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

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATMAKTA OLAN HASTALARIN YAKINLARININ ÖFKE DÜZEYİ VE ÖFKE İFADE TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe GÜLER ERDEVİR

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA – 2018

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

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATMAKTA OLAN HASTALARIN YAKINLARININ ÖFKE DÜZEYİ VE ÖFKE İFADE TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe GÜLER ERDEVİR

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sunay FIRAT

ADANA – 2018

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

TezliYüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

"**Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi"**adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 16 /07 /2018

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. ÜyesiSunay FIRAT
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. ÜyesiSerap TORUN
Çukurova Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık BilimleriEnstitü Müdürü

ETİK BEYANI

T.C.ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16.07.2018

Ayşe GÜLER ERDEVİR

Kayıtlı olunan Program: **Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans**

Tezin Konusu :**Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi.**
Tezin Türü: Yüksek Lisans : **(X)** Doktora: ( )

Danışmanın Adı-Soyadı: Dr.Öğr. Üyesi Sunay FIRAT

Danışmanın İletişim Bilgileri
Telefon : 0532 631 28 30
E-Posta:sunayfirat@gmail.com sunayfirat@cu.edu.tr

Öğrencinin İletişim Bilgileri
Telefon : 05422772274
E-Posta :nurseayseguler@hotmail.com
Adresi : Adana

*Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından itibaren her aşamada beni güdüleyen, benden desteğinin hiç esirgemeyen, hem mesleki hem de yaşamsal planlarımda bana her zaman destek olan ve yol gösteren, tezimin hazırlanmasının her aşamasında desteğini aldığım çok değerli hocam ve saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sunay FIRAT'a, mesleki ve sosyal olarak görüşleriyle ve emeğiyle borcunu ödeyemeyeceğim değerli ağabeyim Dr. Gökhan GÜLER'e ve tezimle ilgili yardımda bulunan sevgisi ve neşesiyle çalışma azmimi destekleyen kardeşim Dr. Hakan GÜLER'e, tezimin yazım aşamasında desteğini esirgemeyen kuzenim Dr. Tahir Mehmet Güler'e, tez çalışmam sırasında zor zamanlarda beni her zaman rahatlatan,benimle birlikte tüm sıkıntılara katlanan, özverisi ve anlayışıyla hayatıma girdiği günden beri her anlamda desteğini hissettiğim sevgili eşim Türker ERDEVİR'e, beni bu günlere sabırla, sevgiyle, emekle getiren, her zaman yanımda olan, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, varlıklarının daima bana huzur verdiği, çok sevdiğim değerli varlıklarım annem Kadriye GÜLER ve babam M. Zekeriye GÜLER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe GÜLER ERDEVİR

İÇİNDEKİLER

sayfa

KABUL VE ONAY ii
ETİK BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
ÇİZELGELER DİZİNİ vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ viii
ÖZET ix
ABSTRACT x
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yoğun Bakım 3
2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özel Durumu ve Diğer Kliniklerden Farklılıkları 3
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Yaşadığı Sorunlar 4
2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Yaşadığı Sorunlar 6
2.5. Öfke 8
2.6. Öfke İle İlgili Kavramlar 8
2.6.1. Öfke İfade Tarzı 8
2.6.2. Sürekli Öfke 9
2.6.3. Öfkeyi İçte Tutma 10
2.6.4. Öfkeyi Dışa Vurma 10
2.6.5. Öfke Kontrolü 10
2.6.6. Öfke Denetimi 11
2.7. Öfke Duygusuna Kuramsal Bakış 11
2.8. Öfkenin Nedenleri 14
2.9. Öfkenin İşlevleri 15
2.10. Öfke ve Psikolojik Uyum 16
2.11. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Yaşadığı Öfkenin Nedenleri 16

2.12. Öfke Duygusuna Yaklaşım 18
2.13. Öfkeli Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı 20
2.14. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hasta/Hasta Yakınları ve Öfke/Öfke İfade Tarzları Konusunda Yapılan Çalışmalar 21
2.15. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Durumlarının Hasta Yakınlarının Öfke/Öfke İfade Tarzlarına Etkisi 23
3. MATERYAL ve METOD 25
3.1. Araştırmanın Amacı 25
3.2. Araştırmanın Hipotezi 25
3.3. Evren ve Örneklem 25
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri: 26
3.4. Araştırmanın Yöntemi 26
3.5. Verilerin Toplanması 26
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 27
3.8. Veri Toplama Araçları 27
3.8.1. Bilgi Formu 27
3.8.2. Sürekli Öfke –Öfke İfade Tarz Ölçeği 27
3.9. Verilerin Analizi 28
4. BULGULAR 30
5. TARTIŞMA 53
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 59
KAYNAKLAR 64
EKLER 73
EK-1. Etik Kurul İzni 73
EK-2. Araştırma Kurulu Onay Yazısı 74
EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı 75
EK-4. Sosyodemografik Bilgi Formu 76
EK-5. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği. 78
ÖZGEÇMİŞ 80

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No: **Sayfa No:**

Çizelge 4.1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri 30

Çizelge 4.2. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfke dışa vuruş şekillerinin değerlendirilmesi 33

Çizelge 4.3. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının Sürekli öfke/öfke ifade tarzı ölçeği alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımlarının ortalamaları 34

Çizelge 4.4. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması 36

Çizelge 4.5. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının,eğitim düzeyi, gelir durumu ve hastaların yatmakta oldukları yoğun bakım üniteleri ve yatış süreleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması 38

Çizelge 4.6. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, hastalara yakınlık dereceleri, hasta yakınlarının verilen bilgiyi yeterli bulup bulmadıkları, kolay bilgi alıp almadıkları, sağlık çalışanlarının hasta yakınını anlama durumları ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması 40

Çizelge 4.7. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, yanında yaşayan muhtaç kişi, öfkesini sağlıklı şekilde ifade etme, öfke şeklinin sağlık çalışanının tutumuyla değişmesi, çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edip edememeleri, öfkenin sağlık personelinin davranışına göre şekil değiştirmesi ve şiddet türü değişkenleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması 44

Çizelge 4.8. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, öfkelenmelerine neden olan durumlar, sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddetin nedenleri, hastalarını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tepkisi ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması 49

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ/WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
EKG	: Elektro Kardiyo Grafi
FS-ICU	: Family Satisfaction İn İntensive Care Unit (Yoğun Bakımda Hasta Yakını Memnuniyeti)
ICN	:International Council Of Nurses(Ulusal Hemşirelik Derneği)
ILO	:Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
KOAH	:Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ÖTÖ	: Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeği
Sa	: Saturasyon
SÖ	: Sürekli Öfke
SÖÖİTÖ	**:**Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği
UEMS	**:** European Union Of Medical Specialists (Avrupa Uzmanlık Dalları Birliği)
Y.B.	:Yoğun Bakım
YBÜ	:Yoğun Bakım Üniteleri

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi

Hayatları boyunca insanların sağlığı bozulabilir ve tıbbi yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bu durumlarda, yoğun bakım ünitelerinin fiziksel koşulları, aileler için çok stresli olabilir. Özellikle yoğun bakım ünitesinde sağlık durumu bozuk olan bir hastaya sahip olan hasta yakınlarının bu durumla başa çıkmaları zordur. Literatüre baktığımızda yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının duygusal stres ve öfke düzeylerine odaklanan yeterli çalışma olmadığını görmekteyiz.

Bu çalışmanın amacı, hastane ortamında yoğun bakım ünitesindeki hastaların yakınlarının öfke düzeyini belirlemek ve öfkelerini doğru ifade edip etmediklerini değerlendirmektir.

Çalışmanın evrenini Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, yoğun bakım ünitesinde yatırılan, 18 yaşın üzerinde olan, iletişimde zorluk çekmeyen, zihinsel yetersizliği olmayan, Türkçe konuşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 211 hasta yakını oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve "Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Akut ya da kronik hastalık durumları nedeniyle yoğun bakımlarda yatan hastaların yakınlarının öfke ve öfke ifade tarzları değerlendirildiğinde; Yoğun bakımlarda yatan ve hastası akut hastalığa sahip olan hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı, hastaları kronik hastalığa sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edilmiştir.($Z=-2,059$; $p=0,040$) Çalışmaya katılan erkek hasta yakınlarının; sürekli öfke alt ölçeği puanı, çalışmaya katılan kadın hasta yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($Z=-3,859$; $p<0,001$) Yoğun bakımda yatan hastaların hastaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, yeterli bilgi verildiğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.($Z=-4,998$; $p<0,001$)

Bu çalışmanın sonucunda, hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında sağlıklı iletişim kurabilmesi sağlanmalı ve çeşitli eğitimlerle yoğun bakımlarda yaşanan yoğun bakım ünitelerinde yaşanan sorunlar giderilmeli dolayısıyla hastane ortamında hasta yakınlarının öfke kontrolü geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, öfke ifadesi, hasta yakınları, yoğun bakım ünitesi, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarında öfke ifade tarzı.

ABSTRACT

Anger Level Evaluation and Anger Expression of Relatives of Hospitalized Patients in Intensive Care Units

Through their lives people's health can deteriorate, and they can need medical assistance. In these cases ıntensive care units' physical conditions may be very stressful for families. Especially it is very hard to bear the situation for the relatives who have a patient in bad health condition at the intensive care unit. When we look at the literature we can see that there is not enough study which focuses on the emotional stress and anger levels of relatives of the patients who hospitalized in intensive care.

The aim of this study is determining the anger level of Relatives of patients in intensive care unit in the hospital environment, and to evaluate if they do express their anger correctly or not.

The universe of the study consists relatives of patients, hospitalized at the intensive care unit at the Cukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Hospital. The sampling of the study consists of 211 relatives of patients, hospitalized at the intensive care unit, who were over 18 years of age, and who have no difficulty in communication and have no mental insufficiency, who speak Turkish and who agree to participate study.

The Personal Information Form, and Constant Anger/ Anger Method Scale were used to in the collection of the data. Datas were collected through face-to-face interviews.

When we evaluate the anger of the patients' relatives because of their acute or chronic disease; the anger/inside subscale point of relatives who have a patient who has an acute condition in intensive care units are significantly higher than the relatives who has a patient who has a chronical disease.(Z=-2,059; p=0,040) Male relatives who participate the study have significantly higher constant rage subscale points than the female relatives who participate the study.(Z=-3,859; p<0,001) Subscale points of constant rage of Patients' relatives who think they do not have enough information about their illnesses is significantly higher than the ones who have enough information.(Z=-4,998; p<0,001)

As a result of this study, should be provided the ability to establish healthy communication between patient relatives and health workers and through various trainings should be avoided problems experienced in intensive care units, so should be developed anger control of patient relatives in hospital environment.

Key Words: **Anger, anger expression , the relatives of the patient, intensive care unit, anger management style in relatives of patients hospitalized in intensive care unit.**

1. GİRİŞ

Yaşamları boyunca bireylerin sağlık durumu, bazı zamanlarda bozulabilmekte ve bireyler ileri düzey tedavi ve bakıma ihtiyaç gereksinimi olan bir hastalık ile yüz yüze kalabilmektedir (1).

Genel sağlık durumunun bozuk olduğu bilinen hastanın, hayati tehlikesi olması durumunda hastaların yakınlarını zorlu bir süreç beklemektedir. Bu sıkıntılı sürecin hazırlayıcısı olarak bilinen faktörler; yaşamı tehdit eden bir durumun bulunuyor olması, aile bireylerinden veya sevdiklerinden ayrılma korkusu, tedavinin sonucunun belli olmaması ve yoğun bakım ünitelerinin yabancı bir yer olmasıdır (2). Hasta yakınları için, sevdiği kişiyi kaybetme endişesi, rol değişiklikleri, hastanın durumunun belli olmaması, hastasının gereksinimlerini karşılayamama, hastasıyla ilgili kısıtlı bilgiye sahip olma, hastasının bakımına katılamama, ortamdaki ileri düzey cihazlar sağlık çalışanlarının kullandığı kendilerine yabancı gelen dil ve farklı tedavi yöntemleri hastasını istediği zaman ziyaret edememe gibi faktörler hasta yakınlarının öfkelenmelerine neden olabilmektedir (3-5).

Hasta yakınları için sağlık profesyonelleri ile iletişimin önem kazandığı bu süreçte yoğun bakım ünitelerinin fiziksel özellikleri, hastanın yaşadığı sağlık problemleri hastanın stres düzeyini etkilediği gibi hasta yakınlarını da etkilemektedir (6). Yoğun bakım ünitelerinde gelişen teknoloji ile birlikte gittikçe artan bir çok sayıda teknolojik araç-gereç yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, hasta yakınları için korkutucu olabilmektedir. Bu durumlar, hasta yakınlarında öfke duygunun yaşanmasına neden olabilmektedir (7).

Literatürde, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkesini inceleyen çalışmaların niteliksel olarak yeteri kadar ayrıntılı incelenmediği ve özellikle hastanelerde, hasta yakınlarının öfke düzeyini arttıran faktörlerin detaylı olarak ele alınmadığı ve araştırılmadığı dikkat çekmektedir. Öfkenin kişi tarafından algılanma şekli, dışa vurulma derecesi ve öfkenin yönelme niteliğinin ayrıntılı olarak çalışılması, hastanelerde oluşan öfkenin nedeninin saptanmasına, anlaşılmasına ve sonuca ulaştırılmasına katkı sağlayacaktır. Yoğun bakımlardaki fiziksel şartların hasta yakınları tarafından bilinmesi önemlidir.

Öfkenin nedenlerinin araştırılmasının, öfkelendiğinde öfkesini kontrol edemeyen bireylerin sosyo-kültürel özelliklerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasının, öfkenin kontrollü bir şekilde ifade edilmesi ve öfkenin önlenmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde ileri düzey ve donanımlı cihazların bulunması ve bu cihazlarla hasta yakınlarının daha önce karşılaşmamış olması ve yoğun bakım ünitelerinin hasta yakınları için ciddi anlamda çok yabancı ve uzak bir ortam olması ve hastalarını bu ortamda yalnız bırakacak olmaları dolayısıyla hasta yakınları ruhsal açıdan olumsuz etkilenmektedir. Canı yanan hasta yakınlarının psikolojik sıkıntılarına,karmaşık olan yoğun bakım yapısı ve düzeni gibi çevresel etmenler eklendiğinde, hasta yakınlarının öfkeli davranış ve tutum sergiledikleri düşünülmüş ve hasta yakınlarının öfke ve öfke ifade tarzlarını belirlemek amacıyla çalışma konumuz ele alınmıştır.

Araştırma sonucunda; hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri saptanmış ve hasta yakınlarının hastanede öfkelenmelerine neden olan etmenler belirlenmiş ve hasta yakınlarının öfkelerini kontrol etmesi için beceriler geliştirmesi ve öfkelerini sağlıklı ifade etmelerini sağlamak amacıyla hasta yakınlarına çözüm önerileri sunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Temel yaşam destekleri olarak da adlandırılabilen yoğun bakımlar, bir hastalık durumunda veya yaralanma sonucunda hastanın kritik bir durumunun olması ve yaşamının tehdit altında olduğu süre zarfında işlevini kaybetmiş durumdaki organ ya da sistemlerin hayati fonksiyonlarının tekrar kazandırılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ünitelerdir (8).

Yoğun bakım ünitelerinin üç temel görevi bulunmaktadır:

1. Hastanın yaşamını bağımsız devam ettirmesini sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak.
2. Hastanın yaşamını bir süreliğine uzatmak.
3. Hastanın yaşaması için temel olan fizyolojik olayların gerçekleştirilmesini sağlamak (Ventilatör tedavisiyle, solunum yetmezliğinden ölümün önlenmesi vb.)

Yoğun bakım ünitelerinin öğeleri; durumu ağır olan hastalar, yüksek teknolojili ve pahalı ekipmanlar ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan elemanlardır (9,10).

Hastalar hastalıklarının ciddiyetine göre faklı düzeyde yoğun bakım ünitelerinde tedaviye gereksinim duymaktadırlar. Genel sağlık durumu kötü ve çok ağır olan hastalar yaşam fonksiyonlarını destekleyen en üst düzey (3. basamak) yoğun bakımlara ihtiyaç duymaktadırlar. Durumu daha hafif olan hastalar, yaşam fonksiyonlarını kısmi destekleyen daha kısıtlı olanaklara sahip yoğun bakımlarda tedavi altına alınmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünite düzeyleri donanım kapasiteleri açısından 1. basamak, 2. basamak ve 3. basamak olmak üzere 3 sınıfa ayrılmıştır (11).

2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinin Özel Durumu ve Diğer Kliniklerden Farklılıkları

Hayatları boyunca bireylerin sağlık durumu bozulabilmekte ve tedavi ve bakıma ihtiyaç olan hastalık durumu ile karşılaşabilmektedir. Durumunun kritik olduğu belirlenen hastaların, tedavi ve bakımı yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır (1).

