

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA
YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE ŞİDDET
EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe GÜMÜŞ
ORCID: 0000-0001-7201-504X

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

ORDU-2024

ONAY

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun bir şekilde atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşe GÜMÜŞ

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında bana destek olan ve katkıda bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım. Öncelikle, tez danışmanım Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'a, beni yönlendirdiği, değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunduğu için minnettarım. Onun rehberliği ve desteği olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olmazdı. Araştırmam boyunca yanımda olan, bana her zaman moral veren ve destekleyen aileme ve nişanlıma teşekkür ederim. Onların sabrı ve sevgisi sayesinde bu süreci daha kolay geçirdim. Ayrıca, birlikte çalıştığım meslektaşlarım ve arkadaşlarıma çalışmam boyunca verdikleri destek ve gösterdikleri anlayış için teşekkür ederim. Son olarak, araştırmam süresince bana yardımcı olan ve çeşitli konularda bilgi sağlayan herkese, isimlerini burada tek tek belirtmesem de, teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe GÜMÜŞ

ÖZET

ACIL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ VE ŞİDDET EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Araştırma, acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışmanın örneklemini acil serviste kritik hastası olan 314 hasta yakını oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, “Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği” ve “Şiddet Eğilim Ölçeği” ile yüzyüze görüşme yöntemiyle Temmuz 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler), normal dağılım gösterenler için Student-t Testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde One-Way ANOVA, normal dağılım göstermeyenlerde ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arası farklılık durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla Tukey analizi yapıldı. Sürekli değişkenler, arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için veriler normal dağılıma uygunluk gösteriyorsa Pearson korelasyon analizi, veriler normal dağılım göstermiyorsa Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hasta yakınlarının yaş ortalaması 38.70 ± 14.68 olup %59.2’si erkektir. Hasta yakınlarından %45.2’sinin üniversite mezunu olduğu, %60.5’inin sigara kullanmadığı, %38.3’ünün hastanın akrabası olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının Şiddet Eğilim Ölçeği puan ortalaması 35.02 ± 10.43 ile az, Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği puan ortalaması 140.62 ± 17.79 olup, Aile üyeleri ile iletişim alt boyut puan ortalaması 34.74 ± 4.94 , Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puan ortalaması 46.48 ± 8.60 , Organizasyonel Konfor alt boyut puan ortalaması 33.76 ± 3.67 , Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puan ortalaması 25.55 ± 3.28 olarak saptandı. Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Hasta yakınlarının şiddet eğilimlerinin az olduğu ve hasta yakınlarının gereksinimleri ile şiddet eğilimi arasında ilişki olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, bakım, hasta yakını, hemşirelik, kritik hasta, şiddet

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NEEDS AND VIOLENT TENDENCIES OF CRITICALLY ILL RELATIVES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Aim: The research was conducted in order to determine the relationship between the needs of critically ill relatives in the emergency department and their violent tendencies.

Material and Method: The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 314 relatives of critically ill patients in the emergency department. The data was collected between July 2022 and April 2023 by face-to-face interview with the Personal Information Form, "Scale for Determining the Needs of Relatives of Critically Ill Patients in the Emergency Department" and "Violence Tendency Scale". In the evaluation of the data, descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values) are used; Student-t Test for comparisons of two groups with normal distribution, Mann Whitney U test for comparisons with non-normal distribution, Mann Whitney U test for comparisons of more than two groups with normal distribution. One-Way ANOVA was used, and Kruskal Wallis test was used for cases that did not show normal distribution. In case of differences between groups, Tukey analysis was performed to determine which group caused the difference. To evaluate the relationship between continuous variables, Pearson correlation analysis was used if the data showed normal distribution, and Spearman correlation analysis was used if the data did not show normal distribution.

Results: The average age of the patient's relatives is 38.70 ± 14.68 and 59.2% are male. It was determined that 45.2% of the patient's relatives were university graduates, 60.5% were non-smokers, and 38.3% were relatives of the patient. The average score of the patients' relatives on the Violence Tendency Scale is less than 35.02 ± 10.43 , the average score on the Scale for Determining the Needs of Relatives of Critically Ill Patients in the Emergency Department is 140.62 ± 17.79 , the average score on the sub-dimension of Communication with Family Members is 34.74 ± 4.94 , the average score on the sub-dimension of Family Members' Participation in Care in the Emergency Department. The mean score of the Organizational Comfort sub-dimension was 46.48 ± 8.60 , the mean score of the Organizational Comfort sub-dimension was 33.76 ± 3.67 , and the mean score of the Support Process of Family Members sub-dimension was 25.55 ± 3.28 . No statistically significant relationship was found between the Violence Tendency Scale and the Scale for Determining the Needs of Relatives of Critically Ill Patients in the Emergency Department ($p > 0.05$).

Conclusions: It was determined that the patient's relatives had a low tendency to violence and that there was no relationship between the needs of the patient's relatives and their tendency to violence.

Keywords: Emergency department, care, the patient's relative, nursing, critically ill, violence

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Acil Servis	4
2.1.1. Acil Serviste Triyaj	5
2.2. Acil Servisteki Kritik Hastalar	8
2.3. Hasta Yakınları.....	9
2.4. Şiddet.....	10
2.4.1. İş Yerinde Şiddet	11
2.4.2. Sağlık Alanında Şiddet	12
2.4.3. Acil Serviste Şiddet	13
2.5. Acil Serviste Yaşanan Şiddetin Nedenleri.....	14
2.6. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi	16
2.7. Beyaz Kod	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	19
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	20

3.4.2. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği (KHYGSÖ).....	20
3.4.3. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ).....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	22
3.6. Verilerin Analizi.....	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler	40
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	51
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	51
EK 2. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği.....	53
EK 3. Şiddet Eğilim Ölçeği	56
EK 4. Acil Serviste KHYGSÖ Kullanım İzni	57
EK 5. Şiddet Eğilim Ölçeği Kullanım İzni.....	58
EK 6. Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı	59
EK 7. Etik Kurul İzni	60
EK 8. Kurum İzni	61
EK 9. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı.....	62
EK 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması.....6

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Hasta Yakınlarının Acil Serviste Kalış Süresi ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.3. Şiddet Eğilim Ölçeği, Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Şiddet Eğilim Ölçeği, Acil Serviste KHYGSÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Acil Servis Süreci ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı..	29
Tablo 4.6. Hasta Yakınlarının Şiddet Eğilim Ölçeği, Acil Serviste KHYGSÖ ve Alt Boyut Puanları ile Bazı Demografik Özellikler Arasındaki İlişki	31

SİMGELER VE KISALTMALAR

ŞEÖ	:	Şiddet Eğilim Ölçeği
KHYGSÖ	:	Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği
ABD	:	Amerika Birleşik Devleti
Ort	:	Ortalama
SS	:	Standart Sapma
Min	:	Minimum
Maks	:	Maksimum
KW	:	Kruskall Wallis Testi
F	:	Tek Yönlü Varyans Analizi
Z	:	Mann Whitney U Testi
t	:	Bağımsız Örnekler t Testi
p	:	Önemlilik Seviyesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil servis birimleri, acil tedavi olması gereken hastaların, yaralanma olaylarının ve riski fazla olan hastaların, özetle yaşam ile ölüm arasında olan hastaların ve bu hastaların yakınlarının olduğu, bu nedenle büyük oranda stresle dolu yerlerdir (Can ve Beydağ, 2013). Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları açısından iş yerinde en yüksek şiddet riski ile karşı karşıya kalanlar arasında hasta ve yakınlarının stresli ve fazla süre beklemelerine istinaden sıklıkla durumsal krizlerin olduğu acil servis birimleri vardır (Bahar vd., 2015; Stowell vd., 2016; Katran vd., 2020).

Şiddet, kişinin kendisine, başka birine, topluluğa yönelik ölüm, yaralama, psikolojik hasara neden olabilecek biçimde güç kullanımı ve fiziksel zorlama ya da tehdidin kasıtlı şekilde gösterilmesidir (Aydemir vd., 2019). Doktorlar, hemşireler ve destek personeli dahil olmak üzere acil servis sağlık çalışanlarına karşı iş yerinde şiddet yaygın olarak karşılaşılan bir sorundur (Aljohani vd., 2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık kuruluşlarında önemli bir sorundur ki bu durum da işçiler ve işverenler için çok büyük bir risk oluşturmaktadır. Şiddet, tüm işgücü ortamlarında geçerlidir ve kırsal, metropol ve uluslararası yönleri mevcuttur (Spelten vd., 2020).

Son yıllarda işyerlerinde hemşirelere yönelik şiddet önemli bir küresel sorundur (Al-Qadi, 2020). Öncelikli olarak hastaların hayatını kurtaran ve hastalara bakım sağlamaktan sorumlu olan sağlıkla ilgili sektörler, diğer tüm sektörlerle kıyasla çok daha yüksek oranda işyerinde şiddete maruz kalmaktadır. Acil servis hemşireleri, diğer klinik alanlardaki hemşirelere kıyasla yılda %46 ile %82 arasında değişen şiddet prevalansı ile daha sık şiddet olaylarıyla karşılaşmaktadır (Ashton vd., 2018; Aljohani vd., 2021). ABD'de %76, Tayvan'da %81.5, İran'da %69, İtalya'da %49, Çin'de %66.8 ve Türkiye'de %85.2 gibi tüm dünyada hemşirelere karşı işyerinde yüksek şiddet yaygınlığı bildirilmiştir (Aljohani vd., 2021). Ne yazık ki şiddetin sıklığı ve şiddeti zamanla artma eğilimi göstermektedir (Baydin ve Erenler, 2014).

Türkiye'de bir ilde yapılan ankete katılanların beşte biri şiddeti "haklarını aramanın kabul edilen bir yöntemi" olarak yanıtlamış ve çoğu hastane personeline yönelik şiddeti bir "şikayet mekanizması" olarak görmüştür. (Timmins ve Timmins, 2021). Sağlık personelleri ve hastalar arasındaki iletişim, hasta merkezli bakım ve olumlu bir hasta deneyimi için önemlidir. Yetersiz iletişim, bir hastanın sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu konuda yapılan hem ulusal hem de uluslararası araştırmalar, sağlık uzmanlarına yönelik saldırgan davranışların yanlış iletişimle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir (Blackburn vd., 2018).

Acil serviste bulunan kritik hastalar ise hayatı tehlikeye sokan ve ani gelişen, acil olarak bakılıp tedavi yapılması gereken, yoğun bakım ihtiyacı duyan hastaları kapsar (Sucu vd., 2009). Acil birimlerindeki yoğun ve hızlı çalışma koşulları hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanmamasına sebep olabilir (Akkuş vd., 2018). Sağlık personeline yapılan şiddet, daha çok hasta yakınlarınca uygulanmaktadır. Sık sık yaşamak zorunda kaldıkları şiddet çeşidinin ise sözel olarak yapıldığı ortaya çıkmıştır (Terkes vd., 2021).

Literatürde acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve şiddet eğilimi kavramları farklı olarak çalışılmış ancak bu iki kavramın ilişkilendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre şiddete olan eğilimlerini etkileyebileceği düşünülerek gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve hasta yakınlarının şiddet uygulama durumlarına bakılıp günümüzde acil servislerde artan şiddet olaylarının azaltılmasında ya da önüne geçilmesinde yapılacak olan diğer çalışmalara yol göstermesi açısından literatüre faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Acil servisteki kritik hasta yakınlarının;

- Gereksinimleri nelerdir?

- Gereksinimlerinin karşılanma durumu nedir?
- Şiddete eğilimi ne düzeydedir?
- Hasta yakınlarının gereksinimleri ile şiddete eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis

Acil servisler, yaşamı devam ettirmede, mortalite ile morbidite oranlarını eksiltmede ciddi bir konumda olduğundan en yararlı sağlık hizmetleri arasına girmektedir. Bu servisin genel anlamdaki yeri yaralıların ve hasta bireylerin tedavilerini yapan sağlık çalışanlarına, gerekli ekipmanlara sahip olmasıdır. Acildeki tedavilerin genel amacı hayatı tehlikede olan ya da uzuv, organ eksikliğine bağlı yaralanma ile hastalıkları hızlı bir şekilde normale döndürmektir. Acil servisin iki temel aşaması vardır. İlki karar verme aşamasıdır. Diğer aşamasıysa vakanın dili, dini, ırkı, yaşı, cinsiyeti ve o anki hali fark etmeksizin kritik vakitteki sağlık problemlerinden dolayı oluşabilecek sakatlık veya yaşamın yitirilmesinin önüne geçmek için gereken tedbirler almaktır (Şengül vd., 2020).

Acil servisleri kullanışlı hale getirmek için yararlı veriler arasında, yıllık insan popülasyonu ile çeşitliliği, bir günde başvuran hasta adeti ile triyaj sınıflamasındaki oranı, hastaların tahmini kalma süreleri, istenen tetkiklerin çıkma süreleri, monitöre bağlı hastaların yatış ile sevk sayıları, yaşlı ve çocukları da kapsayan hasta profili yer alır (Çınar Sert vd., 2017). Acil servis hastane ortamının insanlarla en çok etkileşimde olduğu birimdir. Bu birimlerde hastaların gece gündüz demeden gün boyu izlem yapıldığından başka birimlerden ayrı olarak, acil olan sağlık problemini çözmek için gereken bilgi ile kanıt temelli uygulamalar hemşirelik bakımındaki ayrılmaz parça olmalıdır (Eroğlu, 2018).

Hastalara iyi bir acil hizmeti verebilmek için fiziki koşulların elverişli olması, gerekli tıbbi malzemelerin varlığı, nitelikli sağlık çalışanları olmalıdır. Olumlu bir ortamda çalışılması içinse bulunulan yerde acil servise gelenlerin özelliklerinin bilinmesi ve bakımın buna göre yapılması lazımdır. Böylece hem hasta bakımındaki beceri hem de sağlık personellerindeki memnuniyet artacaktır (Eroğlu, 2018). Hastanelerdeki acil servisler hasta potansiyeli açısından önemli bir yere sahiptir. Tam vaktinde yapılan doğru tıbbi müdahale hastanın yaşamını kurtarır ancak en küçük bir aksamada geri dönülemez hatalara neden olabilmektedir. Bu sebeple acil servislerin hastalara iyi koşullarda hizmet vermesinin önemi oldukça büyüktür (Duran vd., 2012; Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017).

Acil servisleri uygunsuz hastaların meşgul etmesi ne yazık ki tüm dünyada olan bir problemdir. Hastaların Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi ve benzeri hizmet veren kurumlardan ziyade acil servis birimlerini tercih etmesinin birçok sebebi vardır. Örneğin, polikliniklerden sıra bulamayan hastaların kendilerini muayene ettirmeleri, kan alma işlemlerinden faydalanmak, acil servislerin hizmet veren diğer birimlerden daha kapsamlı olduğunu düşünmek, yapılacak olan tetkik ve tedavilerin daha çabuk olacağına inanmak gibi durumlar sayılabilir (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017).

