenmiştir. Bireysel görüşmelere ait tema ve alt temalar **Tablo 4**'te verilmiştir.

Tablo 4. Bireysel Görüşmelere Ait Bulgular

BİREYSEL GÖRÜŞMELERE AİT BULGULAR	
TEMALAR	ALT TEMALAR
Yaşanan Sorunlar	Motivasyon Düşmesi
	Yetersizlik ve Baskı Hissetme
	Stres ve Gerginlik
	Arada Kalmışlık Hissi
	Tükenmişlik
	Şiddet
Yaşanan Sorunların Nedenleri	Triyaja Müdahale Etme
	Hastane Kapasitesi Yetersizliği
	Ekip
	Hasta Yakınlarının Tutumu
	Bekleme süresi
	Hastaların Kendilerini İfade Edememesi
	Gereksiz Başvuru
Günlük Yaşama Etkileri	Mental Yorgunluk
	Fiziksel Yorgunluk
	Konuşmak İstememe
	Günlük Yaşamdan İzole Olma
Sorunların Çözüm Önerileri	Sistemsal Sorunlar Giderilmeli
	Hemşire Kararlarına Saygı Duyulmalı
	İşleyiş Düzenlemesi
	Eğitim
	Karar Destek Sistemi
	Kamu Spotu Yayınlanması
	Yaptırım Uygulama

4.1. BİRİNCİ BÖLÜM: Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar

Bu bölümde katılımcıların triyaj hemşirelerinin triyaj alanında çalışırken yaşadıkları sorunlara ilişkin algıları yer almıştır. Araştırma verilerinde bir ana tema altı alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temaya ait alt temalar **Tablo 4.1**'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Yaşanan Sorunlar	Motivasyon Düşmesi	2
	Yetersizlik ve Baskı Hissetme	8
	Stres ve Gerginlik	3
	Arada Kalmışlık Hissi	2
	Tükenmişlik	2
	Şiddet	8

Yaşanan sorunlar hakkındaki görüşler incelendiğinde yaşanan sorunlar ana temasına ilişkin çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerin içerik analizinde, alt temaları oluşturulmuştur. Alt temalar aşağıda ayrıntılı sunulmuştur.

4.1.1. Yaşanan Sorunlar (Ana Tema)

Motivasyon Düşmesi (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının ilk alt teması “*motivasyon düşmesi*”dir. Triyaj alanında çalışan hemşirelerin hastaları yönlendirdikleri acil alanlarına asistan doktorların veya öğretim görevlisi hekimlerin mimik ve hareketleriyle hastanın neden o alana alındığı konusunda triyaj hemşirelerine geri dönüt verdiklerinde triyaj hemşirelerinin motivasyonlarının düşmesine sebep olabildiği belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Bir hocamız var açıkçası hani kelimeleriyle hani bazen mimikleriyle bile hani sizi ajite edebiliyor. Hani bu hastayı niye buraya aldığım tarzında bir geri dönüş yaptığında ister istemez moralim bozuluyor. Sorun yaşıyoruz da şöyle, hani ister istemez, bazen gerici şekilde konuşabiliyorlar. Bu da o günkü senin moral motivasyonunu çalışma isteğini kırabiliyor. Yani hocalarla ilgili dediğim gibi sıkıntı yaşayabiliyoruz. Yani isim vermek de istemiyorum açıkçası. Böyle sıkıntılar yaşadık.”
(Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Gözlem alanı aldığımız zaman asistan arkadaşlardan doktor arkadaşlardan bize geri tepki gelebiliyor. Bu durumlar çok can sıkıcı oluyor. Moral bozucu oluyor veya atıyorum bir çetele tutuyoruz o çeteleyi ister istemez yoğunlukken kaçırabiliyoruz.” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

Yetersizlik ve Baskı Hissetme (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının bir diğer alt teması “yetersizlik ve baskı hissetme” dir. Hemşireler çalışma tecrübeleri ve triyaj alanında çalışma sürelerine bağlı olarak yetersizlik hissetmektedirler. Hemşireler üzerinde gerek asistan doktorların gerekse hastaların baskısı olmaktadır. Hemşireler yaptıkları triyaj işleminde herhangi bir sorun olmasına karşı baskı hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Bana göre en baştaki yükümlülüğü hastanın ne zaman değerlendirileceğini net bir şekilde doğru karar verebilir. Bu kritik karar alma gibi tam olarak karar alma değil tabii ki ama onunla eşdeğer. yani traj yapmanın çok riskli, bir o kadar önemli olduğunu düşünüyorum.” (Snaipe, kadın, bekar, lisans üstü, 12 Yıl 6 ay)

"Bazen çok ciddi yükümlülükleri oluyor. Tabii ki yapmış olduğunuz kişilerin ve hastaların triyajları yaptığımız zaman eğer acil servis içerisinde yer olmadığı zaman bekleme salonlarına alırsınız. Bu bekleme salonunda olan hastada oluşabilecek herhangi bir komplikasyon sonucunda biz bu tür şeylerin yükümlülüğünü biz kendimize almış oluruz.”(Deli, Erkek, Evli, Önlisans, 9 Yıl)

"Bu yüzdende yükümlülüğü çok fazla. Yapılan bir yanlış düşünce yanlış bir hareket yanlış bir söz ya da kaydedilen triyaj alanındaki sıkılayıcı belirlerken, yapılan bir hata hasta için daha önce görülmesi gerekirken çok sonradan fark edilen daha erken müdahale edilebilecek olaylar için bir bekleme anlamına gelir. Bu konuda özellikle sorumluluk yeterince fazla" (Hemşire bey, Erkek, Bekar, Lisans, 2 Yıl 2 Ay)

"Ani gelişebilecek şeylerde sorumluluk tamamen size ait olmuş oluyor. Çünkü triyajını siz yapmış oluyorsunuz. Hastaya birşey olsa bu yükümlülüğü var." (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay)

"Yani bu alanın zorluğu apayrı şöyle anlatayım yani hastalara olan yükümlülüğümüz daha da bir arttı bu yükümlülük hani öncesinde pek bir sorun olmuyordu." (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)

"Açıkçası şöyle, Ben hani altı yıllık hemşireyim ama bunun bir buçuk senesi acille geçti. Hani kendimi daha yetersiz hissediyorum ondan dolayı korkuyorum." (Böcek, Kadın, Evli, Ön lisans, 6 Yıl)

"Ya tabiki de bizde biraz da doktor baskısı da var. Bazı asistanlarımızın triyaja gelip karışması yani bu da bir etkenler arasında triyajda karşılaştığımız sorunlar içerisinde ister istemez tabiki de bir etkisi oluyor onunda yani biz ne kadar desek te triyajı biz yapıyoruz diye ister istemez bilinçaltımızda acaba işte sıkıntı çıkaracak mı acaba yine sorun yapacak mı diye düşünüyorum. Yetersiz hissediyorum kendimi" (Papaz, Erkek, Bekar, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

"Hani hepsi en basitinden bir mide bulantısına bile en acil benim kafasıyla yaklaşip içeriye girmek istiyorlar. Yoğunluk olduğundan acil kapasitemizde çok böyle fazla olmadığından dolayı bazen ister istemez hastaları bekletmeye alabiliyoruz yada hastaları gözlem alanına alabiliyoruz ama onlar bunu anlayışla karşılamak yerine özellikle bu hasta neden burda deyip bize o baskıyı yapabiliyorlar." (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)

Stres ve Gerginlik (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının bir diğer alt teması "*stres ve gerginlik*"tir. Triyaj alanının fiziksel ortamı, hastaların beklemesi, ön tanılarının konulması ve fiziksel alanların yetersizliğinden dolayı hemşireler üzerinde bir gerginlik ve stres oluşturmaktadır. Triyaj alanında kıdemli ekip arkadaşlarıyla çalışmak rahat bir çalışma ortamı sağlamasına rağmen, triyaj alanında yeni çalışmaya başlamanın stres yarattığı belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Trijaj ortamında yaşadığımız fiziksel ortamın buna bir şekilde kapı açması sebebiyle sadece triyaj yapmak daha ziyade traj alanında çalışırken alanın gerginliğine yoğunlaştığımızı ve gerginliği bizim daha iyi triyaj yapmamıza engel olduğunu düşünüyorum. Bir şekilde fiziksel alanın yetersizliğinin bizi çok olumsuz etkilediğine inanıyorum." (Snaipe, Kadın, Bekar, Lisansüstü, 12 Yıl 6 Ay)

“İlk başta evet ilk geçtiğim zamanlarda yanıma benden daha geç başlamış bir arkadaşla triyaj yaparken evet başta çok gerilmiştim nasıl olacak, nasıl yapabileceğiz diye. Ama şöyle dediğim gibi bilgi paylaşımını seven bi biz birbirimizle ben bunu yapsaydım şu olurdu ya da şöyle olsaydı bunu yapardım diyerek konuşarak bunu zaten rahat bir şekilde halledebiliyoruz. Ama yoğunluk bizim için büyük stres.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

"Yani Triage hakkında şöyle düşünüyorum: Triage gerçekten ciddi, sorumluluk gerektiren bir birim. Hem sorumluluk gerektiren hem özveri gerektiren bir birim." (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3 Ay)

Arada Kalmışlık Hissi (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının bir diğer alt teması “arada kalmışlık hissi” dir. Triage alanında yoğun çalışma sistemine bağlı olarak hastalara yetişemedikleri ve hastalarla, ekip arkadaşları arasında arada kalmış hissettiklerini belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yani yetişemiyorlar bu duruma yetişemedikleri zamanda yine aslında bunun geri dönüşü bize oluyor hocaya değil yani biz sık hasta almış gibi görünüyoruz yani bunun gibi resmen arada kalıyoruz.” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, Lisans 4 Yıl 3 Ay)

“İuu... Triage alanı sadece hemşire has bir alandır u... benim görüşüm. Tabii ki de bazen yeri geliyor kendimiz arada kaldığımızda oluyor.” (Ekim, Kadın, Evli, Meslek Lisesi, 4 Yıl)

Tükenmişlik (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının bir diğer alt teması “tükenmişlik”tir. Çalışma yoğunluğuna bağlı olarak hastaların işlem süresinin değişiklik göstermesi ya da işlemlerinin uzun olması, doktorların ve hasta yakınlarının tepkisinin neden olduğu belirtilirken bu duruma bağlı olarak tükenmişlik hissettiklerini belirtilmiştir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Hasta bakmak istememek değil ama içerideki hastanın işlemi çok olduğunda doktor kendisine neden bunu ben yapıyorum neden diğerleri daha rahat hasta bakıyor? Ben kötü hasta bakıyorum moduna giriyor ve bu yüzden bize yansıyor bizde bunlar tükenmişliğin nedenlerinden..” (Sarı, Bekar, Kadın, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

“ Her şeyde biz suçluyuz bu bizi tüketiyor” (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

Şiddet (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının son alt teması “şiddet”tir. Hastaların ve hasta yakınlarının triyaj alanlarında hasta durum ve aciliyetine göre gerginlik çıkarmakta, sağlık bakımı alırken aciliyet durumları ve bekledikleri sürelerle karşı hemşireler üzerinde yoğun stres oluşturarak sözlü şiddette başvurabilmektedir. Hatta bu durum fiziksel şiddete kadar gitmektedir.

Hemşirelerin bu durumlara karşı sakinliğini korumak ve tolere etme konusunda çaba gösterdikleri belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Stres yani gelen kişi bize küfür ediyor, hakaret ediyor, sizi aşağılıyor ya da kendini üstün görüyor. Hasta ve hasta yakını e buda ister istemez istemez sonuçta insansınız psikolojinizi etkiliyor.” (Ozi, Erkek, Evli, Lisans, 10 Yıl

“Söz hakaret ve sözlü şiddete fiziksel şiddete dönebiliyor. O yüzden bunu iyi de iyi tolere etmeniz gerekiyor. Bu da kişisel arası ile kişiler kişiler arası iletişimle gerçekleşiyor.” (Acilci Manyak, Kadın, Bekar, Lisans 7 Yıl 6 Ay

“Yani karşınızdaki kişi ne kadar ajite olursa olsun size karşı bir tepki de gösterebilir. Fiziksel olarak saldırıda da bulunabilir. Çünkü ilk kişi sizsiniz orada ve sadece sen varsın başka hiç kimse yok. Hastayı değerlendirirken bunlar da mesela güvenlik açısından çoğu sıkıntı oluyor. Bir gün triyaj değerlendirirken kapımın yumruklandığını bile hatırlıyorum. Bu şekilde diyebilirim. Size.” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3Ay)

"Evet. En önemlisi şiddet hastalara en fazla hani bu sözel şiddetine daha çok maruz kalıyoruz?" (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

"Hasta yakınlarıyla şöyle çok fazla sıkıntı yaşıyoruz ki, muhtemelen Türkiye 'de veriler nasıl bilmiyorum ama hani mavi beyaz kodun en fazla verildiği alan acil alanıdır." (Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

"Hemen her gün her tuttuğum bir triyaj mesaisinde sözel şiddete uğruyorum. Bunun genelinde şöyle oluyor, acil servisinin kapasitesi çok fazla dolduğu için insanlar

beklemek istemediğini de bağırarak sesini yükselterek çözüm bulmaya çalışıyor. Bu da bunun akabinde gelişen şeyler oluyor." (Olimpiyat, Kadın, Lisans 10 Yıl 6Ay)

"Hasta daha sonra bize bunu söylediğimizde neden maskesiz geldiğini söylediğimizde de hakaretler yağdırıp hastasını alıp gitmişti." (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)

"Onun dışında çok kavga eden bir insan değilim ama bazen triyajda çalışırken hasta yakınları ve hastalar o kadar bizi darlıyor o kadar bize hakaret ediyorlar ki artık iş kavga etsem mi artık moduna getiriyor." (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1 Yıl 2 Ay)

4.2. İKİNCİ BÖLÜM: Yaşanan Sorunların Nedenleri

Bu bölümde katılımcıların triyaj hemşirelerinin triyaj alanında çalışırken yaşadıkları sorunların nedenlerine ilişkin algıları yer almıştır. Araştırma verilerinde bir ana tema yedi alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temaya ait alt temalar **Tablo 4.2**'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Nedenleri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Yaşanan Sorunların Nedenleri	Triyaja Müdahale Etme	13
	Hastane Kapasitesi Yetersizliği	5
	Ekip	5
	Hasta Yakınlarının Tutumu	4
	Bekleme süresi	8
	Hastaların Kendilerini İfade Edememesi	6
	Gereksiz Başvuru	3

Yaşanan sorunların nedenleri hakkındaki görüşler incelendiğinde yaşanan sorunların nedenleri ana temasına ilişkin çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerin içerik analizinde, alt temaları oluşturulmuştur. Alt temalar aşağıda ayrıntılı sunulmuştur.