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere hizmet veren dinamik ve ileri bir teknolojik donanıma sahip olan ve alanında uzman sağlık çalışanlarının hizmet sunduğu özel ortamlardır (12).

Pek çok yaşam kurtarıcı teknolojik araç ve gerecin bulunduğu yoğun bakım üniteleri, diğer kliniklere göre daha izole alanlardır (13).

Yoğun bakımların, yaşamsal fonksiyonları stabil durumda olmayan hasta potansiyeline sahip olması, yoğun bakımlarda rutin olarak vizitler yapılması, hastaların her birinin ayrı ayrı monitörler vasıtasıyla takip edilmesi ve hastanın kan gazlarının ve basınçlarının gözlemlenmesi ve hastanın hayati fonksiyonlarının sürekli takibi yoğun bakımları diğer kliniklerden ayıran özellikler arasındadır (14).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Yaşadığı Sorunlar

Yoğun bakım ünitelerinde tıp ve teknoloji alanında gerçekleşen birçok gelişmelere bağlı olarak, gün geçtikçe daha da karmaşık ve teknolojik araç-gerecin kullanılması, yaşam kurtarıcı özelliğe sahip olmakla birlikte hastalar açısından zaman zaman ürkütücü olabilmektedir (15).

Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalarda duyusal ve algısal yoksunluk gibi bazı duyusal değişikliklerin ortaya çıkması sonucunda yoğun bakım sendromu gelişebilmektedir.Bu sorunlarla beraber yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalarda uykusuzluk, yer ve zaman oryantasyonunda bozulma vb. sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (16,17).

Yoğun bakımda yatan hastaların, yabancı bir ortamda bulunması, etrafında yabancı kişilerin olması, invaziv ve noninvaziv işlemlerin varlığı, iletişim kurmada zorlanması, açlık ve susuzluk yaşaması, cihazlara ve yoğun bakıma bağımlılık duygusu gelişeceği endişesi, hastanın yakınlarını görememesi, hareket kısıtlılığının bulunması ve tedavisi hakkında bilgilendirilmemesi hastalarda çeşitli stres kaynaklarının oluşmasına neden olmaktadır (18-20). Hastane ortamında oluşan ses ve gürültüler hastalar için sorun olabilmektedir.Yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanlarının konuşmaları, cihazların alarmları ve monoton sesler, bakım aktiviteleri sırasında oluşan sesler, telefon ve zil sesi, yemek arabası, pansuman arabalarının sesleri gibi majör gürültü kaynakları hastayı öfkelendirebilmektedir (21)

Bilinci açık veya kapalı olan tüm hastaların mahremiyetine özen gösterilmelidir. Yoğun bakımlarda farklı cinsiyetteki hastaların aynı ortamda bulunmak zorunda olmaları özellikle bilinci açık olan hastalar için sorun oluşturmaktadır (22).

Hastanın gösterdiği öfke ve öfkesini ifade tarzı, yaşamış olduğu stres ile ilişkilidir (23).

Öfke, özellikle yeni tanısı konmuş hastalarda potansiyel olarak ciddi sağlık sorunlarının olduğu durumlarda gösterilen yaygın bir tepkidir (24).

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastanın, hastalığıyla ilgili olarak yapılan rutin tetkiklerin sonucunun ve bir sonraki aşamanın belirsizliği hastalarda kaygıya neden olmaktadır. Bu belirsizliklerin yanı sıra hastaya yeterli ve uygun bilginin verilmemesi hastada kaygı seviyesini artırmakta ve hastanın öfke ve saldırganlık gibi aşırı tepkiler göstermesine neden olmaktadır (25).

Yoğun bakımda izlenen hastalara çeşitli nedenlerle izolasyonlar uygulanabilmekte bilinci açık olan hastalar için farklı bir ortamda ve kişilerle bulunma zorunluluğu, zaman zaman hastanın kısıtlama altına alınması hastalar için sorun teşkil etmektedir. İzolasyon uygulaması, hastaların yakınları ile görüşmelerini daha da sınırlandırılmakta, hasta yakınları ve sağlık personeli ile iletişimleri kısıtlanmakta ve buna bağlı olarak hastalar kendilerini dışlanmış ve yalnız hissetmektedirler.Bu durumda hastalarda, korku, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve algılama bozuklukları ve öfke gibi sorunlar görülmektedir (18).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastasının birtakım sorunlar yaşadığını görmek veya düşünmek hasta yakınlarını öfkelendirebilmektedir. Özellikle yaşadığı acılar nedeniyle üzüntü içerisinde olan öfkesini kontrol edemeyen hasta yakınlarının, hastalarını alışılmamış bir çevrede bırakması, hastasının kişisel alanın yani mahrem alanın kaybolduğunu düşünmesi, hastasından ayrılması ve istediği zaman hastasını görememesi, teşhis ve tedavinin belirsiz olması ve tedaviyi anlamaması gibi nedenler hasta yakınlarının gerginliğini daha da artırmakta ve hasta yakınlarında öfkeye sebep olmaktadır (26).

2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Yaşadığı Sorunlar

Yoğun bakım ünitelerine giriş, hasta ve hasta yakınları için oldukça stresli deneyimlerdir (27).

Hasta yakınları, hastalarının sağlık sorunundan dolayı öfkeli ve endişeli olabilmektedirler. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalara bakım verilirken ailelerinin de gereksinimlerini karşılamak yine sağlık ekibinin görevleri arasında yer almaktadır. Hasta yakınlarının bilgilendirilme, güvenme, desteklenme gibi ihtiyaçları bulunmaktadır (28).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi olan hastanın yakınlarına karşı dürüst olunması, anlaşılır bir dil kullanılması, zamanında ve yeterli bilgi verilmesi hasta yakınının en temel ihtiyacıdır. Hasta yakınları genel olarak, hastası ile ilgili umut olduğunu hissetmek ve hastalığın gidişatını bilmek istemektedirler (29,30).

Hastaları hakkında bilgi almak hasta yakınlarının, en tabii hakkıdır. Hasta Haklarına ilişkin "Hastaların, kendileri ya da yasal varisleri kanalıyla, tanı ve tedavinin tüm süreçlerine ve hastalığın olası gidişatına ilişkin tam ve yeni bilgi alma, kuruluşun kendilerine ilişkin tıbbi dokümantasyonuna ulaşma ve kendisine ilişkin tıbbi dokümantasyonun bir kopyasını alma hakkı" vardır şeklinde bir yönetmelik maddesi bulunmaktadır (31).

Hastası yoğun bakımda yatan hasta yakınları için hasta ziyaretleri, hasta yakınlarının hem hastalarıyla, hem de sağlık personelleriyle iletişime geçmesi açısından önemli bir gereksinimdir (32,33).

Torun ve arkadaşlarının 2005 yılında Adana'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye yoğun bakım kliniğinde yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ve yoğun bakım hastası yakınlarının, ziyaret konusundaki görüşlerini, beklentilerini ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hasta yakınlarının %20,0'ı hastalarını görebilmek için ziyaret izni verilmesini istediklerini dile getirmişlerdir (34). Hastasının yanında bulunma isteği olan ve bu amaçla kuralları çiğnemeyi göze alan hasta yakınları, ziyaretçi kabulünün sınırlı ve kontrollü olmasından dolayı sağlık profesyonellerine öfkelenebilmektedirler (35).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarına karşı sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken hususlar konusunda bazı öneriler yer almaktadır:

- Hasta yakınlarının bilgi gereksiniminin giderilmesi amacıyla yalın bir dille ve açık bir biçimde bilgi verilmelidir. Ünitelerin kuralları konusunda, ziyaret saatleri hakkında, bilgilerin bulunduğu bir broşür derlenip hasta yakınlarına verilmeli fakat, yazılı materyallerin hasta yakını ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler kadar etkili olmadığı unutulmamalıdır. Hastaya ait olan bilgilerin yüz yüze görüşülerek verilmesi hasta yakınlarına değerli olduklarını hissettirecektir.
- Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastası bulunan hasta yakınları, duygusal gereksinimleri açısından desteklenmelidir.
- Hasta yakınlarını dinlemek için zaman ayrılmalıdır.
- Terminal dönemde hastası bulunan hasta yakınlarının desteğe gereksinimleri bulunmaktadır. Bu dönemdeki hastanın, yakınlarıyla görüşmesine mümkün ölçüde izin verilmeli, ailenin hastasıyla nasıl etkileşime geçebileceği konusunda yol gösterici olunmalıdır.
- Bazı bakım uygulamalarında hasta yakınlarının dahil edilmesine olanak sağlanmalı ve bu konuda hasta yakınlarına bilgi verilmelidir.
- Hasta yakınlarının bekleyebilecekleri odalar düzenlenmeli ve bu odaların televizyon, telefon, koltuk, içecek, kağıt havlu vb. içermesine dikkat edilmelidir.
- Bütün personeller, bireylerarası ilişkiler ve sağlıklı iletişim konulu eğitim programlarına katılmalıdır.
- Hasta yakınları, hastanın durumunda meydana gelebilecek ani değişikliklere karşı hazırlanmalıdır.
- Hasta yakınının ihtiyaçları hastanın hangi yaşam siklusu içerisinde olduğuna göre değişim gösterecektir, bu durum dikkate alınmalıdır.
- Hasta yakınları, kararlarını paylaşmada desteklenmeli depresyon, anksiyete ve stresle baş etmelerinde hasta yakınlarına yardımcı olunmalıdır.
- Hastanın ölümü durumunda hasta yakınlarına destek verebilmek amacıyla hasta yakınlarının kayıp ve ümitsizlik duygularını ifade etmelerine olanak sağlanmalıdır. Bazı aileler için ölümün bekleniyor olması, ölüm aşamasında

kontrolün sağlanmasında etkili olabilmektedir. Sevilen kişi ile ölmeden vedalaşmak hasta yakınlarına güç kazandırabilmektedir (4,36,37).

2.5. Öfke

Öfke kavramı, engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakılma vb. hoşa gitmeyen yaşantılar karşısında hissedilen ve genellikle öfkelenmeye neden olan şeye ya da kişiye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun olan coşku ve duygulanım" olarak tanımlanmaktadır (38,39). Öfke, bireyin algıladığı baskı, engellenme, hayal kırıklığı, incinme, korku, potansiyel hasar ve tehdide karşı gösterilen emosyonel bir savunmadır (40,41).

Öfke düzeyi ve öfkenin ifade biçiminin yanlış olması, bu duyguyu yaşayan kişinin kendisi ve iletişim kurduğu kişiler açısından sorun olabilmektedir (42).

Kişinin kabul ettiği, öfkesini anladığı ve ifade etmeye çalıştığı öfke duygusu etkili, işe yarayan, üretken sonuçlara neden olan durumları ortaya çıkarmaktadır. Ancak, kontrol edilemediğinde, inkar ya da bastırma ile yok sayıldığında öfke duygusu, kişinin kendine ve çevresine zarar verme potansiyeli taşımaktadır (43).

2.6. Öfke İle İlgili Kavramlar

2.6.1. Öfke İfade Tarzı

Bireyde yaşanılan öfkenin ne şekilde ifade edildiği, içte mi tutulduğu dışa mı yansıtıldığı ya da kontrol mü edildiğidir (44).

Öfkenin ifade tarzları kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bu ifade tarzları öfke içte, öfke dışa ve öfke kontrol olarak üç farklı şekilde ifade edilmektedir (45-48).

Öfkenin nasıl ifade edildiği çok önem taşımaktadır. Öfke, ifade edilme tarzına göre yorumlandığından, ifade edilişindeki yanlışlık nedeniyle bireyler arasında problemler yaşanmaktadır (49). Uygun bir şekilde ifade edilmeyen öfke, insanların öfke gösteren kişiden uzaklaşmasına neden olmaktadır (50). Bu durum öfkelenen birey için olumsuz benlik kavramı, düşük benlik saygısı, kişilerarası ve aile içi iletişim çatışmaları ve suçluluk duygusu gibi birçok soruna neden olabilmektedir (51).

Öfke, her insan tarafından farklı zamanlarda farklı yoğunluklarda yaşanan, engellendiği ya da kendisine yönelik bir tehdit olarak algılanan ya da haksızlığa

uğradığını düşündüğü durumlarda ortaya çıkan, uygun biçimde ve uygun zamanda ifade edilemediğinde bireyin yaşamında problemler yaratabilen bir duygu durumudur (52). Bu nedenlerle bireylerin gelişiminde önem taşıyan konulardan biri olan öfke duygusunun ifade edilmesinin ve kontrolünün öğrenilmesi önemlidir. Geçtan da 2000 yılında, öfkenin kontrol altına alınması üzerinde durmuştur. Geçtan, birey öfkesini bastırmadığında, bilinç düzeyi ya da bilinçaltında bir duygu birikimi oluşmayacağını, böylece kontrolsüz davranışların ve düşmanca eğilimlerin oluşmaması gerektiği düşünülse de bunun her zaman böyle olmadığını belirtmektedir. Öfkenin nasıl yönetileceği, nasıl kontrol altına alınacağının öğrenilmesi önemlidir (53).

Öfkelerini uygun bir biçimde yönlendirme becerisine sahip olmayan bireyler, şiddet gösterebilmektedirler. Şiddet, başkalarına yönelik fiziksel ya da psikolojik zarar verme amacıyla yapılan tüm davranışları içermektedir (54-57).

Kimi zaman bireyler öfkeden korkar ve öfkeyi tamamen reddetmeye onu yanlış hedeflere doğru yöneltmeye, ya da öfkeyi kendilerine çevirmeye yönelik davranışlar sergilerler. Tüm bu sayılanlar aslında, öfkenin etkili biçimde ifade edilme tarzını engellemektedir. Öfkenin kabul edilmesi, öfkenin asıl nedenlerinin araştırılması ve öfkenin kontrol edilmesinin sağlanması etkili olan yöntemlerdir (58,59).

Öfkesini bastırarak içte yaşayanların yanı sıra sürekli iğneli ve imalı konuşarak öfkesini dışa vuran veya saldırganlaşarak başka kişilerin zarar görmesine neden olan bireyler de vardır (60). Bu bireyler öfkelerini dışarıya saldırgan şekilde yansıtmaya devam ederlerse sıklıkla kişiler arası sorun yaşamaya başlarlar (61).

2.6.2. Sürekli Öfke

Hedefe yönelen davranışın engellenme veya haksızlığa uğrama olarak algılanması durumunda şiddetli gerginlik, kızgınlık, sinirlilik, hiddet gibi duyguların ne kadar sıklıkta yaşanmakta olduğunu gösteren kavrama denir (44). Kişinin "öfkelenmeye eğilimli olma durumunu" ifade eder. Sürekli öfke, kişinin genel olarak kendini nasıl hissettiğini, ne derecede öfke yaşadığını göstermektedir (62). Sürekli öfkede, öfke düzeyi yüksek olduğu için kontrol etmek oldukça zordur (63).

Engellenmeye maruz kalan bir kişide sürekli öfke düzeyi yüksek olduğu için, öfke duygusu çok çabuk ve kolaylıkla meydana gelmektedir. Çoğu zaman öfke durumu

kişilerde birdenbire oluşmaktadır. Eğer, bireylerin sürekli öfke seviyeleri yüksekse, kendilerini öfkelenmekten alıkoymaları zorlaştığı için aniden öfkelenmektedirler (43).

2.6.3. Öfkeyi İçte Tutma

Bireyin hissettiği öfkenin bastırılarak engellenmesidir **(**44). Başka bir deyişle, kişinin öfke içeren duyguları ve düşünceleri bastırmasıdır (64). Bastırılmış öfke, genellikle daha tehlikeli ve sakıncalı olarak değerlendirilmektedir (65). Kişinin gizleyerek veya öfkesini içinde tutarak öfke etkenlerine karşı alternatif bir uyum mekanizması kullanmasıdır (66). Kimi insanlar öfkelerini içlerine atarak bastırmaktadırlar. İçe yönelik öfke yaşayan bu bireyler, öfkeli olduklarını öfkeli olduklarını kesinlikle kabul etmemektedirler (67).

2.6.4. Öfkeyi Dışa Vurma

Bireyin hissettiği öfke duygusunu bastırmayarak dışa yansıtmasıdır (44). Kişiler arası ilişkiler açısından dışa yansıtılan öfke, kimi zaman yıkıcı ve yıpratıcı sonuçlara neden olmaktadır (68). Öfke dışa vurumu, kişinin hissettiği öfkeyi sözel ve/veya davranışsal olarak dış dünyaya aktarmasıdır (64).

Sözel olarak ya da davranışa dökülerek öfke duygusunun dışarıya aktarılması olarak tanımladığımız öfkeyi dışa vurma, öfkenin neden olduğu stresle baş etmede uyumsal bir tepkidir (66).