Acil serviste çalışırken işini doğru bir şekilde yürütebilmek için gerekli mesleki becerilerin yetersiz olması, tıbbi yanlış yapma endişesi, beklenmedik ölümlerle karşı karşıya kalma ve hasta yakınlarıyla sorunlar yaşamak, hastalık bulaşma endişesi, kibar olmayan ve dostça davranmayan hastalara bakım verme gerekliliği iş ortamındaki en temel stres durumlarıdır (Çıkrıklar vd., 2016).

2.1.1. Acil Serviste Triyaj

Dünyada her gün artan insan nüfusuyla beraber birçok sektörde görüldüğü gibi sağlık sektöründe de ortaya çıkan denge sorunu hizmeti veren ve hizmeti alanlar arasında sıklıkla görülmektedir (Bilir vd., 2016). Acil servislerin fiziksel organizasyonu iyi olursa buradaki iş akışında istenilen sonucun elde edilmesi kolaylaşır. Sağlık personellerinin güvenliği de dahil olmak üzere bir çok alanda fayda sağlamaktadır. Şekil açısından kullanışlı olan acil servislerde daha akıcı ve nitelikli hasta bakımına ulaşmakla kalmayıp sağlık personellerindeki, düzensizlikten kaynaklı var olabilecek üretim zararını indirgeyecektir. Böylece hasta ile hasta yakınlarının doyumu dahil, acildeki herkesin çalışma şevki de çoğalacaktır. (Çınar Sert vd., 2017).

	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ
YEŞİL	KATEGORİ 1: Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan, akut semptomlar sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.
	KATEGORİ 2: Ayaktan başvuran, genel durumu itibarıyla stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek 1-4 saat arası beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler.
SARI	KATEGORİ 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.
	KATEGORİ 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorumun %80'i olan hastalar)	Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.
KIRMIZI	KATEGORİ 1: Hayati tehdit eden hızlı, agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç beklemeden kırmızı alana alınır.	Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır.
	KATEGORİ 2: Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.

Şekil 2.1. Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması

Triaj sözcüğü Fransızca “Trier” sözcüğünden gelir ve ayıklamak, ayırt etmek anlamına gelir (Öner Şimşek, 2018). Triaj başlarda, savaş bölgelerinde kritik haldeki askerleri daha hafif yaralı olan askerlerden ayırmak için uygulanmıştır. Öncelik daha hafif yaralı olan, daha hızlı toparlayarak savaş bölgesine gidenleridir. Günümüzde hastaların aciliyet durumuna bakarak tedavi etmek manasına gelmektedir (Öner Şimşek, 2018). Triyaj kelimesinin Türkçedeki anlamı ‘önceliklendirme’ dir (Durmaz ve Pamuk Cebeci, 2021). Bir diğer ifadeyle triyaj, hızla tanının koyulması ve bakım bitene kadar tüm tıbbi adımlarda tekrardan uygulanması yönünden önemlidir (Bal ve Gürkan, 2018). Triyaj alanlarını Sungur vd. (2009) önem sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil alan olarak üç gruba ayırmıştır (Şekil 2.1.).

Triyaj yöntemi ile beraber acil servis çalışanları, hastalardan hangisinin direkt bakıma ihtiyacı olduğuna yani kimi bekletip kimi bekletmeyeceğine karar verir. Hatalı verilen karardan dolayı aciliyet sırasının karışması istenmeyen bir durumdur

ve acil servisteki malzemelerin yanlış kullanımına neden olur bu da hasta yaşamını tehlikeye sokacağı için hastaların triyaj sınıflaması gerektiği gibi yapılmalıdır (Öner Şimşek, 2018).

Triyaj tıbbi muayene değildir ve bu yöntemle hastalara tanı konulmaz. Triage, bu konuda bilgisi olan, deneyimli hemşire ve sağlık teknikerlerince uygulanabilir (Öner Şimşek, 2018). Hemşirenin buradaki görevi, hastalardan hangisinin acil olarak tedaviye ihtiyacı olduğunu saptamaktır ve hasta takibinin en önemli unsurları arasında hemşirelerin triyaj bilgisi vardır. Bu sebeple triyaj yöntemini uygulayacak hemşirenin bu konu hakkında bilgili, deneyimli ve eğitilmiş olması gerekmektedir (Bal ve Gürkan, 2018). Acil servislerde hasta ve hasta yakınlarının gördükleri ilk kişi sağlık personellerinden triyaj hemşiresidir ve bu sebepten dolayı triyaj hemşiresinin iletişiminin iyi olması şarttır. Hasta ve hasta yakınlarına karşı olan sempatik ve ilgili davranışla destek olurken, diğer yandan değerlendirme sonuçlarına odaklanmalı ve kişilerin sıkıntı halindeki tepkilerini soğukkanlılıkla karşılamalıdır. Böylece hasta ve hasta yakınlarının psikolojik olarak rahatlaması mümkündür (Akyolcu, 2007).

Türkiye’de triyaj, en çok acil servislerde görülmektedir. Acil servis “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık profesyoneli tarafından değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için hizmet veren” ünitelerdir (Bal ve Gürkan, 2018). Öncelikle acil servise gelen bütün hastaların yaşam bulgularının takibi alınır (örneğin ateş, nabız gibi) ve gerekli teşhis ve tedavileri yapılması üzere sıralanırlar. Triage sınıflamasına uygun olan bölgeye yönlendirilirler (Hamed Albaih, 2017).

Acil servislere başvuruların fazlalığı triyaj yapılmasını gerektirir. Triage bölgeleri yeşil, sarı, kırmızı ve siyah renklerini temsil eder. Yeşil alan; normalde diğer polikliniklere gitmesi gereken hastaları, sarı alan; acilde bakılması, tetkik ve tedavilerinin yapılması gereken hastaları, kırmızı alan; yaşamsal bulguları kötü ve kritik olan, acil girişimde bulunulması gereken hastaları, siyah alan; ölmüş olan hastaları içerir (Özdiç ve Şensoy, 2022).

Triage yöntemi aşağıda verildiği şekilde yapılır:

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

- Kategori 2 (Sarı): Bu kategorideki hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç bir saat içerisinde müdahale edilir.

- Kategori 3 (Yeşil): Bu kategoride hastalar acil servis muayene odasına alınır ve en geç iki saat içerisinde müdahale edilir.

- Kategori 4 (Siyah): Bu kategorideki hastalar ölmüştür. Bu durumdaki hastalar ölüm kartı doldurularak hastanın ayak başparmağına bağlanır ve görevli personel tarafından morga indirilir.” (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Her hastaya farklı olarak verilen bakımın kalitesini artırmada:

- Veri toplama
- Tanılama
- Planlama
- Uygulama
- Değerlendirme basamaklarından oluşan hemşirelik süreci uygulanır (Akyolcu, 2007).

2.2. Acil Servisteki Kritik Hastalar

Kritik hastalar “bir veya daha fazla organ ya da sistem yetersizliği olan, genel olarak yaşam fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisi ile stabil tutulan, genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan hastalara” denir (Akkuş vd., 2018). Kritik bir şekilde acil servise gelen veya başvuru yapanların yakınları bilinmezlik içinde, korkulu ve anksiyetik halde olup hasta bakımı hakkında fazla beklentileri olabilmektedir (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017). Kritik haldeki hastanın psikolojisi veya vaktinde girişim uygulanmaması halinde fizyolojik açıdan durumu risk teşkil ettiğinden hasta yakınları veya aile bireyleri hasta savunucusu olarak daha çok aktif olmak zorundadır. Bu yüzden acil ünitesi gibi kritik sahalarda hem tedavide hem de bakımda hasta yakınlarının etkisi büyüktür (Akkuş vd., 2018). Holistik hasta bakımında kritik hastanın yakınları ve aile bireyleri de etkili olmaktadır (Sucu vd., 2009).

2.3. Hasta Yakınları

Hastaların genellikle yakınları ile geldiği acil ünitelerinde bulunan hasta veya hasta yakınlarının ihtiyaçlarının giderilmesi veya onları bütünüyle tatmin etmek kolay olmayabilir. Acil birimlerindeki hastaların veya yakınlarının ihtiyaçları bireyden bireye veya bir kültürden diğerine değişmekle beraber gülümseme, alakalı ve çabuk yaklaşım, bilgi vermek veya hastanın özeline saygı duyulması gibi ortak gereksinimleri vardır (Akkuş vd., 2018).

Acil birimdeki hasta ve yakınları çoğunlukla mevcut hale hazırlıksız olurlar ve mevcut durumla ilgili bilinmezlikle baş başa kalırlar. Hasta yakınlarında bu olay, ortama uyum sağlamasında, sağlık çalışanlarıyla iletişimi ilerletmesini ve bu olaylarla baş etmesini kötü bir şekilde etkiler. Acil ünitelerine gelen hasta ve yakınlarının duydukları endişe, onların hareketlerini de belirleyerek acil ünitesinde çalışan bireylerle iletişimini ve daha sonraki uyumlarını etkiler (Sucu vd., 2009).

Kısa süreli devam eden hastalık ya da beklenmedik olaylardan hastalar kadar hasta yakınları da etkilenir. Hasta yakınlarının duygularını anlamaya çalışarak onların olumlu düşüncelerini sağlamak ve yanlarında olduğumuzu hissettirmek önemlidir. Acil servise başvuran kritik hastanın gereksinimleri hemen belirlenip girişim uygulanırken, yakınlarının gereksinimleri çoğunlukla geri planda kalıp unutulmaktadır (Karaveli Çakır ve Kukul Güven, 2023). Hasta ve yakınları sıklıkla sağlık personellerinin kendilerine gerekli ilgiyi göstermediklerini düşünüp bundan memnun değildirler. Hastalar tedavileri ile sonuçları konusunda bilgi sahibi olmakta ısrarcılardır, uygulanan tedavilerin olası istenmeyen etkilerini bilmek, ağrılarının geçmesini, taburculuk sonrası evde bu süreci nasıl geçireceklerini bilmek isterler (Solmaz ve Duğan, 2018). Bir araştırmada, hasta yakınlarının hastalarına en hızlı bakımın verilmesini istemeleri şiddetin önemli sebepleri arasında sayılmaktadır (Terkes vd., 2021).

Hasta ile hasta yakını bakımından öznel bir durum olan memnuniyet, sağlık bakımı niteliğinin en değerli bulgusu olarak görülmektedir. Son birkaç yılda alıcı odaklı hizmet durumunun kabul görmesiyle beraber kişiler sağlık sektöründe de bu özelliği bulmak istemektedir (Gültekin Akkaya vd., 2012). Şantaş vd. (2021) yaptıkları çalışmada acil serviste tedavi görmüş 383 hastanın acil servisten

memnuniyet durumlarına bakılıp sonuç olumlu çıkmaktadır. En çok memnun olunan konular ise hastanın mahremiyetine özen gösterme, acil servisin temizliği ve birimler arası kolay ulaşımıdır (Şantaş vd., 2021). Yapılan başka bir çalışmada acil servise gelen hastaların %88,3'ü doktorların davranışlarının iyi ve çok iyi olduğunu ve %82,2'si ise hemşirelerin davranışlarının iyi ve çok iyi olduğunu belirtmiştir (Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2014).

2.4. Şiddet

Şiddet kelimesi Latince'de yer alan "violentia" ya da "violare" sözcüklerinden üretilmiştir. Violentia "şiddet, sertlik, katılık, kurallara karşı koyma, acımasız bir şekilde güç kullanmak" olarak ifade edilmektedir. (İştar Işıklı ve Arslan, 2021).

Günümüzde şiddet toplumdaki bütün bireyleri ayırım yapmadan etkileyerek neredeyse günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir ve her sektörde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Katran vd., 2020). Dünyada her sene 1.6 milyon kişinin şiddet sebebiyle hayatı son bulurken, 16 milyon kişi ise sağlık kuruluşlarına gitmektedir. Diğer bir ifadeyle her gün şiddet sebebiyle 4000'i aşkın kişi hayatını kaybetmektedir (Can ve Beydağ, 2013). En fazla şiddete uğrayanlar arasında kadınlar ve yaşlı bireyler, çocuklar ve engelliler ve azınlık gruplar yer alır (Göldağ, 2015).

Literatürde aile içinde şiddete maruz kalarak büyüyen kişilerin yetişkin birer insan olduklarında şiddet uygulamalarının kaçınılmaz olduğu belirtilmektedir (Coşkun ve Yağcan, 2020). Şiddete yönelen bireylerin özelliklerine bakıldığında; bu bireylerin genelde otuzunu henüz doldurmamış, erkek, ekonomik seviyesi düşük olan, yasal ya da yasadışı nedenlerle yanlarında silah taşıyan, otoriteyle problemi olan ve öncesinde yasal problemleri olan veya geçmişinde tutuklanmış bireylerdir. Bu bireylerin büyük kısmının alkol ve madde tüketimi gibi kötü alışkanlıkları vardır (Annagür vd., 2010). Şiddet gösterme eğilimi fazla olan bireyler arasında, alkol ve madde tüketimi sebebiyle konfüzyon bulgusu ve yönelim bozukluğu bulguları gözlenir. Nörolojik hastalıkları (Örneğin; Alzhemier hastalığı), metabolik ve ruhsal sorunları olanlarda da şiddet eğilimi fazladır (Lau vd., 2004).

Şiddet uygulanma türüne göre; sözel şiddet, cinsel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve ekonomik şiddet olarak beş gruba ayrılır (Coşkun ve Yağcan,

2020). Fiziksel şiddete örnek olarak tekme, tokat gibi eylemler, cinsel şiddete örnek olarak tecavüz, taciz vb. durumlar, psikolojik şiddete küfür, aşağılanma, mobbing, lakap takılması ve ekonomik şiddete örnek olarak parasına el koymak, ekonomik imkanlardan mahrum bırakmak gibi durumlar verilebilir (Uzuntarla vd., 2019).

Dünya sağlık örgütüne göre şiddet bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmüştür. Şiddetin gruptaki etkisi gün geçtikçe artış göstermektedir ve bunun yanı sıra hastane ve okul gibi topluma hizmet veren kuruluşları da kötü etkilemektedir. İş yerinde de şiddete fazla rastlanır. Çalışanlara karşı bulunulan kötü eylemler onların can güvenliğinin tehdidine ve her türlü sağlık sorunlarına yol açabileceğinden bu tür davranışlar şiddet olarak görülmüştür (Uzuntarla vd., 2019).