4.2.1. Yaşanan Sorunların Nedenleri (Ana Tema)

Triyaja Müdahale Etme (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının bir alt teması "*triyaja müdahale etme*"dir. Triyaj alanı hemşirelerin bulunduğu ve hemşirelerin hastaları gerekli alan ve gözlem yerlerine yönlendirmelerini sağladığı yerlerdir. Ancak triyaj hemşirelerinin hastaları gerekli alanlara yönlendirmeleri sırasında doktorların itirazları ile hastaların yanlış alana yönlendirildiğini belirtmeleri durumunda triyaj alanındaki hemşirelerin

verdikleri karara müdahale ettikleri belirtilmektedir. Bu durumdan kaynaklı sorunlar yaşandığını ifade etmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Şöyle bir kaynak ya benim kendi gözlemlediğim kadarıyla. Hasta içeri alındıktan sonra işte bu hastanın burada ne işi var? Hani gözlem monitör diye bir ayırdığımız bizim bir kısım var. Gözlemde iken bu hasta monitörde olmaması lazım diyor. Monitördeki asistan ise arka doktor arkadaş ise bu hastanın burada monitör dinleyicisi var, gözlemde olması gerekiyor diye direkmen triyaj hemşiresine buluyorlar zaten böyle şeyler aslında neden oluyo.” (Deli, Erkek, Evli, Önlisans, 9 Yıl)

“Yani bence yeterli değil açıkçası. Hani belli bir çizginin konulması lazım. Yani o triyaj alanı hemşirelere teslim edildiyse. Bir asistanın gelip hesap sormaya da bir şey sorma şeyinin olmaması lazım diye düşünüyor.” (Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

“Mesela bir hastayı normal tipik göğüs ağrısı anlatan bir hastayı ben atıyorum Özgeçmişinde ailesinde bu tarz bir şikâyeti olmadığı halde gözleme alanına aldığım zaman. yani sonuçta biz orada EKG’sini görmüyoruz, herhangi bir kanını görmüyoruz. Sadece ilk izlenim olarak karşımıza geliyor. Gözlem alanı aldığımız zaman asistan arkadaşlardan doktor arkadaşlardan bize geri tepki gelebiliyor. Bu durumlar çok can sıkıcı oluyor. Moral bozucu oluyor veya atıyorum bir çetele tutuyoruz o çeteleyi ister istemez yoğunlukken kaçırabiliyoruz. Bunlardan asistan arkadaşlar çok rahatsız oluyor aslında iletişimle çözülebilecek şeyler ama bunlar kaçtığı zaman can sıkıntı, can sıkıcı oluyor yani” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

“Ya bazen gözleme aldığımız hasta niye bu hasta gözlem niye monitör değil ? İuu... Biraz hasta doktorun artık kendi doktoruna göre karakterine göre de değişebiliyor. İuu... Ya da kendi işte gözlemde ise niye gözlemde olduğu. Monitörde iken niye gözleme alınmadığı gibi ama yoğunlukla biz doğru karar verme inandığım için hastayı nerede aldıysak orada bakıyorlar.” (Ekim, Kadın, Evli, Meslek lisesi, 4 Yıl)

“ Önceden daha sık sorunlar yaşıyorduk. Hocalarımızın da bilgisi dahilinde artık traja müdahale azaldı. Önceden 10 geliyorsa şu an 3-4 geliyor. Bu şekilde geri dönüşler hocaların sorumluları desteğiyle bunu bir nebze de olsa atlattığımızı düşünüyorum. Evet hala oluyor ama beterini gördüğümüz için alışılmış bir durum haline geldi. Şu an iyiyiz şükür diyoruz mecburen.” (Papatya, Kadın, Önlisans, 8 Yıl 6 Ay)

"Hastayı geçtim hani hastaya yakınları aynı şekilde bu gerginliğin üstüne asistanlar asistan arkadaşlar gelip hani ben bu hastayı niye bana aldın, niye şu hastayı şuna almadın gibi baskılara maruz kalıyoruz." (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)

"Mesela. Geçenlerde yaşadığım bir olay asistan bir arkadaşımız kapıya gelip bu hastadan ben 5-6 tane baktım niye çömez bakmıyor da ben bakıyorum gibisinden uı bence anlamsız ve saçma bir davranışta harekette bulunmuştu bana karşı." (Hemşire bey, Erkek, Bekar, Lisans, 2 Yıl 2 Ay)

"Yâda asistanlar bana daha fazla üç girdi işte sarı alan girdi işte ötekine yeşil girdi. Bana üst üste aldın bana hızlı döndün gibi... Zor durumlarla karşılaşıyoruz." (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

"Tabii ki de yani böyle olmamalı her hocaya göre doktora göre triyaj yapılmalı. Triage standart artık hoca oraya karışmamalı asistan karışmamalı." (Ozi, Erkek, Lisans, 10 Yıl)

"Ya tabiki de bizde biraz da doktor baskısı da var. Bazı asistanlarımızın triyaja gelip karışması yani bu da bir etkenler arasında triyajda karşılaştığımız sorunlar içerisinde ister istemez tabiki de bir etkisi oluyor onunda yani biz ne kadar desek de triyajı biz yapıyoruz diye ister istemez bilinçaltımızda acaba işte sıkıntı çıkaracak mı acaba yine sorun yapacak mı diye düşünüyorum." (Papaz, Erkek, Bekar, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

"Dış müdahalelerin engellenmesi gerekir yani buna bence hocaları bile dahil edebiliriz. Sonuç itibariyle hocalar bize müdahale ediyor. Benim orada 15 dakikada bir almam gereken hastayı bana gelip arka arkaya bana üç tane hasta aldırabiliyor mesela. Yani bence bunun bile engellenebilmesi gerekir. Başlı başına sorun nedeni yani" (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3Ay)

"Asistanların yanında hocalarla da bazen sorun yaşayabiliyoruz. Bu da hastalar neden kapıda bekletiliyor, içeri alınmıyor gibisinden oluyor. Bu konuda zaten az önce şey yaptım size asistanlar hakkında anlattığım gibi arada kalıyoruz. Asistan çok üst üste hasta geldi alma diyor. Hoca oradan müdahale ediyor, hastalar niye bekliyor diye içeri alınmasını istiyor. Yani arada kalıyoruz herkes müdahale ediyor öyle söyleyeyim uı..." (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)

"Ekip arkadaşlarımızdan önce doktorlar nefret eder. Çünkü içerideki hastaları sen belirlersin. Hangi doktor hangi hastaya bakacak? Sen seçersin ben neden kötü hasta bakıyorum ben neden hasta bakıyorum diye gelip bu hasta neden bu alana alındı? Bu hasta neden buraya alınmadı şeklinde çok fazla yükselebiliyorlar hepsi işte" (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

Hastane Kapasitesi Yetersizliği (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri temasının bir diğer alt teması *"hastane kapasitesi yetersizliği"*dir. Hasta yoğunluğuna bağlı olarak hastane kapasitesi ve hastanenin gerekli ekipmanlarının yetersiz olmasından kaynaklı sorunlar yaşamaktadır. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Yeterli teçhizat yok. Yani bir kanamalı hasta geldiği zaman mesela ayaktan gelen hastada o kanamayı hemen kontrol alabilecek yeterli bence şey yok orada çünkü her yer kan oluyor bir sonraki hasta için bu alanın temizlenmesi bunlar zaman kaybı biraz daha geniş bir alan olması lazım bence." (Ozi, Erkek, Evli, Lisans, 10 Yıl)

"İçerideki ilgilenebilecek doktor sayısı belli. Hastalarla içeriye alabileceğim hasta yatak sayısı da belli ama biz olağanüstü bir başvuruyla karşılaşıyoruz. Kapasitenin çok çok çok üzerinde. Belki beş, belki altı katı, belki 10 katı ve başvuruya bir şekilde karşılık vermek zorunda kalıyorsunuz. Bu nasıl oluyor? İçeriye boş bulduğunuz yere sık hasta alıyorsunuz veya yani çok bekleyemeyecek olanları başka ayrı bir alana alıp eritmeye çalışıyorsunuz." (Snaipe, Kadın, Bekar, Lisansüstü, 12 Yıl 6 Ay)

"Ama burası üniversite hastanesi olduğu için. Üniversite hastanesi olduğu için hani? Daha detaylı, daha özel bir bakım veriliyor. Hastalara uuu... aslında tam olarak ne olduğu anlaşılmadan gönderilmiyor o yüzden. Kapasite yeterli olmuyor. Olmaması değil mi zaten herseyin sebebi" (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay)

"Koşulların yetersiz olduğundan böyle olduğunu düşünüyorum." (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3Ay)

"Yani bu sorun daha çok hastaların kapıda birikmesiyle başlıyor çoğu sorunlar yani alınabilecek en iyi önlem bizde hasta gözlem odalarının sedyenin hasta yataklarının artırılması çünkü bizde ayakta bakılmıyor sedyede bakılıyor hastalar ve sedyeler"

dolunca hastalarda birikmeye başlıyor ya ayakta bakılabilir ya da sedye sayısı artırılabilir." (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)

Ekip (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri temasının bir diğer alt teması “Ekip”dir. Triyaj alanında çalışmak hastaların daha sağlıklı bir hizmet alabilmesi için ekip işi gerektirmektedir. Ekip ile birlikte iş birliği için de çalışmak birbirlerine destek olmaları gerektiğini belirten hemşireler ekip arkadaşlarından kaynaklı sıkıntı olduğu zaman sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yani böyle sıkıntılar yaşıyabiliyoruz, onun dışında tabii ki yanında çalıştığın ekip arkadaşları her zaman daha önemli yani örneğin arka boxda çalışan arkadaş bir triyaj yaparken bazen biz önde üç triyaj yapabiliyoruz. Bu yoruyor tabii ki insanı ister istemez. Bu şekilde yani...” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3 Ay)

“Daha yeni, biraz da olsa bahsettim tabii ki. Ama bunlar yani benim konuştuğum çok hafif kalıyor. Bir bu tür yani ekip arkadaşlarının birbirini tutması gerekir. Gerekirken bunlar size böyle yaparken bir de dışarıda Yani sonuçta insanlar da haklı. Tamam hastası var keyfinden bu acil servise gelmiyor ama o kapıda bekleyen insanlar da bizim için çok sıkıntı yaratıyorlar. Sürekli bizi taciz ediyorlar, sürekli sorular sürekli bir şeyler. Tamam haklılar” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

"Oysa ki orada bir danışma, bir güvenlik görevlisi insanlara daha yönlendirerek bilgilendirme kısmını yaparak ben sadece o hastayla ilgili tıbbi gereksinimi neresi var, bunu düşünmeliyim. Diğer bütün sosyal sıkıntılar ya da kurum içindeki yönlendirmeler, bilgilendirmeler, danışmaya hastanın ajitasyonuna ya da saldırgan davranışlarında güvenliğin ilgilenmesi gerektiğini düşünüyorum. Eğer kurum çalışanı ekip olmaayı düşünüyor olsaydı, muhtemelen buradaki sorunlar olmazdı diye düşünüyorum." (Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

"Yani damar yolları yavaş oluyor, açmaları sıkıntılı oluyor. Ekstravaze olan damar yollarının geri dönüşü çok yavaşlatıyor. Orderı beş dakikada yapacağımız Orderı 15 dakikada 20 dakikada yapış süreleri yani tam bir ekip işi. Aslında triyaj düzeni"(Papatya, Kadın, Önlisnas, 8 Yıl 6 Ay)

"Ya yok hani birçok arkadaşımızla anlayışlı bir şekilde çalışabiliyoruz tabi ki bi kaç tane u... anlaşılmadığımız insanlar olabilir her insanın mesela anlaşılmadığı insan olabilir u... ama birçok arkadaşlarımız yani acilde bir ekibiz bunun farkında olamayan bazı bi kaç arkadaşımız var u... onlar da yani bilmiyorum tabikide kendilerine göre sebepleri vardır belki. Ama onun dışında genel olarak u... bir ekip olduğumuzun farkında olan insanlarla iyi bir şekilde çalışabiliyoruz sorun yaşamıyoruz." (Papaz, Erkek, Bekar, Lisans, 1Yıl 3 Ay)

Hasta Yakınlarının Tutumu (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri temasının bir diğer alt teması *"hasta yakınlarının tutumu"*dur. Hastaların durumlarına bağlı olarak telaşlı olmaları ve aceleci tavırlar sergilemeleriyle yakınlarının hastalarını bekletmek istememeleri ve hastalarına yönelik kaygı hissettiği için sürekli triyaj alanına gelen hasta yakınlarının tutumundan kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Sorunların nedeni u ben kendi adıma konuşuyorum. En büyük sorunu hasta yakınları ile yaşıyoruz hani hep u... atıyorum özellikle travma hastalarında ya da çocuğu olan hastalarda böyle bir telaşlı geliyorlar kapıya burada zaman kaybetmek istemeden direkt müdahale edilsin istiyor ama böyle bir sistemin olmadığını anlatmaya çalışıyoruz. ama anlamıyorlar" (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)

"Hasta yakınlarından dolayı bence şöyle çok fazla sıkıntı yaşıyoruz ki, muhtemelen Türkiye’de veriler nasıl bilmiyorum ama hani mavi beyaz kodun en fazla verildiği alan acil alanıdır .Hep de hasta yakınıdır sorun" (Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

"Dışarıda bir şeye kızıyor ya da farklı bir bölümdeki doktora kızıyor hastaların yakınları. Siz orada üniformalı gördüğü için gelip size patlıyor." (Ozi, Erkek, Lisans, 10 Yıl)

" Bizde triyaj yaparken hasta, hasta yakınları ya da hastalar sürekli kapıya gelip soru sorduğu için biz triyaj yapamıyoruz. Sonrasında iş soru sormaktan hakaretlere dönüşebiliyor. Bekleyen hasta yakınları beyaz kod olaylarının en büyük nedeni." (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1Yıl 2 Ay)

Bekleme süresi (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının bir diğer alt teması “*bekleme süresi*”dir. Triyaj alanında bekleyen hastalar ve yakınları hastalar hemşireler açısından büyük bir sorumluluk aynı zamanda sorunların nedenidir. Katılımcı ifadeleri şu şekildedir;

“Yani şöyle? Triyajdan bir hasta girerken içeriye. Hani anında geldiğinde içeriye girdiğinde problem yok ama hasta bekletmeye geldiği zaman gerçekten sorunlar başlıyor demek bize yükleniyor hersey.” (Acilci Manyak, Kadın, Bekar, Lisans 7-1 Yıl 6 ay)

“Yani bekleme konusunda sıkıntı yaşıyoruz. İçeride tabi triyaj alanında biz yer açılmadığı sürece hasta alamıyoruz içeriye tabi öncelikliler de önemli yani triyaj kategorisine göre hastaları değerlendiriyoruz. Yani öncelikli hastaları bekletmek mesela benim hiç hoşuma gitmiyor.” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3Ay)

“Tabii ki yapmış olduğunuz kişilerin ve hastaların triyajları yaptığımız zaman eğer acil servis içerisinde yer olmadığı zaman bekleme salonlarına alırsınız. Bu bekleme salonunda olan hastada oluşabilecek herhangi bir komplikasyon sonucunda biz bu tür şeylerin yükümlülüğünü biz kendimize almış oluruz. Hasta yakınlarına da artık bunu diyoruz anlamıyorlar bizi ” (Deli, Erkek, Evli, Önlisans, 9 yıl)

“Yani şöyle: Eğer gerçekten önemli bir sorunu varsa ve ben bekletiyorsam... hani en acil şekilde alınıp tedavisi ve takibinin başlanması önemlidir. Hastanın sağlık açısından yararlı için önemlidir. Oradaki kazanımı önemlidir”. (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)

"Bekleme süresi. Biz triyajımızı yapıyoruz kapıda bekletiyoruz öyle birikiyor yani bizim bizden kaynaklı bekleme değil biz triyajı yapıyoruz. Hastaları dışarıda bekletiyoruz. Odalardaki odalar boşalınca hastaları aciliyet sırasına göre içeri alıyoruz. Tüm sedyeler dolu olunca da hastalar kapıda bekliyor. Çok acil durum gerektirmiyorsa kapıda bekliyor. Bu sıkıntı yaratıyor"(Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2Ay)

"Ne zaman içeri gireceğiz sürekli soru sürekli sorun" (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

“Beklemeye aldığımız hastalar bunun sürekli açıklamasının yapılması, aynı kişiye aynı açıklamaları defalarca yapıyor olmak, neden neden beklemek zorunda olduklarını sürekli anlatıyor olmamıza rağmen sürekli aynı sorular, sorulara maruz kalmak. Birincisi fazla enerjimizi en çok çalan şey bence bu.” (Snaipe, kadın, bekar, lisans üstü 12 Yıl 6 Ay)

"Şu şekilde oluyor bekleyen hastalar genel olarak belirli bir süre sonra ben neden içeri girmiyorum benden sonra gelenler içeri giriyor, ben neden giremiyorum gibi kelimelerle cümlelerle bize geri dönüş yapıyor. Biz bunu açıkladığımızda ikna olmuyor. sürekli soru” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1Yıl 2 Ay)

Hastaların Kendilerini İfade Edememesi (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının bir diğer alt teması *“hastaların kendini ifade edememesi”* alt temasıdır. Hasta olağan durumuna bağlı olarak hastalığını ve şikâyetlerini dile getirirken zorlanmaktadır. Yanlış bilgilendirme ya da eksik bilgilendirmeler yapabilir. Yoğun çalışma ortamı ve hastanın hayati yükümlüğüyle hızlı ve doğru karar verme baskısı altında kalan katılımcılar bu durumdan kaynaklı sıkıntı hissetmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Şöyle hastalar kendilerini tam olarak sorunlarının ne olduğunu ifade etmekte güçlük çekiyorlar. Acile asıl geliş nedenlerin ne diye sordüğümüzde bize 15 yıllık öyküsünü bile anlatanlar oluyor.” (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3Yıl 1A y)

"Muayene edilirken doktor tarafından muayene edilirken, herhangi bir şikayetin olmadığını söyleyip bizi kapıda ıı... Hani yanlış bir söylem olmasın ama yalancı konumuna düşürdüğü durumlar da oluyor." (Hemşire bey, Erkek, Bekar, Lisans, 2 Yıl 2 Ay)

"Triyaj alanında yani bir nevi insanların hayat hikayesini anlatması. Yani bazı hastaların çocukluğundan başlayarak yani düşün 70 yaşına kadar gel bütün dertlerini anlatması. Birçok zaman yani bazen. Yani anlayamıyorum yani gerçekten insanları anlayamıyorum. Yani hastalığın sorunun ne olduğunu anlayamıyorum. Yani o. O yüzden İnsanların kendini ifade edememesi diyebilirim yani zorlandığım. Yani karşılaştığınız sorunları içerisinde." (Papaz, Erkek, Bekar, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

"Her hastayı doğru değerlendirmek zorundasın ki hastanın tam tanısı konulabilsin. Her hastanın şikayetini tam olarak anmak zorundayız. Çünkü hastalarda şey olabiliyor. Acilde içeriye girdiğinde hekime farklı bilgi verip triyajda bize farklı bir bilgi verme olabiliyor. Daha çabuk içeriye girmek için bu yüzden hastanın şikâyetini sürekli sorgulamak gerekiyor." (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1 Yıl 2 Ay)