2.6.5. Öfke Kontrolü

Yaşanan öfke duygusunun, mantığa büründürme, bastırma, inkâr vb. savunma mekanizmalarıyla kontrol edilmesidir (44). Öfke kontrolü, öfkenin ifade edilmesini ya da hissedilmesini engelleme yeteneğini ifade etmektedir (64). Kişinin başkalarıyla olan ilişkilerinde öfkesini ne ölçüde yansıttığı ya da ne derecede sakinleşme eğiliminde olduğunu belirtmektedir (66).

İçselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış olan öfke sağlıksız bir ifadeyken, öfke kontrolünü gerçekleştirmek sağlıklı öfke tarzı ifadesidir (69).

İnsanlar genel olarak öfke ve kızgınlık duyguları ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Bu bakımdan doğal bir duygu olan öfkenin tanınması, yapıcı bir şekilde ifade etme yeteneği kazanılması hayati bir öneme sahiptir.

Öfke, günlük hayatta önemli bir yere sahip olan duygularımızdandır. Öfke, evrensel bir duygunun yanı sıra her kültürde farklı şekillerde yaşanmaktadırlar (70). Öfke, kişinin gelişimine olumlu katkı sağlayacak biçimde kontrol altına alınması gereken bir duygudur. Bireyler öfke duygusunu tanımalı, kabul etmeli ve sağlıklı ifade becerisi kazanmalıdırlar (71).

Öfke kontrolü, amaca ulaşmayı engellemeyecek şekilde öfkenin ifade edilmesini sağlamaktadır. Sinirlenildiği durumlarda öfkeyi uygun bir şekilde yansıtan kontrol deneyimleridir (66).

Dünyanın içinde bulunduğu zorlayıcı koşullar, güvenliğin ve sosyal güvencelerin yetersiz oluşu, ekonomik koşulların aileleri zorlaması gibi nedenler dolayısıyla, insanlar daha gergin, sıkıntılı, çaresiz ve engellenmiş hissetmektedirler.

Öfke duygusunun kontrol edilememesi, intihar davranışı için önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir (70). Fakat asıl sorun, günlük yaşamda bir çok problemle karşılaşmak değildir. Önemli olan, kişilerin kendilerinde hissettikleri öfkenin şiddeti ve öfke duygusunun üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduklarıdır (43).

2.6.6. Öfke Denetimi

Öfke denetiminin tarihçesi incelendiğinde, öfkenin nasıl dizginlenebileceği konusundaki ilk düşüncelerin antik çağlara kadar dayandığı görülmektedir. Öfke denetimi ile ilgili bugün sahip olduğumuz inanışların kökenleri felsefeyle doğmuştur; ancak günümüzde, bu inançlar sosyal hayat içinde yaşarken dikkat edilmesi gereken dersler olarak yerini almaktadır (72).

Akdoğan'a göre ise öfkenin denetimi sağlanamadığında, yıkıcı tepkilere yansıyarak tahrip edici ve saldırgan davranışlara dönüşme potansiyeli bulunmaktadır. Öfkenin bastırılması veya inkar edilmesi ise sağlıklı bir yol değildir (58).

Sağlıklı olarak öfkenin yaşanması ve kontrol edilebilmesi için nedenlerinin ve ne biçimde olduğunun anlaşılması, kabul edilmesi ve saldırganca olan ifadesinin kontrolünün sağlanması önemlidir (58,71).

2.7. Öfke Duygusuna Kuramsal Bakış

James-Lang kuramı, duygular konusu ile ilgili ilk olarak kapsamlı bir açıklama yapılmış olması bakımından önem taşımaktadır. James-Lange kuramı, 1880'lerin

sonlarında ortaya çıkmıştır ve bu kurama göre, vücut itici uyaranlara karşı belirli fizyolojik tepkiler vermektedir ve bütün duygular gibi öfke de vücut tepkilerinin algılanmasıdır (73).

Duygu kuramlarından bir diğeri, 1920'lerde geliştirilmeye başlanan Cannon-Bard kuramıdır. Bu kuram, James-Lange kuramına karşı çıkmıştır. Cannon ve Bard her duygu için bedenin özel farklı tepkiler verdiğini ileri sürmüşlerdir. Bununla beraber, bireydeki bedensel uyarılmanın genel olduğunu ve bu genel uyarılma durumunun ve duyguların aynı zamanda ortaya çıktığını belirtmişlerdir (73-74).

James-Lang ve Cannon-Bard kuramlarının 2'si de duygu ve heyecan verici tepkiler üzerinde durmaktadır (61).

Önemli bir diğer kuram ise, kendisinden sonra gelen yaklaşımlara öncü niteliğinde olan psikanalitik yaklaşımdır. Sigmund Freud, psikanalitik yaklaşımın en önemli temsilcisidir (75). Freud'a göre, fallik dönem çocuğun öfke duygusunun ve saldırganlığın gelişmesini etkilemektedir. Önceleri çocuk benliği, ailesinin ve çevresinin onu suçlamasından ve ona ceza vermesinden korkmaktadır. Daha sonraları çocuk benliği, oedipus karmaşasının çözümlenmesiyle birlikte kendi üst benliğinden korkmaya başlamaktadır (39). Psikanalitik yaklaşımın öfke duygusuna yönelik açıklamalarına bakıldığında bu yaklaşımın, saldırganlığın bir boyutu olarak öfke duygusunun ele alındığı görülmektedir (76). Psikoanalitik yaklaşıma göre kuvvetli duygular dışa atılmadığında, içimizde birikmekte ve bir zaman sonra patlama derecesine gelmektedir. Öfke duygusunun ve diğer duyguların ifade edilmesi, bu baskının önlenmesini sağlamaktadır (77) .

Psikanalitik yaklaşımın ileri dönemdeki temsilcileri "herhangi bir hedefe ulaşmak için harcanan çaba engellendiğinde bireyin algılamış olduğu öfkeye bağlı, incitme davranışı ortaya çıkmaktadır" şeklinde hipotez ortaya atarak, savunmuşlardır. Böylece, ortaya psikanalitik yaklaşımı temel alan 'Engellenme-saldırganlık hipotezi'ortaya çıkmıştır. Engellenme saldırganlık hipotezi ile ilgili açıklamalara bakıldığında, bu açıklamaların iki yönü olduğu dikkat çekmektedir. Bu yönlerin birincisi, öfkenin olağan nedeninin engellenme olmasıdır. İkinci yön ise, öfke ve saldırganlık davranışının doğuştan gelmekte olan bir dürtü olduğudur (78).

Davranışın türü, kuvveti ve frekansı ile uyarıcının cinsi, şiddeti, tekrarı arasındaki ilişkiyi inceleyen davranışsal yaklaşım aynı zamanda davranışın pekiştirme, ödüllendirme konularını inceler (79).

Edimsel koşullama kavramı ödüllendirilen davranışlar tekrar ettiğini savunur. (80). Bu kurama göre de davranışlar nasıl öğrenilmişse öfkeye ve saldırganlığa karşı gösterilen tepkiler de aynı şekilde öğrenilmiştir. İnsanlar yaşadıkları çevrelerinden engellenmelerine karşı saldırgan davranışlarda bulunmayı öğrenmişlerdir (81).

Kurucusunun Carl Rogers olduğu, Danışandan Hız Alan Yaklaşıma baktığımızda öfkenin, kendisini gerçekleştirme ihtiyaçlarındaki eksiklikler ya da bu ihtiyaçların engellenmesi durumunda kaygı, saldırganlık, suçluluk gibi duygularla birlikte ortaya çıkan duygu şekli olduğu görülmektedir (82).

Albert Bandura tarafından ortaya atılan bir diğer kuram da model alma, pekiştirme gibi sosyal etkilerin, saldırgan davranışın oluşmasında etkili olduğunu öne süren sosyal öğrenme kuramıdır (73). Bandura'ya göre engellenmenin saldırganlığa dönüşmesinin nedeni doğuştan gelen faktörler değildir. Eğer saldırgan davranışlar ödüllendirilmişse, insan engellenme karşısında saldırgan davranacaktır (83). Sosyal öğrenme kuramı; saldırganlığın taklit, rol ve model alma yoluyla öğrenilen tepkiler olduğunu savunur (84). Öğrenilmiş öfke ve saldırganlık içeren davranışların ortaya çıkarılmasını bireysel ve çevresel faktörler etkilemektedir (85) .

Varoluşcu-insancıl yaklaşımı,insanın kendi varlığının, neler yaptığının ve kendisine neler olduğunun farkına varabilen bir varlık olduğunu savunmaktadır (86). Varoluşçu yaklaşımın öncüsü olan Fritz Perls, tüm duyguların olduğu gibi kişinin başkalarına yönelttiği öfke vb. olumsuz duyguların sorumluluğunu kişilerin üstlenmesi gerektiğini savunmaktadır (75).

Birey merkezli yaklaşım, öfke duygusunun bireyin yaşamındaki hangi temel işlevi yerine getirdiğinin anlaşılmasının önemli olduğunu savunmaktadır. Bu nedenle birey, öfke duygusunun kendi yaşamında nasıl bir yere sahip olduğunu bilmesi, anlaması ve bireyin bunu açığa kavuşturması gerekmektedir (87). Bu yaklaşım, insan doğasının doğuştan iyi olduğunu ve çevresiyle iyi ilişkiler kurabileceğini ve bireyin karşılaştığı olumsuz durumlardan dolayı başkalarına karşı öfkeli, bencil ve etkisiz tutum içinde olacağını savunmaktadır (88).

2.8. Öfkenin Nedenleri

Öfke duygusunun ortaya çıkmasında en çok kabul gören görüş, öfkenin engellenme durumunda yaşandığıdır (89).

Araştırmalara göre öfke; gerilim, beklentilerin karşılanmaması, kendini değersiz hissetme, suçluluk, var olan durumun istenmemesi gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (52).

Öfke nedenleri yaşa bağlı olarak da farklılık göstermektedir (90).

Madde ve alkol bağımlılığı gibi durumlar ve depresyon, psikotik bozukluklar gibi ruhsal bozukluklar öfke duygusuna sebep olmaktadır (43).

Öfkeye neden olan durumları araştırmacılar değişik şekillerde açıklamaktadırlar. Bu araştırmacılardan bazılarının görüşleri şöyledir;

Öfkenin nedenine yönelik genel bir sınıflandırma yapan Deffenbacher, öfkenin ortaya çıkmasını üç farklı biçimde oluştuğunu savunmaktadır. Bunlar;

1. Birey dış uyarıcıların kendisine yönelttiği hoşuna gitmeyen davranışlarla karşılaştığında öfkelenebilmektedir.
2. Birey geçmişte karşılaşılan dış etkenlere bağlı olumsuz durumlardan ve bu olumsuz durumların ortaya çıkardığı çağrışımlar nedeniyle öfkelenebilmektedir.
3. İç uyarıcıların vasıtasıyla oluşan öfkeyi, duygu ve düşünceler etkilemektedir. Birey kötü bir davranış planlarken de öfke duyabilmektedir (91).

Öfkeyi ortaya çıkaran nedenlerin sınıflandırması Gazda tarafından daha özel bir biçimde yapılmıştır. Gazda'ya göre öfkenin nedenleri dört maddeden oluşmaktadır:

1.Kayıplar,

2.Tehditler-Korkular,

3. Engellenme,

4. Reddedilme (92).

Beck, öfkelenmeye neden olabilecek durumları doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki etmenle açıklamaktadır:

1. Öfkeyi doğrudan ortaya çıkaran etmenler:Bireyin istemediği olayların yaşantısında ortaya çıkması ve buna neden olan etkenin yaşamını kötü etkilemesi, öfkeyi oluşturmaktadır. Bireyin olumsuz fiziksel ve ruhsal etkenlerle karşılaşması kişinin güvenliğinin yanı sıra özgürlüğüne karşı doğrudan bir tehdit olarak algılanmaktadır.
2. Öfkeyi dolaylı yoldan ortaya çıkaran etmenler: Dolaylı etmenler, ilk bakıldığında doğrudan saldırı olarak görülmez. Arkadaşının kendini üstün görmesi neticesinde kişinin benlik saygısının azalması öfkeyle sonuçlanabilmektedir.

Beck'in ikinci gruptaki etmenlere doğrudan algılanan bir tehdit oluşturmamasına rağmen, birey bu durumlara doğrudan bir saldırıya maruz kalmış gibi tepki verebilmektedir (93).

Spielberger, "başkalarının gözünde benlik saygısının azalmaması amacıyla mükemmel olmalıyım" gibi düşüncelerin öfke duygusunun temelini oluşturduğunu ifade etmektedir (94).

Lulofs ve Chann'ın açıklamalarına göre; öfke duygusu denge durumunun bozulması neticesinde oluşmaktadır. Sözel veya fiziksel tepkilerin zihnimizde nasıl betimlendiği öfkenin ifade edilme şeklini belirlemektedir (95).

2.9. Öfkenin İşlevleri

Öfke denetiminin sağlanamaması, olumsuz olan davranışlara ve saldırganlığa sebep olur. Öfke, ifade edilmesi bakımından çoğu zaman olumsuz bir duygu gibi bilinmesine rağmen, öfke duygusunun olumlu olarak kişiyi yönlendirdiği, aktive ettiği ve uyarıcı özelliklerinin olduğu unutulmamalıdır (96).

Elmas, öfkenin yapıcı yönde kullanılmasının bireye bilişsel ve bedensel bir güç vereceğini ifade etmektedir (52).

Öfke, insana ait diğer duygular gibi gösterilmesi gereken duygusal bir tepkidir. Hoş olmayan durumlar karşısında bireyde açığa çıkan öfke, belli sınırlar içinde, diğer duygulanımlar gibi, kişiliği korumaya yönelik işlev yaptığından; bireyin kendi varlığını koruması, tanıması, saygınlık kazanması ve bu saygınlığı devam ettirebilmesi bakımından geliştirici rol oynamaktadır (97).

Öfke, oldukça normal olan ve hayatın devamlılığı için olması gereken kişinin gösterdiği duygusal tepkidir. Bu tepki, kişi için bir uyarıcı niteliğindedir ve benliğe yönelik tehdit unsurlarına karşı kişiyi uyararak, kişinin korunmasını sağlayan bir uyarıcıdır. Ayrıca öfke, kişinin yeni öğrenmeler gerçekleştirilebilmesine olanak sağlayan bir motivasyon kaynağıdır (43).

Öfke, kişinin kendini ortaya koyma yönündeki içsel eğilimlerinin bir parçasıdır. Benliğin gelişiminde, olgunlaşmasında duygusal süreçlerin önemli bir işlevi bulunmaktadır. Benliğin dayanma gücü engellemelerle karşılaşarak gelişmektedir (98).

Novaco, öfkenin olumlu işlevleri olduğunu ifade etmiştir. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Öfke insana enerji sağlar.
2. Süre gelen davranışın uyarıcılık özelliğini azaltır ve acıyı engeller.
3. Başkalarına karşı hissedilen negatif duyguların ifadesini daha kolay hale getirir.
4. Kaygının dış çatışma olarak algılanmasını sağlar ve ego tehdidine karşı kendini savunmayı sağlar.
5. Saldırganlığa öğrenilmiş bir uyarıcı olarak, davranışta bulunmayı sağlar.
6. Stresle baş etmede bir ipucu gibi olayı ayrıştırır (58).

Öfke olumsuz bir durum olarak görülse de bireyin kendi varlığını tehdit unsurlarına karşı koruması, kendini tanıtması ve çevresine kendini kabul ettirmesi açısından oldukça gereklidir (58).

2.10. Öfke ve Psikolojik Uyum

Öfke duygusunun ortaya çıkışının engellenmesiyle, kişinin doğası zarar göreceğinden öfke, insanın yok sayamayacağı bir duygudur. Öfke, kişiliğin gelişmesine pozitif katkı sağlayacak yönde kontrol altına alındığında, kişiler psikolojik olarak rahatlar ve uyum içerinde yaşam sürerler (92).

2.11. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Yaşadığı Öfkenin Nedenleri

Ülkemizde ve dünyada yoğun bir şekilde yaşanan öfke duygusu, saldırganlık ve şiddet gibi istenmeyen olaylara neden olmakta ve insanları negatif açıdan etkileyen

önemli bir sorun oluşturmaktadır (58,92). Öfke duygusu ve öfke duygusuna eşlik eden istenmeyen davranışlar sonucu, güvenli sosyal ortamlar tehdit edilmektedir. Günümüzde, sosyal çevrede meydana gelen bu durum, ciddi bir problem haline gelmektedir (92).

Toplum huzurunu tehdit altına alan ve önemli bir halk sağlığı problemi olan öfke ve sonucunda oluşan şiddet, son yıllara baktığımızda çoğu sektörde olduğu gibi sağlık kurumlarında ve hastanelerde de görülmeye başlamıştır (99,100).