2.4.1. İş Yerinde Şiddet

İş yerinde şiddeti; saldırılar, görevini kötüye kullanmalar ve iş esnasında idarecilerin, çalışma arkadaşları ile müşterilerin sağlık durumunu ve güvenliğini tehdit eden durumlar olarak tanımlanabilir. Ayrıca fiziksel şiddet, başkaları tarafından rahatsız edilmek, saldırı gibi eylemler ya da tehditler olarak da tanımlanır (Bingöl ve İnce, 2021). Son zamanlarda iş yerlerinde artış gösteren şiddet, bütün ülkelerde büyük bir sağlık problemine yol açmıştır (Bingöl ve İnce, 2021). Şiddet son yıllarda her sektörde yaşanmasıyla birlikte çoğunlukla iş yerlerinde gitgide artmakta ve bu konu üstünde durulmaktadır. Tüm meslek gruplarını içine alan önemli bir sorun oluşturmaktadır (Durak vd., 2014).

İş yerinde şiddet hizmet verenlere uygulanan küçük saldırılardan bilerek yapılan insan hayatına son verme eylemine kadar bütün durumları içeren çok kapsamlı bir kavramdır (Cerit vd., 2017). İş yeri şiddetine en fazla maruz kalan alanlardan birisi sağlık alanıdır (Hoşgör ve Türkmen., 2021). Çoğunlukla iş yeri şiddeti denilince akla, basitçe tanımlanıp görüldüğünden fiziksel şiddet gelmektedir. Bunun yanında şiddet çeşitlerinin tümü, fiziksel saldırı ile sözlü, cinsel istismar gibi net olmamaktadır. Psikolojik olarak yapılan şiddet örneğin, hakaretler ve tehditler, onur kırıcı sözlere maruz kalmak gibi tutumlar iş ortamında ve hemşireler için büyük bir problemdir. Araştırmalar, hemşirelerin şiddeti kayıt altına alması hakkında istekli olmadıklarını sunmaktadır (Cerit vd., 2017).

Şiddet vakalarının kayıt altına alınmaması, hemşireye karşı yapılan şiddetin ortaya çıkmasını zorlaştırmakta ve şiddetle savaşıma anlamında güçlülere yol açabilmektedir. İş yerinde görülen şiddet hem hastalar hem de hemşireler açısından kötü neticeleri olan bir durumdur (Cerit vd., 2017). Hastanelerde olan şiddet olaylarına bakıldığında en çok hasta saldırısına uğrayanların hemşireler olduğu bilinmektedir (Kahya vd., 2016).

2.4.2. Sağlık Alanında Şiddet

Nitelikli sağlık hizmetinin olması hastaların memnuniyeti ile mümkündür. Hastalar memnunsal sağlık personelleri de memnundur. Sağlık alanına özgü bazı özellikler sebebiyle sağlık çalışanları kendilerini baskı altında hissedebilmektedirler. Çalışanların nitelikli sağlık hizmeti verebilmeleri sorun olmayan çalışma sahasına bağlıdır (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017).

Sağlık sektöründeki en önemli ortak nokta insandır. Bu alanda verilen hizmetlerin doğru ve tam yapılması şarttır. Acil servisler, hastanelerin ön planda olan yerleridir. Ülkelerin sağlık alanındaki gelişmişliğini gösteren acil servislerde tam vaktinde ve direkt olarak uygulanan tedavilerin hayat kurtardığı, yapılan yanlışlarınsa kalıcı sağlık problemlerine sebep olabileceği bilinmektedir. Hizmetin doğru ve tam verilmesiyle birlikte kaliteli olması da büyük önem taşımaktadır (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017). Şiddet yalnızca sağlık personellerini zora sokmakla kalmaz bunun yanında kurumu ve bakılması gereken başka hastaları da zora sokmaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018).

Hastane ortamı günümüzde gittikçe sağlıkçılar için güvenli olmayan bir hale gelmektedir. Sağlıkçılar bu yüzden tehlikede olduklarını düşünürler. Sağlık alanındaki gelişmelere rağmen yasal yöndeki eksikliklerden dolayı şiddetin önüne geçilmesinde birtakım boşluklar olmaktadır (Can ve Beydağ, 2013). Ankara Tabip Odası tarafınca sunulan raporda, sağlık personeline gösterilen şiddetin sebepleri olarak acil ünitelerinde olan eksiklikler, hasta ve yakınlarının eğitim durumu ve maddi problemleri, şiddet ortamının olması gibi durumlar belirlenmiştir. Acil üniteleri şiddet yaşanması bakımından en üst sırada yer alır. Acil servis birimlerine başvuran kritik hastanın bakımında ve hasta yakınlarıyla olan diyalogun zorlaşması

gibi etmenler sebebiyle fazlalaşan iş stresi, hasta yakınlarıyla sağlık personeli arasında şiddetin yaşanmasına neden olur (Aydemir vd., 2020).

Şiddet her alanda ciddi bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Bunun yanında sağlık sektöründeki işten kaynaklı şiddet, tüm şiddet vakalarının dörtte birini kapsamaktadır (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Araştırmalar, çalışma hayatındaki tüm şiddet durumlarının dörtte birinin sağlık alanında olduğunu ve sağlık alanında çalışanların ikisinden birinin şiddetle karşı karşıya kaldığını saptamıştır (Coşkun Us ve Erdem, 2016). Egici ve Zeren Öztürk'ün (2018) 25 farklı ilde yaptıkları çok merkezli bir çalışmada 1300 sağlık personelinin 1128'inin (% 86.8) çalıştıkları süre içerisinde en az bir defa şiddete uğradıkları belirlenmiştir.

Mesleki anlamda bakıldığında şiddeti en çok hemşireler, ardından pratisyen doktorlar ile diğer sağlık personelleri yaşamaktadır (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Araştırmalar sağlık personellerinin %8-%38'inin çalışma zamanlarında en az bir kez şiddete uğradıklarını ortaya çıkarmıştır (Terkes vd., 2021). Sağlık çalışanlarının sağlıklarını ve güvenliklerini, topluma verilen tıbbi bakımın sürekliliğini sağlamak için yaşanacak olan herhangi bir şiddete karşı önlem alınması gereklidir (Yılmaz ve Onan, 2021).

2.4.3. Acil Serviste Şiddet

Acil servise gelen hastalar yataklar dolu olsa bile geri çevrilemezler ve bu yönüyle hastanenin diğer birimlerinden ayrılırlar. Acil servise başvurdıklarında hastalar bekletilmeden uygulamada bulunulmalıdır (Gültekin Akkaya vd., 2012).

Acil servis personelinin %98'e varan oranda kariyerleri boyunca fiziksel veya sözlü mesleki şiddet yaşadıklarını bildirmesiyle, dünya genelinde acil servislerde çalışan personel için önde gelen bir stres kaynağı olmuştur (Cabilan vd., 2022). Şiddet, hastalar, personel ve sağlık hizmetleri üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle uluslararası düzeyde acil bir sorundur. Mesleki şiddetin hastalar üzerindeki etkisi, mesleki şiddeti yönetmek için uygulanan süreçlerle ilişkilidir. Personel için mesleki şiddet, fiziksel yaralanmaların yanı sıra uzun vadeli duygusal (örneğin sinir, korku, küçük düşme) ve psikolojik (örneğin depresyon, geçmişi unutamama) zarara neden olur. Personel bu sonuçlardan dolayı çalışmaya uygun olmadığına veya işyerinden

ayrıldığında uzman klinik bilgisinin kaybolmasına ve yeni personelin eğitilmesi ve becerilerinin artırılması gerekliliğine yol açabilir (Cabılan vd., 2022).

Sağlık kurumlarında hemşirelere yapılan şiddet, hasta ve yakınları, hekim, hemşire arkadaşları ve diğer sağlık personelleri tarafından olabilmektedir (Kahya vd., 2016). Sağlık alanında çalışan hemşireler, özellikle hasta bireylerce diğer sağlık çalışanlarının üç katı kadar şiddete uğramaktadır (Keser Özcan ve Bilgin, 2011; Can ve Beydağ, 2013). Şiddet olayına karşılık hemşirelerde işe gitmeme, başka iş seçme dolayısıyla hemşireliği bırakmak gözlenen tepkiler arasındadır (Taylor ve Rew, 2010).

Araştırmalar, çalışma hayatındaki tüm şiddet durumlarının dörtte birinin sağlık alanında olduğunu ve sağlık alanında çalışan iki kişiden birinin şiddetle karşı karşıya kaldığını saptamıştır (Coşkun Us ve Erdem, 2016). Türkiye’de yaşanan şiddetin %79’u acil ünitelerinde, %91’i ise hasta yakınları yüzünden olduğu çalışmalar tarafından gösterilmektedir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Acil servis birimlerinde sağlık çalışanına yapılan sürekli ve sık sık tekrarlanan şiddet durumlarının boyutları değişip tehdit edici sosyal davranışlara sebep olmaktadır (Akay ve Şan, 2018).

Acil servis birimlerinin hastaları diğer birimlerde bulunan hasta bireylerden çoğunlukla farklılık oluşturmaktadır. Hasta ve refakatçilerinin ansızın bir problemle karşılaşmaları, buna ilaveten ağrı, solunum yetersizliği ve kanama gibi faktörlerin olması değişik boyutlarda endişe teşkil eder. Her sene acil servis birimlerine başvuran kişilerin artmış olması bu servislerden daha fazla talep içinde olmalarına neden olmaktadır (Katran vd., 2020).

2.5. Acil Serviste Yaşanan Şiddetin Nedenleri

Sağlık sektöründe şiddet olasılığını arttıran çeşitli etmenler yer almaktadır. Bunlar arasında 24 saat durmadan bakım verilmesi, stresli aile bireylerinin olması, hasta kişilerin fazla süren beklemeleri ve sağlık çalışanının göstermiş olduğu bakımdan yeterince faydalanamaması gibi etmenler yer alır (Çamcı ve Kutlu, 2011). Özellikle işlerin yoğun olup personel sayısında eksiklikler olması, yoğun bir çalışma ortamının olması şiddetle baş etme durumunda çalışanın eğitim yetersizliği, yeterli

düzyeyde güvencilik personelinin olmaması gibi durumlar Şiddete neden olmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Sağlık kuruluŐlarındaki konforlu olmayan çevresel Őartlar, bulunulan ortamda gerginliği artırmanın yanı sıra gerginlik peŐin hüküm oluŐmasına, kişinin aleyhinde davranıŐ olarak Şiddet durumunun oluŐmasına yol aÇar (Altıntaş, 2006). Şiddet olaylarının artmasında etkili olan faktörler arasında mesai günü haricinde kalan vakitlerde acil servis personelleriyle hasta ve yakınları arasında oluşan problemlere müdahale olacak deneyimli yönetici eksikliği yer alır (Öztaş, 2018).

Yapılan araştırmalar sağlık personelinin çalıştıkları zaman diliminde en az bir defa herhangi bir Şiddet çeŐidinden etkilendikleri, Şiddet çeşidinin ise en çok sözel olarak yapıldığını ortaya koymuŐtur (Coşkun ve Karahan 2019; Batı vd., 2021).

Sağlık personeline yapılan Şiddetin sebeplerinin ortaya konmasında hasta ve hasta yakınlarının gözünden bakmak Şiddeti engellemeye dair daha verimli faaliyetlerin oluŐturulmasına katkıda bulunulacağı gösterilmektedir (Bingöl ve İnce, 2021).

Acil serviste Şiddet riskinin artmasındaki çevresel risk faktörleri Őöyledir:

- Zayıf personel seviyesi
- Düşük düzeyde hasta-personel etkileŐimi
- Mahremiyet eksikliği
- AŐırı kalabalık hastane ortamı
- Fiziki Őartların yetersizliği (Stowell vd., 2016).

Diğer bir Şiddet nedenleri arasında hasta yakınlarının hemen kendi hastalarına odaklanılmasını istemesi, kendi hastalarının aciliyet durumlarının daha fazla olduğu düşünceyi, bekleme yerlerinin düzensiz olması ve fazla insan bulundurması, hasta ve yakınlarının düzen içinde iŐlerinin gitmediğini ya da içeri alma konusunda adaletli olunmadığını düşünmeleri yer alır (Akca vd., 2014; Paslı Gürdoğan vd., 2017; Yılmaz ve Onan, 2021). Bununla beraber acil servis birimlerinde, polikliniklerde ve bekleme yerlerinde sağlık çalışanının tartışma ve hakaret içerikli sözel Şiddetten etkilendikleri belirlenmiştir (Kahrıman, 2014).

Sağlık alanında yaşanan şiddetin sebeplerine örnek olarak eğitim seviyesinin azlığı, hastanenin mevcut kurallarına uyulmaması, fazla yapılan tetkik ve muayeneler, alkol veya madde alımı, stresi yüksek hasta yakınları, bir aradaki çeşitli kültürlerin iletişim problemlerinin olması, medyadaki kötü haberlerin etkisi gibi birçok durum verilebilir (Terkes vd., 2021). Sağlık alanında görülen şiddetin bir başka sebebi de sağlık personeli ile hasta/yakını arası iletişimdeki eksiklikler veya iletişimin hiç olmamasıdır (Terkes vd., 2021).

2.6. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Sağlık çalışanlarını hem psikolojik hem de fiziksel olarak yıpratın şiddet, işe olan motivasyonu ve iş doyumunu azaltarak büyük maddi kayıplara da sebep olabilir (Yılmaz ve Onan, 2021). Çalışanların endişe seviyelerindeki yükselme onların kişisel yaşamlarında ve aile ortamında da yaşadıkları problemlerin artışına sebep olmaktadır (Gökçe ve Dündar, 2008). Şiddete uğramış bireylerin psikolojik sorunlarına ilave olarak; baş, boyun ve bel, kalp hastalıkları gibi belirtiler görülür. Çalışma ortamında şiddete uğramak, çalışanlarda iş memnuniyet seviyelerinin azalmasına, çalıştığı birimden ayrılma fikirlerinin artmasına, iş kazalarına sık sık uğramalarına sebep olmaktadır (Batı vd., 2021).

Bazı bireylerde şiddete uğramak onların benlik saygıları ile kendilik algılarını kötü yönde etkilemekte ve sinir gibi kötü duygularını yönetmekte engele sebep olarak şiddetin olasılığını arttırmaktadır (Genç vd., 2017; Coşkun ve Yağcan, 2020). Şiddetin sağlık personeline yönelik bireysel seviyedeki etkileri arasında yaralanma ve tükenmişlik, motivasyon eksikliği, posttravmatik stres bozukluğu, kurumsal seviyedeki etkisi ise iş gücünde kayıplara sebebiyet vermesidir (Coşkun Us ve Erdem, 2016). Şiddete maruz kalmak kişilerin ruh halini farklı şekillerde etkilemektedir. Acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, işyerinde şiddet olayının ardından %58.4'ü kızgın, %39.2'si endişeli, %19.2'si korkmuş ve %6.4'ü depresyona girdiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası (%57.7) işyerinde şiddetten korunmadığını düşünürken, %27.2'si acil serviste işini bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir (Stowell vd., 2016).