"Yani çok problem yaşıyoruz. İı... Hani hastayı anlamaya çalışıyoruz. O arada hani bazen hasta yakınları da araya girebiliyor. Hasta tam kendini ifade edemeyebiliyor. Hani sorduğumuz her soruya evet, bu da var diyebiliyor. Ondan dolayı hani iletişim konusunda sıkıntı yaşıyoruz. Yani hastanın hani asıl sebebini öğrenene kadar belki ağzınızdan 50 60 cümle çıkıyordur." (Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

"İnsanların iletişim problemi insanlarla gerçekten iletişim kurulamıyor, insanlar sorunlarını anlatmaya, dertlerine derman bulmaya geldiklerini, nihayete kendi şikâyetlerini ifade edemiyorlar. Tabii ki hizmetinde belirli bir derecede şeyi var yeterliliği kapasitesi var." (Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Gereksiz Başvuru (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının son alt teması “gereksiz başvuru” dur. Hastaların günlük yaşamda olası şikayetlerini gerekli aile hekimlerine de başvurabilecekleri noktalarda acil servislere gitmeleri sağlık çalışanlarını yoğun çalışma sistemiyle zorlarken acil hastaların da tedavilerinin aksamasına neden olduğu belirtilmektedir. Bu durumdan kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

"Gerçekten çok fazla gereksiz başvuru var. Gecenin saat dördünde beşinde aile hekimine gidebileceği bir hasta, bir haftadan beri olan bir boğaz ağrısı böyle bize geliyorsa bu bir sorundur." (Deli, Erkek, Evli, Ön lisans, 9 Yıl)

"Ben eksik olduğumu düşünmüyorum ama dediğim gibi bu gereksiz hastaların fazla olduğunu düşünüyorum." (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3Ay 9)

"Şimdi hasta profilleri çeşitli biliyorsunuz, boğaz ağrısından tutun kanser hastalarına kadar değişebiliyor. Kemoterapi alan işte ne bileyim. Günlük migren hastalığı olanlar. Hani bunlar her gelen hasta kendisinin çok acil olduğunu düşünüyor ve hemen içeriye girmek istiyor." (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay)

4.3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Triyaj Alanında Çalışmanın Hemşirelerin Günlük Yaşamına Etkileri

Bu bölümde katılımcıların triyaj alanında çalışmanın hemşirelerin günlük yaşamına etkilerine ilişkin algıları yer almıştır. Araştırma verilerinde bir ana tema dört alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temaya ait alt temalar **Tablo 4.3**'te detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.3. Triyaj Alanında Çalışmanın Hemşirelerin Günlük Yaşamına Etkileri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Günlük Yaşama Etkileri	Mental Yorgunluk	5
	Fiziksel Yorgunluk	2
	Konuşmak İstememe	4
	Günlük Yaşamdan İzole Olma	3

Trijaj alanında çalışmanın hemşirelerin günlük yaşamına etkilerine yönelik görüşler incelendiğinde günlük yaşama etkileri ana temasına ilişkin çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerin içerik analizinde, alt temaları oluşturulmuştur. Alt temalar aşağıda ayrıntılı sunulmuştur.

4.3.1. Günlük Yaşama Etkileri (Ana Tema)

Mental Yorgunluk (Alt Tema)

Günlük yaşama etkileri ana temasının ilk alt teması “*Mental Yorgunluk*” tur. Triyaj alanında çalışan hemşireler hasta yoğunluğuna bağlı olarak zihinsel açıdan yorgun hissettiklerini ve yüzden günlük yaşamında mental olarak yorgunluk hissettiklerini belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Zihinsel olarak çok yorulmuş oluyorum çünkü kendimi dinlendirmek istiyorum. En azından Mesai bitiminden birkaç saat sonraya kadar ve benim için çoğu zaman bir triyaj mesaisinden sonra dışarıdan herhangi bir aktiviteye katılmak zor. Ya Çok sakın bir yerde olmam gerekiyor ya da çok az insanla olmam gerekiyor. Bir yere davet edildiğinde de bunu başka bir zaman ertelemeyi tercih ediyorum.” (Snaipe, Kadın, Bekar, Lisansüstü, 12 Yıl 6 Ay)

“Böyle olunca da ister istemez daha çok bir kafa yorgunluğun oluyor. A dan Z ye her şeyi soruyorsun hastaya. Öyle bi çok konuşmanın getirdiği bir yükümlülük oluyor.” (Böcek, Kadın, Evli, Ön lisans, 6 Yıl)

“Daha donanımlı hissediyorum ben kendimi onun dışında mental olarak psikolojik anlamda ciddi sıkıntılar getiren bir birim. Yani ne diyeceğimi de tam bilemiyorum ama fiziki olarak evet yorulmuyoruz ama ciddi anlamda beynim yoruluyor yani şahsen benim orada Triyajda çalışırken hastalara, yani yaklaşımımızda tabii ki çok önemli bu anlamda ama hastalarda bazen bizi ajite edebiliyorlar orada.” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl Ay)

"Evet, evet izole ediyor, tamamen bazen öyle yoruluyorsunuz ki orada yani beden yorulmasanız bile. Mental açıdan gerçekten sizi zorluyor." (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6Ay)

"ı fiziksel olarak yorucu bir alan değil triyaj alanı ama hem beyin olarak birçok şeyi düşünmen gerekiyor. Benim akşam çenem yoruluyor. Hani hem psikolojik olarak pardon beyin olarak yoruluyorum. Psikolojik yanlış oldu hem çenem yoruluyor. Ve normal fiziksel yorgunluktan daha bitkin ve yorgun olduğumu hissediyorum. Akşamları nöbetten çıktığımda. Hemde mental "(Hemşire bey, Erkek, Bekar, Lisans, 2 Yıl 2 Ay)

Fiziksel Yorgunluk (Alt Tema)

Günlük yaşama etkileri ana temasının bir diğer alt teması “Fiziksel Yorgunluk” tur. Triyaj alanında çalışan hemşireler mental yorgunluğun yanı sıra fiziksel olarakta yoğunluklarını belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Üniversite okurken bir hocam şey derdi tırnak uçlarıma kadar ağrıyor derdi. Bunu sürekli yaşıyoruz. Biz artık tırnak ucumuzdaki ağrılar bizim için gündelik hayatımızın bir parçası gibi oldu. Buna alışmak istemiyoruz.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

“Etkiliyor Şimdi Mesela alanda çalışıyorsanız fiziksel olarak yorulursunuz koşturursunuz işte ama triyajda bir baskınlığın vücudunuzun üstünüze bir ağırlık hissediyorsunuz. Kesinlikle en ufak alacağınız yanlış anemnez sizi etkileyebiliyor.” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

Konuşmak İstememe (Alt Tema)

Günlük yaşama etkileri ana temasının bir diğer alt teması “Konuşmak İstememe” dir. Triyaj alanında çalışan hemşireler her hastayla ilgilenip şikâyetlerini dinleyerek onlara

bir tanı koymas1 ve hastaların bilgilendirilmesi ve sorularını cevaplamaları ve bunu g1n içerisinde sayısız hastaya uyguladıklarından kaynaklı olarak mesailer1 bittikten sonra konuşmak istemediklerini belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“şöyle alanda çalıştığımda işten çıktıktan sonra bir plan yapabiliyorum. Zaten hemşirelik özel hayatı çok etkileyen bir meslek ama i alanda monitör alanında ya da gözlem alanında çalıştığımda çıkışta. Eğer gündüz mesaisindeysem bir plan yapabiliyorum ama triyaj alanında çalıştığımda o kadar çok konuşmuş, o kadar çok açıklama yapmuş oluyorum ki kimseyle konuşasım gelmiyor.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

"ok fazla oluyor. Ben bir triyaj nöbetinden sonra bazen alan telefonuma bile bakmıyordum çünkü konuşmak istemiyorum artık." (Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 yıl 6 Ay)

"Artık konuşmak istememe gibi yükümlölükleri oluyor." (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay l)

"Etkiliyor, şöyle etkiliyor yani örneğin ciddi anlamda yoruluyoruz tabii ki çok fazla konuşuyoruz triyajda hastaları sorgularken analiz alırken haliyle ben eve gittiğim zaman konuşmak dahi istemiyorum yani eşimle bile konuşamıyorum yeri geliyor hani gerçekten kafa dinlemek istiyorsun o g1n o yüzden öyle yani bana geri dönüş oluyor negatif anlamda bunun dışında var mı diye düşünüyorum. Yok galiba çok fazla." (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3 Ay l)

Günlük Yaşamdan İzole Olma (Alt Tema)

Günlük yaşama etkileri ana temasının bir diğer alt teması *“Günlük Yaşamdan İzole Olma”* dır. Triage alanında çalışan hemşireler fiziksel ve mental olarak yorgun oldukları için mesailer1 sonrasında olan günlük hayatlarından izole olup kendilerini sakin ortamlar tercih ederek aktive yapamayacak durumda olduklarını belirtmektedirler. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Zihinsel olarak çok yorulmuş oluyorum çünkü kendimi dinlendirmek istiyorum. En azından mesai bitiminden birkaç saat sonraya kadar ve benim için çoğu zaman bir triyaj mesaisinden sonra dışarıdan herhangi bir aktiviteye katılmak zor. Ya çok sakin bir yerde olmam gerekiyor ya da çok az insanla olmam gerekiyor. Bir yere davet

edildiğinde de bunu başka bir zaman ertelemeyi tercih ediyorum.” (Snaipe, Kadın, Bekar, Lisansüstü, 12 Yıl 6 Ay)

“Evet uzun bekleme süresinin uzun olmasından çok fazla geriliyorlar bu bizi geriye açığası triyaj çalıştığımız günler ekstrasından bir faaliyet yapasımız gelmiyor. Çünkü özel hayatımız tamamen bitmiş oluyor. Triage'da çalıştığımız gün bir hemşire yok.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

"Olumsuz yönlerinden bir tanesi de şu artık. Hani. Şey... insanlarla sürekli diyalog halinde olduğunuz için belli bir süre sonra artık hani eve gittiğinizde sosyal hayata gittiğinizde konuşmama hani iletişime geçmeme?" (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay)

4.4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

Bu bölümde katılımcıların triyaj alanında çalışırken karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri yer almıştır. Araştırma verilerinde bir ana tema dokuz alt tema ortaya çıkmıştır. Ana temaya ait alt temalar **Tablo 4.4**'da detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.4. Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Sorunların Çözüm Önerileri	Fiziksel Eksiklikler Giderilmeli	3
	Hemşire Kararlarına Saygı Duyulmalı	2
	İşleyiş Düzenlemesi	2
	Eğitim	4
	Karar Destek Sistemi	2
	Kamu Spotu Yayınlanması	6
	Yaptırım Uygulama	2

Sorunlara yönelik çözüm önerilerine yönelik görüşler incelendiğinde sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasına ilişkin çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerin içerik analizinde, alt temaları oluşturulmuştur. Alt temalar aşağıda ayrıntılı sunulmuştur.

4.4.1. Sorunların Çözüm Önerileri (Ana Tema)

Fiziksel Eksiklikler Giderilmeli (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri temasının ilk alt teması “fiziksel eksikliklerin giderilmeli”dir. Hastane kapasitesinin eksikliğinden kaynaklı olarak yeterli ekipmanlar, hasta yataklarının sayısının başvuran hasta sayısına oranla kısıtlı olması bekleyen hasta sayısını artırdığı için fiziksel eksikliklerin giderilmesi gerektiği belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yeterli teçhizat yok. Yani bir kanamalı hasta geldiği zaman mesela ayaktan gelen hastada o kanamayı hemen kontrol alabilecek yeterli bence şey yok orada çünkü her yer kan oluyor bir sonraki hasta için bu alanın temizlenmesi bunlar zaman kaybı biraz daha geniş bir alan olması lazım bence.” (Ozi, Erkek, Evli, Lisans, 10 Yıl)

“Kapıda bekleyen gerçek hasta sayısını da arttırıyor. Yani o anlamda böyle bir şey yapılabilir. Başka yani yatak kapasitemizi arttırılabilir diyeceğim ama bu çok mümkün olan bir şey değil. Bizim elimizde olan bir durum da değil.” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3 Ay)

“Yani karşınızdaki kişi ne kadar ajite olursa olsun size karşı bir tepki de gösterebilir. Fiziksel olarak saldırıda da bulunabilirsiniz Çünkü ilk kişi sizsiniz orada ve sadece sen varsın başka hiç kimse yok. Hastayı değerlendirirken bunlar da mesela güvenlik açısından çoğu sıkıntı oluyor. Bir gün triyaj değerlendirirken kapının yumruklandığını bile hatırlıyorum. Bu şekilde diyebilirim. Size.” (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)

Hemşire Kararlarına Saygı Duyulmalı (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “hemşire kararlarına saygı duyulmalı”dır. Hemşirelerin hastalara ön tanıları koymalarıyla yönlendirdikleri alanlarda kararlarına saygı duyulması gerektiği belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yani onlara bence hani acil? Eğer hemşirelerin elindeyse onlar da onların kararına saygı duyulması gerektiğini ve acile geldi yani şey ya triyaja gelip hesap sorma durumunun olmaması gerekiyor diye düşünüyorum.” (Böcek, Kadın, Evli, Ön lisans, 6 Yıl)

“Kararlarına müdahale edilmemesi lazım edildiği zaman hemşirenin halk gözündeki statüsü düşüyor maalesef.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

İşleyiş Düzenlemesi (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “işleyiş düzenlemesi”dir. Triyaj alanında düzen ve koordinasyon sağlanarak işleyişin düzenlenmesi gerektiği, işleyişin bozulduğu durumlarda çalışma arkadaşlarıyla olan tartışmalar ya da gerginliklerde yaşandığı belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Elimden geldiği kadar insanlara yararlı olabilmek adına ve ekip arkadaşlarıma yararlı olabilmek adına çünkü triyaj sadece hasta değil aynı zamanda işyerinin düzen ve koordinasyonun sağlanmasıdır. Çalışan hemşire ve asistan, doktor arkadaşlarıyla düzenine yardımcı olmak adına etkin şekilde kullanmaya çalışılmalıdır. Ama tabi bu alanın ve kurumun izin verdiği ölçüde.” (Ozi, Erkek, Evli, Lisans, 10 Yıl)

“İşleyiş bozulmasa bazen yeri geldi mi o an oradaki gürültü u... O an oradaki farklı bir ses ya da o anki asistana tartışmada dair hastayı yanlış değerlendirebiliyoruz. Bunun gibi mesela başka da söyleyeceğim bir şey şu an yok.” (Ekim, Kadın, Evli, Meslek Lisesi, 4 Yıl)

Eğitim (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “eğitim”dir. Triyaj eğitimi triyaj alanında çalışacak olan hemşireler için alınması gereken bir eğitimidir. Triyaj eğitimi kapsamlı olması gerektiği belirtilmektedir. Hizmet içi eğitimler gelişen sağlık sisteminin bir parçası olarak sürekli yenilenen sisteme uyum sağlama konusunda önemlidir. Hizmet içi eğitimler, kurslar vb. eğitimlerin alındığı belirtilmektedir. Kişiler arası ilişkiler ve iletişim ile ilgili de eğitim almaları gerektiği öneriler arasında belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Öncelikle triyaj konusunda eğitimin daha kapsamlı olup daha sık aralıklarla verilmesi,” (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)

“Onun dışında başka onun dışında personellerin triyaj eğitimi alması gerekiyor. Nasıl triyaj yaptığınızı bunu öğrendikten sonra en azından triyajda çalışan hemşireye daha saygılı davranabileceğini düşünüyorum.” (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

“Ha biz bunları kullanabiliyor muyuz? Evet, gerçekten de kullanıyoruz. Hani hizmet içi eğitimlerimiz var? Bu hizmet içi eğitimlerinde mesela triyaj olsun ondan sonra EKG kursları olsun, diğer şeyler olsun bunların bize eğitimlerini alıyor.” (Deli, Erkek, Evli, Önlisans, 9 Yıl)

“Tabii ki bu anlamda- işe yeni başlayanların kişiler arası ilişkiler eğitimi, iletişim eğitimi alması gerektiğini düşünüyorum. Yani bu bu sıkıntılar oluyor.” (Acilci Manyak, Erkek, Evli, Lisans, 7 Yıl 6 Ay)

Karar Destek Sistemi (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “*karar destek sistemi*”dir. Triage alanlarında verilen kararların uygulanmasına bağlı olarak karar destek sistemlerinin oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Onun dışında karar destek sisteminin oluşturulması çok önemli.” (Rozi, Bekar, Kadın, Lisans, 3 Yıl 1Ay)

“Karar destek sistemleri oluşmalı bence” (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