Doğal bir duygu olan öfkenin kontrol altına alınamaması söz konusu olduğunda saldırganlığa ve olumsuz bazı davranışlara neden olmaktadır (101).

Hastalık durumu, çoğu zaman hasta yakınlarının günlük yaşamına girmekte ve günlük rutinlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hasta yakınlarında rol kaybı ya da değişikliği yaşanabilmekte hasta yakınlarının dengesi bozulabilmektedir (102).

Yoğun bakımdaki hastanın durumunun algılanmaya çalışılmasının yanı sıra hasta yakınının konuşulan tıbbi dili, yoğun bakımdaki teknoloji ve tedaviyi, kendilerine tanıdık gelmeyen çevreyi anlamak için uğraşmaktadırlar (27) .

Yoğun bakım ünitelerinin teknolojik ortamı dolayısıyla hasta yakınları stres yaşamaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki cihazlar, anlaşılmaya çalışılan tıbbi dil hasta yakınlarının stresini artırıcı çevresel etmenlerdir. Bunlar aynı zamanda hasta yakınlarında korkuya neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı YBÜ'ye girmeden, hasta yakınlarının karşılaşabilecekleri cihazlar ve görüntüler ile ilgili hasta yakınlarına açıklama yapılmalı ve onların adaptasyonlarını sağlayarak, rahatlamaları sağlanmalıdır (103).

Hayati tehlikesi bulunan ve yoğun bakımda yatmak zorunda kalan hastanın, yakınlarını zorlu bir süreç beklemektedir. Bu sıkıntılı sürecin hazırlayıcısı olarak bilinen faktörler arasında; yaşamı tehdit eden durumun bulunuyor olması, yoğun bakım ortamının doğası gereği getirilmiş olan kurallar dolayısıyla sınırlı ziyaret süresi, yoğun bakımların kapalı bir ortam olması, hasta ve yakınlarının günlük aktiviteleri yerine getirememesi, tedavinin sonucunun belli olmaması ve yoğun bakım ünitelerinin yabancı bir yer olması sayılabilir (2). İletişimin önem kazandığı alanlardan biri olan yoğun bakım ünitelerinde çevresel özellikler ve hastanın sağlık sorunları dolayısıyla hasta

yakınları olumsuz bir şekilde etkilenmekte ve hasta yakınlarında emosyonel ve psikososyal strese neden olmaktadır (6,104)

Hasta yakınlarının duygusal bağı olan, yaşamlarının bir kısmında ya da tamamında birlikte yaşadıkları insanın yoğun bakım servisinde savunmasız; kimi zaman bilinci kapalı halde, kendileri ile iletişim sağlayamayan durumda, kendi gereksinimlerini gideremeyen, mekanik ventilasyon uygulanırken görmeleri şüphesizdir ki hasta yakınları için yorucu aynı zamanda yıpratıcı bir durumdur (105).

Hasta kişinin yoğun bakım ünitelerine yatışı, hastanın ailesi ve yakınları için kriz olarak düşünülebilmektedir. Hasta yakınları için, sevdiği kişiyi kaybetme korkusu, ekonomik kaygılar, rol değişiklikleri, hastanın durumunun belli olmaması, alınan kararlara katılamama, hastasının gereksinimlerini karşılayamama, hastasıyla ilgili kısıtlı bilgiye sahip olma, hastasının bakımını sağlayamama, ortamdaki yabancı cihazlar ve hastasını görememe gibi faktörler birer stres ve öfke nedeni olmakta, bireylerde öfke ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (36,106-109).

2.12. Öfke Duygusuna Yaklaşım

Doğal bir duygu olan öfkenin ifade tarzı yapıcı olduğunda, sorunların çözümünü kolaylaştıran sağlıklı bir duygudur (110).

Öfke yaşandığında, uyarılmanın yönünü değiştirerek, gelişen fiziksel uyarılmanın yarattığı enerjiyi, üretime dönüşebilecek önemli bir kaynak olarak kullanmak önemlidir.

Öfkeyi minimumda tutma stratejileri rahatlama egzersizi derin nefes alma veya rahatlatan hayaller kurma gibi basit rahatlama araçları öfke duygusunu yatıştırmaya yardımcı olabilir. Bu teknikler ihtiyaç duyulduğu takdirde gün içinde uygulanmalıdır (54).

Bireylerin öfke ile baş etmelerinde öfke eğitimi ve gevşeme egzersizleri önemlidir. Gevşeme egzersizleri olumsuz düşünceleri ve davranışları azaltırken, olumlu davranışları arttırmaktadır. Demir ve Okanlı tarafından 2009 yılında hemodiyaliz hastalarına yönelik gevşeme egzersizlerinin ve öfke eğitiminin öfke ve öfke kontrolüne olan etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada gevşeme egzersizleri ve öfke eğitimi sayesinde hastaların kendilerine ve dünyaya yönelik öfke düşüncelerinin azaldığı saptanmıştır (111).

Öfkenin kontrol edilmesi zararlı etkilerinin ortaya çıkmasını engellemektedir.Öfkenin kontrol edilmesi amacıyla bilişsel yöntemlerde ilk adım öfkenin bedensel, ruhsal, davranışsal belirtilerinin fark edilmesidir. Sonraki adım ise öfkeye neden olan etmenlerin ve bireyin öfke nedeniyle kendisine ve çevresine sergilediği davranışların fark edilmesidir (112).

Öfke duygusuna 5 farklı tarzda yaklaşım geliştirilerek kişiler arasında sorun yaşanmasının önüne geçilmiştir. Bunlar;

I. Geriye Çekilme,
II. Güç Kullanmak,
III. Yumuşamak,
IV. Uzlaşmak,
V. Sorunu çözmeye odaklı görüşme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kişiler arası çatışmalar katı veya yıpratıcı biçimde sonuçlandığında kişilerde öfkeye sebep olmaktadır. Çatışmalar yapıcı bir biçimde çözümlendiğinde bireyde mutluluk, başarı vb. olumlu duygular oluşmaktadır (96,113).

Öfke denetimine yönelik programlar düzenlenmesi ve düzenlenen bu programlar aracılığıyla bireyin ve toplumun ruh sağlığının korunması kişiler arası sorunların çözülmesini sağlamıştır. Kişilerin kendi öfkelerini tanımaları ve öfkenin altında yatan nedenlerinin bilinmesi öfke kontrolünde önemlidir (114).

Sağlık hizmetlerinin, sadece hasta veya hastalığa odaklanmak yerine bütüncül bir yaklaşımla verilmesi günümüzde önem kazanmaktadır. Sağlık harcamalarının ciddi bir bölümünün yoğun bakım ünitelerinin verilen hizmetle ilişkilendirilmiş olması nedeni ile yoğun bakım ünitelerinin kalitesinin sürekli arttırılması gerektiği gündeme gelmiş, bu amaçla kalitenin değerlendirilmesi için bazı parametreler belirlenmiştir. En önemli parametrelerin başında; bakımın klinik sonuçları, etkin kullanım durumu, verilen hizmetin teknik kalitesi, çalışanların memnuniyeti ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve hasta yakınlarının memnuniyeti gelmektedir (68,115).

2.13. Öfkeli Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelik süreci içerisinde hemşire; sağlıklı iletişim kurma, karar verme, problem çözme, öncülük, yardımda bulunma ve eğitim gibi süreçleri kullanarak bakımı planlayıp, uygulamakta ve değerlendirmektedir (116).

Fiziksel tedavi ve bakım ile ruhsal tedavi ve psiko-sosyal bakımı eşgüdüm içinde sunmak gerekmektedir. Sağlığını korumaya yönelik çalışmalarda, bireyin kendi sorumluluklarını üstlenmesinde sağlık personelinin önemli rolleri bulunmaktadır (117).

Anksiyeteyi arttıran ve azaltan etmenler araştırılarak mümkün olduğu ölçüde hastanın yakınlarının daha sık ziyaret etmesi sağlanmalıdır (118).

Yoğun bakımda olumsuz durumlar yaşandığında (hastanın vefatı vb.) hastanın bu durumu görmemesi ve durumdan haberdar olmaması için Hemşireler ve sağlık profesyonelleri önlemler almalıdır (119).

Hemşirelik hizmetinin kalitesinin yükseltilmesi hastaya ve hasta yakınına uygun çözümlerin uygulanması ile mümkün olabilmektedir (116,120). Gevşeme egzersizlerinin, öfke ile başa çıkmada da kullanılması önemlidir. Gevşeme egzersizlerinin hemşirelik girişimlerinde yer alması hastaların öfkelerini kontrol etmelerine destek sağlayarak bakım kalitesinin artmasında etkili olabilmektedir (111).

Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bakımında stresörleri kontrol etmesi ve yönetmesi önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ortamındaki stresörleri belirlemeden sorumludurlar (121).

Bireyin öfkelenmesine yol açan durumları tanımlamasına yardım edilmelidir. bireyin kontrolsüz olan davranışlarına uygun biçimde öfke ifade tarzı oluşturulana kadar sınır konmalıdır (122).

Bireyin kontrolünü kaybetmeden, davranışlarına yönelik uygun olan hemşirelik girişimlerinin yapılacağı ile ilgili hastaya teminat verilmelidir (122).

Öfke duygusunun oluşmasına neden olan faktörlerin tanımlanabilmesi için bireye yardımcı olunarak, uygun ifade edilmeyen öfke şeklinin sonuçları açıklanmalıdır (122).

Öfke, genellikle hastaya gerekli ilgi, zaman, saygı, tutarlı yaklaşım ve doğru bilgi sunulduğunda yatışacağından hastanın doğru bilgiye ulaşması için olanak sağlanmalıdır (123).

Hemşireler, bireylere gevşeme egzersizlerini öğretmeli ve bunu hastaların tedavi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimlerinin bir parçası olarak görmelidirler (112).

Hemşire, öfkeli bireyin yoğun bakım ünitesine uyumunu sağlamak için; öfkeyle baş etme ve öfkeyi kontrol etme yöntemlerini araştırarak, hasta yakınları ile işbirliği yapmalıdır (124).

Hemşireler, bireylerdeki öfkeyi azaltmak veya engellemek için iletişim becerilerini geliştirerek hasta ve yakınları ile doğru iletişim kurmalı ve bu sayede öfkenin önüne geçmelidir (125).

2.14. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hasta/Hasta Yakınları ve Öfke/Öfke İfade Tarzları Konusunda Yapılan Çalışmalar

Chaitin ve arkadaşlarının 2007 yılında yoğun bakımda yatmakta olan hasta bireylerin yakınlarında memnuniyetinin sağlanması amacıyla yaptığı çalışmada; tüm sağlık çalışanlarının sorumluluklarını yerine getirmesi, çelişkili bilgilerden uzak durulması, hasta yakınlarına yeterli zaman ayrılarak bilgi verilmesi, ekip üyelerine istedikleri zaman ulaşılabilmesi, devamlı bakımın sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının etkili bir biçimde dinlenmesi, soru sormaya cesaretlendirilmesi, yoğun bakım personelleri tarafından hasta ve yakınlarına ilgi gösterilmesi ve empati yapılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (31).

Bailey ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı bir çalışma, hasta yakınlarının bilgi açısından desteklenmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı, ancak bu desteklenmenin veya hasta yakını memnuniyetinin hasta yakınlarında görülen anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermektedir (126).

Young ve arkadaşlarının (2011) yoğun bakımda yatan hastaları bulunan hasta yakınları ile elektif özellikli kardiyak cerrahi geçiren hasta yakınlarının depresyon skorlarını karşılaştırıldığı araştırmada, yoğun bakım hastalarının yakınlarının depresyon derecelerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır (127).

Wartella ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışmada, hasta bireylerin yakınlarındaki stresle baş etme stratejileri, bakıcının uyumu ve bunlar arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. 14 hastanın yoğun bakıma yatışının ikinci günü, taburculuk öncesi ve sonrasında 30. gün hasta ve hasta yakınlarının bulguları gözlemlenmiş, duygusal stres gurubuna göre daha yoğun bir stres altında oldukları

saptanmıştır. Hasta yakınları stresle baş etmede duygu ve sorun odaklı baş etme teknikleri kullanmaktadır. Hastaların kabulünde hasta yakınlarında beliren stresle beraber inkarın da olduğu duygu odaklı başa etme stratejisiyle bağlantılı bulunmuştur (128).

Heyland ve arkadaşları 2007 yılında, 1038 hasta yakını ile bir çalışma yürütmüşlerdir.Bu çalışmanın neticesinde geliştirdikleri anket sayesinde yoğun bakımda hasta yakını memnuniyeti (Family Satisfaction in İntensive Care Unit FS-ICU 24) ni değerlendirmişler. Böylelikle hem bilgi edinme hem karar alma sürecinde hem de toplamda aile memnuniyetini yeterli düzeyde değerlendirebilen bir araç olduğu gösterilmiştir (129).

1976 yılında Molter tarafından hasta yakınlarının ihtiyaçlarının neler olabileceği tanımlanarak bu ihtiyaçlar, 5 temel sınıfta toplanmıştır. Bunlar; bilgi, güvence, yakınlık, destek ve konfor olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar sırasında yoğun bakımda hasta yakınlarının ihtiyaçları anketi oluşturulmuştur (Critical Care Family Needs İnventory CCFNI) (130). Bu anket geniş örnekleme ile farklı farklı kültürlerden aile üyelerinin değerlendirildiği araştırmalarda kullanılmıştır. Bu çalışmalarda hasta yakını memnuniyeti belirleyicisi olarak hemşirenin kişi başına düşen hasta sayısı, klinisyenin bilgi vermesi, hizmeti veren personelin rolünün bilinmesi, doktorların genel tutumu, talep edilen ve müsade edilen görüşme süreleri ele alınıp, değerlendirilmiştir (33,115,131).

Bayır tarafından, İstanbul ili Üsküdar ilçesinde 2016 yılında yürütülen yatağa bağımlı olan hastaların 100 yakınında öfke, öfke tarzları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada, hastalarına bakım veren bireylerin sürekli öfke düzeylerinin artmasıyla bireylerin depresyon düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre, hasta bireylere bakım veren hasta yakınlarının hastanın sağlık durumundan olumsuz etkilendiklerinden, bakım verenlerin depresyon ve anksiyete gibi farklı ruhsal sorunlar yaşayabildikleri görülmektedir. Ruhsal açıdan sorunları olan bu hasta yakınlarının öfke kontrolünde zorlandıkları ve öfkeyi dışa vurmada sorun yaşadıkları belirlenmiştir (132).

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin bazı cerrahi kliniklerinde (ortopedi, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, göğüs cerrahisi, genel cerrahi) ve cerrahi yoğun bakım

ünitelerinde (kalp-damar cerrahisi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde) 2002 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, 8 sorudan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, klinik, ünite, refakatçılık deneyimi, yakınlık durumu, hastanede kalış süresi) oluşturulan kişisel bilgi formu ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarıyla ilgili 40 maddeden oluşan "Kritik Bakım Alanların Aile Gereksinimleri Ölçeği" kullanılmıştır. Bu çalışmada, hastaların yakınlarının, kendi kişisel ve fiziksel gereksinimlerinden çok hastaları hakkında bilgi alma ve hasta yakınlarına psikolojik destek sağlamanın önem kazandığı saptanmıştır (133).

2.15. Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Durumlarının Hasta Yakınlarının Öfke/Öfke İfade Tarzlarına Etkisi

Hastalarının, yoğun bakım ünitelerinde bakımın sağlanmasını gerektirecek kadar ciddi bir hastalığının olması kavramı, yaşamı tehdit eden bir durum olarak algılandığından, hasta yakınlarında büyük ölçüde stres yaratır (134).

Fiziksel hastalıkların genel olarak bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilere neden olmaktadır. Bireyin kişiliği, yaşı, eğitimi düzeyi, cinsiyeti, etkilenmiş olan organın hayati riske neden olup olmaması ve birey için o organın ne anlama geldiği, hastalığın algılanış biçimi, hastalık süreci ve destek sağlayan sistemlerinin yeterliliği hastanın ve hasta yakınlarının bu süreçle baş etme gücünü belirleyen özellikler olarak nitelendirilmektedir (135,136).

Canı yanan ve hastanedeki müdahalelere ve terimlere yabancı hasta yakınını gerektiği kadar bilgi alamadığını düşündüğü ve hastasının yeterli bakımı alamadığı düşüncesiyle öfke ve yanında eşlik eden sorunlarla öfke düzeyini kontrol edememekte ve sağlık çalışanlarına fiziksel, psikolojik ve sözel şiddetle müdahale edebilmektedir.