Türkiye'de yapılan araştırmalara göre sağlık personellerinin şiddete uğrama sıklığı %49 ila %91 arasında ve psikolojik bakımdan şiddet maruziyeti %36 ila %92

arasındadır. Şiddet olayı, sinirlenme durumu, fiziki açıdan yıpranma, yetersizlik duygusu, depresyon gibi çeşitli problemlere sebep olmakta, kişilerin üstünde baskı hali ve zorunluluk durumu hissetmesine yol açmaktadır. Hemşireler, şiddet sonrasında işe gitmeme, başka birime geçme ya da hemşirelik mesleğini artık yapmama gibi kararlar alabilmektedirler. Şiddet yaşayan sağlık personelleri sonrasında duygusal, fiziksel ve ruhsal problemler yaşamakta; kişilerin işteki azmi ile sosyal yönü negatif etkilenmektedir. Bu kişilerde motivasyonda ve iş veriminde azalma, memnun olamama, kabus görme ile uyku problemleri, yorgunluk, devam eden baş ağrıları, anksiyete, sinirlilik hali, kendine olan güvende eksiklik, alkol ve sigara kullanımında artış, özkıyım, çaresizlik hissi, bireyler arası iletişimde bozulma ile işten ayrılma fikirleri meydana gelebilmektedir (Kahya vd., 2016).

2.7. Beyaz Kod

Suç işlemek ve şiddet uygulamak insanlığın başlangıcından beri var olan, birbiriyle ilişkili olaylardır. Bu iki olayın bitmesi olası değildir fakat suça ve suç işleyene karşı hukuki cezaların varlığı suçun işlenme olasılığını azaltacaktır (Doğanay, 2014).

Ülkemizde sağlıkta şiddetin önüne geçmek için tüm dünyada yapıldığı gibi çalışanların güvenliği için Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı çeşitli uygulamalar başlatmıştır (Egici ve Zeren Öztürk, 2018). 2012 senesinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılıp yürürlüğe girmiş olan yönetmelikte şiddete maruz kalan sağlık çalışanına yapılacak olan hukuki boyuttaki iyileştirmelerin yöntemi ve esasları ortaya konmuştur. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından “Beyaz Kod” uygulaması başlatılmıştır. Böylece Sağlık Bakanlığı’nın merkez bölümünde 7/24 hizmette olan 113 numaralı Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş olup www.beyazkod.saglik.gov.tr sosyal platformu oluşturulmuştur (Batı vd., 2021). Sağlık personelleri beyaz kod numarasını arayarak sistemi aktif hale getirir. Beyaz Kod uygulaması sağlık personelinin güvenliğini korumada etkilidir. Bunun yanında şiddet sonrasında yasal prosedürlerin izlenmesi açısından da önemlidir (Egici ve Zeren Öztürk, 2018). Beyaz kodla beraber, hastane ortamında hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanlarının uğrayabileceği her türlü fiziki saldırı ve hırsızlık olayları ya da cinsel tacize maruziyet gibi olaylarda güvenlik çalışmasının en kısa zamanda yaşanan kötü

durumların haber verilmesi ve olay yerine gelmesi sağlanır (İştar Işıklı ve Arslan, 2021).

Hastane ortamında beyaz kod “panik buton” ya da telefonla ilgili numarayı arayarak aktif hale gelmektedir. “1111” numarasını arayarak devlet hastanelerinde beyaz kod başlatılır. Güvenlik personeline mevcut olan pager cihazında uyarı verilen adres görülebilmekte ve ilgili çalışanların çağrıyla alana gitmesi mümkün kılınır. İlgililerin alana gelmesi halinde çağrı bitirilir. Ayrıca bu cihazlarda o günün tarihi ve saatin kaç olduğu bilgisi de bulunmaktadır (Büyükbayram ve Okçay, 2013; Oral vd., 2018). Sağlık personelleri kodla alakalı çeşitli eğitimler almakta ve bu tatbikat olarak sıklıkla gösterilmektedir. Şiddeti yaşayan personele de gereken destek olunmaktadır. Sonrasında, yaşanan durumla ilgili belgeler kalite bölümüne gönderilir. Burada gereken düzeltici işlemler uygulanmaktadır (Oral vd., 2018).

Çalışan Sağlığı Kurulu, şiddeti engellemek adına her ay toplanır ve her davayı değerlendirip sistemden kaynaklı olan hataları önlemekle ilgilenir. Sağlık çalışanına karşı yapılan suçlar, ceza hukuku çerçevesinde yürütülen davalar konusunda yapılan işlemler hem kayıt edilir hem de takibi yapılır. Böylece çalışana hukuki boyutta destek olunması ve araştırmalar yapılarak şiddet durumunun önüne geçilmesi için verilerin toplanması amaçlanmaktadır (Egici ve Zeren Öztürk, 2018). Yaşanan şiddetin önüne geçilmesinde gereken yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve gereken önlemlerin alınması ve sağlık sektörünün şiddet karşısında birlik oluşturması önem arz eder. Alınan bu önlemlerin şiddeti bütünüyle bitirmese de şiddetin ortaya çıkma gücünü ve etkilerini azaltabileceği bildirilmektedir (Terkes vd., 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma, Şebinkarahisar Devlet Hastanesi acil servisine başvuran sarı ve kırmızı alanda hastası olan kritik hasta yakınları ile gerçekleştirildi. Acil servis ünitesi; yeşil, sarı ve kırmızı alandan oluşmaktadır. Alanlarda bulunan yatak sayısı 10 adettir. Hasta kayıt alırken triyaj bölgesi belirlenmektedir. Genellikle sarı ve kırmızı alana miyokard infarktüsü ya da serebrovasküler olaylı hastalar gelmektedir. Doktor sayısı toplamda dokuz kişidir ve gece nöbette iki doktor kalmaktadır. Hastanede 24 saatlik nöbet usulü vardiyası ile bir nöbette üç hemşire olacak şekilde çalışılmaktadır. Acil serviste görev yapan hemşire sayısı 16 kişidir. Günlük hasta sayısı yaz ve kış döneminde farklılıklar göstermektedir. Günlük hasta sayısı kış döneminde 150'yi bulurken yaz döneminde 300'ü geçmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırma kapsamına alınan hastanede acil servisin sarı ve kırmızı alanına başvuran bir yıldaki kritik hasta oluşturdu. Çalışmaya kritik hasta yakınları alınacağı için sarı ve kırmızı alanda hastaları olan hasta yakınları alındı.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4. programında Cohen'in standart etki büyüklükleri göz önünde bulundurularak belirlendi. Cohen tarafından etki büyüklüğü; 0.10 zayıf etki, 0.25 orta etki ve 0.40 büyük etki olarak ifade edilmiştir (Cohen, 1992). Bu kapsamda, etki büyüklüğü 0.20, hata 0.05 ve %95 güç ile örneklem büyüklüğü 314 kişi olarak belirlendi.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Acil serviste olan hasta ile kan bağı olan ya da hasta ile en çok ilgilenen,
- Sarı ve kırmızı alanda hastası olan,

- 18 yaşından büyük olan,
- Okuma yazma bilen,
- Çalışmaya gönüllü hasta yakınları araştırmaya dahil edilmiştir (Sucu vd., 2009; Coşkun ve Yağcan, 2020).

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Yeşil alanda hastası olan
- Psikiyatrik hastalık tanısı olan
- Bağımlılık öyküsü olan kritik hasta yakınları araştırma kapsamı dışı bırakılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1), “Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği” (Ek 2) ve “Şiddet Eğilim Ölçeği” (Ek 3) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (Akkuş vd., 2018) (Ek 1). Kişisel Bilgi Formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, hastanın sağlık güvencesi, acil servise gelme zamanı, acil servise nasıl gelindiği, ne kadar süredir acil serviste bulunduğu, hastanın acil servise ne zaman geldiği ve acil servis hizmetlerinden memnuniyet durumu vb. olmak üzere toplam 19 soru yer almaktadır.

3.4.2. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

Redley ve Beanland, tarafından “Acil Serviste Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği” 1996 yılında geliştirilmiştir. Araştırmacılar, “Critical Care Family Needs Inventory” (CCFNI) ölçeğinden yararlanarak, acil servisteki kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirlemek için bu ölçeği yeniden düzenleyerek uyarlamışlardır. Acil Serviste Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği dört alt boyuttan oluşan 40 maddelik bir ölçektir.

Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Sucu (2005) tarafından yapılmış daha sonra 2017 yılında yeniden ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Sucu vd., 2017). İç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri hasta yakınlarının her bir gereksinim maddesinin kendileri için ne kadar önemli olduğunu 1-önemli değil, 2-çok önemli değil 3-biraz önemli 4-oldukça önemli olarak 4'lü Likert tipi ölçekleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan 40-160 arasında olup, puanın yükselmesi gereksinimin hasta yakınları tarafından önemlilik derecesini artırmaktadır.

“Aile Üyeleri İle İletişim” alt boyutu 10 maddeden oluşmuş olup aile üyeleri ve sağlık ekibi arasında bilgilerin paylaşılması ve anlaşılmasını içermekte ve 9.,10.,12.,13.,14.,18.,20.,21.,22. ve 24. maddelerden oluşmaktadır.

“Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması” alt boyutu 14 maddeden oluşmuş olup aile üyelerinin kritik hastaları ile birlikte olma ve bakımlarına katılma isteklerini yansıtmakta ve 4, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 36, 37, 38 ve 39. maddelerden oluşmaktadır.

“Organizasyonel Konfor” alt boyutu dokuz maddeden oluşmuş olup kurumun sistem ve yapısal konforunu yansıtmakta ve 11, 15, 16, 17, 29, 30, 31, 35. ve 40. maddelerden oluşmaktadır.

“Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci” alt boyutu ise yedi maddeden oluşmuş olup acil servis çalışanları tarafından sağlanan desteği yansıtmakta ve 1., 2., 3., 5., 6., 7., 8., maddelerden oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.3. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ)

Bu ölçek Göka, Bayat ve Türkçapar (1995) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra, ölçeğin temel yapısı yeniden düzenlenmiş ve kapsam geçerliği sağlanarak, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun “Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet” (1998) konulu araştırmasında kullanılmıştır. Güvenirlik analizi sonucu Cronbach's Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ)'nde 20 ifadenin bulunduğu 4'lü likert tipi ölçekleme yöntemiyle derecelendirilmiş olup 1-hiç uygun değil, 2-biraz uygun, 3-uygun, 4-çok uygun şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre, 1-20 arası puan “çok az”, 21-40 arası puan “az”, 41-

60 arası puan “fazla” ve 61-80 arası puan “çok fazla” şiddet eğilimi olarak değerlendirilmektedir (Ek 3).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile Temmuz 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği (Ek 2) ve Şiddet Eğilim Ölçeği (Ek 3) ile araştırmacının gözetiminde hasta yakınları tarafından doldurularak toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına, gerekli açıklamalar yapıp, aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Kişisel Bilgi Formu, Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği ve Şiddet Eğilim Ölçeğini içeren anketler ortalama 20 dakikada uygulandı.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 23.0 (IBM SPSS Statistics 25 Software) paket programı kullanıldı. Analizde kategorik değişkenler sayı, yüzdelik ve frekans; sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin 2.5 olması durumunda normal dağılım varsayımlarının sağlandığı varsayılarak analize devam edildi (George ve Mallery, 2010). Normal dağılıma uyan iki bağımsız grup arasındaki sürekli verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanıldı. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırmalar Tukey testi ile yapıldı. Normal dağılıma uymayan iki bağımsız grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri, ölçek puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek puanı ve alt boyut puanlarının güvenilirlik değerleri Cronbach’s Alpha ile verildi. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmada kullanılacak olan “Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği” için Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ’dan ve “şiddet Eğilim Ölçeği” için Prof. Dr. Bülent Bayat’dan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izinleri alındı (Ek 4 ve Ek 5). Araştırmaya başlamadan önce Ordu Üniversitesi’nden Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı (Ek 6), Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 22.07.2022 tarihinde 2022/171 sayılı karar ile etik kurul onayı (Ek 7) ve şebinkarahisar Devlet Hastanesi’nde araştırmanın yürütülmesi için kurum izni (Ek 8), Giresun İl Sağlık Müdürlüğü’nden 03.08.2022 tarihinde araştırma izni (Ek 9) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve yararları anlatılarak sözlü onamları alındı. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda (Ek 10), araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, verilen cevapların gizli kalacağı, istenilen zamanda araştırmadan ayrılacakları hususunda bilgiler yer almaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Giresun şebinkarahisar Devlet Hastanesi’nin acil servisine başvuran gönüllü kritik hasta yakınlarıyla yapıldığı için sonuçlar tüm hasta yakınlarına genellenemez. Araştırmanın yapıldığı yer ilçe hastanesi olduğu için ve küçük yerlerde çoğu kişi birbirini tanıdığından şiddet eğilim durumunun az olmasını etkilemiş olabilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=314)

Özellik	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25 yaş	81	25.8
26-33 yaş	46	14.6
34-41 yaş	59	18.8
42-49 yaş	52	16.6
50-57 yaş	28	8.9
58-65 yaş	36	11.5
66 yaş ve üzeri	12	3.8
Cinsiyet		
Kadın	128	40.8
Erkek	186	59.2
Eğitim durumu		
İlkokul	68	21.7
Ortaokul	53	16.9
Lise	44	14.0
Üniversite	142	45.2
Lisansüstü	7	2.2
Sigara kullanma durumu		
Evet	124	39.5
Hayır	190	60.5
Sigara kullanma miktarı		
Günde 1-20 dal arası	96	77.4
Düzensiz	28	22.6
Alkol kullanma durumu		
Evet	35	11.1
Hayır	279	88.9
Alkol kullanma süresi*		
Haftada bir kez	8	22.8
Ayda bir kez	7	20.0
Düzensiz	20	57.2
Sosyal güvence		
Var	298	94.9
Yok	16	5.1
Kronik hastalık		
Evet	59	18.8
Hayır	255	81.2
Kronik hastalık*		
Hipertansiyon	18	30.5
Astım	4	6.8
Diyabet	10	16.9
Diğer**	27	45.8
Hastaya yakınlık durumu		
Eş	55	17.5
Çocuk	93	29.6
Anne-baba	38	12.1
Akraba	70	38.3
Arkadaş	58	18.5
Yaş (Ort.± SS)	38.70±14.68 (min. 18 maks. 76)	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *yanıt veren hasta yakınları n sayısını oluşturmuştur **romatizma, artrit, prostat, guatr, epilepsi, gastrit, egzama

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaş ortalaması 38.70±14.68'dir (min: 18, maks: 76). Hasta yakınlarının %59.2'si erkek, %45.2'si üniversite mezunu, %60.5'i sigara ve %88.9'u alkol kullanmamaktadır. Hasta yakınlarının %94.9'unun

sosyal güvencesinin olduğu, %81.2'sinin kronik bir hastalığının olmadığı ve %38.3'ünün eş, çocuk, anne ve baba dışında hasta ile diğer akrabaları olan kişiler olduğu belirlendi (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Hasta Yakınlarının Acil Servis Süreci ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=314)