Kamu Spotu Yayınlanması (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “*kamu spotu yayınlanması*”dır. Poliklinik hastalarının acil servislere gelme durumları ve acil servis alanlarında görevli sağlık çalışanlarına karşı olan tutumlarının iyileştirilmesi amacıyla gerekli kamu spotlarının yayınlanması çözüm önerileri arasındadır. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yani şöyle aslında örneğin aslında bizim hastanemiz üçüncü bir basamak hastane ve triyajda bekleme süresinde birazcık aslında kısaltabilmek adına, yani örneğin triyaj beşleri ya da en iyi ihtimalle dörtleri en azından bir kamu spot oluşturulup, aile sağlık merkezlerine ya da öncelikli olarak devlet hastanelerine yönlendirme anlamında kamu spotları olabilir. Hani en azından bizim hasta kapasitemizi düşürebilmek açısından, yani daha çok gerçek hastalara bakabilmek açısından bunun yapılabilmesi aslında güzel olurdu yani” (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3Ay)

“Kamu spotları verilebilir, acil servis nasıl kullanması gerektiğini anlatılabilir. Gerçekten bununla ilgili yoğun çalışmalar yapılabilir, gerekirse bil boardlar kullanılabilir.” (Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

“Onun dışında bence hastaların acil servise başvurması gereken durumlar sürekli kamu spotu olarak öne çıkarılmalı.” (Acilci Manyak, Kadın, Bekar, Lisans 7 Yıl 6 Ay)

“Yani halk bilinçlendirilmeli diye düşünüyorum çünkü. uı gerçekten çok böyle. Siz de şahit olmuşsunuzdur. Çok komik diyebileceğimiz hastalar bile gelebiliyor.” (Böcek, Kadın, Evli, Ön lisans, 6 Yıl)

“Ya kesinlikle hasta ya öncelikle bence u... Bekleme alanında triyajla ilgili bir bilgilendirme afişinin bir şeyin geçmiş olması hani bence kamu spotları da olmalı.” (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

“Öncelikle hastaların poliklinikleri her zaman kullanabileceklerini öğrenmeleri lazım. Acil servise geliş nedenlerinin her hastaya düzenli bir şekilde anlatılması lazım. İnsanlara toplu bir şekilde büyük konferanslar verilerek acil neden kullanılır, öğretilmesi gerekiyor.” (Sarı, Bekar, Kadın, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)

Yaptırım Uygulama (Alt Tema)

Sorunlara yönelik çözüm önerileri ana temasının bir diğer alt teması ise “yaptırım uygulama”dır. Hastaların ve doktorların triyaj hemşirelerine yönelik tutumları için gerekli yaptırım ve uygulamaların olması gerektiği belirtilmektedir. Katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

“Yasaklardım giremezsiniz, oraya derdim yani girene mesela yaptırım uygulam burada. nasıl ki bir cezai şeyi oluyor. Asistan arkadaşlar arasında” (Böcek, Kadın, Evli, Ön lisans, 6 Yıl)

“Yani dediğim gibi ceza olabilir bu ceza şey olabilir yani bir gün triyajda yanımızda durabilirler onlar triyajda onlar yapabilirler. Böyle bir ceza verilebilir. Yani bizim durumu anlayabilmeleri için dışarıdan bir şey görünüyoruz. Böyle oturuyorsun, hasta geliyor şikayetin ne şu bu tamam geç böyle bir iş olduğu sanılıyor dışarıdan bakılınca hani ben triyaja geçmeden önce bende az çok böyle şey yapıyordunm diye düşünüyorum şu an ama kesinlikle öyle bir yer değil. Çalışmak istemediğim alan öyle böyle bir ceza verilebilir bence.” (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)

4.5. BEŞİNCİ BÖLÜM: Triyaj Alanına Yönelik Metaforlar

“Trijaj alanında çalışan bir hemşire olmayı herhangi bir şeye, herhangi bir duruma ya da nesneye benzetseniz neye benzetirdiniz?” sorusuna katılımcıların verdiği yanıtlar metaforlar olarak **Tablo 4.5**'de belirtilmektedir.



Tablo 4.5. Triyaj Alanına Yönelik Metaforlar

METAFORLAR	KATILIMCILARIN İFADELERİ
KALECİ (Acilci manyak, Erkek, Evli, 7 Yıl 6 Ay)	<i>Kale ile top arasında kalmış kaleci öyle tanımlayabiliriz. Kale hastane yani acil servis içerisi top ise dışarıdan gelen hastalar çünkü neden sürekli geliyorlar? Ve sürekli tepkisel bir kitle var sürekli gelip sürekli şey yaptığı için mi top sürekli farklı yerlerden geldiği için hani topların top sürekli farklı yerlerden geldiği için derken hani kültürel farklılıklardan bahsediyorum. Ordan geldiği için o yüzden topu gelen insanlara benzetebiliriz.</i>
GİŞE MEMURU (Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 yıl)	<i>Sanırım gişe memuruna benzetirim. Hani gelen her hastayı kategorize edip alıyoruz ya ondan dolayı gişe memuru gibi hissediyorum. Bazen kendimi böyle bankada sırada bekleyen şeyleri müşterileri alıyormuş gibi hissettiğim oluyor.</i>
HANCI (Deli, Erkek, Evli, Önlisans, 9 Yıl)	<i>Acil servisi han diyebilirim triyajda çalışan hemşireyi ise hancı diyebiliriz. Eski zamanlarda herkesin bir uğrak yeri vardır. Vazgeçilmez yani oraya illa oraya uğrar. O yoldan gelip geçen de uğrar. Hani burada ne varmış deyip de gelip içeriye uğrayan da var. Hani yan tarafa geldim size de uğradım diyen de var. han acil servis oluyor hancılar ise biz orayı bekleyen kişiler olarak görüyorum</i>
OTOBÜS ŞOFÖRÜ (Ekim, Kadın, Evli, Meslek lisesi, 5 Yıl 6 Ay)	<i>u tiraj alanını benim düşüncem olaraktan bir otobüs şoförüne benzetiyorum çünkü. triyaj alanı acile ilk giren hastanın ilk girdiği yer otobüste bizim acil servisimiz. tiryaki hemşire ise, otobüs şoförü gibi yani uyumazsa ve doğru yola saparsa yanlış yapmazsa hastasını da kurtarmış oluyor. Babamdan biliyorum çünkü otobüs kullanıyordu. Arkasında 46 tane can var otobüs iyi kullanması gerekiyor, uyumaması gerekiyor. Yanlış yola sapmaması. gerekiyor. O yüzden en ufak bir göz kırpmasıyla 46 kişiyi kaybetmek demek. Acil servis triyaj alanı. O yüzden en ufak yanlış kararda dahi hastanın hayatına mal olabiliriz diye düşünüyorum</i>

Tablo 4.5.'nin devamı

ANNESİ İLE EŞİ ARASINDA KALMIŞ KOCA (Papatya, Kadın, Evli, Önlisans, 8 Yıl 6 Ay)	“Yani bu annesiyle eşi arasında kalmış koca olabilir, eş olabilir. yani iki arada kalıyorsun bir tarafta annen bir tarafta eşin ortada bir birey kaldığı zaman kesinlikle bu triyaj olabilir bence yani. çünkü kapıda bekleyen hastayı eşin olarak baz alsan, içerideki asistanları annen olarak düşünsen. Yani içeriye hasta almadığın için kapıdaki bekleyenleri yani karını memnun edemiyorsun aldığın zaman hızlı aldığın kapıda bekleyen beklemeye. Eşim mutlu olsun dediğim zaman da annemin dediği olmuyor yani asistanların doktorların dediği olmuyor bu sefer onlar mutlu olmuyor yani iki tarafı aynı anda mutlu edemiyorsun bir tarafı feda etmen gerekiyor. triyaj için bence bu iyi bir ortada kalan kısım oluyorsun.”
FENERBAHÇE (Hemşire bey, Erkek, Bekar, Lisans, 2 Yıl 2 Ay)	“Ben biraz bunu fenerbahçe'ye benzetiyorum. Neden mesela çok seviyorum. Özellikle kendi açıdan bakacak olursak sevdiğim tarafı da var. Ama bazen ıı. Kanseri ediyor mesela sinir oluyorum. Ben birazcık fenere benzetiyorum, hem seviyorum hem de beni yoruyor. Tarafını tuttuğun takıma benzetiyorum çünkü beni çok mutlu ediyor. Yere geliyor çok affedersiniz hani deyim yerindeyse beni sinir ediyor kanser ediyor ama yine tutuyorum.
ROBOT (Sarı, Kadın, Bekar, Lisans, 1 Yıl 2 Ay)	“Sürekli aynı şeyleri söylüyoruz. Özellikle çok yoğun olduğu günlerde beklemesi gerektiğini, beklemesi gerektiğini, beklemesi gerektiğini, sırayla aldığımızı, sırayla aldığımızı sırayla aldığımızı, o yüzden sürekli robot gibi aynı şeyleri tekrarladığımız için robot olarak görüyorum.”
OTOBÜS ŞOFÖRÜ (Merve, Kadın, Evli, Lisans, 4 Yıl 3 Ay)	“Yani ben biraz otobüs şoförlüğüne benzetiyorum bu işi. Yani hani bazen içeride yer olmayıp işte ama ona rağmen boş derler ya arkası boş ilerleyelim arkayı beşleyelim derler ya biraz onun gibi yani aslında içerisi tıklım tıklım ama içeri deli gibi hasta alıyoruz yani işte yani komik ...”

Tablo 4.5.'nin devamı

DEPREMDE KURTARICI (Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)	<i>“Bana göre direkt kaos ortamının yönetmek gibi onun dışında birşeye benzetecek olursam deprem yani depremde kurtarıcı desem daha doğru”</i>
BİTKİ BİLİMCİ (Olimpiyat, Kadın, Lisans 10 Yıl 6 Ay)	<i>“ Şöyle söylüyim uu yani bir ovanın içerisinde uu çok farklı belki 20 türün üzerinde bir canlıyı sınıflandırmaya çalışıyorum ve bu canlılarında birbirleriyle geçimli, geçimsiz, uyumlu, uyumsuz, renkleri bilmem neleri hepsinin düzgün bir kombinasyonu nu ayarlamaya çalışıyorum ama bu canlıların hepsi birbirinden çok bağımsız birbirine çatışan yani bir kaosun içerisinde tek bir olayı çözen kişi ya da çözmesi gereken kişiymiş gibi hissediyorum.”</i>
YEDİ KOCALI HÜRMÜZ (Ozi, Erkek, Evli, Lisans,10 Yıl)	<i>“Hastaya göre çalışıyorsunuz, hastanın yakınına göre orda oynuyorsunuz, hocaya göre oynuyorsunuz, Asistana göre oynuyorsunuz, personel göre oynuyorsunuz. Herkese göre oynuyorsunuz ama orada her şeyi önemli olan düzenli ve mutlu olmaya çalışıyorsunuz. O yüzden Yedi Kocalı Hürmüze benziyor. Ayrıca her gün hocasına göre de oynadığınız için yine 7 kocalı hürmüz yani kocanız ne derse onu yapıyorsunuz.”</i>
SAVAŞ ALANINDA SİPER (Snaipe, Kadın, Bekar, Lisansüstü,12 Yıl 6 Ay)	<i>“Ben bunu yani öyle bir savaş alanına en önde girmek gibi koruyan eden hiç kimse yok yani. kendimi çok yalnız hissediyorum orada gerçekten belki evet ön tarafta güvenlik bankosu var. ama kendimi çok savunmasız hissediyorum.”</i>

Tablo 4.5.'nin devamı

GÜZİN ABLA (Rozi, Kadın, Bekar, Lisans, 4 Yıl 3 Ay)	<i>“Evet, hastalar gelip hani sadece dert anlatmak için gelen o kadar insan var ki. Hani belki de evinde görmediği ilgiyi belki de evinde dinlemeyen insanlar olduğu için bize gelip dert anlatan çok insan oluyor. ondan dolayı herhalde kendimi Güzin ablaya benzetirdim.”</i>
NAMLUNUN UCU (Uzi, Erkek, Evli, Lisans, 3 Yıl 1 Ay)	<i>“Şimdi şöyle ben askerliğimi uzun dönem yaptığım için ve doğu tarafına gittiğim zaman bana hep şey derlerdi. Namlunun ucundasın gerçekten triyaj bölümünde namlunun ucu oluyor hemşireler için namlunun ucuna bizi koymuşlar. Bekliyoruz bakalım ne çıkacak.”</i>
AĞLAMA DUVARI (Siyah, Erkek, Bekar, Lisans, 4 Yıl)	<i>“Yani şöyle herkesin arasında kalıyorsun böyle. Hem hasta yakınları hasta doktor yeri geliyor personel kendi ekip arkadaşım böyle bir sorun çıktığında herkes sana geliyor. Hoca geliyor yani ağlama duvarı gibi bir şeysin orada. Bazen böyle kafamı elimin arasına alıp ağlayasım geliyor da bazen. Ama işte ...Ağlama duvarına benzetebilirim.”</i>
PAPAZ (Papaz, Erkek, Bekar, Lisans, 1 Yıl 3 Ay)	<i>“Yani hıhıh buna espirili papaz diyebilirim yani gerçekten insanların kiliseye günah çıkartmaya gelip yani tüm dertlerini tüm şeylerini anlatması. Hani şeylerde varya filmlerde papazlar günah çıkarmaya geliyorlar ya.”</i>

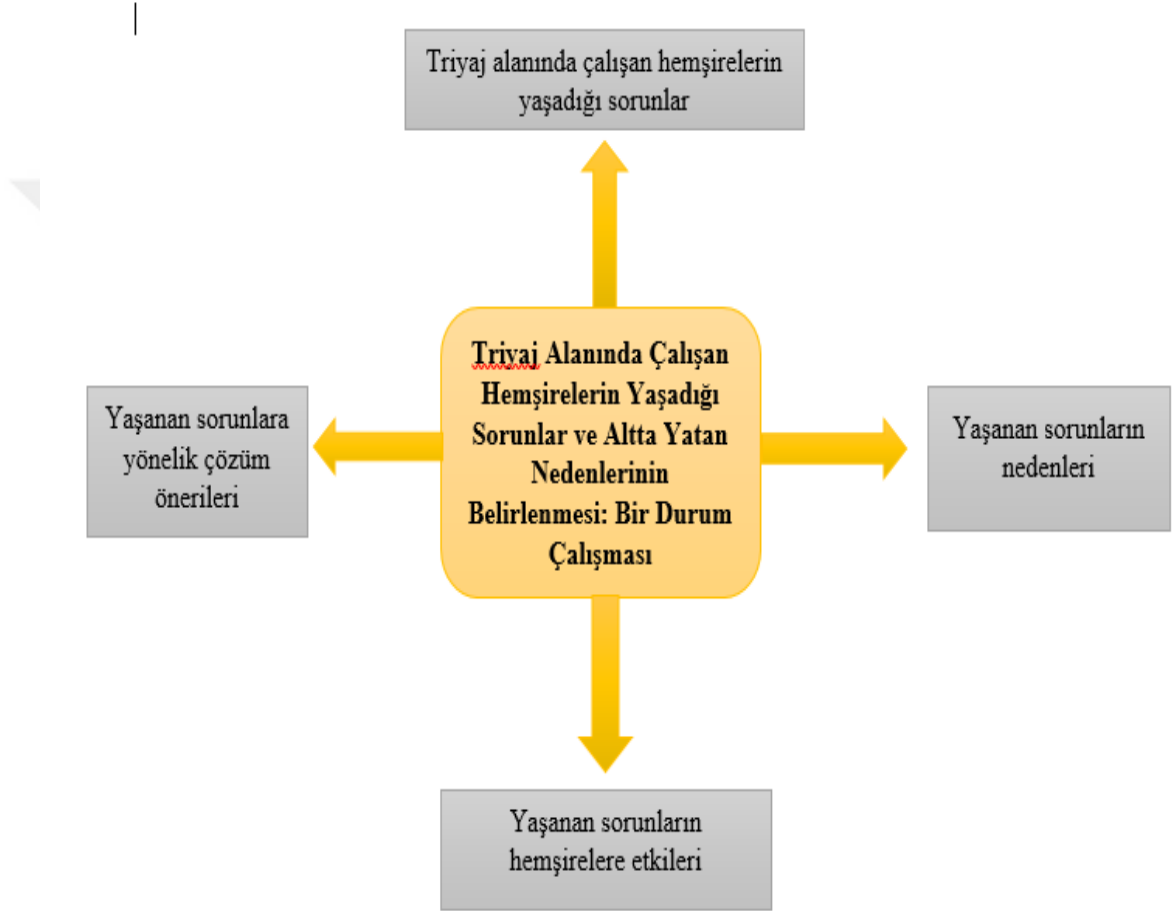
4.6. ALTINCI BÖLÜM: Odak Grup Görüşmesine Ait Bulgular

Araştırma problemine açıklık getirmesi adına yapılan odak grup görüşmelerinden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Odak grup görüşmesi dört kişinin katılımından oluşmuştur. Katılımcıların gizliliğini korumak adına kişi isimleri yerine kendi belirledikleri rumuzları kullanılarak kodlanmıştır. Bunlar; *Olimpiyat*, *Böcek*, *Mavi* ve *Sarı*'dır. Odak görüşmesine ait tema ve alt temalar **Tablo 4.6**'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Odak Grup Görüşmesine Ait Bulgular

ODAK GRUP GÖRÜŞMESİNE AİT BULGULAR	
TEMALAR	ALT TEMALAR
Yaşanan Sorunlar	Hasta Ayrımı Yapmanın Zor Olması
	Görevini Yapmaya Engel Olma
	Ekip Arkadaşlarıyla İletişimin Sekteye Uğraması
	Acile Binen Gereksiz Yük
	Durumu Daha Acil Olan Hastaya Bakamama
	Şiddet
	Tahammülsüzlük
	Stres
	Etkili Karar Alamama
	Tükenmişlik
	Vicdani Yük Yaratmaları
Yaşanan Sorunların Nedenleri	Çalışma Arkadaşlarının Çalışmak İstememesi
	Fiziksel Çalışma Şartları
	Sistemdeki Yetersizlikler
	Acil Olmayan Hasta Yoğunluğu
	Anlayışsız Davranma
	Polikliniğin Acile Hasta Yönlendirmesi
	Herkesin Sırasını Sorması
	Hasta Yoğunluğunun Nedenlerinin Çalışanlara Bağlanması
	Herkesin Kendini Acil Görmesi
Çözüm Önerileri	Kamu Spotu Uygulamaları
	Yeşil Alanda Ücretlendirme
	Günlük Bakım Kotası Olması

Odak grup görüşmeleri **Şekil 6.1.**'de görüldüğü gibi dört farklı başlık altında toplanmıştır. Bunlar; triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar, yaşanan sorunların nedenleri, yaşanan sorunların hemşirelere etkileri, yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileridir.