Hasta yakınlarının öfkelerini göstermede ve kontrol altında tutabilmelerinde yaş, cinsiyet, akrabalık derecesi, hastanede yeterli zaman ayrılıp ayrılmaması, öfkesini nasıl kontrol edeceği gibi faktörler araştırılmıştır.

Yoğun bakımda yatan hastası bulunan kişilerin yaşadığı-karşılaştığı zorlukların anlaşılması ve içerisinde bulundukları ruhsal durumun ve bunun sonucunda öfkeye neden olabilecek olayların neler olduğunun araştırılması, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının belirlenmesi, sağlık kurumlarında güvenli bir ortam olmasının sağlanması ve hastanede öfkenin ve öfkenin

meydana getireceği sonuçların önlenmesi, daha iyi analiz edilmesi amacıyla yapılan çalışma, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzının değerlendirilmesi, sağlık hizmetleri ve bu alanda yer alan belirsizliğin neden olduğu öfke düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanabilmesi, öfke ve eşlik ettiği duyguların nedenlerinin araştırılması, hasta yakınlarında bireysel ve çevresel faktörlerden kaynaklanan öfkenin nedenlerinin saptanarak ortaya konması ve çözüm önerileri sunulması neticesinde literatüre katkı sağlayacak olması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının öfkelenmelerine sebep olan faktörlerin ve yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının sosyo-demografik değişkenler açısından belirlenmesi amaçlanmıştır.

3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı, Adana ilindeki Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların, yakınlarının öfke düzeyini ve öfkesini ifade etme biçimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Bu çalışmada şu hipotezlerin incelenmesi amaçlanmaktadır;

H0: Yoğun Bakım ünitelerinde yatan yakınlarını ziyarete gelen hasta yakınlarının, sosyo-demografik özellikleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

H1: Yoğun bakımda yatan hastaların, hastalığının durumu ile hasta yakınlarının öfkelenme düzeyi ve öfke ifade tarzı arasında bir ilişki vardır.

H2: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastanın sağlık durumu ve/veya çevre ve ortam şartları ile ilgili sorunların varlığı hasta yakınlarının öfkelenmelerine neden olmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesindeki 1. Basamak Gastroenteroloji Yoğun Bakım Ünitesi (11 yataklı), 1. Basamak Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi (9 yataklı), 2. Basamak Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi (10 yataklı), 2. Basamak Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi (10 yataklı), 2. Basamak Ortopedi-Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (10 yataklı), 2. Basamak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (10 yataklı), 3. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi (10 yataklı), 3. Basamak Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi (9 yataklı), 3. Basamak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde (7 yataklı) yatmakta olan hastaların, yakınları oluşturmuştur. "Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi" adlı çalışmamızda örnek sayısının belirlenmesi aşamasında ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonucu elde edilen veriler ile $\beta=0,90$ ve $\alpha=0,05$ parametreleriyle Power analizi yapılmış ve N=211 sayısı yeterli bulunmuştur. Belirlenen bu örnek sayısı yoğun bakım

servislerine tabakalı örnekleme yöntemiyle dağıtılmıştır. Çalışma, 1 Ekim-31 Aralık 2016 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların, araştırmaya katılmayı kabul eden 211 hasta yakını ile yapılmıştır.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

Bu çalışmaya;

- 18 yaş ve üzerinde,
- Anlama yeteneğine sahip olan,
- İletişime ve işbirliğine açık olan,
- Türkçe anlayıp konuşabilen,
- Uygulanan ölçekler, yapılacak değerlendirmeler ve görüşmelere katılım konusunda istekli olan hasta yakınları dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu çalışma,1 Ekim 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarını ziyarete gelen, hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek ve hasta yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzının değerlendirilmesi amacıyla hasta yakınları ile yüz yüze görüşülmek suretiyle yapılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, öfke ve öfkeyi ifade biçimlerini değerlendirmek için “Sürekli Öfke – Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)" uygulanmıştır. Çalışma konusu veriler, araştırmacı tarafından hastanenin bekleme salonlarında, koridorlarında ve hasta yakını bilgilendirme odalarında yüz yüze görüşülmek suretiyle toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Adana ilindeki bir devlet hastanesinde ve 1 Ekim - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların, çalışmaya

katılmayı kabul eden 211 hasta yakınıyla sınırlandırılmıştır. Dolayısıyla, sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Görüşme formlarının anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla beş hasta yakını üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Daha sonrasında fakülte etik kurulunun onayı ve hastane yönetiminin izni ile çalışmaya başlanmıştır. Araştırmaya seçilen örneklemde gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları, araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgilendirilmiş ve hasta yakınlarından sözel onam alınmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

3.8.1. Bilgi Formu

Hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, hastanın ne kadar süredir hastanede yattığı, hasta yakınları ile yakınlık derecesi, hastaları ile ilgili sunulan bilgilerin etkisiz sunulup sunulmadığı ve aileye bilgi vermek için ayrılan sürenin yetersizliği bilgi alma kolaylığı vs.) durumlarını içeren sorulardan oluşmuştur.

3.8.2. Sürekli Öfke –Öfke İfade Tarz Ölçeği

Bu araştırmada; yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının, öfke ve öfke tarzlarını ölçmek için Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ) kullanılmıştır.

Bu ölçek, hasta yakının kendini değerlendirme ölçeği olup hasta yakınının öfke duygusunu ve ifadesini ölçmektedir. Çalışmada kullanılan “The State Trait Anger Scale (STAS) ” adlı ölçek, 1983 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş olup, söz konusu ölçeğin 1994'te Türkiye'de A.Kadir Özer tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (44,129).

Ölçeğin cevaplandırılması sırasında kişilerden kendisi için en uygun gelen ifadeleri, “Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna cevap olacak biçimde “Hiç”, “Biraz”, “Oldukça” ve “Tümüyle” tarzında işaretlemesi istenmiştir. Hasta yakınlarının “Hiç

Tanımlamıyor" cevabına 1, Biraz Tanımlıyor cevabına 2, "Oldukça tanımlıyor cevabına 3, "Tümüyle tanımlıyor" cevabında 4 ise puan verilmiştir.

Sürekli öfke ölçeği, 34 maddeden ve içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçekten oluşur. Ölçeğin ilk on maddesi sürekli öfke alt ölçeğinin maddeleri olmakla birlikte ve ilk on maddeye ait puan aralığı 10-40'tır. Ölçeğin; 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerine ait puanların toplanmasıyla öfke tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanı; 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerine ait puanların toplanmasıyla öfke/dışa alt ölçeğinin puanı; 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerine ait puanların toplanmasıyla ise öfke/kontrol alt ölçeği puanları elde edilmektedir. Ölçeğe her bölüm için puan 8 ile 32 puan aralığındadır. Sürekli öfke alt ölçeğine ilişkin maddelerden elde edilen yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öfke/kontrol ölçeğine ilişkin maddelerden elde edilen yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebilirliğini göstermektedir. öfke/dışa ölçeğine ilişkin maddelerden elde edilen yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilebildiğini göstermektedir. Öfke/içte ölçeğine ilişkin maddelerden elde edilen yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

Ayrıca; ölçeğe ait içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8 iken, 32; en yüksek puanı gösterir. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10 iken, en yüksek puan ise 40'tır. Genel toplam puanı olmayan söz konusu ölçekte, dört alt ölçeğin maddelerinden elde edilen puanlar bu ölçeğin toplamdaki puanını belirler (137-140).

3.9. Verilerin Analizi

İstatistiksel verilerin analizinde SPSS (IBM SPSS Statistics 20) paket program kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulguların yorumlanmasında ise; frekans tabloları ile tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan istatistiksel analizler için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla gruptaki ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında ise"Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinden elde edilen bulgulara ve bulguların açıklamalarına yer verilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının yaş ortalamaları incelendiğinde 42,26±11,53 (median: 41; min: 20; max: 73) yaşta oldukları tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri

Değişkenler (N=211)	**Sayı (n)**	**%**
Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Hastalık Durumu		
Akut	117	55,5
Kronik	94	44,5
Hasta Yakınının Yaşı[$\bar{X} \pm SS. \rightarrow 42,26 \pm 11,53$ (yıl)]		
26 - Yaş ve Altı	17	8,1
27-34 Yaş	46	21,8
35-42 Yaş	48	22,7
43 - + Yaş	100	47,4
Hasta Yakınının Cinsiyeti		
Erkek	102	48,3
Kadın	109	51,7
Hasta Yakınının Medeni Durumu		
Bekar	33	15,6
Evli	148	70,1
Eşi Vefat Etmiş	17	8,1
Boşanmış	13	6,2
Hasta Yakınının Çocuk Sayısı		
Çocuğu Yok	42	19,9
1 Çocuk	28	13,3
2 Çocuk	75	35,5
3 ve Daha Fazla Çocuk	66	31,3
Hasta Yakınının Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	4	1,9
İlköğretim	77	36,5
Lise	82	38,9
Üniversite	48	22,7
Hasta Yakınının Gelir Durumu		
1603 TL ve Altı	47	22,3
1603-2400 TL	84	39,7
2401-3400 TL	36	17,1
3401 TL ve Üzeri	44	20,9
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		
1 Kişi (Hasta tek başına yaşıyor)	5	2,4
2 Kişi(Hasta 1 kişi ile beraber yaşıyor)	24	11,4
3 Kişi(Hasta 2 kişi ile beraber yaşıyor)	57	27,0
4 Kişi ve Üzeri(Hasta 3 ve/veya daha fazla kişi ile beraber yaşıyor)	125	59,2

Çizelge 4.1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri(devamı)

Yoğun Bakım Üniteleri			
Gastroenteroloji Yoğun Bakım Ünitesi	(1.Basamak)	31	14,7
Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi	(1.Basamak)	16	7,6
Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi	(2.Basamak)	19	9,0
Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi	(2.Basamak)	16	7,6
Ortopedi/Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	(2.Basamak)	35	16,6
Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	(2.Basamak)	37	17,5
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	(3.Basamak)	15	7,1
DahiliyeYoğun Bakım Ünitesi	(3.Basamak)	24	11,4
Genel Yoğun Bakım Ünitesi	(3.Basamak)	18	8,5

Çizelge 4.1.'e göre, araştırmaya katılan 117 hasta yakınının (%55,5)'inin hastasının akut hastalığı, 94 hasta yakınının (%44,5), hastasının kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. 100 hasta yakınının (%47,4) 43 yaş ve üzeri yaş grubunda ve bu katılımcıların yaş ortalamasının 42,26±11,53 (yıl) olduğu tespit edilmiştir. 109 hasta yakınının (%51,7) kadın olduğu, hasta yakınlarından 148 kişinin (%70,1) evli, 75 kişinin (%35,5) ise 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarından 82'sinin (%38,9) lise mezunu, 84'ünün (%39,7) 1401-2400 TL aralığında gelire sahip olduğu anlaşılmıştır. Hasta yakınlarından 125 kişinin (%59,2) en az 4 ve üzeri sayıda kişi ile birlikte yaşadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarından 37'sinin (%17,5) hastasının 2.basamak genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde, 35'inin ise (%16,6) 2.basamak ortopedi/beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü saptanmıştır.

Çizelge 4.1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri(devamı)

Değişkenler (N=211)	Sayı (n)	%
Hastanın Yoğun Bakımda Yatış Süresi (Gün)		
1 Gün	16	7,6
2-5 Gün	96	45,5
6-9 Gün	60	28,4
10 - + Gün 7 ve üzeri	39	18,5
Araştırmaya Katılanların Hastaya Yakınlık Derecesi		
Eş	65	30,8
Baba	29	13,7
Anne	40	19,0
Kardeş	45	21,3
Çocuk	32	15,2
Sağlık Personelinin, Hasta Yakınına, Hastanın Durumuna İlişkin Verdiği Bilgilerin Yeterliliği		
Evet	122	57,8
Hayır	89	42,2
Sağlık Personelinin Hasta Yakınına Hastanın Durumuna İlişkin Bilgi Vermek İçin Yeterli Zaman Ayırıp Ayırmadığı		
Evet	122	57,8
Hayır	89	42,2
Hasta Yakınının Sağlık Personelinden Hastası Hakkında Kolaylıkla Bilgi Alıp Almama Durumu		
Evet	106	50,2
Hayır	105	49,8
Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınını Anlama Durumu		
Evet	45	21,3
Hayır	88	41,7
Kısmen	78	37,0
Hasta Yakınıyla Birlikte Yaşayan Yardıma Muhtaç Kişi Durumu		
Evet	15	7,1
Hayır	196	92,9
Yakını Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınının Kendisini Tanımlaması		
Öfkeli	36	17,1
Sabırsız	35	16,5
Sabırlı	77	36,5
Sakin	55	26,1
Heyecanlı	8	3,8
Yakını Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınının Öfkesini İfade Etme Şekli		
Şiddet Göstererek	13	6,1
Şikayet Ederek	181	85,8
Yakını Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınının Öfkesini Sağlıklı Şekilde İfade Etme Durumu		
Evet	99	46,9
Hayır	41	19,5
Kısmen	71	33,6

Çizelge 4.1.'e göre, araştırmaya katılan hasta yakınlarından 96'sının (%45,5) hastasının 2-5 gün süreyle yoğun bakımda yattığı, 65'inin (%30,8) yoğun bakımda yatan hastasının eşi olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarından 122'sinin (%57,8) sağlık personelinin hastası hakkında verdiği bilgilerin yeterli düzeyde olduğunu, 122 hasta yakınının (%57,8) sağlık personelinin hastası hakkında bilgi vermek için hasta yakınına yeterli zaman ayırdığını düşündüğünü belirtmişlerdir. Hasta yakınlarından 106'sının (%50,2) hastası hakkında sağlık personelinden kolaylıkla bilgi aldığını, 88'inin (%41,7) sağlık çalışanlarının hasta yakınını anlamadığını düşündüğü saptanmıştır. Hasta yakınlarından 15'inin (%7,1) yardıma muhtaç kişi/kişiler ile birlikte yaşadığı anlaşılmıştır. Hasta yakınlarından 77'sinin (%36,5) kendisini sabırlı olarak tanımladığı, 181'inin (%85,8) öfkesini şikayet etmek suretiyle gösterdiği, 99'unun (%46,9) ise öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade ettiği saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfke dışa vuruş şekillerinin değerlendirilmesi

Değişkenler (N=211)	**Sayı (n)**	**%**
Hasta Yakınının Öfkesini İfade Etmesini Engelleyen Sebepler		
Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi	47	22,3
Hasta Hakları	43	20,4
Yönetici Birimler	18	8,5
Hastane Güvenliği Yasal İşlemler	49	23,2
Şiddet Görme Korkusu	12	5,7
Tepkinin Hastaya Yansıtılma Endişesi	42	19,9
Hasta Yakınının Öfkesinin İfade Şekli Sağlık Çalışanının Tutumuna Göre Değişme Durumu		
Evet	187	88,6
Hayır	24	11,4
Hasta Yakınının Çok Sinirlendiğinde Öfke Kontrolü Yapabilme Durumu		
Evet	138	65,4
Hayır	73	34,6
Hasta Yakınının Öfkelendiğindeki Şiddet Türü		
Sözel Şiddet (Küfür, hakaret vb.)	133	63,0
Fiziksel Şiddet (Dayak vb.)	34	16,1
Psikolojik Şiddet (Tehdit etmek vb.)	44	20,9
Hasta Yakınının Hastanede Öfkelenmeye Sebep Olacak Sorunlar Yaşama Durumu		
Evet	93	44,1
Hayır	118	55,9
Sağlık Çalışanına Uygulanan Öfke ve Şiddetin Nedeni		
Yeterli Bilgi Alamamak	20	9,5
Hastalık Psikolojisi	97	46,0
Yanlış Anlama ve İletişim Sorunları	68	32,2
Aşırı İş Yoğunluğu, Sağlık Politikaları	26	12,3
Türkiye de Hasta Yakını-Sağlık Çalışanı İletişimi		
Çok İyi	45	21,3
İyi	68	32,2
Orta	17	8,1
Kötü	55	26,1
Çok Kötü	26	12,3

Çizelge 4.2. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfke dışa vuruş şekillerinin değerlendirilmesi (devamı)

Canı Yanan Hasta Yakınının Sağlık Çalışanına Tepkisi Şiddet Sayılmaz		
Katılıyorum	47	22,3
Katılmıyorum	146	69,2
Kısmen Katılıyorum	18	8,5
Şiddetin Önlenmesine Çözüm		
Öfke ve İletişim Eğitimi	51	24,2
Kanunlar/Hukuki Yaptırımlar	72	43,1
Güvenlik Önlemlerinin Arttırılması	50	23,7
Sağlık Çalışanı Sayısının Arttırılması	24	11,4
Sağlık Bakanlığının Ulusal Öfke/Şiddet Karşıtı Politika Benimseme ve Uygulaması	14	6,6

Çizelge 4.2.'e göre**,** araştırmaya katılan hasta yakınlarından 49'u (%23,2) hastane güveliğinin ve yasal işlemlerin öfkesini ifade etmesini engellediğini, 187'si (%88,6) ise öfkesini ifade etme şeklinin sağlık çalışanının tutumuna göre değiştiğini belirtmiştir. Hasta yakınlarından 138'si (%65,4) çok sinirlense dahi öfkesini kontrol edebildiğini, 133'ü (%63,0) ise öfkelendiğinde sözel şiddete (küfür, hakaret vb.) başvurduğunu belirtmiştir. Hasta yakınlarından 118'i (%55,9)hastanede öfkelenmelerine sebep olabilecek herhangi bir durum yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarından 97'si (%46,0) sağlık çalışanına uygulanan öfke ve şiddetin, yakınlarının hastanede yatması dolayısıyla psikolojilerinin olumsuz etkilenmesinden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Hasta yakınlarından 68'i (%32,2) Türkiye'de hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin iyi olduğunu, hasta yakınlarının 24'ü (%11,3) Türkiye'de hasta yakını ve sağlık çalışanının iletişiminin çok kötü olduğunu, 146'sı ise (%69,2) canı yanan hasta yakının sağlık çalışanına tepkisi şiddet sayılmaz görüşüne katılmadığını belirlenmiştir. Hasta yakınlarından 72'sinin (%43,1) sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesine çözüm olarak kanunların ve bu kanunlarda öngörülen hukuki yaptırımların olduğunu bildiklerini belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının Sürekli öfke/öfke ifade tarzı ölçeği alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımlarının ortalamaları

Ölçek (N=211)	**Ort.**	**Ss.**	**Median**	**Min.**	**Max.**
Sürekli Öfke Alt Ölçeği	21,12	8,45	16,0	10,0	38,0
Öfke/İçte Alt Ölçeği	17,46	3,77	17,0	10,0	26,0
Öfke/Dışa Alt Ölçeği	17,10	5,10	16,0	9,0	27,0
Öfke/Kontrol Alt Ölçeği	20,62	6,16	23,0	8,0	30,0

Ölçeklere ait tanımlayıcı değişkenler tabloda sunulmuştur.