Özellik	Frekans (n)	Yüzde (%)
Acil servise geliş zaman aralığı (saat)		
08.00-15.59	209	66.6
16.00-23.59	89	28.3
24.00-07.59	16	5.1
Acil serviste kalma süresi (dakika)		
0-120 dakika	269	85.7
121-180 dakika	27	8.6
181 dakika üzeri	18	5.7
Acil servise geliş şekli		
Hastası ile birlikte	292	93.0
Hasta acil servise geldikten sonra	22	7.0
Acil servis hizmetlerinden memnun olma durumu		
Evet	285	90.8
Kısmen	22	7.0
Hayır	7	2.2
Şiddeti sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak olarak algılama durumu		
Evet	24	7.6
Hayır	290	92.4
Şiddete maruz kalma durumu		
Evet	84	26.8
Hayır	230	73.2
Acilde servise geliş saat ortalaması (Ort.±SS)	13.45±4.37	
Acil serviste kalış süre (Ort.±SS)	76.27±69.95 (min: 10, maks: 480)	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, maks: maksimum

Hasta yakınlarının %66.6'sının acil servise geliş saat aralığının 08.00-15.59 olduğu (ortalama saat 13.45±4.37), %85.7'sinin acilde 0-120 dakika arasında kaldığı (ortalama dakika 76.27±69.95, min: 10, maks: 480) ve %93'ünün acil servise hastası ile birlikte geldiği ve %90.8'inin acil servis hizmetlerinden memnun kaldığı saptandı. Hasta yakınlarının %92.4'ünün şiddeti sadece fiziksel güç uygulamak olarak algılamadığı ve %73.2'sinin yaşamı boyunca fiziksel/sözel veya psikolojik şiddete maruz kalmadığı belirlendi (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği ile Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=314)

Ölçekler	Ort.± SS	Alınan Min.-Maks.	Toplam Min.-Maks.	Cronbach Alfa
Şiddet Eğilim Ölçeği	35.02±10.43	20-80	20-80	0.852
Aile üyeleri ile iletişim	34.74±4.94	19-40	10-40	0.788
Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması	46.48±8.60	21-56	14-56	0.819
Organizasyonel konfor	33.76±3.67	14-36	9-36	0.822
Aile üyelerinin desteklenme süreci	25.55±3.28	9-28	7-28	0.740
Acil serviste KHYGSÖ	140.62±17.79	71-160	40-160	0.921

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, KHYGSÖ: Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hasta Yakınlarının Şiddet Eğilimi Ölçeği puan ortalaması 35.02±10.43, ölçekten alınabilecek en az puan 20 ve en çok puan 80 olup Cronbach's Alpha değeri 0.852 ile yüksek güvenilirlikte olduğu saptandı. Ölçekten alınan puan 21-40 aralığında olduğu için hasta yakınlarının "az" şiddet eğiliminde olduğu şeklinde değerlendirilir. Acil Serviste KHYGSÖ puan ortalaması 140.62±17.79, alınabilecek en az puan 40 ve en çok puan 160 olup Cronbach's Alpha değeri 0.921 ile yüksek güvenilirlikte olduğu görüldü. Aile üyeleri ile iletişim alt boyut puan ortalaması 34.74±4.94, alınabilecek en az 10 ve en çok 40 olup Cronbach's Alpha değeri 0.788; Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puan ortalaması 46.48±8.60 alınabilecek en az 14 ve en çok 56 olup Cronbach's Alpha değeri 0.819; Organizasyonel Konfor alt boyut puan ortalaması 33.76±3.67 alınabilecek en az 9 ve en çok 36 olup Cronbach's Alpha değeri 0.822; Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puan ortalaması 25.55±3.28 alınabilecek en az 7 ve en çok 28 olup Cronbach's Alpha değeri 0.740 olduğu bulundu (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=314)

Özellik	ŞEÖ Ort.± SS	Acil Serviste KHYGSÖ Ort.± SS	Aile üyeleri ile iletişim Ort.± SS	Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması Ort.± SS	Organizasyonel Konfor Ort.± SS	Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci Ort.± SS
Cinsiyet						
Kadın	33.56±9.61	143.01±15.93	35.48±4.41	47.38±8.21	34.16±3.30	25.78±2.94
Erkek	36.02±10.23	139.00±18.82	34.24±5.23	45.87±8.82	33.48±3.89	25.40±3.50
Test değeri	-2.149	2.028	2.201	1.532	1.616	1.002
p	0.032	0.043	0.028	0.127	0.107	0.317
Eğitim durumu						
İlkokul ^a	35.30±10.58	145.20±17.14	35.92±5.28	49.13±7.54	34,08±3.65	25,82±3.30
Ortaokul ^b	35.37±8.65	140.92±18.06	35.01±4.61	46.37±9.80	33,43±3.96	26,09±2.83
Lise ^c	35.65±9.06	138.45±18.96	33.755.66	45.86±8.20	33,52±3.86	25,31±4.07
Üniversite ^d	34.62±10.70	139.77±16.93	34.50±4.54	45.80±8.37	33,93±3.45	25,47±3.07
Lisansüstü ^e	33.57±8.32	125.14±22.71	32.42±6.80	39.57±10.48	31,00±4.39	22,14±3.38
F	0.164	2.744	1.945	3.078	1.362	2.485
p	0.956	0.029	0.103	0.017	0.247	0.054
		e>a		e>a		
Sigara kullanma durumu						
Evet	35.98±11.51	139.61±18.65	34.46±5.02	45.95±8.76	33,62±3.92	25,55±3.52
Hayır	34.39±8.92	141.28±17.22	34.93±4.89	46.82±8.50	33,84±3.51	25,55±3.12
Test değeri	1.371	-0.813	-0.812	-0.874	-0.514	-0.004
p	0.171	0.417	0.417	0.383	0.608	0.997
Kronik hastalık						
Evet	34.05±8.44	144.88±15.34	36.10±4.35	48.25±7.63	34,15±3.08	26,37±2.55
Hayır	35.24±10.37	139.62±18.20	34.43±5.02	46.07±8.78	33,67±3.79	25,36±3.40
Test değeri	0.199	2.052	2.346	1.760	0.908	2.212
p	0.411	0.041	0.019	0.079	0.365	0.034
Alkol kullanma durumu						
Evet	32 (27-45)	137(120-152)	35 (32-38)	41 (35-52)	35 (32-36)	26 (23-27)
Hayır	33 (28-41)	147(133-154)	36 (32-39)	49 (42-53)	36 (33-36)	27 (24-28)
Z	-0.390	-2.179	-1.114	-2.556	-1.776	-2.162
p	0.696	0.030	0.265	0.011	0.076	0.031
Sosyal güvence						
Var	32 (27-45)	146(132-154)	36 (32-39)	48 (41-53)	35 (33-36)	27 (24-28)
Yok	33 (28-41)	147(135-155)	37 (32-40)	51 (42-53)	35 (34-36)	28 (24-28)
Z	-0.798	-0.777	-1.308	-0.623	-0.008	-0.688
p	0.425	0.437	0.191	0.533	0.994	0.491

ŞEÖ: Şiddet Eğilim Ölçeği, KHYGSÖ: Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: Bağımsız Örnekler t Test, F:Tek Yönlü Varyans Analizi, Z:Mann Whitney U Testi, p: Önemlilik Seviyesi

Hasta yakınlarının cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve alkol kullanma durumlarına göre Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu. Bu değişkenlere göre oluşan anlamlı farklılığın hangi gruplar arasındaki farklılıktan kaynaklandığını saptamak amacıyla Tukey testi karşılaştırmaları yapıldı. Kadın hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ ve Aile üyeleri ile iletişim alt boyut puanlarının

erkek hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (**p=0.043, p=0.028**). Erkek hasta yakınlarının ŞEÖ puanlarının kadın hasta yakınlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü (**p=0.032**).

Eğitim durumuna göre Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanlarının ikili karşılaştırmaları sonucunda, farklılığın ilkokul ve lisansüstü mezunu olan gruplar arasında olduğu ve lisansüstü mezunu olan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ ve Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puanlarının ilkokul mezunu olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu (**p=0.029, p=0.017**).

Kronik hastalığı olan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanlarının kronik hastalığı olmayan hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (**p=0.041, p=0.019, p=0.034**).

Alkol kullanmayan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanı ortanca değerlerinin alkol kullanan hasta yakınlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (**p=0.030, p=0.011, p=0.031**).

Hastaların sigara kullanma ve sosyal güvence durumu ile ŞEÖ ve Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hasta Yakınlarının Acil Serviste Kalış Süreci ile İlgili Özelliklerine Göre Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Dağılımı (n=314)

Özellik	ŞEÖ Ort± SS	Acil Serviste KHYGSÖ Ort± SS	Aile Üyeleri ile İletişim Ort± SS	Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması Ort± SS	Organizasyonel Konfor Ort± SS	Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci Ort± SS
Acil servise geliş zamanı (saat)						
08.00-15.59	34.64±9.17	142.10±16.24	35.13±4.47	47.15±8.12	33.95±3.54	25.77±3.07
16.00-23.59	36.44±12.06	136.98±20.78	33.79±5.80	44.78±9.54	33.21±4.08	25.12±3.76
24.00-07.59	32.00±7.69	141.37±17.54	34.93±5.29	47.06±8.49	34.31±2.67	25.06±2.95
F;p	1.778;1.71	2.593;0.076	2.326;0.099	2.413;0.091	1.456;0.235	1.441;0.238
Şiddete maruz kalma durumu						
Evet	35.70±10.47	138.52±18.17	34.38±4.93	45.11±8.44	33.76±3.63	25.26±3.36
Hayır	34.77±9.89	141.39±17.62	34.88±4.95	46.98±8.63	33.76±3.69	35.66±3.25
t:p	0.725;0.469	-1.265;0.207	-0.795;0.427	-1.705;0.089	0.002;0.998	-0.963;0.336
Acil serviste kalma süresi						
0-120 dakika	33 (28-42)	145 (132-154)	36 (32-39)	48 (40-53)	35 (33-36)	27 (24-28)
121-180 dakika	34 (27-43)	148 (134-152)	37 (32-39)	50 (46-53)	36 (34-36)	27 (25-28)
181 dakika üzeri	33 (25-36)	147 (139-156)	37 (32-40)	51 (46-54)	36 (32-36)	27 (23-28)
KW;p	0.442;0.802	1.101;0.557	1.879;0.391	1.529;0.466	0.278;0.870	0.895;0.639

Tablo 4.5. (Devam) Hasta Yakınlarının Acil Serviste Kalış Süreci ile İlgili Özelliklerine Göre Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Dağılımı (n=314)

Özellik	ŞEÖ Ort± SS	Acil Serviste KHYGSÖ Ort± SS	Aile Üyeleri ile İletişim Ort± SS	Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması Ort± SS	Organizasyonel Konfor Ort± SS	Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci Ort± SS
Acil servise geliş şekli						
Hastası ile birlikte	33 (28-41)	145 (132-154)	36 (32-39)	48 (40-53)	35 (33-36)	27 (24-28)
Hasta acil servise geldikten sonra	33 (27-39)	149 (141-155)	37 (31-39)	51 (47-54)	36 (32-36)	27 (24-28)
Z;p	-0.689;0.491	-1.064;0.287	-0.756;0.450	-1.726;0.084	-0.265;0.791	-0.437;0.662
Acil servis hizmetlerinden memnun olma durumu						
Evet	33 (27-41)	145 (132-154)	36 (32-39)	49 (40-53)	35 (33-36)	27 (24-28)
Kısmen	33 (30-44)	146 (137-152)	35 (32-37)	48 (44-52)	35 (32-36)	28 (25-28)
Hayır	44 (29-45)	148 (128-157)	40 (34-40)	48 (40-56)	36 (32-36)	28 (20-28)
KW;p	2.302;0.316	0.529;0.769	3.519;0.172	0.206;0.902	0.092;0.955	1.821;0.402
Şiddeti sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak olarak algılama durumu						
Evet	35 (29-41)	149 (134-154)	37 (31-39)	50 (45-55)	36 (32-36)	27 (26-28)
Hayır	32 (28-41)	146 (132-154)	36 (32-39)	48 (40-53)	35 (33-36)	27 (24-28)
Z;p	-0.951;0.343	-0.936;0.348	-0.711;0.477	-1.051;0.293	-0.445;0.656	-1.426;0.153

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Bağımsız Örnekler t Test, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, Z: Mann Whitney U Test, KW: Kruskal Wallis testi, p: Önemlilik Seviyesi, ŞEÖ: Şiddet Eğilim Ölçeği, KHYGSÖ: Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

Hasta yakınlarının acil servise geliş zamanı, şiddete maruz kalma durumu, acil serviste kalma süresi, acil servise geliş şekli, acil servis hizmetlerinden memnun olma durumu ve şiddeti sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak olarak algılama durumları ile ŞEÖ, Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hasta Yakınlarının Yaş, Acilde Kalış Süresi, Şiddet Eğilim Ölçeği, Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=314)

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8
(1) ŞEÖ	1							
(2) Acil Serviste KHYGSÖ	r=0.096 p=0.089	1						
(3) Aile üyeleri ile iletişim	r=0.113 p=0.046	r=0.877 p<0.001	1					
(4) Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması	r=0.126 p=0.026	r=0.921 p<0.001	r=0.717 p<0.001	1				
(5) Organizasyonel konfor	r=0.011 p=850	r=0.831 p<0.001	r=0.671 p<0.001	r=0.665 p<0.001	1			
(6) Aile üyelerinin desteklenme süreci	r=-0.020 p=727	r=-0.756 p<0.001	r=0.621 p<0.001	r=0.552 p<0.001	r=0.634 p<0.001	1		
(7) Yaş	r=-0.053 p=0.347	r=0.129 p=0.022	r=0.098 p=083	r=0.152 p=0.007	r=0.043 p=0.451	r=0.118 p=0.037	1	
(8) Acilde kalış süresi	r=-0.053 p=0.351	r=0.051 p=371	r=0.071 p=0.212	r=0.059 p=0.296	r=-0.008 p=0.882	r=0.033 p=0.555	r=0.171 p=0.002	1

ŞEÖ: Şiddet Eğilim Ölçeği, KHYGSÖ: Kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılama ölçeği

Hasta yakınlarının ŞEÖ ile Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (p=0.046, p=0.026). Hasta yakınlarının yaşı ile Acil Serviste KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (p=0.022, p=0.007, p=0.037) (Tablo 4.6.).