Şekil 6.1. Odak Grup Görüşmelerinin Bulgularında Ele Alınan Başlıklar

4.6.1. Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar

Katılımcıların yaşadıkları sorunlara ilişkin yanıtları triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar başlığı altında kodlanmıştır. Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunların ana teması “*yaşanan sorunlar*” olarak belirlenmiştir. Ana temaya ait alt temalar ve frekanslarına ilişkin bilgiler **Tablo 4.6.1.**’de yer almaktadır.

Tablo 4.6.1. Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Yaşanan Sorunlar	Hasta Ayrımı Yapmanın Zor Olması	1
	Görevini Yapmaya Engel Olma	1
	Ekip Arkadaşlarıyla İletişimin Sekteye Uğraması	1
	Acile Binen Gereksiz Yük	1
	Durumu Daha Acil Olan Hastaya Bakamama	1
	Şiddet	1
	Tahammülsüzlük	1
	Stres ve Tükenmişlik	3
	Vicdani Yük Yaratmaları	1

4.6.1.1. Yaşanan Sorunlar (Ana Tema)

Hasta Ayrımı Yapmanın Zor Olması (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından ilki “*hasta ayrımı yapmanın zor olması*”dır. Katılımcılar acildeki yoğunluk nedeniyle durumu acil olan hastalar arasında ayırım yapmalarının güçleştiğini dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Yani bence acil servis içerisinde çalışılması en riskli bölüm bence hastaların ayırımını yapmak çok zor., riskli alan bide gereksiz hastalar eklenince işimzi daha da zor oluyor. gerçekten acil alınması gereken hastalar ile olmayanlar arasında boğuluyoruz.” (Odak Grup, Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1 Yıl 2 Ay)

Görevini Yapmaya Engel Olma (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise “görevini yapmaya engel olma”dır. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir:

“Ki zaten insanlarda da şu var oraya yeni birisi oturduğu anda herkes sırasını tekrardan soruyo. Hem senin tiryaj yapmanı etkiliyolar engelliyolar hem de haliyle daha fazla iş yükü bindiriyolar sana yeni bir kişinin oturması araya devirden sonra özellikle mavi^nin dediği gibi ekstradan daha fazla iletişime geçmeni yani sağlıyo yada diyo sen işte daha demin hemşire hanım demişti bize yardımcı olucaktı işte öne aldı işte triyajna yada ne biliyim öncelik vermişti tarzında konuşmalar oluor artı hastaların kendilerini anlatabilmeleri ifade etmeleri de sıkıntı bizim için” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Ekip Arkadaşlarıyla İletişimin Sekteye Uğraması (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise “ekip arkadaşlarıyla iletişimin sekteye uğraması”dır. Katılımcılar ekip arkadaşlarıyla iletişimde problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Ya da içerdeki ekip arkadaşınla çok iyiysen işte arka arkaya kötü hasta geldiyse işte aranızdaki iletişim sonra trip yöntemine geçmeye başlıyor.” (Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Acile Binen Gereksiz Yük (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise de “acile binen gereksiz yük”tür. Katılımcılar acildeki gereksiz hastaların problem yarattığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Sistemdeki yetersizlik. Aslında sistem uygulanmaya çalışılan sistem çok güzel bi sistem. Önce aile hekimine başvurursun daha sonra aile hekimin uygun görürse diğer basamaklara gidebilirsin. Ama bu sistem bizim ülkemizde sadece hani adı var bu kadar. Uygulanmadığı için çok fazla acil servislere yük biniyo. Evet polikliniklerde yetişemiyor ee çünkü bi kota konmuyor belki de insanlar hastane hastane gezdiği için insanlar artık

sağlık sisteminde güvenmiyor muhtemelen. Hani şu da oluyo çünkü ben bu hastaneye gittim işte böyle dediler ama bi de buraya gözükiyim dedim bu de devreye girdiği için hastanelerin yoğunluğu artıyo. Otomatikmen acilin yoğunluğu artıyo.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Durumu Daha Acil Olan Hastaya Bakamama (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise ise “*durumu daha acil olan hastaya bakamama*”dır. Katılımcılar acildeki yoğunluk nedeniyle durumu acil olan hastaya müdahale edemediklerini dile getirmişlerdir. Konuyla ilgili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Yoğunlukta şöyle söyleyeyim triyajı üç dediğim kötü hastaların olduğu zaman onları bişekilde içeriye tedavilerini almaları için içeriye almaya çalışırken aradan tabi ki onlarda acildir biz söz söylemiyorum ama daha yoğun hastayı almama engel oluyor. Bizi strese sokuyor bu sefer hani triyajı üç olan dururken triyajı dört olan sosyal endikasyonlu hasta geldiği zamanı bu hem vicdanen hem de diğer hasta açısından strse sokuyor triyajda çalışan insanı.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Şiddet (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri de “*şiddet*” dir. Katılımcılar hasta yakınlarının şiddet göstermesi sebebiyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Kesinlikle. Eğer yoğunluk fazlaysa acil servisin durumuna göre acil vakalar yani öncelikli hastaları aldığımız durumda hani yığılma olabiliyo yeşil alanın daha fazla dolmuş olması gereksiz hastaların olmuş olması öncelikli hasta grubun içeriye girmesini engellemiş oluyor. Bu durumda hasta ve hasta yakınları şiddete meyilli olabiliyor. En çok sözel şiddete daha fazla maruz kaldığımız durumlar olmuş oluyor bu durumda. İu onun dışında dönebili bazen tabiki bu fiziksele de dönebiliyor ancak en sık karşılaştığımız durum sözel şiddete maruz kalarak bizi orda taciz etmeleri olmuş oluyo bizi ne zaman içeriye alıcaksın biz çok aciliz.” (Odak Grup, Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

Tahammülsüzlük (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri “tahammülsüzlük”dür. Katılımcılar kişilerin tahammülsüz olmaları sebebiyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“En büyük problem insanların anlayışsızca davranmaları, bekleme sürelerine tahammül olmaması, fiziksel koşullarımız, insanların çalışmama isteği hepsi birbirine giriyor.” (Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Stres ve Tükenmişlik (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise “stres ve tükenmişlik” alt temasıdır. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yoğunlukta şöyle söyleyeyim triyajı üç dediğim kötü hastaların olduğu zaman onları bişekilde içeriye tedavilerini almaları için içeriye almaya çalışırken aradan tabi ki onlarda acildir biz söz söylemiyorum ama daha yoğun hastayı almama engel oluyor. Bizi strese sokuyor bu sefer hani triyajı üç olan dururken triyaj dört olan sosyal endikasyonlu hasta gelidği zamanı bu hem vicdanen hem de diğer hasta açısından strse sokuyor triyajda çalışan insanı.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

“Bu da bi gün başımıza iş açacak, insanları dinlemek istemeyişimiz” (Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

“Ve bu durum en çok triyaj alanında çalışan hemşirenin stres yaşamasına neden oluyor. Bu stresi yaşarken de imm yani etkili karar veremiyoruz. Onun dışında ordan yani hastayı öncelikli gruba ayırırken bu bize stres yaratmakta, içeride hekim olan hekimi ile olan iletişimizi ekip arkadaşımız ile olan iletişimi etkilemekte, onun dışında sık sık ağlama ya da stres bozukluğu yaratmakta.” (Odak Grup, Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

Vicdani Yük Yaratmaları (Alt Tema)

Yaşanan sorunlar ana temasının, alt temalarından sonuncusu ise “yer alan vicdani yük yaratma” dır. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yoğunlukta şöyle söyleyeyim triyajı üç dediğim kötü hastaların olduğu zaman onları bişekilde içeriye tedavilerini almaları için içeriye almaya çalışırken aradan tabi ki onlarda acildir biz söz söylemiyorum ama daha yoğun hastayı almama engel oluyor. Bizi strese sokuyor bu sefer hani triyajı üç olan dururken triyaj dört olan sosyal endikasyonlu hasta gelidği zamanı bu hem vicdanen hem de diğer hasta açısından strrese sokuyor triyajda çalışan insanı.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

4.6.2. Yaşanan Sorunların Nedenleri

Katılımcıların yaşadıkları sorunların nedenlerine ilişkin yanıtları “**yaşanan sorunların nedenleri**” ana teması altında kodlanmıştır. Yaşanan sorunların nedenleri teması, alt teması ve frekanslarına ilişkin bilgiler **Tablo 4.6.2.**'de yer almaktadır

Tablo 4.6.2. Yaşanan Sorunların Nedenleri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Yaşanan Sorunların Nedenleri	Çalışma Arkadaşlarının Çalışmak İstememesi	1
	Fiziksel Çalışma Şartları	1
	Sistemdeki Yetersizlikler	1
	Acil Olmayan Hasta Yoğunluğu	1
	Anlayışsız Davranma	1
	Polikliniğin Acile Hasta Yönlendirmesi	1
	Herkesin Sırasını Sorması	1
	Hasta Yoğunluğunun Nedenlerinin Çalışanlara Bağlanması	1
	Herkesin Kendini Acil Görmesi	2

4.6.2.1. Yaşanan Sorunların Nedenleri (Ana Tema)

Çalışma Arkadaşlarının Çalışmak İstememesi (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından ilki “*çalışma arkadaşlarının çalışmak istememesi*”dir. Katılımcılar sorunların nedenlerinden ilkinin çalışma arkadaşlarının çalışmak istememesi olduğunu dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“En büyük problem insanların anlayışsızca davranmaları, bekleme sürelerine tahammül olmaması, fiziksel koşullarımız, insanların çalışmama isteği hepsi birbirine giriyor.”
(Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Fiziksel Çalışma Şartları (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise “fiziksel çalışma şartları”dır. Katılımcılar fiziksel çalışma şartlarından memnun olmadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“En büyük problem insanların anlayışsızca davranmaları, bekleme sürelerine tahammül olmaması, fiziksel koşullarımız, insanların çalışmama isteği hepsi birbirine giriyor.”
(Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Sistemdeki Yetersizlikler (Alt Tema)

“Sistemdeki yetersizlikler”, yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, diğer alt temasıdır. Katılımcılar yaşanan sorunların nedenlerinden birinin sistemdeki yetersizlikler olduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Sistemdeki yetersizlik. Aslında sistem uygulanmaya çalışılan sistem çok güzel bi sistem. Önce aile hekimine başvurursun daha sonra aile hekimin uygun görürse diğer basamaklara gidebilirsin. Ama bu sistem bizim ülkemizde sadece hani adı var bu kadar. Uygulanmadığı için çok fazla acil servislere yük biniyo. Evet polikliniklerde yetişemiyor ee çünkü bi kota konmuyor belki de insanlar hastane hastane gezdiği için insanlar artık sağlık sisteminde güvenmiyor muhtemelen. Hani şu da oluyo çünkü ben bu hastaneye gittim işte böyle dediler ama bi de buraya gözükiyim dedim bu de devreye girdiği için hastanelerin yoğunluğu artıyo. Otomatikmen acilin yoğunluğu artıyo.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Acil Olmayan Hasta Yoğunluğu (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise “acil olmayan hasta yoğunluğu”dur. Katılımcılar acildeki acil olmayan hasta yoğunluğunun sorun oluşturduğunu dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Kesinlikle ve insanların her acile başvurabilme hakkı. Mesela hastane gezmeleri. İşte şu hastaneye gittik bunları verdiler işte bi gün bir doz aldım bişey olmadı buraya da geldim belki burda serum takılır diyerek herkesin acil gezmesi. Bi çok acili yani bi gün içinde 2 gün içinde tekrar tekrar kullanma hakları. Yani bu hak mıdır bilmiyorum ama onlar bunu hak görüyorlar ve her hastaneyi bu şekilde yoğunlaştırarak devam ediyolar yani ne kadar hastane açılırsa açılсын bu acil servislerin düzenleme gelmediği sürece bu yoğunluğu bitmeyecektir. Ve bu da ekipleri daha çabuk bitiricek daha çabuk tüketicek.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Anlayışsız Davranma (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri “*anlayışsız davranma*”dır. Katılımcılar hastaların kendilerine karşı anlayışsız davranmaları sebebiyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“En büyük problem insanların anlayışsızca davranmaları, bekleme sürelerine tahammül olmaması, fiziksel koşullarımız, insanların çalışmama isteği hepsi birbirine giriyor.” (Odak Grup, Böcek, Kadın, Evli, Önlisans, 6 Yıl)

Polikliniğin Acile Hasta Yönlendirmesi (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri “*polikliniğin hastaları acile yönlendirmesi*”dir. Katılımcılar yaşanan problemlerin polikliniklerin randevu alamayan ya da sevk edilen hastaları acile yönlendirmesi nedeniyle yaşandığını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Dediğim gibi poliklinik ya da sevk çok fazla olduğu için dışardan gönderildiğinde diğerk hastaneler siz gidin acilden girin poliklinikten almazlar diye sevklerin bi çoğunu acil servise gönderdikleri zaman o da bizim için sıkıntı oluyo. Bizim yine red etme gibi bi hakkımız yok çünkü gerçekten insanlar polikliniğe gittiği zaman randevu veriyorlar ... sistemi geçmiyor hani bugün en basiti başıma gelen şey üç ayrı şikayeti olan göze sevk ediliyor alanyadan ama tabiki göz bakmadığı için sevki kabul etmediği için acil servisten girmesini ön görüyor.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Herkesin Sırasını Sorması (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise *“herkesin sırasını sorması”* dır. Katılımcılar hastaların devamlı olarak sıralarını sormaları sebebiyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadesi şu şekildedir;

“Ki zaten insanlarda da şu var oraya yeni birisi oturduğu anda herkes sırasını tekrardan soruyo. Hem senin triyaj yapmanı etkiliyolar engelliyolar hem de haliyle daha fazla iş yükü bindiriyolar sana yeni bir kişinin oturması oaraya devirden sonra özellikle handenin dediği gibi ekstradan daha fazla iletişime geçmeni yani sağlıyo ya da diyo sen işte daha demin hemşire hanım demişti bize yardımcı olucaktı işte öne aldı işte triyajna yada ne biliyim öncelik vermişti tarzında konuşmalar oluyor artı hastaların kendilerini anlatabilmeleri ifade etmeleri de sıkıntı bizim için” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Hasta Yoğunluğunun Nedenlerinin Çalışanlara Bağlanması (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri ise *“hasta yoğunluğunun sebebinin çalışanlara bağlanması”*dır. Katılımcılar acilde yaşanan yoğunluğun sebebinin çalışanlara yüklenmesi nedeniyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Mesala içerde hiçbir problem yokken triyajda çalışırken yani triyajın durumu bellidir yani acil olan hastayı çekersin aradan bekleyebilcek olan hastan beklemelidir yani önemli olan daha acil olan hastaya hizmet verebilmektir onun sağlığına yönelebilmektir. Sanki hani bu hastaların işte 10 dakkada bir girmesi beş dakkada bir girmesi ya da bu hasta yoğunluğunun bize bağlıymış gibi davranmaları evet hepimiz yoruluyoruz hepimiz stres altında çalışıyoruz özellikle asıl triyaj stres altında çalışıyo handenin dediği gibi bi taraftan farklı sesler bi taraftan hasta değerlendirmeye çalışmak bi taraftan bekleyen insanların sıramız gelmedi mi ne zaman gelicek sorularına maruz kalmak üzerine üstlük birde içerdeki ekip arkadaşınız çok hızlı giriyor hasta yetişemiyoruz böyle tarzda olduğu zaman daha fazla demoje oluyosun ve gerçekten bazen de doğru karar verme yetini çok etkiliyor. Daha çok stres altında oluyosun” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Herkesin Kendini Acil Görmesi (Alt Tema)

Yaşanan sorunların nedenleri ana temasının, alt temalarından bir diğeri “herkesin kendini acil görmesi”dir. Katılımcılar hastaların acil olmasa bile kendi hastalığını acil görmesi sebebiyle problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Kesinlikle herkesin kendine acil görmesi daha fazla acil görmesi. Evet herkesin kendine göre sıkıntısı var. Herkes kendine göre acil ama bunu dışardaki insanları düşünmeden konuşmaları davranmaları, üzerine üstlük bi de içerdeki ekip arkadaşlarımızın anlayışsız davranması en büyük sorunlarımızdan biri.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

“Yani herkesin acil olarak hemen o anda bakım almak istiyö tedavi almak istiyö. İnsanlar bilinçlendirildiği zaman yani bir alanda dört saate beş saate kadar bekletilmesi gerektiğini yasal olduğunu bilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (Odak Grup, Mavi, Kadın, Bekar, Lisans, 2 Yıl)

4.6.3. Yaşanan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

Katılımcıların yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileri ilişkin yanıtları “**çözüm önerileri**” ana teması altında kodlanmıştır. Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlara ilişkin çözüm önerileri tema, alt temalar ve frekanslarına ilişkin bilgiler **Tablo 4.6.3.**'de yer almaktadır.