Çizelge 4.3.'e göre sürekli öfke/öfke ifade tarzı ölçeği alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistiklerinin dağılımlarının incelendiğinde Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının Sürekli Öfke Alt Ölçeği'nin puan ortalaması 21,12±8,45, Öfke/Kontrol Alt Ölçeği'nin puan ortalaması 20,62±6,16, Öfke/İçte Alt Ölçeği puan ortalaması 17,46±3,77 ve Öfke/Dışa Alt Ölçeği puan ortalamasının ise 17,10±5,10 olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.4. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bazı sosyodemografik değişkenleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=211)	**n**	**Sürekli Öfke Alt Ölçeği**		**Öfke/İçte Alt Ölçeği**		**Öfke/Dışa Alt Ölçeği**		**Öfke/Kontrol Alt Ölçeği**	
		Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.
Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Hastalık Durumu									
Akut	117	16,0 [10,0-38,0]	21,50±8,91	17,0 [11,0-26,0]	17,87±3,68	15,0 [9,0-26,0]	17,03±5,50	24,0 [8,0-29,0]	20,74±6,39
Kronik	94	16,5 [10,0-35,0]	20,65±7,85	16,0 [10,0-23,0]	16,96±3,83	16,0 [11,0-27,0]	17,19±4,58	21,0 [9,0-30,0]	20,46±5,90
İstatistiksel Analiz*		Z=-0,397		Z=-2,059		Z=-0,397		Z=-0,505	
Olasılık		p=0,691		**p=0,040**		p=0,692		p=0,614	
Hasta Yakınının Yaşı									
26 Yaş ve Altı	17	19,0 [16,0-34,0]	23,94±8,55	18,0 [15,0-22,0]	18,83±2,69	16,0 [11,0-24,0]	18,00±4,89	16,0 [13,0-27,0]	19,41±5,83
27-34 Yaş	46	16,0 [10,0-38,0]	20,87±8,75	16,0 [11,0-26,0]	17,54±3,98	15,0 [9,0-26,0]	16,65±5,13	22,0 [9,0-29,0]	20,07±5,59
35-42 Yaş	48	15,0 [11,0-35,0]	20,90±8,70	17,0 [12,0-24,0]	17,92±3,77	15,0 [9,0-25,0]	17,56±5,01	20,0 [8,0-30,0]	20,39±6,82
43 Yaş ve Üzeri	100	16,0 [10,0-38,0]	20,86±8,20	16,0 [10,0-26,0]	16,98±3,78	15,0 [0,0-27,0]	16,93±5,21	24,0 [8,0-29,0]	21,18±6,16
İstatistiksel Analiz		χ^2=7,206		χ^2=6,268		χ^2=1,526		χ^2=2,692	
Olasılık		p=0,066		p=0,099		p=0,676		p=0,442	
Hasta Yakınının Cinsiyeti									
Erkek	102	20,0 [11,0-35,0]	23,28±8,32	16,0 [10,0-24,0]	17,41±3,92	16,0 [9,0-25,0]	17,83±5,40	17,0 [8,0-29,0]	18,75±6,00
Kadın	109	15,0 [10,0-38,0]	19,10±8,09	17,0 [11,0-26,0]	17,51±3,64	15,0 [9,0-27,0]	16,42±4,73	24,0 [8,0-30,0]	22,37±5,80
İstatistiksel Analiz		Z=-3,859		Z=-0,305		Z=-1,346		Z=-3,911	
Olasılık		**P<0,001**		p=0,760		p=0,178		**P<0,001**	
Hasta Yakınının Medeni Durumu									
Bekar(1)	33	17,0 [15,0-35,0]	23,67±9,10	20,0 [12,0-22,0]	18,73±3,38	16,0 [11,0-26,0]	18,36±5,31	24,0 [14,0-27,0]	20,91±5,14
Evli (2)	148	16,0 [11,0-38,0]	20,97±8,38	16,0 [10,0-26,0]	17,45±3,94	15,0 [9,0-27,0]	16,91±5,15	22,0 [8,0-30,0]	20,20±6,66
Eşi Vefat Etmiş (3)	17	20,0 [10,0-32,0]	19,53±9,06	19,0 [14,0-21,0]	17,71±2,82	17,0 [13,0-24,0]	17,88±4,33	18,0 [17,0-24,0]	20,29±3,16
Boşanmış (4)	13	15,0 [15,0-26,0]	18,38±5,28	14,0 [13,0-15,0]	14,08±0,86	14,0 [11,0-21,0]	15,00±4,36	25,0 [21,0-29,0]	25,08±3,52
İstatistiksel Analiz		χ^2=10,953		χ^2=19,146		χ^2=5,807		χ^2=6,854	
Olasılık		**p=0,012**		**p<0,001**		p=0,121		p=0,077	
Anlamlı Farklılık		**[1,3,4-2]**		**[1,2,3-4]**		-		-	
Hasta YakınınınÇocuk Sayısı									
Çocuğu Yok(1)	42	20,0 [10,0-35,0]	23,07±8,88	18,0 [12,0-22,0]	18,57±3,16	16,0 [11,0-26,0]	18,43±5,27	16,5 [14,0-27,0]	19,80±4,98
1 Çocuk (2)	28	15,0 [13,0-33,0]	19,3±7,42	17,0 [14,0-23,0]	18,21±3,26	15,0 [9,0-25,0]	15,75±4,49	23,0 [15,0-29,0]	22,35±4,63
2 Çocuk (3)	75	19,0 [11,0-38,0]	21,99±8,60	15,0 [10,0-26,0]	16,65±4,45	15,0 [9,0-26,0]	17,35±5,24	18,0 [8,0-29,0]	18,40±6,80
3 ve Daha Fazla(4)	66	16,0 [10,0-35,0]	19,64±8,17	16,5 [12,0-23,0]	17,36±3,28	17,0 [9,0-27,0]	16,55±4,94	25,0 [11,0-30,0]	22,90±5,73
İstatistiksel Analiz		χ^2=10,615		χ^2=14,032		χ^2=5,470		χ^2=24,160	
Olasılık		**p=0,014**		**p=0,003**		p=0,140		**p<0,001**	
Anlamlı Farklılık		**[1-2,4]**		**[1,2-3]**		-		**[1-2,4] [3-2,4]**	

***Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri; üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmış ve median [min-max] şeklindegösterilmiştir.**

Çizelge 4.4.'e göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının cinsiyetleri ile Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeği (SÖÖTÖ) değerlendirildiğinde; öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları (medyan puanları dikkate alınmıştır) ($Z=-3,859$; $p<0,001$)ile öfke/kontrol alt ölçeği puanları ($Z=-3,911$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarından erkek olanların; sürekli öfke alt ölçeği puanı, çalışmaya katılan hasta yakınlarından kadın olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Erkek hasta yakınlarının, kadınlara göre öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarından kadın olanların öfke/kontrol alt ölçeği puanı, çalışmaya katılan hasta yakınlarından erkek olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya konu olan hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarının akut ya da kronik hastalık durumları değerlendirildiğinde; yakınlarının akut hastalığı olanlar ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,059$; $p=0,040$). Yoğun bakımlarda yatan ve hastası akut hastalığa sahip olan hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı yakınları kronik hastalığa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının medeni durumları ile Sürekli Öfke–Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçeği (SÖÖTÖ) değerlendirildiğinde; hasta yakınlarının medeni durumları ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=10,953$; $p=0,012$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucuna göre ise; evli olan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanları ile bekar, eşi vefat etmiş ve boşanmış olanların sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evli olan hasta yakınlarının, bekar ve eşi vefat etmişlere göre öfke düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarından evli olanların sürekli öfke alt ölçeği puanı, bekar ve eşi vefat etmişlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Evli olan hasta yakınlarının, boşanmış olanlara göre öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olanların sürekli öfke alt ölçeği puanı, boşanmışlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.5. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının,eğitim düzeyi, gelir durumu ve hastaların yatmakta oldukları yoğun bakım üniteleri ve yatış süreleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=211)	**n**	**Sürekli Öfke Alt Ölçeği**		**Öfke/İçte Alt Ölçeği**		**Öfke/Dışa Alt Ölçeği**		**Öfke/Kontrol Alt Ölçeği**	
		Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.
Hasta Yakınının Eğitim Durumu									
İlköğretim	77	16,0 [10,0-38,0]	20,52±8,69	17,0 [11,0-26,0]	17,79±3,63	15,0 [9,0-26,0]	16,83±5,04	24,0 [8,0-29,0]	21,08±6,05
Lise	82	16,0 [13,0-35,0]	20,98±7,98	17,0 [10,0-24,0]	17,27±3,62	16,0 [10,0-25,0]	17,06±4,85	24,0 [9,0-30,0]	21,19±5,86
Üniversite	48	16,0 [11,0-34,0]	21,15±8,34	15,0 [12,0-24,0]	16,81±4,02	14,0 [9,0-25,0]	16,77±5,09	19,5 [8,0-29,0]	19,52±6,63
İstatistiksel Analiz*		χ^2=1,438		χ^2=3,810		χ^2=0,442		χ^2=1,844	
Olasılık		p=0,487		p=0,149		p=0,802		p=0,398	
Hasta Yakınının Gelir Durumu									
1603 TL ve Altı	47	16,0 [10,0-33,0]	20,06±7,98	17,0 [10,0-23,0]	17,15±3,67	16,0 [10,0-25,0]	16,53±4,57	23,0 [10,0-30,0]	21,47±5,08
1603-2400 TL	84	17,0 [11,0-38,0]	21,18±8,63	16,0 [10,0-26,0]	17,33±3,93	15,0 [9,0-27,0]	16,93±5,37	20,5 [8,0-29,0]	20,05±6,38
2401-3400 TL	36	16,0 [14,0-34,0]	18,31±5,82	16,0 [12,0-24,0]	16,58±2,97	16,0 [11,0-25,0]	16,11±3,75	25,0 [11,0-29,0]	23,14±4,95
3401 TL ve Üzeri	44	30,0 [11,0-34,0]	24,43±9,49	21,0 [12,0-24,0]	18,77±3,93	21,0 [9,0-25,0]	18,84±5,75	15,0 [8,0-29,0]	18,73±6,99
İstatistiksel Analiz		χ^2=3,404		χ^2=6,213		χ^2=4,506		χ^2=9,573	
Olasılık		p=0,333		p=0,102		p=0,212		**p=0,023**	
Anlamlı Farklılık		-		-		-		**[3-4]**	
Yoğun Bakım Üniteleri									
Gastroenteroloji Y.B. (1.Basamak)	31	16,0 [13,0-38,0]	22,26±9,21	17,0 [11,0-26,0]	18,32±3,90	17,0 [10,0-27,0]	18,39±5,16	25,0 [8,0-30,0]	21,26±6,63
Göğüs Hast. Y.B. (1.Basamak)	16	19,5 [12,0-30,0]	19,0±5,05	16,0 [11,0-22,0]	16,13±2,89	14,0 [9,0-21,0]	14,19±3,45	19,0 [10,0-28,0]	19,31±5,28
Dahiliye Y.B. (2.Basamak)	19	16,0 [10,0-35,0]	21,42±9,04	16,0 [11,0-23,0]	17,37±3,88	14,0 [10,0-25,0]	16,94±4,99	20,0 [11,0-29,0]	20,58±5,95
Nöroloji Y.B. (2.Basamak)	16	15,5 [13,0-38,0]	19,88±8,88	16,5 [12,0-26,0]	17,00±4,02	16,0 [11,0-27,0]	17,56±5,06	24,5 [9,0-29,0]	22,25±5,95
Orto./Beyin Y.B. (2.Basamak)	35	16,0 [10,0-38,0]	22,26±9,35	17,0 [12,0-26,0]	18,48±3,63	17,0 [11,0-27,0]	18,57±5,06	24,0 [9,0-29,0]	20,74±6,09
Genel Cer. Y.B (2.Basamak)	37	17,0 [10,0-38,0]	21,32±8,59	17,0 [11,0-26,0]	17,70±3,60	15,0 [9,0-26,0]	16,76±5,37	21,0 [8,0-29,0]	20,51±6,44
Cerrahi Y.B. (3.Basamak)	15	16,0 [13,0-35,0]	20,20±8,01	17,0 [10,0-24,0]	17,13±4,10	17,0 [12,0-27,0]	17,93±4,87	24,0 [9,0-27,0]	20,93±6,30
Dahiliye Y.B. (3.Basamak)	24	16,0 [10,0-35,0]	19,67±7,91	16,0 [10,0-23,0]	16,50±3,55	14,0 [9,0-25,0]	15,83±5,13	20,5 [10,0-29,0]	21,20±5,94
Genel Y.B. (3.Basamak)	18	19,5 [11,0-38,0]	21,89±8,29	15,0 [10,0-26,0]	16,78±4,35	14,5 [9,0-26,0]	16,06±5,23	16,0 [9,0-29,0]	18,17±6,59
İstatistiksel Analiz		χ^2=2,896		χ^2=9,271		χ^2=14,599		χ^2=5,391	
Olasılık		p=0,941		p=0,320		p=0,067		p=0,715	
Yoğun Bakımda Yatış Süresi(Gün)									
1 Gün									
2-5 Gün	16	18,0 [14,0-38,0]	22,56±8,88	16,0 [14,0-26,0]	17,94±4,34	17,0 [13,0-26,0]	18,37±4,77	16,5 [8,0-28,0]	18,13±6,61
6-9 Gün	96	17,0 [10,0-38,0]	21,19±8,59	17,0 [10,0-26,0]	17,33±3,66	16,0 [9,0-27,0]	16,97±5,23	22,5 [8,0-29,0]	20,51±6,54
10 Gün ve Üzeri	60	15,0 [13,0-34,0]	19,78±7,80	17,0 [11,0-24,0]	17,15±3,79	14,0 [9,0-25,0]	16,17±4,79	24,0 [11,0-30,0]	22,03±5,72
	39	20,0 [10,0-38,0]	22,41±8,87	17,0 [12,0-26,0]	18,07±3,80	16,0 [9,0-27,0]	18,33±5,20	21,0 [9,0-29,0]	19,72±5,30
İstatistiksel Analiz		χ^2=5,292		χ^2=1,078		χ^2=6,157		χ^2=6,207	
Olasılık		p=0,152		p=0,782		p=0,104		p=0,102	

***Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri; üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmış ve median [min-max] şeklinde gösterilmiştir.**