5. TARTIŞMA

Sağlık sektörünün diğer sektörlerden farkı bireylerin sağlığına odaklanması ve kesintisiz hizmet vermesinden dolayı stresli bir çalışma ortamına sahiptir (Yiğit ve Uğurluoğlu, 2020; Gür ve Baykal, 2023). Bu stresli çalışma ortamının yanı sıra hastanın ölümü, personel azlığı, iş yükünün fazla olmasından ötürü hastalarla çok vakit geçirememesi gibi nedenlerle hasta ya da hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına şiddet uygulanabilmektedir (Gür ve Baykal, 2023). Bu alanlardaki şiddetin diğer alanlara göre daha fazla orana sahip olduğu ve hepsinin bildirilmediği, çoğunlukla fiziki yaralanmalar sebebiyle bildirildiği yönündedir (Durak vd., 2014).

Araştırmada acil servise geliş saat aralığı incelendiğinde 08.00-15.59 aralığında %66.6 hasta yakınının başvurduğu, 16.00 itibarıyla geri kalan zamanda %33.4 acil servise başvuru olduğu belirlendi. Bu çalışmanın aksine Gültekin Akkaya vd. (2012) yaptıkları çalışmada 08.00-17.00 saatleri arasında acil servise başvuran hasta sahibi oranı %46.8 saat 17.00'dan sonra %53.2 olarak belirtilmiştir. Boyraz (2011)'in kritik hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %62.6'sı acil servise 08.01-20.00 arasında geldiği belirtilmiştir. Yıldırım ve Karaman Özlü (2018)'nin çalışmasında ise hasta yakınlarının %48.0'inin 08.01-16.00 saatleri arasında geldiği saptanmıştır. Bu çalışmada hasta yakınlarının %85.7'sinin 0-120 dakika, %8.6'sının 121-180 dakika ve %5.7'sinin 181 dakika üstü acil serviste kaldıkları belirlendi. Gültekin Akkaya vd. (2012) yaptıkları çalışmada acil serviste kalış süreleri incelendiğinde hastaların %61.3'ünün 2 saatten az, %27.6'nın 2-4 saat, %6.16'nın 4-6 saat, %2.83'nün 6-8 saat ve %2'sinin 8 saatten uzun süre acil serviste oldukları belirlendi. Akkuş vd. (2018) yaptıkları çalışmada ise benzer şekilde acilde bekleme süresi ortalaması hasta için 84 ± 1.88 ve hasta yakını için 52 ± 1.60 dakikadır. Bekleme süresinin kısa olmasının hastaların memnuniyet düzeyini arttırdığı söylenebilir ve bu çalışmalarda da hastanın ya da yakınlarının memnuniyet düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Hasta yakınlarının acil servise geliş şekilleri incelendiğinde %93'ünün acil servise hastasıyla beraber geldiği belirlendi. Karaveli Çakır ve Kukul Güven (2023)'in yaptığı araştırmada da benzer şekilde hasta yakınlarının %84.8'i hastasıyla beraber acil servise geldiği saptanmıştır. Yıldırım ve Karaman Özlü (2018) çalışmasında %91.6'sının, Boyraz (2011)'in çalışmasında hastaların tamamının hasta

yakınlarıyla beraber geldiği saptanmıştır. Bu durum sağlık sorunlarında geleneksel kültürümüzle ilişkili olarak hasta yanında destek ve yardımcı olmak amacıyla hareket etme düşüncesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kritik hasta yakınlarının %90.8'inin acil servisten memnun kaldığı belirlendi. Akkuş vd. (2018) yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının %61.9'unun acil servisten memnun kaldığı, Mersinlioğlu ve Öztürk'ün (2015) araştırmasında ise acil servise başvuran hastaların %88.7'sinin memnun olduğu saptandı. Son ve Yom (2015)'un yaptıkları çalışmada hasta ve hasta yakınlarının acil servisten memnuniyeti yaklaşık %75 olarak belirtilmiştir. Acil servisten memnuniyeti, sağlık personellerinin iletişimi, ortamın şartlarının iyiliği, bilgi ve becerikli personellerin varlığı, doktor/hemşire başına düşen hasta sayısı, bekleme süresinin azlığı gibi faktörlerin artırdığı belirlenmiştir (Bulut, 2006; Kabaroğlu vd., 2013).

Bu çalışmada şiddeti sadece fiziksel güç uygulamak olarak algılamadığını belirten hasta yakınlarının oranı %92.4 ve hayatı boyunca şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmadığını belirtenlerin oranı %73.2 olarak belirlendi. Yapılan çalışmalarda sağlık alanlarında uygulanan şiddetin bildirilmesinde eksikliklerin olduğu ve sadece fiziksel bir güç uygulanarak yaralama olması halinde şiddet olarak bildirildiği saptanmıştır (Al vd., 2012; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Bu durum fiziksel şiddet hariç diğer şiddet türlerinin hasta/yakınlarına göre uygulanabilir olduğunu düşündürebilir.

Bu çalışmada acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeğinin aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyut puan ortalamasının en önemli gereksinim olarak ilk sırada yer aldığı belirlendi (%46.48±8.60). Sucu vd. (2009) aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılma alt boyutunu birincil öneme sahip olarak saptamış olup, Karaveli Çakır ve Kukul Güven'in (2023) çalışmasında ise aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyut puan ortalaması ikinci sırada yer almıştır. Yıldırım ve Karaman Özlü (2018)'nin çalışmasında aynı boyut üçüncü sırada, Karahan vd. (2019) çalışmalarında ise bakıma katılma alt boyutunun dördüncü sırada yer aldığı belirtilmiştir. Sucu vd. (2009) ile Akkuş vd. (2018) yaptıkları çalışmada bizim

çalışmamıza benzer şekilde iletişim alt boyutu ikinci sırada, Karahan vd. (2019) yaptıkları çalışmada ise iletişim alt boyutu üçüncü sırada yer almıştır. Benzer çalışmalarda bu çalışma sonucundan farklı olarak en önemli gereksinimin aile bireyleri ile iletişim alt boyutunda olduğu saptanmıştır (Janice, 2005; Yıldırım ve Karaman Özlü, 2018; Ocak ve Avşaroğulları, 2019; Demirtaş vd., 2020; Karaveli Çakır ve Kukul Güven, 2023). Bu çalışmada aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyutunun birinci sırada yer alması ailelerin kritik hastalarıyla beraber olma ve hastalarının bakımında yer alma isteklerini göstermektedir. Diğer taraftan bu durum Türk kültürünün bir parçası olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın yapıldığı acil serviste kritik hastanın yakınları bakımın bir parçası olarak yer almaktadır. Hasta yakınlarını bu anlamda desteklemek hem hasta yakınlarının stresini azaltacak hem de hasta bakımına katkılarını artıracaktır.

Çalışmada organizasyonel konfor alt boyut puan ortalamasının (33.76 ± 3.67) üçüncü sırada olduğu belirlendi. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bu alt boyutun son sırada yer aldığı görülmektedir (Al Hassan ve Hweidi, 2004; Padilla Fortunatti, 2014; Hsiao vd., 2017; Yıldırım ve Karaman Özlü, 2018; Karaveli Çakır ve Kukul Güven, 2023). Bu çalışmada son sırada aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyut puan ortalaması (25.55 ± 3.28) yer almıştır. Bu çalışmanın aksine Akkuş vd. (2018) çalışmasında ise aile üyelerinin desteklenme süreci alt boyutu ilk sırada yer almıştır. Diğer çalışmalara göre farklı olması çalışmanın ilçe devlet hastanesinde yapılmış olması ve hemşirelerin aile üyelerine destek konusunda daha fazla zaman ayırmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Şiddet eğilim ölçeği puan ortalaması bu çalışmada 35.02 ± 10.43 bulunmuştur. Ölçekten alınan 21-40 arası puan “az” olarak değerlendirildiği için kritik hasta yakınlarının “az” şiddet eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Aydemir vd. (2020) çalışmasında sağlık çalışanına şiddet uygulayanlar sıralamasında %64 oran ile hasta yakınları ilk sırada, %33 oran ile hastalar ikinci sırada yer almıştır. Çuvadar ve Ekuklu (2020)’nun yaptığı çalışmada %44.3 oranı ile en çok şiddet gösterenlerin hasta yakınları olduğu saptandı. Aktaş ve Aydemir (2018) çalışmasında yine en fazla şiddeti hasta yakınlarının uyguladığı saptanmıştır. Çamcı ve Kutlu (2011)’nin yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama oranı %72.6, son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı ise %72.4’ tür. En fazla maruz

kalınan şiddet türü %98.5 ile sözel şiddet olup şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı bulundu. Yılmaz ve Onan (2021)'in acil servisteki hasta yakınlarıyla yaptıkları çalışmada sağlık personeline uygulanan şiddet oranındaki artışta, %70'ten fazlası acilde uzun süre beklenilmesi ve %40'tan fazlası ise haklarını aramak için şiddete başvurdukları belirlendi. Bunun yanı sıra hasta yakınlarının %70.4'ünün şiddeti onaylamadığı fakat %50'den fazlasının sağlık personeline bundan önce şiddet uyguladığı saptanmıştır. Bu durum ortama ve şartlara göre her iki hasta yakınından bir tanesinin şiddete eğilimi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada hasta yakınlarının şiddet eğiliminin azlığında çalışmanın yapıldığı ilçe devlet hastanesi acil servisinde kritik hastanın yakınları bakımın bir parçası olarak yer almasının etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmaya dahil olan kritik hasta yakınlarının cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve alkol kullanma durumlarına göre Şiddet Eğilimleri Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Kadın hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ ve aile üyeleri ile iletişim alt boyut puanlarının erkek hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Özkan vd. (2019) acil serviste çalışan personelle yapmış olduğu çalışmada destek personellerden kadınların erkeklerden daha yüksek iletişim becerisine sahip oldukları belirtilmiştir. Yurt dışında acil servisteki hastalarla yapılan bir çalışmada kadın hastaların iletişiminin erkek hastalardan daha iyi olduğu saptanmıştır (Shiber vd., 2018). Geleneksel açıdan erkek ve kadınlar çocukluktan itibaren ayrı rollerde yetiştirildikleri için yaşamlarında olaylara karşı farklı bir tavır göstermelerine, farklı yönden bakmalarına sebep olur. Bu durum da kadın ve erkek arasında farklı iletişim şekillerini oluşturur. Kadınların erkeklere göre daha kapsayıcı bir iletişimi vardır. Kadınlar çoğunlukla “biz” ve “bizim” gibi kelimeleri iletişim kurarken hem anlaşıldıklarını bilmek için hem de ilişki kurmak için kullanırlar (Girgin Büyükbayraktar, 2018).

Bu çalışmada erkek hasta yakınlarının ŞEÖ puanlarının kadın hasta yakınlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü. Çalışmaya benzer şekilde Terkes vd. (2021) yaptıkları çalışmada hasta/hasta yakınlarından erkek olanların

kadın olanlara göre şiddet eğilimi daha fazla olduğu belirtilmiştir. Kaya ve Karagöz (2024) çalışmasında hem kadınlar hem de erkekler "sağlık çalışanlarına karşı şiddeti" onaylamazken, kadınların şiddeti onaylamama oranı daha yüksek ve sonuç anlamlı bulunmuştur. Öztuna ve Gürhan (2023)'ın çalışmasında sağlık çalışanlarına erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda şiddet uyguladıkları saptanmıştır. Erkekler geleneksel toplumlarda, erkek evin reisidir, güçlü ve cesurdur, erkek kadından üstündür gibi anlayışlarla yetiştirilirler (Genç, 2018). Bu, şiddet durumunun erkeklerin yetiştirilme tarzları ile ilgili olduğunu düşünebiliriz.

Bu çalışmada hasta yakınlarının %45.2'si üniversite mezunudur. Çalışmaya benzer şekilde Şantaş vd. (2021) çalışmasında ön lisans ve üstü mezuniyet oranı %37.3 bulunmuştur. Karaveli Çakır ve Kukul Güven (2023)'in çalışmasında üniversite mezuniyet oranı %40'tır. Sucu vd. (2009) çalışmasında hasta yakınlarının üniversite mezuniyet oranı çalışmaya ters olarak %2.3 çıkmıştır. Bahar vd. (2015) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada acil serviste şiddet yaşayan hemşirelerin şiddetin sebebinin neden kaynaklandığı sorulduğunda %39.1'i hasta ve hasta yakınlarının eğitim seviyelerinin az olmasını ifade etmişlerdir. Öztuna ve Gürhan (2023)'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin genellikle eğitim seviyesi düşük olan erkekler olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada hasta yakınlarının üniversite eğitim düzeyinin %50'ye yakın olması şiddete eğilimin az olmasına sebep olduğu düşünülebilir.

Kronik hastalığı olan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanlarının kronik hastalığı olmayan hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmada hasta yakınlarının %81.2'sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Kronik hastalığı olanların ise %30'u hipertansiyon hastasıdır. Yapılan bir araştırmada hastaların %72.3'ünün kronik hastalığı olmadığı ve kronik hastalığı olanların olmayanlara göre acil servisten memnuniyetinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Şantaş vd., 2021). Kronik hastalığı olan hasta sahiplerinin daha sık acil servis hizmeti alıyor olmasının ve süreci deneyimlemiş olmasının bu sonuçta etkili olduğunu düşünebiliriz. Aynı zamanda kronik hastalığı olan hastalara olmayanlara göre sağlık personelinin daha titiz ya da ilgili olmasının bu sonuca neden olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının %11.1'i alkol tükettiğini, alkol kullanmayan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanı ortanca değerlerinin alkol kullanan hasta yakınlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada adli raporlara göre, alkol almış bireylerin acil servis personellerine diğer servisteki personellerden daha fazla oranda şiddet gösterdiği saptandı (Durak vd., 2014). Vezyridis vd. (2015) yaptıkları çalışmada hastaların sağlık çalışanlarına karşı göstermiş olduğu fiziksel ve sözel şiddetin sebepleri arasında %14.2 alkol kullanımının yer aldığı belirtilmiştir. Alkol kullanımının kişilerde bilinç bulanıklığı yapması ve davranışlarının kontrollü olmamaları sağlık çalışanlarına karşı şiddete meyilli olmalarında etkili olduğu söylenebilir.