Tablo 4.6.3 Yaşanan Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri

Ana Tema	Alt Temalar	Frekans
Çözüm Önerileri	Öncelik Aile Hekimlerinde Olmalı	1
	İnsanların Bilinçlenmesi Gerekli	2
	Öncelik Aile Hekimlerinde Olmalı	1

4.8.3.1. Çözüm Önerileri (Ana Tema)

Kamu Spotu Uygulamaları (Alt Tema)

Çözüm önerileri teması alt temalarından bir diğeri ise “*kamu spotu uygulamaları*”dır. Katılımcılar insanların konuyla ilgili kamu spotu uygulamalarının yapılmasıyla çözülebileceğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Kamu spotu olabilir her şeyi insanlar televizyonlardan izliyor, bu şekilde yönlendirebilir. Nasıl Yurt dışında ilk bu sistem girdiği zaman sanırım yanlış hatırlamıyorsam bu sistem 2010 da denenmeye başladı.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Yeşil Alanda Ücretlendirme (Alt Tema)

Çözüm önerileri teması bir diğer alt teması da “*yeşil alanda ücretlendirme*”dir. Katılımcılar acil yeşil alanda ücretlendirme yapılarak sorunların çözülebileceğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Aslında yeşil alan ücretli ama bu eczanede ödediği için çok farkına varılmıyor. Eskiden hastanelerde ödeniyordu bu sistemden önce hastanede ödese bile yeşil alanın hani üçüncü basamağı başvurusunu engelleyecektir. Şu an 1-ci basamağı kasetmiyorum kesinlikle 1-ci basamağı tabii ki de başvursun hasta ama 3-cü basamağın. Hani kategorisi beş olan hastaların başvurusunu engellemek için en azından yeşil alanın muayene ücretin orada verilmesi bile birçok yeşil alanı engelleyecek bu da acilin yoğunluğunu azaltıcak. Ya da polikliniklerin en azından günü birlik bakma kotası olsa evet günlük 50 hasta alıyorsa dolduruyorsa 10 hastalıkta acil hastalar için sevkli hastalar için en azından günlük bakmak kotası olsa belki bu şekilde bir çözüm olabilir” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

“İnsanlar beklemekten kaçıyor para öderlerse belki bi ihtimal katılıyorum arkadaşşıma” (Odak grup, Sarı, Kadın, Bekar, Lisans 1 Yıl 2 Ay)

Çözüm önerileri temasının son alt teması “*günlük bakım kotası olması*”dır. Katılımcılar günlük bakım kotası getirilerek çözülebileceğini dile getirmişlerdir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Tabi burada şeyden bahsetmiyorum işte yok sosyal endikasyonu olan, bunun yakını şunun yakınından bahsetmiyorum ama uzak şehirlerden gelen bugünkü bahsettiğim gibi alanyadan gözden sevk edilmiş işte fethiyeden gasto için sevk edilmiş hani bu tarz hastalar için en azından günlük bir bakma kotası olsa belki daha rahatlatır.” (Odak Grup, Olimpiyat, Kadın, Evli, Lisans, 10 Yıl 6 Ay)

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı **Şekil 6.2**'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.



Şekil 6.2. Kod Bulutu

5. TARTIŞMA

Acil servislerin aşırı kalabalık olması evrensel ve sürekli artan bir sorundur (Maillard Acker., 2018; Zachariasse ve ark., 2019). Acil servislere yönelik artan talebi karşılamak için, hasta sonuçları üzerinde etkileri olan acil servis triyajı giderek daha önemli hale gelmektedir. Triyaj, acil servis hemşireleri için en kritik ve zorlu görev alanlarından biridir (Cho ve ark.,2022). Küresel olarak acil servisler, artan hasta yükü ve hasta/ hasta yakınlarının beklentileri ile karşı karşıyadır (Shen ve Lee, 2020). Triyaj alanları hasta ve yakınları ile ilk karşılaşılan yerlerdir ve beklentilerin yüksek olması, uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının yaşadığı bilinmezlik duygusu gibi nedenlerle bu alanlarda çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların saptanması ve sorunlara yönelik çözüm önerileri bulunması, hem hastanın hem de triyaj alanında çalışan hemşirelerin memnuniyet düzeylerini arttıracaktır. Memnuniyet düzeylerinin artmasının hasta bakımına olumlu yansımaları olacağı muhakkaktır.

Bu çalışmada erişkin acil serviste triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve sorunların altta yatan nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda **“yaşanan sorunlar”** ana temasının, alt temaları *“motivasyon düşmesi”*, *“yetersizlik ve baskı hissetme”*, *“stres ve gerginlik”*, *“arada kalmışlık hissi”*, *“tükenmişlik”* ve *“şiddet”* olarak belirlenmiştir.

Triyaj alanında çalışan hemşireler, hastaları yönlendikleri acil alanlarında asistan doktorların mimik ve hareketleriyle hastanın neden o alana alındığı konusunda triyaj hemşirelerine geri dönüt verdiklerinde, motivasyonlarında düşme yaşayabildiklerini belirtmektedir.

Hemşireler üzerinde gerek asistan doktorların gerekse hastaların baskısı olmaktadır. Acil servisteki aşırı kalabalık, çalışma ilişkilerini ve triyaj hemşirelerinin hastaların triyajında doğru karar almalarını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Triyaj hemşireleri sistemdeki sorunlarını çözmede sorumluluk ve üzerlerinde baskı hisseder (Reay ve ark., 2019).

Triyaj alanının fiziksel ortamı, hastaların beklemesi ve fiziksel alanların yetersizliğinden dolayı hemşireler üzerinde bir gerginlik ve stres oluşmaktadır. Hastalar ve hasta yakınları

triyaj alanlarında gerginlik çıkarmakta, sağlık bakımı alırken aciliyet durumları ve bekledikleri süreler hemşireler üzerinde yoğun stres oluşturmaktadır. Acil serviste bekleme süreleri, talepkar bir halk, aşırı kalabalık ve yetersiz insan kaynakları da yaygın stres kaynaklarındandır (Elder ve ark., 2019). Bir dizi çalışma da, acil servis hemşirelerinin %27 ila %46.9'u yüksek düzeyde mesleki stres hissettiklerini bildirmiştir. (Lu ve ark., 2015; Johansen ve ark., 2016).

Triyaj alanında yoğun çalışma sistemine bağlı olarak hastalara yetişemedikleri ve hastalarla, ekip arkadaşları arasında arada kalmış hissettiklerini de belirtmektedirler.

Acil hemşirelik mesleğinin fiziksel ve duygusal olarak zorlayıcı olması nedeniyle acil servislerde çalışan hemşireler arasında, tükenmişlik ve bitkinlik, yaygın görülen sorunlardandır (Adams ve ark., 2019). Tükenmişlik, acil hemşireliğinde önemli bir sorundur. Acil hemşireleri, travmatik olaylara sürekli maruz kalma, personele yönelik şiddet ve stres etkenleri nedeniyle tükenmişliğe karşı oldukça hassastır (Cruz ve ark., 2020; Philip ve ark., 2022).

Aynı zamanda hemşireler bu alanda çalışırken sözlü ve fiziksel şiddette uğradıklarını bildirmişlerdir. Günümüzde özellikle sağlık sektöründe artış gösteren şiddet, dünya genelinde bir sorundur. Tüm dünyada sağlık çalışanları yüksek şiddet riski altındadır ve şiddet, sağlık hizmeti sunumunu, hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık alanında şiddet; hasta, hasta yakınları ya da başka bireylerden gelen, sağlık çalışanları için risk teşkil eden fiziksel saldırı ve tehditi kapsamaktadır. Sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde olumsuz bir etkisi bulunan şiddet aynı zamanda iş doyumunu ve motivasyonu azaltır (Bahar ve ark., 2015; Yılmaz ve Onan, 2021). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet oranları değişim gösterse bile genel olarak yüksek olduğu, acil servislerde şiddetin daha fazla görüldüğünü ve yine şiddetin en fazla hastaların yakınları tarafından uygulandığı bir gerçektir (Gillespie ve ark., 2017; Ferri ve ark., 2020). Ferri ve arkadaşları (2020); triyaj hemşirelerinin yüzde doksan altısının yılda bir kez şiddet olayına maruz kaldığını ve şiddet uygulayanların öncelikle hasta yakınları veya arkadaşları (%62) olduğunu bildirmiştir (Ferri ve ark., 2020).

Ramacati ve arkadaşları (2015) triyaj hemşirelerinin işyerinde şiddet olaylarını takiben yaşadıkları duyguları araştırmayı amaçladıkları çalışmada; hemşirelerin şiddet olaylarının "kaçınılmaz" olduğunu hissettiklerini ve yüksek düzeyde şiddete alıştıklarını, "yetersizlik" duyguları yaşadıklarını, ancak aynı zamanda kendilerinin çatışmayı tetikleyebileceklerinin de farkında olduklarını ortaya koymuştur (Ramacati ve ark., 2015).

Literatürde sağlık çalışanları ve acil hemşirelerinin iş yerinde yaşadıkları stress, kaygı, tükenmişlik ve şiddete dayalı araştırmalar (Gillespie ve ark., 2017; Yılmaz ve Onan, 2021; Cruz ve ark., 2020; Philip ve ark., 2022) yer almasına rağmen, acil servislerin en riskli bölümü olan triyaj alanında çalışan hemşirelerin sorunlarına ilişkin fazla çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızın bu alanda görev yapan hemşirelerin yaşadıkları sorunları, sorunları yaşayanların gözünden kendi ifadeleriyle açıkladığı ve önemli veriler sunduğunu düşünmekteyiz. Triage hemşireleri, “Stres yani gelen kişi bize küfür ediyor, hakaret ediyor, sizi aşağılıyor ya da kendini üstün görüyor. Hasta ve hasta yakını bu durumda ister istemez istemez sonuçta insansınız psikolojinizi etkiliyor”, “triyaj yaparken evet başta çok gerilmiştim nasıl olacak, nasıl yapabileceğiz diye.” sözleriyle yaşadıkları stress gerginlik ve şiddet olaylarını vurgulamıştır.

Triage alanları, acil serviste hastanın ilk değerlendirilmesinin yapıldığı, hemşirelerin bireyin yaşamını etkileyen karar verme noktasıdır. Aynı zamanda bekleyen hastalar ve yakınlarıyla ilk temas ve en fazla temas halinde olunan noktadır. Bu alanlarda görev yapan triyaj hemşirelerinin yüksek oranda stress kaygı ve şiddet türleriyle karşı karşıya olduğunu düşünmekteyiz. Triage hemşirelerinin yaşadığı sorunlarının ve nedenlerinin saptanmasının, sorunların çözüme kavuşmasında yararlı olacağını ve triyaj hemşirelerinin sırtındaki yükü hafifletmeye yardımcı olacağı düşüncesindeyiz.

“Yaşanan sorunların nedenleri” ana teması altında belirlenen alt temalar *“triyaja müdahale etme”*, *“hastane kapasitesi yetersizliği”*, *“ekip”*, *“hasta yakınlarının tutumu”*, *“bekleme süresi”*, *“hastaların kendilerini ifade edememesi”* ve *“gereksiz başvuru”* dur.

Triyaj alanı hemşirelerin bulunduğu ve hemşirelerin hastaları acil servisin gerekli alanlarına ve gözlem yerlerine yönlendirmelerini sağladığı yerlerdir. Ancak yapılan derinlemesine görüşmelerde “triyaj hemşirelerinin hastaları gerekli alanlara yönlendirmeleri sırasında doktorların itirazları ya da hastaların yanlış yönlendirildiğini belirtmeleri durumu ile triyaj alanındaki hemşirelerin verdikleri karara müdahale ettikleri” belirtilmektedir.

Triyaj alanında çalışmak hastaların daha sağlıklı bir hizmet alabilmesi için ekip işi gerektirmektedir (Liu ve ark., 2018; Dreher-Hummel ve ark., 2021). Görüşmelerde “ekip ile birlikte iş birliği içinde çalışmaları ve birbirlerine destek olmaları gerektiği” de belirtilmektedir.

Acil servis kalabalığı, önemli bir küresel sağlık sorunudur (Morley ve ark., 2018; Kenny ve ark., 2020). Acil servis kalabalığının bakımın her yönünü olumsuz etkilediği bilinmektedir. Acil servis kalabalığını etkileyen faktörleri belirlemek, kalabalığın sorunun bir parçası olduğunu anlamak, çeşitli olumsuz etkilerini anlamak ve potansiyel çözümleri keşfetmek için çok önemlidir (Kenny ve ark., 2020). Acil servis kalabalığının sonuçlarını bildiren çalışma sonuçları; hastanın değerlendirme ve bakımında gecikmelere neden olduğu ve mortalite oranlarında, hemşirelerin stress düzeyinde ve personele karşı şiddet uygulamalarında artmaya sebep olduğu yönündedir (Jo ve ark., 2015; Mccusker ve ark., 2014; Sun ve ark., 2013; Medley ve ark., 2012; Reznec ve ark., 2017). Görüşmelerimiz sonucunda elde ettiğimiz verilerde de, “hemşireler triyaj alanında çalışırken gereksiz başvuruların fazla olması nedeniyle acil serviste aşırı kalabalıklaşma yaşadıkları, acil müdahale edilmesi gereken hastanın bakımında gecikmeye sebep olmaktan tedirgin oldukları, bekleme süresi uzayan hastaların ve yakınlarının uzamalara bağlı olarak gergin oldukları, hasta yakınlarıyla yaşanan gerginlik sonucunda bu alanda görev yaparken şiddete uğrayabildiklerini” belirtmişlerdir.

Ayrıca triyaj hemşirelerine göre “hasta olağan durumuna bağlı olarak hastalığını ve şikâyetlerini dile getirirken zorlanmaktadır ve kendisini yeterince ifade edememektedir”. Yoğun çalışma ortamı ve hastanın hayati yükümlüğüyle hızlı ve doğru karar verme baskısı altında kalan triyaj hemşireleri bu durum nedeniyle sıkıntı hissi de yaşamaktadırlar.

Aynı zamanda triyaj hemşireleri “hastaların acil olmayan sağlık problemlerinde poliklinik hizmetleri yerine, hastanelerin acil servislerine başvuru yapmalarının, sağlık çalışanlarını yoğun çalışma sistemiyle zorlarken acil hastaların da tedavilerinin aksamasına neden olduğunu” ifade etmektedir.

Triyaj konusunda yapılan araştırmalar sınırlıdır. Mevcutta yapılan çalışmalar daha çok triyaj skalalarının oluşturulması ve uygulanabilirliği ile ilişkilidir. Triyaj hemşireliğine yönelik yapılan araştırmaların ise yetersiz olması dikkat çekmektedir (Tarhan ve Akın, 2016). Triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunlar ve nedenlerine yönelik herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunların ve altta yatan nedenlerinin belirlenmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

“Günlük yaşama etkileri” ana temasında, *“mental yorgunluk”*, *“fiziksel yorgunluk”*, *“konuşmak istememe”* ve *“günlük yaşamdan izole olma”* alt temalar olarak belirlenmiştir.