Çizelge 4.5.'e göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının basamak seviyeleri farklılıklarına göre öfke alt ölçekleri değerlendirildiğinde; hastaları farklı basamaktaki yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hasta yakınlarının öfke alt ölçekleri ile basamak seviyeleri farklılıkları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.5.'e göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yoğun bakım ünitelerinde yatma süresine göre ile öfke alt ölçekleri değerlendirildiğinde; hastaların yoğun bakım ünitelerinde yatış süreleri ile hasta yakınlarının öfke alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.6. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, hastalara yakınlık dereceleri, hasta yakınlarının verilen bilgiyi yeterli bulup bulmadıkları, kolay bilgi alıp almadıkları, sağlık çalışanlarının hasta yakınını anlama durumları ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=211)	**n**	**Sürekli Öfke Alt Ölçeği**		**Öfke/İçte Alt Ölçeği**		**Öfke/Dışa Alt Ölçeği**		**Öfke/Kontrol Alt Ölçeği**	
		Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.
Yakınlık Derecesi									
Eş (1)	65	15,0 [11,0-38,0]	19,78±8,54	17,0 [11,0-26,0]	17,42±3,97	15,0 [9,0-26,0]	16,29±5,23	24,0 [8,0-30,0]	21,35±6,90
Baba (2)	29	19,0 [13,0-35,0]	22,45±8,31	16,0 [13,0-23,0]	17,93±3,65	17,0 [11,0-27,0]	18,24±5,57	22,0 [13,0-29,0]	20,89±5,97
Anne (3)	40	23,0 [14,0-34,0]	23,88±7,93	19,0 [13,0-24,0]	18,70±3,82	19,0 [13,0-26,0]	18,93±4,63	17,0 [11,0-28,0]	18,48±5,39
Kardeş (4)	45	17,0 [10,0-35,0]	21,27±9,08	17,0 [10,0-22,0]	17,13±3,47	16,0 [11,0-26,0]	17,49±4,92	23,0 [10,0-28,0]	21,40±5,06
Çocuk (5)	32	16,0 [12,0-33,0]	18,97±7,34	16,0 [10,0-21,0]	16,06±3,44	14,0 [9,0-24,0]	14,88±,29	19,0 [9,0-29,0]	20,72±6,75
İstatistiksel Analiz*		χ^2=14,012		χ^2=8,603		χ^2=13,797		χ^2=7,949	
Olasılık		**p=0,007**		p=0,072		**p=0,008**		p=0,093	
Anlamlı Farklılık		**[1,5-3]**		-		**[1-3] [2,3-5]**		-	
Hasta Yakınının Verilen Bilgiyi Yeterli Bulması									
Evet	122	16,0 [13,0-38,0]	17,70±5,75	15,0 [10,0-26,0]	15,80±3,15	14,0 [10,0-26,0]	15,22±3,47	25,0 [8,0-30,0]	22,89±5,38
Hayır	89	32,0 [10,0-35,0]	25,81±9,28	21,0 [13,0-24,0]	19,75±3,32	23,0 [9,0-27,0]	19,67±5,82	15,0 [8,0-29,0]	17,49±5,81
İstatistiksel Analiz		Z=-4,998		Z=-7,421		Z=-5,398		Z=-5,846	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Hasta Yakınının Sağlık Çalışanları Tarafından Kendilerine Yeterli Zaman Ayrıldığını Düşünmesi									
Evet	122	16,0 [13,0-35,0]	17,93±5,99	16,0 [11,0-23,0]	16,09±2,84	14,0 [10,0-24,0]	15,59±3,43	25,0 [13,0-30,0]	23,29±4,36
Hayır	89	30,0 [10,0-38,0]	25,48±9,35	21,0 [10,0-26,0]	19,35±4,07	21,0 [9,0-27,0]	19,17±6,19	15,0 [8,0-29,0]	16,94±6,39
İstatistiksel Analiz		Z=-5,025		Z=-5,705		Z=-4,211		Z=-6,728	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Hasta Yakınının Kolay Bilgi Alma Durumu									
Evet	106	15,0 [11,0-29,0]	15,96±3,13	16,0 [11,0-21,0]	15,56±2,27	14,0 [9,0-22,0]	14,28±2,58	25,0 [8,0-30,0]	23,81±4,59
Hayır	105	32,0 [10,0-38,0]	26,32±8,93	21,0 [10,0-26,0]	19,39±3,99	23,0 [9,0-27,0]	19,94±5,44	16,0 [8,0-29,0]	17,39±5,87
İstatistiksel Analiz		Z=-7,550		Z=-6,993		Z=-7,354		Z=-7,100	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınını Anlama Durumu									
Evet (1)	45	32,0 [10,0-38,0]	28,36±8,52	22,0 [14,0-26,0]	20,40±3,94	24,0 [9,0-27,0]	21,56±5,06	13,0 [8,0-29,0]	15,07±5,12
Hayır (2)	88	15,0 [11,0-30,0]	16,44±3,71	16,0 [10,0-21,0]	15,53±2,13	14,0 [9,0-22,0]	14,31±2,43	25,0 [8,0-30,0]	23,59±5,76
Kısmen (3)	78	17,0 [12,0-35,0]	22,22±8,98	19,0 [11,0-23,0]	17,96±3,89	16,0 [9,0-26,0]	17,68±5,36	19,0 [14,0-29,0]	20,46±4,79
İstatistiksel Analiz		χ^2=40,790		χ^2=42,839		χ^2=51,806		χ^2=59,937	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Anlamlı Farklılık		**[1-2,3] [2-3]**		**[1-2,3] [2-3]**		**[1-2,3] [2-3]**		**[1-2,3] [2-3]**	

***Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri; üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmış ve median [min-max] şeklinde gösterilmiştir.**

Çizelge 4.6.'ya göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları hastaya olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde; hastanın annelerinin, hastanın eşi ve çocuklarına göre öfke ifade tarzı ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ile öfke/dışa Alt Ölçeği puanları açısından daha yüksek olduğu saptanmıştır (χ^2=14,012; p=0,007) (χ2=13,797; p=0,008).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların annelerinin öfke/dışa alt ölçeği puanı, eşlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastanın annelerinin, eşlerine göre öfkelerini daha kolay ifade ettiği saptanmıştır. Aynı şekilde, hastanın çocuğu olanların öfke/dışa alt ölçeği puanı ile babası ve annesi olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastanın çocuğu olanların öfke/dışa alt ölçeği puanı, annesi ve babası olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların hasta yakınlarının sağlık personeli tarafından verilen bilgileri yeterli bulup bulmamalarına göre değerlendirildiğinde; sürekli öfke alt ölçeği (Z=-4,998; p<0,001) öfke/içte alt ölçeği (Z=-7,421; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği (Z=-5,398; p<0,001), ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=-5,846; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yoğun bakımda yatan hastaların hastaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, yeterli bilgi verildiğini düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından kendilerine yeterli zaman ayrılıp ayrılmadığı yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde; sürekli öfke alt ölçeği (Z=-5,025; p<0,001), öfke/içte alt ölçeği (Z=-5,705; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği (Z=-4,211; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=-6,728; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yoğun bakımda yatan hastaların hastaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, yeterli bilgi verildiğini düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından kendilerine yeterli zaman ayrılıp ayrılmadığına yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde; sürekli öfke alt ölçeği (Z=-7,550; p<0,001) öfke/içte alt ölçeği (Z=-6,993; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği (Z=-7,354; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=-7,100; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit

edilmiştir. Yoğun bakımda yatan hastaların hastaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, yeterli bilgi verildiğini düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının, hastası yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta yakınlarını anlayıp anlamadıkları değerlendirildiğinde, öfke tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=40,790;p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; sağlık çalışanlarının hasta yakınını anladığını düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı ile kısmen anladığını ve anlamadığını düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanının hasta yakınını anladığını düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, kısmen anladığı ve anlamadığını düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık çalışanının hasta yakınını anladığını düşünenlerin öfke düzeylerinin, kısmen anladığını ve anlamadığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde, kısmen anladığını düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı ile anlamadığını düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanının hasta yakınını kısmen anladığını düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, anlamadığını düşünenlere göre daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının hasta yakınını anlama durumlarına ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=42,839; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; sağlık çalışanlarının hasta yakınını anladığını düşünenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı ile kısmen anladığını ve anlamadığını düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanının hasta yakınını anladığını düşünenlerin, öfke/içte alt ölçeği puanı, kısmen ve sağlık çalışanının hasta yakınını anlamadığını düşünenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının hasta yakınını anlama ile öfke tarzı ölçeğinin öfke/dışa alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=51,806; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; sağlık çalışanlarının hasta yakınını anladığını düşünenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı ile kısmen anladığını ve anlamadığını

düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta yakınını anladığını düşünenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı, kısmen anladığı ve anlamadığını düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sağlık çalışanının hasta yakınını anladığını düşünenlerin öfkelerini, kısmen anladığını ve anlamadığını düşünenlere göre daha kolay ifade ettiği saptanmıştır. Aynı şekilde, kısmen anladığını düşünenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı ile anlamadığını düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanının hasta yakınını kısmen anladığını düşünenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı, anlamadığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.7. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, yanında yaşayan muhtaç kişi, öfkesini sağlıklı şekilde ifade etme, öfke şeklinin sağlık çalışanının tutumuyla değişmesi, çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edip edememeleri, öfkenin sağlık personelinin davranışına göre şekil değiştirmesi ve şiddet türü değişkenleri ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=211)	**n**	**Sürekli Öfke Alt Ölçeği**		**Öfke/İçte Alt Ölçeği**		**Öfke/Dışa Alt Ölçeği**		**Öfke/Kontrol Alt Ölçeği**	
		Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.
Hasta Yakınlarının Yanında Yaşayan Muhtaç Kişi Durumu									
Evet	15	35,0 [32,0-35,0]	33,80±1,52	22,0 [22,0-23,0]	22,27±0,45	25,0 [24,0-27,0]	25,20±1,21	14,0 [13,0-15,0]	14,20±0,86
Hayır	196	16,0 [10,0-38,0]	20,15±7,96	16,0 [10,0-26,0]	17,09±3,65	15,0 [9,0-26,0]	16,48±4,74	24,0 [8,0-30,0]	21,11±6,12
İstatistiksel Analiz*		Z=-5,320		Z=-5,144		Z=-5,731		Z=-4,260	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Hasta Yakınlarının Öfkesini Sağlıklı Şekilde İfade Etme Durumu									
Evet (1)	99	15,0 [10,0-30,0]	15,28±2,52	15,0 [10,0-20,0]	15,33±2,42	14,0 [9,0-18,0]	13,84±2,00	25,0 [8,0-30,0]	23,75±5,39
Hayır (2)	41	26,0 [12,0-35,0]	25,00±7,78	18,0 [12,0-23,0]	17,76±3,40	21,0 [9,0-27,0]	19,09±5,98	16,0 [11,0-29,0]	17,44±4,78
Kısmen (3)	71	32,0 [13,0-38,0]	27,01±8,85	22,0 [13,0-26,0]	20,27±3,66	23,0 [9,0-26,0]	20,49±4,78	17,0 [8,0-29,0]	18,08±5,81
İstatistiksel Analiz		χ^2=70,967		χ^2=64,927		χ^2=71,498		χ^2=48,083	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Anlamlı Farklılık		**[1-2,3]**		**[1-2,3] [2-3]**		**[1-2,3]**		**[1-2,3]**	
Hasta Yakınlarının Öfke Şeklinin Sağlık Çalışanının Tutumuyla Değişmesi									
Evet	187	16,0 [10,0-38,0]	20,73±8,31	17,0 [12,0-26,0]	17,57±3,55	16,0 [9,0-26,0]	17,11±4,85	24,0 [8,0-30,0]	21,07±6,08
Hayır	24	18,0 [15,0-35,0]	24,13±9,06	17,0 [10,0-23,0]	16,63±5,16	13,0 [10,0-27,0]	16,96±6,89	14,5 [9,0-25,0]	17,04±5,71
İstatistiksel Analiz		Z=-3,080		Z=0,685		Z=-1,016		Z=-3,311	
Olasılık		**p=0,002**		p=0,493		p=0,309		**P<0,001**	
Hasta Yakınlarının Çok Sinirlendiğinde Öfke Kontrolü Yapabilmesi									
Evet	138	15,0 [10,0-33,0]	15,96±3,91	16,0 [11,0-21,0]	15,86±2,37	14,0 [9,0-26,0]	14,33±3,04	25,0 [8,0-30,0]	23,83±4,68
Hayır	73	33,0 [12,0-38,0]	30,86±5,63	22,0 [10,0-26,0]	20,51±4,04	24,0 [9,0-27,0]	22,34±3,96	14,0 [8,0-22,0]	14,53±3,41
İstatistiksel Analiz		Z=-10,902		Z=-7,973		Z=-9,694		Z=-10,181	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Öfkelenildiğinde Şiddet Türü									
Sözel (Küfür, hakaret) (1)	133	16,0 [10,0-34,0]	18,53±6,72	16,0 [10,0-24,0]	6,81±3,05	14,0 [9,0-25,0]	15,95±4,21	24,0 [8,0-30,0]	21,97±5,83
Fiziksel (Dayak vb.) (2)	34	34,0 [20,0-38,0]	33,21±4,03	22,0 [14,0-26,0]	21,85±3,04	25,0 [13,0-27,0]	23,56±3,45	14,0 [8,0-23,0]	13,82±3,17
Psikolojik (Tehdit vb.) (3)	44	15,0 [12,0-33,0]	19,61±7,64	15,0 [12,0-23,0]	16,04±3,88	14,0 [9,0-24,0]	15,57±4,88	24,0 [13,0-29,0]	21,77±5,48
İstatistiksel Analiz		χ^2=66,492		χ^2=49,991		χ^2=58,050		χ^2=48,133	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Anlamlı Farklılık		**[1,3-2]**		**[1,3-2]**		**[1,3-2]**		**[1,3-2]**	

***Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri; üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmış ve median [min-max] şeklinde gösterilmiştir.**

Çizelge 4.7.'e göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının bakımına ihtiyacı olup birlikte yaşayan muhtaç kişi var olup olmaması durumuna göre; sürekli öfke alt ölçeği (Z=-5,320; p<0,001), öfke/içte alt ölçeği (Z=-5,144; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği (Z=-5,731; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=4,260; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Yanında muhtaç kişi yaşayan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanı, yanında muhtaç kişi yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yanında muhtaç kişi yaşayan hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı, yanında muhtaç kişi yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yanında muhtaç kişi yaşayan hasta yakınlarının öfke/kontrol alt ölçeği puanı, yanında muhtaç kişi yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.7'ye göre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkesini sağlıklı bir şekilde ifade edip etmeme durumu ile sürekli öfke alt ölçeği (Z=70,967; p<0,001), öfke/içte alt ölçeği (Z=64,927; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği (Z=71,498; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=48,083; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı ile kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanı, kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkesini sağlıklı şekilde ifade etme durumlarına göre öfke tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı ile kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı, kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfkelerinin, kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde

ifade edemeyenlere göre daha az bastırılmış olduğu saptanmıştır (χ^2=64,927;p<0,001). Aynı şekilde, öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edemeyenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı ile kısmen sağlıklı şekilde ifade edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edemeyenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı, kısmen sağlıklı şekilde ifade edenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının öfkeyi sağlıklı şekilde ifade etme durumlarına göre öfke tarz ölçeğinin öfke/dışa alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=71,498; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı ile kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı, kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının öfkeyi sağlıklı şekilde ifade etme durumlarına göre öfke tarz ölçeğinin öfke/kontrol alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=48,083; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelerini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/kontrol alt ölçeği puanı ile kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edenlerin öfke/kontrol alt ölçeği puanı, kısmen sağlıklı şekilde ifade eden ve sağlıklı şekilde ifade edemeyenler göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının öfkesini sağlıklı şekilde ifade etme durumu kısmen cevabını verenlerin sürekli öfke alt ölçeği, öfke/içte alt ölçeği, öfke/dışa alt ölçeği puanlarının 'Hayır' cevabı verenlere göre yüksek olmasına karşın öfke/kontrol alt ölçeğinin puanları daha düşüktür. Buradan hareketle bu bireylerin, duygularını kontrol etmelerindeki bu kararsızlık düşünce seviyesinde de kararsızlık olabileceği çıkarımını doğurmaktadır. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının öfke şekillerinin sağlık çalışanının durumuna göre öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları (Z=-3,080; p=0,002)ile öfke/kontrol alt ölçeği puanları (Z=-3,311; p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfke şeklinin sağlık çalışanının tutumuna göre