Hasta yakınlarının acil servise geliş zamanı, şiddete maruz kalma durumu, acil serviste kalma süresi, acil servise geliş şekli, acil servis hizmetlerinden memnun olma durumu ve şiddeti sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak olarak algılama durumları ile Şiddet eğilim ölçeği, Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Karaveli Çakır ve Kukul Güven (2023)'in çalışmasında benzer yönde hasta yakınlarının bazı demografik özelliklerine göre ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında hasta ile acil servise gelme durumu, hastanın acil servise geliş şekli ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın aksine acil servise başvurma saatine göre toplam ölçek ve alt ölçek puanlarına bakıldığında 00:01-07:59 arasında gelenlerin konfor alt ölçeği puanının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. 16:01-24:00 arasında gelenlerin aile üyelerinin desteklenme süreci puanının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu görülmektedir (Akkuş vd., 2018). Bu farklılık çalışmanın farklı kurumlarda yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının ŞEÖ ile Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. Boyraz (2011)'in çalışmasında aile üyeleri ile iletişim alt boyutu önem derecesine göre ilk sırada yer almaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda da bu alt boyutun ilk sırada yer aldığı görülmektedir. (Janice, 2005; Yıldırım ve Karaman Özlü, 2018;

Ocak ve Avşaroğulları, 2019; Demirtaş vd., 2020; Karaveli Çakır ve Kukul Güven, 2023). Bu çalışmada ise aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması alt boyutu ilk sırada yer almaktadır. Bu durum sağlık çalışanları ve hasta yakınları arasındaki iletişim iyi olursa şiddete meyillerinin az olacağını göstermektedir. Aynı şekilde kritik hastaların yakınlarının hastasının bakımına katılıp yanında olması, hastasını görebilmesi, endişelerini azaltıp şiddete meyili azaltacağını düşündürmektedir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının yaşı ile Acil Serviste KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu. Çalışmanın aksine Karaveli Çakır ve Kukul Güven (2023)'in çalışmasında acil serviste KHYGSÖ alt boyut puan ortalamasının yaş ile istatistiksel olarak ilişkisi olmadığı belirlenmiştir. Boyraz (2011)'in çalışmasında da hasta yakınlarının yaşlarına göre hasta yakınlarının gereksinimlerinin önemi ve karşılanma düzeyi arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Yıldırım ve Karaman Özlü (2018)'nün çalışmasında da hasta yakınlarının yaş gruplarına göre Acil Serviste KHYGSÖ arasında fark bulunmamıştır. Bu durumun çalışmanın farklı kurumlarda ve farklı örneklem gruplarıyla yapılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Acil Serviste KHYGSÖ puan ortalaması 140.62 ± 17.79 olup ölçekten alınan en az puan 71 ve en az puan 160'tır.

- Bu çalışmada acil servise gelen kritik hasta yakınlarının en fazla aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması, en az aile üyelerinin desteklenme süreci gereksiniminin karşılanmasına önem verdikleri sonucu çıkmıştır.

- Hasta yakınlarının Şiddet Eğilimi Ölçeği puan ortalaması 35.02 ± 10.43 olup alınan en az puan 20 ve en çok puan 80'dir. Ölçekten alınan puan 21-40 arasında olduğu için hasta yakınları "az" şiddet eğiliminde olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4.3).

- Hasta yakınlarının cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık durumu ve alkol kullanma durumlarına göre Şiddet Eğilim Ölçeği ve Acil Serviste KHYGSÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (Tablo 4.4).

- Kadın hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ ve Aile üyeleri ile iletişim alt boyut puanlarının erkek hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.043$, $p=0.028$). Erkek hasta yakınlarının ŞEÖ puanlarının kadın hasta yakınlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.032$) (Tablo 4.4).

- Eğitim durumuna göre Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanlarının ikili karşılaştırmaları sonucunda, farklılığın ilkökul ve lisansüstü mezunu olan gruplar arasında olduğu ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların Acil Serviste KHYGSÖ ve Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puanlarının ilkökul mezunu olan katılımcılardan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0.029$, $p=0.017$). (Tablo 4.4).

- Kronik hastalığı olan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanlarının kronik

hastalığı olmayan hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.041$, $p=0.019$, $p=0.034$). Alkol kullanmayan hasta yakınlarının Acil Serviste KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puanı ortanca değerlerinin alkol kullanan hasta yakınlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.030$, $p=0.011$, $p=0.031$) (Tablo 4.4).

- Hasta yakınlarının acil servise geliş zamanı, şiddete maruz kalma durumu, acil serviste kalma süresi, acil servise geliş şekli, acil servis hizmetlerinden memnun olma durumu ve şiddeti sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak olarak algılama durumları ile Şiddet eğilimi ölçeği, Acil Serviste KHYGSÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (Tablo 4.5).

- Hasta yakınlarının Şiddet Eğilim Ölçeği ile Aile üyeleri ile iletişim ve Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu (sırasıyla $p=0.046$, $p=0.026$). Hasta yakınlarının yaşı ile Acil Servisteki KHYGSÖ, Aile Üyelerinin Acil Servisteki Bakıma Katılması ve Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($p=0.022$, $p=0.007$, $p=0.037$) (Tablo 4.6).

6.2. Öneriler

Acil serviste bulunan kritik hasta yakınları, hastalarına verilen kaliteli hizmetin devamlılığı konusunda önemli bir yere sahiptir. Bunun için hastaların bakımlarına katılmalarının teşvik edilmesi, hasta yakınlarının desteklenmesi ile konforlarının artırılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir. Günümüzde sağlık alanında, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet giderek artmaktadır. Çalışmada kritik hasta yakınlarının şiddet eğilimi az çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla ilgilenmesi, iletişimin güçlü olması gibi faktörlerin şiddetin önüne geçtiğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- Acar, E., Alatas, Ö.D., Kırılı, U., & Kılınc, C.Y. (2015). Acil servis hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(2), 38-43.
- Akay, E., & Şan, İ. (2018). Ankara'da ambulanslarda görevli sağlık çalışanlarına yönelik şiddet türünün sosyodemografik değişkenler ve ruhsal belirtilerle ilişkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12, 9-23. <https://doi:10.5505/1304.7361.2011.87597>.
- Akca, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12. https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000093.
- Akkuş, Y., Çığsar, G., & Günal, E. (2018). Acil servise başvuran kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi. *TÜBAV Bilim*, 11(1), 39-51.
- Akpınar Oruç, O., & Üzel Taş, H. (2014). Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 131-136.
- Aktaş, E., & Aydemir, İ. (2018). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 32-47. <http://doi.org/10.5336/healthsci.2017-57385>.
- Akyolcu, N. (2007). Acil birimlerde triyaj. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(58), 7-17.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 115-24. <https://doi:10.5152/jaem.2012.033>.
- Al-Hassan, M.A., & Hweidi, I.M. (2004). The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*, 10(2), 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2003.00460.x>.
- Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q.K., Chen, C., Beisenova, K., & Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency department: A systematic review

- and meta-analysis. *Public Health* 196, 186-197.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>.
- Al-Qadi, M.M. (2020). Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. *International Emergency Nursing* 52, 100905.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100905>.
- Altıntaş, N. (2006). *Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Ashton, R.A., Morris, L., & Smith, I. (2017). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*. 39, 13-19
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004>.
- Aydemir, İ., Üçlü, R., & Aydoğan, A. (2020). Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 83(1), 60-8.
<https://doi.org/10.26650/IUITFD.2019.0018>.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 57-64.
<https://dx.doi.org/10.5505/phd.2015.18189>.
- Bal, S., & Gürkan, A. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin triyaj bilgilerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-12.
- Batı, S., Küçükkendirci, H., & Ulusal, O. (2021). Beyaz kod verileri ışığında 112 çalışanlarına yönelik şiddet; retrospektif Değerlendirme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.12>.
- Baydin, A., & Erenler, A.K. (2014). Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *International Journal of Emergency Mental*

- Health and Human Resilience*, (16)2, 288-90. <http://dx.doi.org/10.4172/1522-4821.1000112>.
- Bilir, Ö., Ersunan, G., Kalkan, A., & Eden, A.O. (2017). Perspectives of emergency department staff on triage practice. *Meandros Medical and Dental Journal*, 18, 27-32. <https://doi.org/10.4274/meandros.2729>.
- Bingöl, S., & İnce, S. (2021). Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives. *International Emergency Nursing* 54, 100942. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100942>.
- Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2018). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>.
- Boyras, Ş. (2011). *Acil servise gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri ve sağlık ekibi tarafından karşılanma durumu* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Bulut, H. (2006). The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 12, 288-98.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 46-53. <https://dx.doi.org/10.5505/phd.2013.14622>.
- Cabilan, C.J., Eley, R., Snoswell, C.L., & Johnston, A.N.B. (2022). What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1386-1395. <https://doi.org/10.1111/jonm.13294>.
- Can, K., & Beydağ, K. D. (2013). Acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 419-430.
- Cerit, K., Türkmen Keskin, S., & Erdem, R. (2018). Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 231-242. <https://doi.org/10.30794/kausbed.414829>.

- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101.
- Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493-499. <https://doi.org/10.31067/0.2018.90>.
- Coşkun, S., & Yağcan, H. (2020). Şiddete maruz kalma durumunun şiddet eğilimine etkisinin incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 6(71), 4349-4359. <http://dx.doi.org/10.26449/sss.2633>.
- Coşkun Us, N., & Erdem, R. (2018). Şiddet ve sağlık. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16-30.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çıkrıklar, H.İ., Yürümez, Y., Yücel, M., Asan Aslan, N., Engindeniz, Z., Cebicci, H., & Altuntaş, M. (2016). Acil serviste zor hastaların yönetimi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 6(1), 20-26. <https://doi.org/10.5505/sakaryamedj.2016.82653>.
- Çınar Sert, P., Durak, V.A., Özdemir, F., & Armağan, E. (2017). Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(1), 17-21.
- Çuvadar, A., & Ekuklu, G. (2020). Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin sıklığı ve nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 212-220. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.470871>.
- Demirtaş, A., Güvenç, G., Aslan, Ö., Öksüz, E., & Uçar, AK. (2020). Determination of the anxiety and the needs of family members of critical care patients in emergency departments. *Gulhane Medical Journal*, 62(4), 231-238. <https://doi.org/10.4274/gulhane.galenos.2020.1080>.
- Doğanay, İ. (2014). Alo 113-beyaz kod: Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadığı şiddet olgusu ve çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 136-140.

- Durak, T.Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., & Parlak, İ. (2014). Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24, 130-137.
- Duran, A., Ocak, T., Yorgun, S., Okumuş, M., Kaya, H., & Çıkrıklar, H.İ. (2013). Acil servis çalışanları memnuniyet düzeyleri. *Düzce Tıp Dergisi*, 15(1), 37-40.
- Durmaz, H., & Pamuk Cebeci, S. (2021). Triage attitude of health professionals who work in emergency services. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 4 (2), 72-78.
- Egici, M.T., & Zeren Öztürk, G. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-31. <https://doi:1017098/amj.436537>.
- Elbaih, A.H. (2017). Different types of triage. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26 (4), 441-467. <https://doi.org/10.17827/aktd.326944>.
- Eroğlu, N. (2018). Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2-3), 13-21.
- Genç, Y., Taylan, H. H., Adıgüzel, Y. & Kutlu, İ. (2017). Aile içi şiddetin ergenlerin şiddet eğilimlerine etkisi: Antalya liseleri örneği. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 409-422. <https://doi:10.19126/suje.311083>.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gökçe, T., & Dündar, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Göldağ, B. (2015). Öğrencilerin şiddet eğilimi düzeyleri ve değer algıları. *TÜBAV Bilim*, 8(4), 1-15.
- Görmez, K., & Bayat, B. (1998). Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Bayat B., Görmez, K. (Ed.). Ankara: Başbakanlık A.A.K. yayınları.

- Gültekin Akkaya, E., Bulut, M., & Akkaya, C. (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(2), 62-68. <https://doi:10.5505/1304.7361.2012.67689>.
- Gür, D., & Baykal, Ü. (2023). Sağlık çalışanına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddeti ve iletişim. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Hoşgör, H., & Türkmen, İ. (2021). Bitmeyen çile: Sağlıkta şiddet (Medimagazin Haber Portalı Üzerinden Bir Araştırma). *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 192-211. <https://doi.org/10.52538/iduhs.975708>.
- Hsiao, P.R., Redley, B., Hsiao, Y.C., Lin, C.C., Han, C.Y., & Lin, H.R. (2017). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 30, 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>.
- İşter Işıklı, E. & Arslan, T. (2021). Sağlık kurumlarında şiddet: Gazete haberleri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(50), 89-128. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.621293>.
- Janice, S. (2005). Assessing the needs of family members who accompany the adult patient to the emergency department. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 31, 425.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S.E., Ecmel Onur, Ö., Denizbaşı, A., & Akoğlu, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, 82-89. <https://doi:10.5472/MMJ.2013.02780.2>.
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77-83. <https://dx.doi.org/10.5505/phd.2014.98698>.
- Kahya, B., Çetin, Ç., & Cebeci, F. (2016). Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: Sistemik derleme. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(4), 170-176.
- Karahan, E., Çelik, S., İncirci, Y., İlhan, Ö., Gezer, G., & Uğur, İ.N. (2019). Determination of the needs of critically ill patients' relatives in the emergency department. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 224-230.

- Karaveli Çakır, S., & Kukul Güven, F.M. (2023). Acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(1), 70-75. <https://doi:10.19127/bshealthscience.1174670>.
- Katran, M., Akdeniz, Y.S., Ipekci, A., & İkizceli, I. (2020). A glimpse of violence against patients and relatives in the emergency department. *Phoenix Medical Journal*, 2(3), 160-167. <https://doi.org/10.38175/phnx.803046>.
- Kaya, S., & Karagöz, M.B. (2024). Acil servise başvuran hasta ve hasta yakınlarının aydınlatılmış onam düzeyinin sağlıkta şiddet olgusu üzerine etkisi. *Journal of Economics and Administrative Sciences*, 25(2), 208-226. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.1333028>.
- Keser Özcan, N., & Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442-56. <https://doi:10.5336/medsci.2010-20795>.
- Lau, J. BC., Magarey, J., & McCutcheon, H. (2004). Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*. 7(2), 27-37. [https://doi.org/10.1016/S1328-2743\(05\)80028-8](https://doi.org/10.1016/S1328-2743(05)80028-8).
- Mersinlioğlu, G., & Öztürk, H. (2015). Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 70-82. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2015.070>.
- Ocak, U., & Avşaroğulları, L. (2019). Expectations and needs of relatives of critically ill patients in the emergency department. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 26(6), 328-335. <https://doi.org/10.1177/1024907918802737>.
- Oral, R., Günaydın, H., & Mazi, M.İ. (2018). Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142-153. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1510901110>.
- Öner Şimşek, D. (2018). Triaaj sistemlerine genel bakış ve Türkiye’de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 7(13), 84-115. <https://doi.org/10.21441/sguz.2018.66>.