Triyaj alanının hemşirelerin günlük yaşamına etkilerine yönelik görüşlerini bildiren hemşireler triyaj alanında çalışmaları sonrası mental ve fiziksel yorgunluk yaşadıklarını, gün içerisinde sosyal yaşamdan izole olduklarını hatta konuşmak bile istemediklerini belirtmişlerdir. “En azından mesai bitiminden birkaç saat sonraya kadar ve benim için çoğu zaman bir triyaj mesaisinden sonra dışarıdan herhangi bir aktiviteye katılmak zor. Ya çok sakın bir yerde olmam gerekiyor ya da çok az insanla olmam gerekiyor. Bir yere davet edildiğinde de bunu başka bir zaman ertelemeyi tercih ediyorum.” ifadesinden günlük yaşamdan izole olmayı tercih ettikleri anlaşılmaktadır. “Olumsuz yönlerinden bir tanesi de şu artık. hani. şeyy... insanlarla sürekli diyalog halinde olduğunuz için belli bir süre sonra artık hani eve gittiğinizde sosyal hayata gittiğinizde konuşmama hani iletişime geçmeme” ve “Ben bir triyaj nöbetinden sonra bazen alan telefonuma bile bakmıyorum çünkü konuşmak istemiyorum artık.” ifadelerinden ise sosyal yaşamlarının etkilendiği ve konuşmak istemedikleri sonucuna varılmıştır. Literatürde triyaj alanda çalışmanın hemşirelerin günlük yaşamına etkilerini belirten bir araştırma sonucu ile karşılaşılmamıştır.

Her meslekte yaşanan olumlu yada olumsuz olayların birey üzerine ve sosyal yaşamı üzerine etkisi vardır. Sorunların nedenlerini ve etkilerini saptamak önemlidir. Çalışmamızın triyaj alanında yaşanan sorunların triyaj hemşirelerinin günlük yaşamlarına etkilerine yönelik önemli veriler sunduğunu düşünmekteyiz.

“Sorunların çözüm önerileri” ana teması altında ortaya çıkan alt temalar *“fiziksel eksiklikler giderilmeli”, “hemşire kararlarına saygı duyulmalı”, “işleyiş düzenlemesi”, “eğitim”, “karar destek sistemi”, “kamu spotu yayınlanması”, “yaptırım uygulama”* olarak belirlenmiştir.

Trijaj alanında yaşadıkları sorunların çözüm önerilerine yönelik görüşlerini bildiren hemşireler, hastane kapasitesinin yetersizliği nedeniyle, hasta yatak sayısının başvuran hasta sayısına oranla az olmasının, bekleyen hasta sayısını artırdığını, fiziksel eksikliklerin giderilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Hizmet içi eğitimler gelişen sağlık sisteminin bir parçası olarak sürekli yenilenen sisteme uyum sağlama konusunda önemlidir. Triyaj eğitiminin, triyaj alanında çalışacak olan hemşirelerin mutlaka alması gereken bir eğitim olduğunu vurgulamışlardır. Triyaj uygulayan sağlık çalışanlarının acil servise gelen hastaları tanılayabilmesi ve başarılı triyaj uygulaması yapabilmesi adına bilgi ve deneyim kazanmaları son derece önemlidir. Bu nedenle, triyaj uygulayan sağlık ekibi üyelerinin eğitilmesi ve ayrıca gelişmelerin yakından takip edilmesi gerekmektedir (Tarhan ve Akın, 2016). Ayrıca triyaj da doğru karar vermek için sürekli eğitim gereklidir. Bu nedenle triyaj hemşireleri bilgilerini güncellemek için yıllık olarak triyaj kursları almalıdır. Hemen hemen tüm araştırmalar, hemşirelerin triyaj bilgilerini geliştirmede bir eğitim müdahalesinin gerektiğini bildirmiştir (Jayadi ve ark., 2020). Malak ve arkadaşları (2022) çalışmalarında; triyaj bilgisi ve becerisi ile, deneyimi ve triyaj eğitim kursu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki saptamıştır (Malak ve ark., 2022).

Trijaj alanlarında verilen kararların doğruluğu ve karar vermede destekleyici olacağı düşüncesiyle karar destek sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Triyaj hemşirelerinin, beklenen yoğun hasta geliş dönemlerine daha sık ve kolay triyaj kararı atamak, kalabalık bir triyaj alanını daha hızlı boşaltmak için daha fazla hasta için doğrudan

yatak konseptini geliştirmek veya yapay zeka gibi teknoloji kullanımını yaygınlaştırılmalıdır. (Yuzeng ve Hui, 2020).

Hastaların acil servislere gereksiz başvuruların azaltılması amacıyla ve acil servis alanlarında görevli sağlık çalışanlarına karşı tutumlarının iyileştirilmesi için gerekli kamu spotlarının yayınlanması çözüm önerileri arasındadır.

Acil servis kalabalığı, acil servise ve sağlık bakım sistemine özėü nedenlere sahip çok faktörlü bir sorundur. Acil servisteki kalabalıklaşmanın nedenlerini belirlemek, etkilerini doğru bir şekilde analiz etmek ve çözüm önerilerini saptamak kalabalıklaşma sorununu küresel olarak değerlendirmeyi sağlar (Kenny ve ark., 2020). Acil servis kalabalıklığı için çalışılmış ve önerilen çözümler şunlardır; sosyal kampanyalar düzenlenmesi; eğitim kampanyaları, kamu spotu, mali caydırıcı tedbirler alınmalı, doktor liderliğindeki/desteklenen triyaj dahil edilmelidir (Burstrom ve ark., 2016; Mumma ve ark., 2014; Tenbensel ve ark., 2017) fiziksel yetersizlik giderilerek yatak sayısında artmalar sağlanmalıdır (Tenbensel ve ark., 2017; Morley ve ark., 2018).

Trijaj hemşirelerinin triyaj alanında çalışırken yaşadığı sorunları ve nedenlerinin belirleme ne kadar önemliyse çözümü için yapılması gerekenlerin belirlenmesi de çok önemlidir. Çalışmamızda triyaj alanında çalışan hemşireler yaşadıkları sorunlardan bahsederken çözülmesi için de önerilerde bulunmuşlardır. Çalışmamızın bu bölümünde de elde ettiğimiz verilerin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma acil servis triyaj alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı sorunları ve sorunların altta yatan nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırma sonucunda triyaj hemşirelerinin triyaja yönelik görüşleri incelenmiş, yükümlülük alt teması belirlenmiştir. Triyaj hemşirelerinin bu alanda çalışırken yüksek oranda hasta yükümlüğü, mesleki yükümlülük ve sorumluluk hissettikleri belirlenmiştir.
- Triyaj beceri ve yeterliklerine ilişkin algılar incelendiğinde, bilgi ve deneyim alt teması oluşturulmuştur. Bu bölümde triyaj hemşirelerinin bilgi, beceri ve deneyime sahip olmasının önemli olduğu, çalışma deneyimi arttıkça bilgi ve becerinin arttığı ve kıdemli kişilerin yardımının önemi saptanmıştır.
- Triyaj alanında çalışırken yaşadıkları sorunları ve nedenlerini incelediğimizde, motivasyon düşmesi, yetersizlik ve baskı hissetme, stres ve gerginlik, arada kalmışlık hissi, tükenmişlik ve şiddet olarak belirlenmiştir. Triyaj hemşirelerin ekip arkadaşları tarafından triyaja müdahale edilmesi yada hekimler tarafından triyaj kararına tepki verilmesi sonucu motivasyon düşmesi yaşadığı, bekleme salonunda bekleyen hasta ve yakınları ile acil serviste görev yapan hekimler arasında arada kalmışlık hissettiği, yine hasta ve hasta yakınları ile hekimlerin etkisiyle yetersizlik ve baskı hissi, stres ve gerginlik hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Triyaj hemşirelerinin aynı zamanda hasta ve hasta yakınları tarafından özellikle uzun bekleme süresi nedeniyle fiziksel ve sözel şiddette de maruz kaldıkları saptanmıştır.
- Triayaj alanında çalışmanın triyaj hemşirelerinin günlük yaşamı üzerine etkileri incelendiğinde, bu alanda görev yaptıkları gün, mental ve fiziksel yorgunluk, konuşmak istememe, günlük yaşamdan izole olma gibi etkileri olduğu saptanmıştır.
- Triyaj hemşirelerinin yaşadıkları sorunlara yönelik çözüm önerilerini incelediğimizde ise fiziksel eksiklikler giderilmesi gerektiği, güvenlik önlemleri artırılması, bekleme süresinin azaltılması, hemşire kararlarına saygı duyulması,

eğitim, karar destek sistemi geliştirilmesi, kamu spotu yayınlanması, yaptırım uygulama gibi çözüm önerileri belirlenmiştir.

- Metaforlar bölümünde hemşirelerin triyaj alanında hemşire olmayı neye ve neden benzettikleri belirlenmiştir.
- Odak grup görüşmesine ait veriler incelendiğinde, sonuçlar bireysel görüşmelerde elde ettiğimiz bulgularla benzer yöndedir.

Bu araştırma doğrultusunda uygulama alanı ve araştırmacılar için öneriler şunlardır:

Uygulama alanı için öneriler;

- Triage hemşirelerinin yaşadıkları sorunlar ve nedenleri konusunda elde edilen verilere önem gösterilmelidir.
- Bu alanda görev yapan çalışanların bulunduğu çözüm önerileri dikkate alınarak uygulanmalıdır.
- Stress ve mesleki tükenmişliğin önlenmesi adına triyaj hemşirelerine psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Triage hemşirelerinin bilgi ve becerisine katkı sağlaması, karar vermelerini desteklemesi açısından düzenli triyaj eğitimi düzenlenmeli, triyaj karar destek sistemleri geliştirilmelidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Acil servis triyaj alanına ve triyaj hemşirelerine yönelik yeni çalışmalarla literatüre katkı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Aacharya RP, Gastmans C, Denier Y. Emergency department triage: An ethical analysis. BMC Emergency Medicine, 2011.11(1), 1-13.

Adams A, Hollingsworth A, Osman A. The implementation of a cultural change toolkit to reduce nursing burnout and mitigate nurse turnover in the emergency department. J Emerg Nurs. 2019 Jul;45(4):452-456.

Akyol G. Acil Servis Hemşiresinin Triyaj Kararının Doğruluğunun ESI Sistemi Kullanılarak Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2018, Antalya (Danışman Prof. Dr. Cem Oktay).

Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014.15(58), 0.

Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 2015. 3(1) , 21-34 .

Alomari AH, Collison J, Hunt L, Wilson NJ. Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. J Clin Nurs. 2021 Apr;30(7-8):975-985.

Aloyce R, Leshabari S, Brysiewicz P. Assessment of knowled geands kills of triage amongst nurses working in the emergency centres in dar es salaam. Tanzania. Afr J EmergMed 2014;4:14–8.

Alquraini M, Awad E, Hijazi R. Reliability of canadian emergency department triage and acuity scale (ctas) in saudi arabia. Int J Emerg Med. 2015 Dec;8(1):80.

AlShatarat M, Rayan A, Eshah NF, Baqea MH, Jaber MJ, ALBashtawy M. Triage knowledge and practice and associated factors among emergency department nurses. SAGE Open Nurs. 2022 Oct 3;8:23779608221130588.

Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2014 Jul;22(3):134-9.

Ausserhofer D, Zaboli A, Pfeifer N, Solazzo P, Magnarelli G, Marsoner T, et. al. Errors in nurse-led triage: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2021 Jan;113:103788.

Aydoğan A, Ceyhan Ö. Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019. (2), 182-189.

Azeredo TR, Guedes HM, Rebelo de Almeida RA, Chianca TC, Martins JC. Efficacy of the manchester triage system: a systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2015 Apr;23(2):47-52.

Bayraktar A, Sivrikaya S. Acil servis hemşirelik hizmetlerinde etik. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (1): 57-62.

Bijani M, Khaleghi AA. Challenges and Barriers Affecting the Quality of Triage in Emergency Departments: A Qualitative Study. *Galen Med J*. 2019;12;8:e1619.

Bijani M, Rakhshan M, Fararouei M, Torabizadeh C. Development and psychometric assessment of the triage nurses' professional capability questionnaire in the emergency department. *BMC nursing*, 2020.19, 82.

Brigo F, Zaboli A, Rinaldi F, Ausserhofer D, Nardone R, Pfeifer N. The Manchester triage system's performance in clinical risk prioritisation of patients presenting with headache in emergency department: a retrospective observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 2022. 31, 2553– 2561.

Burgess L, Kynoch K, Hines S. Implementing best practice into the emergency department triage process. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2019. 17(1):p 27-35.

Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. Eczacılar da mesleki bir sağlık sorunu: tükenmişlik. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2009. (1), 61-74 .

Cetin SB, Eray O, Akiner SE, Gozkaya M, Yigit O. Results of an advanced nursing triage protocol in emergency departments. Turk J Emerg Med. 2022 Sep 30;22(4):200-205.

Çevik M, Çevik Y, Tengilimoğlu D, Daş M. İş Yerinde oluşan stresin çalışanlar üzerindeki etkileri; acil servis hizmetleri kapsamında bir uygulama. Akademik Araştırma Tıp Dergisi, 2016.1 (1) , 24-34 .

Cho YJ, Han YR, Jeong YW. Professional self-concept, job stress, and triage competency among emergency nurses: secondary data analysis of a cross-sectional survey. J Emerg Nurs. 2022 May;48(3):288-298.

Christ M, Bingisser R, Nickel HN. Bedeutung der triage klinischen not fallmedizin. Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: 329–335

Christian MD. Triage. Crit Care Clin. 2019 Oct;35(4):575-589.

Dreher-Hummel T, Nickel CH, Nicca D, Grossmann FF. The challenge of interprofessional collaboration in emergency department team triage - An interpretive description. J Adv Nurs. 2021 Mar;77(3):1368-1378.

Duko B, Geja E, Oltaye Z, Belayneh F, Kedir A, Gebire M. Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. BMC Res Notes. 2019 Jan 14;12(1):21.

Durmaz H, Pamuk Cebeci S. Acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin triyaj tutumları. Anatolian J Emerg Med. 2021; 4(2): 72-78.

Elbaih AH. Different types of triage. Archives Medical Review Journal 2017;26(4):441-467

Elder E, Johnston AN, Wallis M, Greenslade JH, Crilly J. Emergency clinician perceptions of occupational stressors and coping strategies: A multi-site study. Int. Emerg. Nurs. 2019;45:17–24.

Elkum NB, Barrett C, Al-Omran H. Canadian emergency department triage and acuity scale: implementation in a tertiary care center in saudi arabia. BMC Emerg Med. 2011 Feb 10;11:3.

Fernandes CM, Tanabe P, Gilboy N, Johnson LA, McNair RS, Rosenau AM, et. al. Five-level triage: a report from the acep/ena five-level triage task force. J Emerg Nurs. 2005 Feb;31(1):39-50.

Ferri P, Stifani S, Accoto A, Bonetti L, Rubbi I, Di Lorenzo R. Violence against nurses in the triage area: a mixed-methods study. J Emerg Nurs. 2020 May;46(3):384-397.

Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi , 2017. 10 (4) , 229-235 .

Gómez-Angelats E, Miró Ò, Bragulat Baur E, Antolín Santaliestra A, Sánchez Sánchez M. Triage level assignment and nurse characteristics and experience. Emergencias. 2018 Jun;30(3):163-168.

Gottlieb M, Farcy DA, Moreno LA, Vilke GM, Guittard JA. Triage nurse-ordered testing in the emergency department setting: a review of the literature for the clinician. J Emerg Med. 2021 Apr;60(4):570-575.

Gräff I, Goldschmidt B, Glien P, Bogdanow M, Fimmers R, Hoeft A, et. al. The German Version of the Manchester Triage System and its quality criteria--first assessment of validity and reliability. PLoS One. 2014 Feb 24;9(2):e88995.

Güler L. M, Yıldırım G. Ö. Afet tıbbı açısından terör saldırılarında hastane öncesi acil sağlık hizmetleri organizasyonu ve hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sorumluluklar. Hastane Öncesi Dergisi, 2022. 7 (1) , 109-121 .

Gürler S, Duran L. Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması (çeviri),6. Baskı, Ankara, Palme Yayınevi.;2019 59-71

Hammersley M, Traianou A. Nitel Araştırmalarda Etik: İhtilaflı Konular ve Bağlam (Çev. S. Balcı & B. Ahi). 2017. Ankara: Anı Yayıncılık.

Hardy A, Calleja P. Triage education in rural remote settings: A scoping review. *Int Emerg Nurs*. 2019 Mar;43:119-125.

İncesu E, Beylik U, Küçükkendirci H. Acil servis sağlık hizmetlerinde başvuru tekrarı sorunu: Türkiye’de bir devlet hastanesi acil servis araştırması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* , 2016. (53) , 1-13 .

Innes K, Jackson D, Plummer V, Elliott D. Emergency department waiting room nurse role: A key informant perspective. *Australas Emerg Nurs J*. 2017 Feb;20(1):6-11.

Janssen MA, Van AT, Adriaansen MJ, Kampshoff CS, Mintjes-de GJ. Adherence to the guideline 'triage in emergency departments': a survey of dutch emergency departments. *J Clin Nurs*. 2011 Sep;20(17-18):2458-68.

Javadi N, Rostamnia L, Raznahan R, Ghanbari V. Triage training in iran from 2010 to 2020: a systematic review on educational intervention studies. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021 May 17;26(3):189-195.

Jeyaraman MM, Copstein L, Al-Yousif N, Alder RN, Kirkland SW. Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review. *BMJ Open*. 2021 May 10;11(5):e048613.

Jo S, Jeong T, Jin YH, Lee JB, Yoon J, Park B. Emergency department crowding is associated with inpatient mortality among critically ill patients admitted via the ED: post hoc analysis from a retrospective study. *Am J Emerg Med*. 2015 ;33:1725–31.

Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag*. 2016 Mar;24(2):211-8.

Johnson KD, Punches BE, Smith CR. Perceptions of the essential components of triage: a qualitative analysis. *J Emerg Nurs*. 2021 Jan;47(1):192-197.

Kahraman H, Kurşun Ş. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022 4 (3) , 258-268 .

Kahya B, Çetin Ç, Cebeci F. Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: sistematik derleme. Fırat Tıp Dergisi, 2016. 21(4).

Karahan H. Acil servislerde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikler. Anadolu J Emerg Med. 2020; 3(3).

Kebapci A, Akyolcu N. The effects of the work environment on nurse burnout in emergency department. Turkish Journal of Emergency Medicine. 2011, 11, 59-67.

Kenny JF, Chang BC, Hemmert KC. Factors affecting emergency department crowding. Emerg Med Clin North Am. 2020 Aug;38(3):573-587.

Kerie S, Tilahun A, Mandesh A. Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, Ethiopia 2017: a cross-sectional study. BMC Res Notes. 2018 Sep 10;11(1):658.

Kuriyama A, Urushidani S, Nakayama T. Five-level emergency triage systems: variation in assessment of validity. Emerg Med J. 2017 Nov;34(11):703-710.

Kütükçü E, Kocataş S. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2019. 1 (3) , 84-10.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, 1977. 33(1), 159–174.

Liu J, Masiello I, Ponzer S, Farrokhnia N. Can interprofessional teamwork reduce patient throughput times? A longitudinal single-centre study of three different triage processes at a Swedish emergency department. BMJ Open. 2018 Apr 19;8(4):e019744.

Love RA, Murphy JA, Lietz TE, Jordan KS. The effectiveness of a provider in triage in the emergency department: a quality improvement initiative to improve patient flow. *Adv Emerg Nurs J*. 2012 Jan-Mar;34(1):65-74.

Lu DM, Sun N, Hong S, Fan YY, Kong FY, Li QJ. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015 Aug;29(4):208-12.

Maddineshat M, Oshvandi K, Kalateh Sadati A, Rosenstein AH, Sadat Moayed M, Khatiban M. Nurses' perception of disruptive behaviors in emergency department healthcare teams: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2021 Mar;55:100962.

Maillard Acker C. L'infirmier organisateur de l'accueil aux urgences, un poste en constante évolution [The emergency department triage nurse, a constantly evolving role. 2018 May;63(825):30-33.

McCusker J, Vadeboncoeur A, Levesque J-F, Ciampi A, Belzile E. Increases in emergency department occupancy are associated with adverse 30-day outcomes. *Acad Emerg Med*. 2014 ;21:1092–100. 10.1111.

Medley DB, Morris JE, Stone CK, Song J, Delmas T, Thakrar K. An association between occupancy rates in the emergency department and rates of violence toward staff. *J Emerg Med*. 2012;43(4):736–44.

Mikkola R, Huhtala H, Paavilainen E. Development of a coping model for work-related fear among staff working in emergency department in Finland - study for nursing and medical staff. *Scand J Caring Sci*. 2019 Sep;33(3):651-660.

Mirhaghi A, Mazlom R, Heydari A, Ebrahimi M. The reliability of the Manchester Triage System (MTS): a meta-analysis. *J Evid Based Med*. 2017 May;10(2):129-135.

Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS One*. 2018 Aug 30;13(8): e0203316.

Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Aust Health Rev.* 2014 May;38(2):194-201.

Morse J M. Data were saturated. *Qualitative Health Research* 2015, 25(5) 587–588.

Mumma BE, McCue JY, Li CS, Holmes JF. Effects of emergency department expansion on emergency department patient flow. *Acad Emerg Med.* 2014;21(5):504–9.

Murphy EJ, Tuot DS. Assuring safety and efficacy of nurse triage for electronic consultation to improve access to specialty care. *BMJ Qual Saf.* 2021 Jul;30(7):533-535.

Özata M, Bozoğlu H, Akkoca, Y. Acil servis çalışanlarının işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında yaşadıkları sorunların belirlenmesi: Konya örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2017. 8 (19), 1-13.

Özdaş İ, Kızılkaya M. Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2021. 8 (1) , 64-70 .

Payza, U. Çözümlemeyen bir halk sağlığı sorunu; acil servislerin uygunsuz kullanımı ve hastaların bakış açıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2020. 7 (3), 251-256.

Phillips K, Knowlton M, Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience. *Adv Emerg Nurs J.* 2022 Jan-Mar 01;44(1):54-62.

Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *Int Emerg Nurs.* 2011 Jan;19(1):12-9.

Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *J Clin Med.* 2020 Apr 2;9(4):1007.

Pun JK, Matthiessen CM, Murray KA, Slade D. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. *Int J Emerg Med*. 2015 Dec;8(1):48.

Raita Y, Goto T, Faridi MK, Brown DFM, Camargo CA Jr, Hasegawa K. Emergency department triage prediction of clinical outcomes using machine learning models. *Crit Care*. 2019 Feb 22;23(1):64.

Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2015 Oct;23(4):274-80.

Rashid K, Ullah M, Ahmed ST, Sajid MZ, Hayat MA, Nawaz B, et. al. Accuracy of emergency room triage using emergency severity index (esi): independent predictor of under and over triage. *Cureus*. 2021 Dec 7;13(12).

Reay G, Smith-MacDonald L, Then KL, Hall M, Rankin JA. Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *Int Emerg Nurs*. 2020. 48:100791.

Rehman SA, Ali PA. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *Int Emerg Nurs*. 2016. 29:38-44.

Reznek MA, Murray E, Youngren MN, Durham NT, Michael SS. Door-to-imaging time for acute stroke patients is adversely affected by emergency department crowding. *Stroke*. 2017;48(1):49–54.

Rozo JA, Olson DM, Thu H , Stutzman SE. Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. *Workplace Health & Safety*. 2017;65(6):262-265.

Rubio-Navarro A, Garcia-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Rutty J. Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *Int Emerg Nurs*. 2019; 46:100777.

Sevimli S, Dursun R, Karadas S. Health professionals of emergency service: an evaluation of disaster medicine and ethical values. *Med Law*. 2015; (1):39-54.

Sherafat A, Vaezi A, Vafaeenasab M, Ehrampoush M, Fallahzadeh H, Tavangar H. Responsibility-evading performance: the experiences of healthcare staff about triage in emergency departments: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019; 24(5):379-386.

Şimşek D. Triyaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Sosyal Güvençe Dergisi* .2018 : 13.

Şimşek P, Gürsoy A. Acil servislerin acil sorunu: uygunsuz kullanım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 18: 4.

Söyük S, Arslan K. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017 6 (4), 44-56

Sun BC, Hsia RY, Weiss RE, Zingmond D, Liang LJ, ... Asch SM. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med.* 2013;61(6):605–11.

Sutriningsih A, Wahyuni CU, Haksama S. Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. *J Public Health Res.* 2020 Jul 2;9(2):1808. d

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 08.03.2010, Sayı: 27515, Ankara.

Tan TC, Zhou H, Kelly M. Nurse-physician communication - An integrated review. *J Clin Nurs.* 2017 Dec;26(23-24):3974-3989.

Tarhan MA, Akın S. Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2016. 3.2.

Tatlı M, Altıtop İ. Acil servis yoğunluğuna farklı bir bakış: anket çalışması. *Journal of Anatolian Medical Research*, 2017. 2(1), 45–57.

Taylan S. Arslan S. Hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık ekibinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 10 (2), 100-112.

Tenbensen T, Chalmers L, Jones P, Appleton-Dyer S, Walton L, Ameratunga S. New Zealand's emergency department target—did it reduce ED length of stay, and if so, how and when? BMC Health Serv Res. 2017;17 10.

Trip K, Bolorochi A, Berman H. Utilizing the Canadian emergency department triage and acuity scale (ctas) in an oncology urgent care clinic: the university health network experience. Can Oncol Nurs J. 2011; 21(1):52-7

Wen D, Zhang X, Wan J, Fu J, Lei J. The challenges of emerging HISs in bridging the communication gaps among physicians and nurses in China: an interview study. BMC Med Inform Decis Mak. 2017; 12;17(1):85.

Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Moon MD, Zavotsky KE. Triageing the emergency department, not the patient: united states emergency nurses' experience of the triage process. J Emerg Nurs. 2018; 44(3):258-266.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 16.10.2009 Resmi Gazete Sayısı: 27378(<https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>.Erişim Tarihi:25.12.2022)

Yıldırım D, Sarı E, Gündüz S, Yolcu S. Paramedik eğitiminin dünü ve bugünü. Smyrna Tıp Dergisi. 2014: 51 -53.

Yuzeng S, Hui LL. Improving the wait time to triage at the emergency department. BMJ Open Qual. 2020; 9(1):000708.

Zachariasse JM, Van der Hagen V, Seiger N, Mackway-Jones K, Van Veen M, Moll HA. Performance of triage systems in emergency care: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019; 28;9(5):e026471.

Zakeri H, Afshari Saleh L, Niroumand S, Ziadi-Lotfabadi M. Comparison the Emergency Severity Index and Manchester Triage System in trauma patients. Bull Emerg Trauma. 2022 ;10(2):65-70.



EKLER

Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "**Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Altta Yatan Nedenlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması**" adlı bir çalışma yürütmekteyim. Bu araştırmanın yapılması için Etik kuruldan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, araştırmacı sizin üzerinizde herhangi bir işlem uygulamadan araştırmayla ilgili bazı formları dolduracaktır.

Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıdaki maddeleri anladığımı bildiririm.

- ✓ Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
 - ✓ Araştırmada risk olarak algılayabileceğim bir durum yoktur.
 - ✓ Araştırmada kimliğim ve vereceğim bilgiler gizli tutulacaktır.
 - ✓ Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp kayıt edilecek ve araştırmacı tarafından 7 (yedi) yıl saklandıktan sonra yok edilecektir.
 - ✓ Ancak gerekirse kimlik bilgilerimi içeren kayıtlara etik kurul üyeleri, izleyici ve yoklayıcılar yasal olarak bakabilir.
 - ✓ Bu çalışmaya katıldığım için benden herhangi bir ücret alınmayacak ya da bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.
 - ✓ Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabilirim.
 - ✓ Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.
 - ✓ Bana ait kayıtların yasal olarak incelenebileceğini anladım ve izin veriyorum.
- Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. **Teşekkür ederim.**

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildim. Bu koşullarla söz konusu araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek koşulu ile kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Tel:

İmzası:

Katılımcı ile görüşen araştırmacının

Adı

rtoğlu

Tel:

mza:

Tanık

Adı-Soyadı:

Ek-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:
 2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
 3. Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekar
 4. En son hangi hemşirelik eğitim programından mezun oldunuz?
 - () Sağlık Meslek Lisesi
 - () Ön Lisans Programı
 - () Lisans Programı
 - () Lisansüstü eğitim programı
 5. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
 6. Acil Serviste kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
 7. Triyaj alanında çalışma süreniz? Yıl:..... Ay:.....
 8. Triyaj eğitimi aldınız mı? () Evet () Hayır
- Evet ise açıklayınız:

Ek-3.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1- Triyaj konusunda ne düşünüyorsunuz?

-Getirdiği yükümlülöklere ilişkin görüşleriniz nelerdir?

2- Triyaj bilgi ve becerilerinizi etkin kullanma konusunda görüşleriniz nelerdir?

3- Triyaj alanında çalışırken karşılaştığınız sorunlar nelerdir?

4- Triyaj alanında çalışırken karşılaştığınız sorunların nedenleri nelerdir?

5- Bu sorunlara ilişkin çözüm önerileriniz nelerdir?

6-Trijaj alanında çalışan bir hemşire olmayı bir şeye yada duruma benzetecek olsanız neye benzetirdiniz?

Ek-4. Odak Grup Görüşme Formu

1- Triyaj alanında çalışırken karşılaştığınız sorunlar sizce nelerdir?

2- Triyaj alanında çalışırken karşılaştığınız sorunların sizce nedenleri nedir?

3- Bu sorunların çözümlerine ilişkin sizce neler yapılmalıdır?

Ek-5. Etik Kurul Onayı

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

27.02.2019

Sayı : 70904504/ 104
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Ebru KARAZEYBEK
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz,
"Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Altta Yatan Nedenler: Bir Durum
çalışması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 63	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAFK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADU/SOYADI		Dr.Öğr.Ebeu KARAZEYBEK	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Triyaj Alanında Çalқан Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Alınan Yatan Nedenler: Bir Durum çalışması	
DESTEKLEYİCİ		Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	161	Tarih: 20.02.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir		

Ek-6. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 15/03/2019-E.36474		
	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	 
Sayı : 57830559-302.14.03-E.36474 Konu : Ebru KURTOĞLU Tez Çalışması	15/03/2019	
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA		
İlgi : 13/03/2019 tarihli ve 26708535-900-E.35330 sayılı yazı,		
Anabilim Dalınız Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ebru KURTOĞLU'nun "Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Altta Yatan Nedenler: Bir Durum Çalışması" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.		
Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.		
e-imzalıdır Prof.Dr. Narin DERİN Müdür		
Ek: 2 sayfa ilgi yazı		
Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Danışmanlar Bulvarı 07058 Yerleşke: Antalya Telefon: 0(242)227 44 95 Faks: 0(242) 310 60 08 e-Posta: saglibil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağı: http://saglikh.akdeniz.edu.tr/		
Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ Uzman: Memur Tel No: 0 242 227 44 95		
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Karar Tarihi
3	47	17.01.2019

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gelen 16.01.2019 tarih ve 8110 sayılı; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **Ebru KURTOĞLU'nun tez konusu ve proje önerisi** ile ilgili yazı ve ekleri IV. Ek gündem maddesi olarak görüşüldü.

Yapılan inceleme sonucunda;

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi **Ebru KURTOĞLU'nun** danışmanı tarafından tespit edilen ve anabilim dalı akademik kurulu tarafından da onaylanan "**Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Altta Yatan Nedenler: Bir Durum Çalışması**" adlı tez projesinin uygun olduğuna ve projenin Enstitü Uzmanlar Grubunda değerlendirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

Cerrahi
te önerisi

öğrencisi
kurulu
Altta Yatan
Nedenler

DERİN
Müdürü

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Nigar KELEŞ ÇELİK
Enstitü Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Abdurrahman AKTOP
Enstitü Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. S. Sadi ÖZDEM
Üye

Prof. Dr. Kürşat ER
Üye

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Üye

Raporlar
Tarih: 17.01.2019
Enstitü Sekreteri

Ek-7. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.03.2019-E.35330



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.35330
Konu : Ebru KURTOĞLU Tez Çalışması

13/03/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 01/03/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.29792 sayılı yazı,
b) 11/03/2019 tarihli ve 43024083-900-E.33385 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazımıza istinaden; Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ebru KURTOĞLU'nun "Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Alttı Yatan Nedenler: Bir Durum Çalışması" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup; Acil Tıp Anabilim Dalımızın cevabi yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Ek: Acil Tıp Anabilim Dalımızın Cevap Yazısı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane
Başmüdürlüğü)
Telefon: 2422496000 Faks: 2422496040
e-Posta: yazisli@akdeniz.edu.tr Elektronik Ad: www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Unvan: Sekreter

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8.Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden Acil Tıp Anabilim Dalı İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/03/2019-E.33385



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Acil Tıp Anabilim Dalı



Sayı : 43024083-900-E.33385
Konu : Ebru KURTOĞLU Tez Çalışması

11/03/2019

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 06/03/2019 tarihli ve 26708535-900-E.31445 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazı ile; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ebru KURTOĞLU'nun "Triyaj Alanında Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar ve Altta Yatan Nedenler: Bir Durum Çalışması" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapabilmesinin uygun olup olmadığının bildirilmesi istenmektedir.

Buna göre ilgili kişinin tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Yıldırım ÇETE
Anabilim Dalı Başkanı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon: 242 249 61 80 Faks: 242 249 60 40
e-Posta: ahmetbayram@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.akdeniz.edu.tr>

Bilgi için: Ahmet BAYRAM
Unvanı: Sakater
Tel No: 024 224961 80

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

ÖZGEÇMİŞ

[illegible]