- Özdemir Takak, S., & Baydar Artantaş, A. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-16. <https://doi.org/10.17098/amj.409020>.
- Özdiñç, Ş., & Şensoy, N. (2022). Acil servise başvuran sarı ve yeşil alan hastalarının anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 24-35.
- Özkan, Ş., Aba, G., & Çelik, Y. (2019). Destek personellerinin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin belirlenmesi: Kamu hastanelerinde bir uygulama. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 1430-1446. <https://doi.org/10.26466/opus.561414>.
- Öztaş, İ. (2018). *Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Öztuna, Ş., & Gürhan, N. (2023). Sağlık alanında iletişim becerisi ve şiddet: Tokat ili örneği. *Meyad Akademi*, 4(1), 57-79. <https://doi.org/10.59007/meyadakademi.1273999>.
- Padilla Fortunatti, C.F. (2014). Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 32(2), 306-316. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.19969>.
- Paslı Gürdoğan, E., Öztürk, S., & Uğur, E. (2017). Yoğun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi?. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 1-7. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2017.001>.
- Sağlık Bakanlığı. Acil Servis İşleyiş Prosedürü. (2013). <https://osmanelidh.saglik.gov.tr/TR-196483/acil-servis-isleyis-proseduru.html> adresinden erişilebilir. Son erişim tarihi: Şubat 2024.
- Shiber, S., Zuker-Herman, R., Drescher, M. J., & Glezerman, M. (2018). Gender differences in the comprehension of care plans in an emergency department

- setting. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(50), 1-6.
<https://doi.org/10.1186/s13584-018-0245-9>.
- Solmaz, D., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık alışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206.
- Son, H., & Yom, Y.H. (2016). Factors influencing satisfaction with emergency department medical service: Patients' and their companions' perspectives. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(1), 27-34.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12132>.
- Söyükle, S., & Arslan Kurtuluş, S. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44-56.
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against emergency department nurses; Can we identify the perpetrators? *Plos One*, 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>.
- Stowell, K.R., Hughes, N.P., & Rozel, J.S. (2016). Violence in the emergency department. *Psychiatric Clinics of North America*, 39(4), 557-566.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.003>.
- Sucu Dağ, G., Dicle, A., & Firat, M.Z. (2017). Psychometric properties of the critical care family needs inventory-emergency department. *Applied Nursing Research*, 33, 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.001>.
- Sucu, G., Cebeci, F., & Karazaybek, E. (2009). Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(5), 473-481.
- Sungur, E., Aksoy, B., Biçer, S., & Aydoğan, G. (2009). Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi*, 1(1), 14-18.
- şantaş, F., şantaş, G., & iek, F. (2021). Acil servisten memnuniyet: Yozgat ilinde bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 107-116.

- Şengül, H., Bulut, A., & Kaşıkçı, Ö.H. (2020). Acil doktorları perspektifinden acil servisler: Bir içerik analizi çalışması. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 55-66.
- Taylor, J.L., & Rew, L. (2010). A systematic review of the literature: Workplace violence in the emergency department. *Journal Of Clinical Nursing*, 20, 1072–1085. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x>.
- Terkes, N., Değirmenci, K., & Bedir, G. (2021). Hasta/hasta yakınları bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 328- 336. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.818068>.
- Timmins, F., & Timmins, B. (2021). An integrative review of waiting time, queuing, and design as contributory factors to emergency department violence. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 14, 139–151. <https://doi.org/10.1111/jebm.12432>.
- Uzuntarla, Y., Canlan, M., Uzuntarla, F., & Şahin, B. (2019). Investigation of white code knowledge levels of health workers. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 2(1), 6-9.
- Vezyridis, P., Samoutis, A., & Mavrikiou, P. M. (2015). Workplace violence against clinicians in cypriot emergency departments: a national questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1210-22. <https://doi.org/10.1111/jocn.12660>.
- Yıldırım, T., & Karaman Özlü, Z. (2018). Needs of critically ill patients' relatives in emergency departments. *Nursing and Midwifery Studies*, 7, 33-38. http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_100_17.
- Yılmaz, C., & Onan, N. (2021). Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 231-242. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.957584>.
- Yiğit, A., & Uğurluoğlu, D. (2020). Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyini tespit etmeye yönelik bir meta analizi. *Journal of Health and Nursing Management*, 7(1), 99-111. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2020.30306>.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada, “Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişki” nin incelenmesi amaçlanmaktadır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Araştırma verileri sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Formda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Desteğiniz için teşekkür ederim.

Ayşe GÜMÜŞ

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

A. HASTA YAKINLARINA AİT DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz nedir?

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü

4. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Diğer.....

5. (4. Soruya cevabınız evetse) Ne sıklıkla kullanıyorsunuz, yazınız.....

6. Alkol kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Diğer.....

7. (6. Soruya cevabınız evetse) Ne sıklıkla kullanıyorsunuz, yazınız.

.....

EK 1. (Devam) Kişisel Bilgi Formu

8. Herhangi bir kronik hastalığınız ya da sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

9. (8. Soruya cevabınız evetse) Hastalığınız ya da kullandığınız ilaç nedir, yazınız.....

10. Hasta ile yakınlığınız nedir?

- 1) Eşi 2) Çocuğu 3) Anne-baba 4) Kardeş 5) Arkadaş
6) Diğer yakınları (lütfen belirtiniz);

11. Hastanızın sağlık güvencesi var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Acil servise ne zaman geldiniz?

13. Ne kadar süredir acil servistesiniz?.....

14. Acil servise nasıl geldiniz?

- 1) Hasta ile birlikte 2) Hasta acil servise gelmeden önce 3) Hasta acil servise geldikten sonra

15. Hastanız acil servise ne zaman geldi?

16. Acil servis hizmetlerinden memnuniyet durumunuz?

- 1) Memnun 2) Memnun değil 3) Kısmen

17. Sizce şiddet sadece fiziksel olarak birine güç kullanmak mıdır?

1. Evet () 2. Hayır ()

18. Şimdiye kadar herhangi bir ortamda fiziksel, sözel, psikolojik vd. şiddete maruz kaldınız mı?

1. Evet () 2. Hayır () 3. Diğer ()

19. (18. Soruya cevabınız evetse) Şiddetin türünü ve kaç kez yaşadığınızı yazınız.....

EK 2. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda hasta yakınlarının gereksinimleri ile ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için önemlilik derecesini “önemli değil/çok önemli değil/biraz önemli/oldukça” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Acil Serviste Bulduğunuz Sürede Gereksinimlerin Her Biri Sizin İçin Ne Kadar Önemli?			
	ÖNEMLİ DEĞİL	ÇOK ÖNEMLİ DEĞİL	BIRAZ ÖNEMLİ	OLDUKÇA
1. Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Aileyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bazı belgelere imza atılması istenmeden önce, yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beklemek için özel bir yerin olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yakınına yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bir hekim ile görüşülmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bir hemşire ile görüşülmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları (uzman hekim, asistan, hemşire) hakkında bilgi alınması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 2. (Devam) Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

	ÖNEMLİ DEĞİL	ÇOK ÖNEMLİ DEĞİL	BIRAZ ÖNEMLİ	OLDUKÇA ÖNEMLİ
16. Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. İsteddiğiniz zaman yakınınızla beraber olunması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yakınızla ilgili kararlara katılımınızın sağlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bir birey olarak davranılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Duyularınızın açıklanması için teşvik edilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Duyularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Umut olduğunun hissedilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Yiyecek ve içeceklerin yakında olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 2. (Devam) Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

38. Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Sonraki günlerde, soru sormak için çalışanlarla bağlantı kurulabilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 3. Şiddet Eğilim Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda bir insanın yaşamındaki çeşitli tepkilerini ve düşüncelerini ifade eden cümleler yer almaktadır. Her bir ifadeye uygunluk durumuna göre düşüncenizi 1 ile 4 arasındaki seçeneklerden birini seçerek belirtiniz.

1=Hiç uygun değil

2=Biraz uygun

3=Uygun

4= Çok uygun

Değişkenler	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1. Hoşuma gitmeyen bir olayla karşılaştığımda hemen sinirlenirim.	1	2	3	4
2. Doğru olduğuna inandığım konularda eleştirilmek beni sinirlendirir.	1	2	3	4
3. Rahatsız olduğum durumlar karşısında sinirlendiğimde kendimi kontrol edemiyorum.	1	2	3	4
4. Duygusal ya da fiziksel olarak rahatsız edildiğinde fiziksel olarak karşılık verme isteği duyarım.	1	2	3	4
5. Sinirli olduğumda bir şeyleri kırma isteği duyarım.	1	2	3	4
6. Arkadaşlarım annem, babam vb. insanlarla çok sık tartışmaya girerim.	1	2	3	4
7. Hak etmiş onlarla layık oldukları ceza verilmelidir.	1	2	3	4
8. Eğer beğenmediğim bir şey olursa en yakınım ile bile tartışırım.	1	2	3	4
9. Bence hayvanların av maksadı ile vurulmasında sakınca yoktur.	1	2	3	4
10. Diğerlerinin saldırılarına karşı güçlü bir arkadaş grubu mutlaka olmalıdır.	1	2	3	4
11. Eğer saldırıya uğramışsam aradan geçen zamana bakmazsınız aynı şekilde karşılık veririm.	1	2	3	4
12. İnsan çevreden gelen tehditlere daima hazır olmalıdır.	1	2	3	4
13. Bu dünyada en önemli şey diğerlerinden güçlü olmaktır.	1	2	3	4
14. Sık sık kavga ederim.	1	2	3	4
15. Bazı insanlara karşı zor kullanılabileceğine inanırım.	1	2	3	4
16. Bazı hallerde insanlara karşı zor kullanılabileceğine inanırım.	1	2	3	4
17. Kavgaları seyretmek beni rahatsız etmez.	1	2	3	4
18. İnsanların benden korkması hoşuma gider.	1	2	3	4
19. Bazen başkalarına zarar verme isteği duyarım.	1	2	3	4
20. Sokakta başıboş dolaşan hayvanlar ortadan kaldırılmalıdır.	1	2	3	4

EK 4. Acil Serviste KHYGSÖ Kullanım İzni

 ben 28 Nis
alıcı: gulten.dag v

Merhaba ben Ayşe Gümüş. Ordu Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilimdalı Yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik güvenirliğini yaptığınız "Acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği" ni tezimde kullanmak istiyorum. İzninizi arz ederim. Teşekkür ederim.

 Gulten S. DAG 29 Nis
alıcı: ben v

Sevgili Ayşe,
Tezinde başarılar dilerim.
Ölçek iznini ekte gönderiyorum.
Sevgiler..

Doç.Dr.Gülten Sucu Dağ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dekan Yardımcısı
Hemşirelik Bölümü

Sayın Ayşe Gümüş

Türkçe'ye uyarladığımız "Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği" ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin Acil Servisinde Monitörle İzlem ve Resisütasyon Girişimi'nin yapıldığı hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi talep ettiğimizde göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir. Çalışma verilerinizi göndermeniz; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.



Doç.Dr. Gülten SUCU DAĞ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
gulten.dag@emu.edu.tr



Doç Aklime SARIKAYA
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

EK 5. Şiddet Eğilim Ölçeği Kullanım İzni



ben 27 Nis
alıcı: bulent.bayat v



Merhaba ben Ayşe Gümüş. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilimdalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tarafınızca gerçekleştirilen "şiddet eğilimi" ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzininizi arz ederim. Teşekkür ederim.



Bülent Bayat 28 Nis
alıcı: ben v



Sayın Gümüş, adı geçen ölçeği kullanabilirsiniz.

27 Nis 2022 Çar 21:31 tarihinde Ayşe Gümüş
<aysegumus2899@gmail.com> şunu yazdı:

...

EK 6. Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI AKADEMİK KURUL KARARI

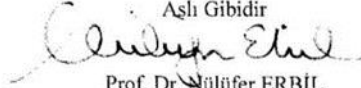
Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Karar Tarihi
17	26-27	13/06/2022

KARAR NO: 2022-26

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 21540200012 numaralı Ayşe GÜMÜŞ'ün tez danışmanı Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın ilgili öğrencinin tez konusu önerisi hakkında verdiği 10.06.2022 tarihli ve 736430 sayılı dilekçe ve ekinde yer alan Tez konusu önerisi görüşüldü.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 21540200012 numaralı Ayşe GÜMÜŞ'ün "Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri İlişkisi" konulu tez önerisinin kabulüne ve durumun Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne sunulmasına oy birliği ile karar verildi.

08/07/2022
Aşlı Gibidir



Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Anabilim Dalı Başkanı

EK 7. Etik Kurul İzni



Tarih: 26/07/2022 14:12
Sayı: E-91120269-300-0755121
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



0000755121

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
22.07.2022	14	15:30	171

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/171

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın, KAEK 180 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri İlişkisi**” başlıklı araştırmasının Giresun İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 8. Kurum İzni



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Giresun Şebinkarahisar Devlet Hastanesi



Sayı : E-24036882-469
Konu : Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının
Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri İlişkisi
Konulu Araştırmanız Hk.

Sayın Ayşe GÜMÜŞ

İlgi : 01/08/2022 tarihli dilekçesiniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden; 01/08/2022-31/05/2023 tarihleri arasındaki hastanemiz "Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri İlişkisi" konulu çalışmayı etik kurul onayı almanız halinde yapacağınız araştırma için kurumumuzca herhangi bir sakınca yoktur. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Opr. Dr. Gürsoy Burak KURT
Başhekim

Bülbül Mah. Ara Güler Cad. No:13 Şebinkarahisar/GİRESUN
Telefon: Faks No: 0(454)711 45 03
e-Posta: ramazan.kesmez@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
www.sebinkarahisardh.saglik.gov.tr

Bilgi için: RAMAZAN KESMEZ
BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
Telefon No: (0 454) 711 40 08

EK 9. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-41544352-799
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 03/08/2022 tarihli ve 49005789-E.0758886 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ' ın sorumluluğunda; danışmanı olduğu 21540200012 numaralı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe GÜMÜŞ ile "Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri İlişkisi" çalışmayı 15 Haziran 2022 - 30 Mayıs 2023 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Şebinkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servisinde yapmaları Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafımıza gönderilmesi hususunu,
Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Muhammet BULUT
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Adet)

Dağıtım:
Gereği:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:
Giresun Şebinkarahisar Devlet Hastanesi

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi
Telefon: Faks No: - Dahili 381
e-Posta: huseyin.bicakci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: -

Bilgi için: Hüseyin BIÇAKÇI
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 454) 260 20 00

EK 10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Ben Ayşe GÜMÜŞ. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Nurgül Bölükbaş danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak “**Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişki**” isimli araştırmayı yürütmekteyim. Bu araştırma ile acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve şiddet eğilimleri ilişkisini inceleyeceğim. Araştırma için Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

E-Posta:

Tarih ve İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ayşe GÜMÜŞ
Doğum Yeri : Giresun
Doğum Tarihi : 27.02.1999
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : aysegumus2899@gmail.com
İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2021-2024
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2017-2021

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Şebinkarahisar Devlet Hastanesi	2022-

Yayınlar

1. Irmak, B, Bölükbaş, N., **Gümüş, A.**, Günday, Y. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı inançları ve ağrı değerlendirmeye yönelik tutumları. 5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi, 16-19 Kasım 2023, Kuşadası-Aydın, Türkiye, Bildiri Özetleri Kitabı, s.1001-1002.