değişmeyen yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanları, öfke şeklinin sağlık çalışanının tutumuna göre değişenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edip etmeme durumları ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ($Z=-10,902$; $p<0,001$), öfke/içte alt ölçeği puanları ($Z=-7,973$; $p<0,001$), öfke/dışa alt ölçeği puanları ($Z=-9,694$; $p<0,001$) ve öfke/kontrol alt ölçeği ($Z=-10,181$; $p<0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yoğun bakımlarda yatan hastaların yakınlarının çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edemeyenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanları, öfkelerini kontrol edenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edemeyenlerin öfke/içte alt ölçeği puanı, kontrol edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hasta yakınlarının çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edemeyenlerin öfke/dışa alt ölçeği puanı, kontrol edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hasta yakınlarının çok sinirlendiklerinde öfkelerini kontrol edenlerin öfke/kontrol alt ölçeği puanı, kontrol edemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türüne ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ($\chi2=66,492$; $p<0,001$), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanları ile sözel ve psikolojik şiddete başvuran hasta yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanı, sözel ve psikolojik şiddete başvuran hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türüne ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2=49,991$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli

karşılaştırmalar sonucu; öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı ile sözel ve psikolojik şiddete başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı, sözel ve psikolojik şiddete başvuran hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türüne ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/dışa alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=58,050; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/dışa alt ölçeği puanı ile sözel ve psikolojik şiddete başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/dışa alt ölçeği puanı, sözel ve psikolojik şiddete başvuran hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türüne ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/kontrol alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=48,133; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/kontrol alt ölçeği puanı ile sözel ve psikolojik şiddete başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Öfkelendiğinde fiziksel şiddete başvuran hasta yakınlarının öfke/kontrol alt ölçeği puanı, sözel ve psikolojik şiddete başvuran hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.8. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının, öfkelenmelerine neden olan durumlar, sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddetin nedenleri, hastalarını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tepkisi ile Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ/ÖTÖ) alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=211)	**n**	**Sürekli Öfke Alt Ölçeği**		**Öfke/İçte Alt Ölçeği**		**Öfke/Dışa Alt Ölçeği**		**Öfke/Kontrol Alt Ölçeği**	
		Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.	Med [Min-Max]	Mean±S.D.
Hasta Yakınlarının Hastanede Öfkelenmeye Sebep Olacak Sorunlar Yaşama Durumu									
Evet	93	32,0 [10,0-38,0]	27,98±8,40	21,0 [11,0-26,0]	19,44±4,13	23,0 [9,0-27,0]	20,81±5,36	15,0 [8,0-29,0]	16,12±5,02
Hayır	118	15,0 [12,0-30,0]	15,71±2,37	16,0 [10,0-22,0]	15,91±2,56	14,0 [9,0-18,0]	14,18±2,14	25,0 [9,0-30,0]	24,16±4,43
İstatistiksel Analiz*		Z=-8,733		Z=-6,121		Z=-8,265		Z=-9,256	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Uyguladığı Şiddetin Nedenleri									
Yeterli Bilgi Alamamak (1)	20	26,0 [16,0-32,0]	25,10±6,03	16,0 [14,0-21,0]	16,60±2,70	18,0 [14,0-24,0]	19,05±3,69	17,0 [15,0-25,0]	18,30±3,36
Hastalık Psikolojisi (2)	97	16,0 [11,0-38,0]	20,80±9,17	17,0 [12,0-26,0]	18,31±3,83	16,0 [9,0-26,0]	17,07±5,10	24,0 [8,0-30,0]	21,33±6,94
Yanlış Anlama, İletişim (3)	68	16,0 [10,0-35,0]	20,90±8,30	16,0 [11,0-23,0]	17,01±3,60	14,0 [10,0-27,0]	16,93±5,54	23,0 [13,0-28,0]	20,79±5,11
Aşırı İş, Sağlık Politikaları (4)	26	18,0 [13,0-33,0]	19,81±7,02	16,0 [10,0-22,0]	16,15±4,13	15,5 [9,0-24,0]	16,15±4,70	22,0 [9,0-29,0]	19,27±6,88
İstatistiksel Analiz		χ^2=10,136		χ^2=7,949		χ^2=5,750		χ^2=7,368	
Olasılık		**p=0,017**		p=0,093		p=0,124		p=0,061	
Anlamlı Farklılık		**[1-2,3,4]**		-		-		-	
Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Hastasını Kaybetme Korkusunun Yarattığı Stres Nedeniyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet Tepkisi Göstermesi Normal Karşılanabilir.									
Katılıyorum (1)	47	33,0 [16,0-38,0]	32,09±5,34	22,0 [17,0-26,0]	22,06±2,18	25,0 [11,0-27,0]	23,36±4,08	14,0 [8,0-25,0]	14,04±3,88
Katılmıyorum (2)	146	15,0 [10,0-30,0]	16,53±4,07	16,0 [10,0-22,0]	15,61±2,47	14,0 [9,0-22,0]	14,58±2,72	25,0 [9,0-30,0]	23,42±4,85
Kısmen Katılıyorum (3)	18	33,0 [11,0-35,0]	29,67±8,52	22,0 [13,0-23,0]	20,50±3,54	24,0 [9,0-24,0]	21,22±5,64	17,0 [8,0-17,0]	15,06±2,80
İstatistiksel Analiz		χ^2=102,967		χ^2=106,464		χ^2=88,596		χ^2=92,180	
Olasılık		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**		**P<0,001**	
Anlamlı Farklılık		**[1,3-2]**		**[1,3-2]**		**[1,3-2]**		**[1-2,3] [2-3]**	

***Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri; üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2-tablo değeri) istatistikleri kullanılmış ve median [min-max] şeklinde gösterilmiştir.**

Çizelge 4.8.'e göre, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastanede öfkelenmeye sebep olacak sorunlar yaşama durumu ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları (Z=-8,733; p<0,001), öfke/içte alt ölçeği puanları (Z=-6,121; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği puanları (Z=-8,265; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (Z=-9,256; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Hastanede öfkelenmeye sebep olacak durum yaşayanların sürekli öfke alt ölçeği puanları, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastanede öfkelenmeye sebep olacak durum yaşayanların öfke/içte alt ölçeği puanı, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastanede öfkelenmeye sebep olacak durum yaşayanların öfke/dışa alt ölçeği puanı, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Hastanede öfkelenmeye sebep olacak durum yaşayanların öfke/kontrol alt ölçeği puanı, yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=10,136; p=0,017). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; yoğun bakımlarda hastaları yatan ve hakkında yeterli bilgi alamayan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanları ile hastalık psikolojisi, yanlış anlama, iletişim sorunları, aşırı iş yoğunluğu, sağlık politikalarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedeni olarak görenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastaları hakkında yeterli bilgi alamayan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanları, diğer nedenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımlarda yatan yakınlarının sağlık sorunlarının hayati tehlike arz edip etmediği konusunda belirsizlik yaşayan yakınlarının stresi dolayısıyla sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması risk faktörlerindendir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastasını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet tepkisi göstermesi normal karşılanabilir düşüncesi ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları (χ2=102,967; p<0,001), öfke/içte alt ölçeği puanları (χ2=106,464; p<0,001), öfke/dışa alt ölçeği puanları (χ2=88,596; p<0,001) ve öfke/kontrol alt ölçeği (χ2=92,180; p<0,001) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastasını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet tepkisi göstermesi normal karşılanabilir düşüncesi ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=102,967; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; bu görüşe katılanların ve kısmen katılanların sürekli öfke alt ölçeği puanı ile katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu görüşe katılan ve kısmen katılan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanı, katılmayan hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastasını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet tepkisi göstermesi normal karşılanabilir düşüncesi ile öfke tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=106,464; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; bu görüşe katılanların ve kısmen katılanların öfke/içte alt ölçeği puanı ile katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu görüşe katılan ve kısmen katılan hasta yakınlarının öfke/içte alt ölçeği puanı, katılmayan hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastasını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet tepkisi göstermesi normal karşılanabilir düşüncesi ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/dışa alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=88,596; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; bu görüşe katılanların ve kısmen katılanların öfke/dışa alt ölçeği puanı ile katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu görüşe katılan ve kısmen katılan hasta yakınlarının öfke/dışa alt ölçeği puanı, katılmayan hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastasını kaybetme korkusunun yarattığı stres nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet tepkisi göstermesi normal karşılanabilir düşüncesi ile öfke tarz ölçeğinin öfke/kontrol alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (χ^2=92,180; p<0,001). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni

düzeltmeli karşılaştırmalar sonucu; bu görüşe katılanların öfke/kontrol alt ölçeği puanı ile kısmen katılan ve katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu görüşe katılan hasta yakınlarının öfke/kontrol alt ölçeği puanı, kısmen katılan ve katılmayan hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu görüşe katılan hasta yakınlarının öfkelerini, kısmen katılan ve katılmayanlara göre daha az kontrol ettiği tespit edilmiştir. Aynı şekilde, bu görüşe katılmayanların öfke/kontrol alt ölçeği puanı ile kısmen katılanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu görüşe katılmayan hasta yakınlarının öfke/kontrol alt ölçeği puanı, kısmen katılanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya konu olan hasta yakınlarının yoğun bakımlarda yatan hastalarının akut ya da kronik hastalık durumları değerlendirildiğinde; yakınlarının akut hastalığı olanlar ile öfke-tarz ölçeğinin öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,059$; $p=0,040$). Akut hastalığı bulunan hastanın yakınlarının, kronik bir hastalığı olan hastanın yakınlarına göre daha öfkeli olmasının nedeninin, bu bireylerin ani bir olumsuz durum karşısında kalmaları ve hastalarının ani şekilde sağlıklarının olumsuz bir değişimine adapte olamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Akut ve aniden gelişen olumsuz bir sağlık durumu, hasta yakınlarında şok etkisi yaratabilmekte ve hastalarının hastalık durumlarının netlik kazanamaması durumunda hasta yakınlarının öfkelenebilmelerine ve hatta şiddete bile başvurmalarına yol açabilmektedir. Literatürde, Freitas ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir çalışmada, herhangi bir neden ile hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması, genellikle akut bir durum sonucu ortaya çıktığından aile üyelerinin bu duruma hazırlıklı olmadıklarını ve bilinmeye belirsiz bir durum ile karşılaşmalarından kaynaklı hasta yakınları için stresli, kaygılı, öfkeli ve zorlu bir sürecin başladığını savunmuşladır (141). İlhan ve arkadaşlarının (2017), bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hasta ve yakınlarına verilen hizmet konusundaki görüşlerinin incelediği bir araştırmada, akut hastalığı olan hasta yakınlarının %48'inin verilen hizmeti beğenmeyip öfkeli davranışlar sergilediklerini, hastası kronik hastalığa sahip olan hasta yakınlarının %43'ünün ise, öfkeli davranışlar sergilediğini tespit edilmiştir (142). Çalışmamızın hastası akut hastalığa sahip olan ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının daha öfkeli davranışlar göstermesi bakımından literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının cinsiyetlerine göre öfke tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,859$; $p<0,001$). Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarından erkek olanların sürekli öfke alt ölçeği puanı, kadın yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bu bulgulara göre, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların erkek yakınlarının sürekli öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu ve hastaların erkek yakınlarının öfkelerini daha fazla dışa yansıttığı düşünülmektedir. Bu sonuçların, ataerkil toplumlarda geleneksel cinsiyet rollerine yüklenen anlam, kadınların ve erkeklerin yetiştirilme tarzındaki farklılıklar ve farklı cinsiyetteki bireylerin olayları algılamadaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Young'un yaptığı bir araştırmada; şiddete eğilimli kişilerin özellikleri incelendiğinde; erkeklerin öfke düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (143). Güler tarafından (2013) saldırganlığın kişilerarası ilişki tarzları ve empatiyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların benmerkezci ilişki tarzı, küçümseyici ilişki tarzı, öfke, yıkıcı saldırganlık ve edilgen saldırganlık düzeylerinin anlamlı olarak erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır (144). Çalışmamızın, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarından erkek olanlarının sürekli öfke puanlarının, kadın yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunması, dolayısıyla erkek hasta yakınlarının daha öfkeli olması bakımından literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaları farklı basamaktaki yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hasta yakınlarının öfke düzeyleri ile yoğun bakımdaki basamak seviyeleri farklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu durumun, hasta yakınlarının yoğun bakım üniteleri basamak seviyeleri arasındaki farklılıklara yönelik bilgilerinin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hasta yakınları, yoğun bakım ünitelerinin basamaklar arasındaki seviye farkından çok, hastalarının "yoğun bakım" adı altında bir ünitede tedavi ve bakımının sağlanmasıyla ilgilenmektedirler. Azoulay ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir çalışmada, hastasının solunum yetmezliğinde veya koma halinde yoğun bakım ünitelerinde yatma durumunun olmasının hasta yakınlarının, travma sonrası stres, anksiyete ve öfke vb. duygular yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmamız, hasta yakınlarının yoğun bakım ünitelerinin basamak düzeyleri farklılığı konusundaki bilgi eksikliği nedeniyle, hastaları farklı düzeylerdeki yoğun bakım ünitelerinde yatan diğer hasta yakınlarıyla benzer duygular yaşaması bakımından literatürle uyumluluk gösterdiği düşünülmektedir (145).

Çalışmamız yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta yakınlarının hastaya olan yakınlık düzeylerine göre değerlendirildiğinde; hastaların annelerinin, hastanın eşi ve

çocuklarına göre öfke ifade tarzı ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ile öfke/dışa alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=14,012; p=0,007) (χ2=13,797; p=0,008). Bu durumun toplum tarafından kabul görmüş olan ebeveynlerden annelik rolüne yüklenen olumlu anlam, dolayısıyla annelerin her an çocukları için her türlü fedakarlığı yapmaya hazır bulunuşluk düzeyinde bulunmalarını düşündürmektedir. Çocuğunun hissettiği en ufak bir acıyı bile kabullenemeyişi ve içgüdüsel olarak annelerin çocuklarına karşı daha hassas ve duyarlı olmalarından dolayı çalışmamızın bulguları literatürdeki benzer çalışmalar ile uyumluluk gösterdiği düşünülmektedir. Ruhsal travmaya maruz kalma ve travmatik yas, anksiyete, depresyon, öfke, travma sonrası aşırı stres gibi bir çok psikolojik/psikiyatrik sorunların kadınlarda daha erkeklere oranla daha fazla ortaya çıktığı tespit edilmiştir (146). Anneler, çocuklarının herhangi bir hastalığı yakalanması durumunda daha depresif duygulanım içinde bulunma, daha anksiyeteli, eleştirilere karşı daha hassas ve öfkeli hissedebilmekte, daha hızlı duygu değişiminden ötürü kolaylıkla hüzünlenebilmekte ve bunun sonucunda öfkelenip depresif davranışlar sergileyebilmektedirler (147). Geleneksel toplumlar tarafından bilinen bir gerçeklik haline gelen ve annelerin, çocukları söz konusu olduğunda daha öfkeli davranışlar sergileyebildikleri düşünüldüğünde çalışmamız literatürle uyumluluk göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının sağlık çalışanlarının tutumlarına göre öfkelerini ifade etme biçimlerinin öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları (Z=-3,080; p=0,002) ile öfke/kontrol alt ölçeği puanları (Z=-3,311; p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Hisli Şahin ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir araştırmada, bireylerde öfke ile ilişkili davranışlar arttıkça (özellikle de saldırgan ve kaygılı davranışlar), bireylerin kişilerarası iletişim tarzlarının da olumsuzlaştığı kişilerarası iletişim tarzları ve bireylerin birbirlerine karşı tutumları olumsuzlaştıkça, kişilerarası öfkenin de arttığı, dolayısıyla kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan memnuniyetsizliğin de arttığı saptanmıştır (148). Öfke, bir kişinin olumsuz tutumundan etkilenme sonucunda da gerçekleşebildiği gibi bireye bir başkasının adaletsiz davranması, zarar vermesi sonucu da gelişebilmektedir (149). Nathorst-Böös ve ark. tarafından (2000) İsveç'te bir üniversite hastanesinde hastaların ayaktan tedavilerinin yapıldığı bir poliklinikte yapılan bir araştırma sonucuna göre, hastaların daha çok doktorun kendilerine karşı davranış şekline ve tıbbi bakıma

daha fazla değer verdikleri bulunmuştur (150). Kalender ve Uludağ'ın (2004) yaptığı bir çalışmada ise halkın nasıl bir doktor tipi istediği araştırılmış, genel olarak halkın güvendiği, hasta ve hasta yakınlarına karşı güler yüzlü, samimi, ilgili davranan, onlar ile sorunları/hastalıkları konusunda rahatlıkla konuşulabilen ve sordukları sorular konusunda yeterli bilgi alabildikleri bir doktor tipi tanımlamışlardır (151). Çalışmamızın bulgularının sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına tutumlarının, hastayı ya da hasta yakınlarının öfkesini ifade biçimlerini etkilemesi bakımından literatürdeki araştırma bulguları ile uyumluluk gösterdiği düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türü ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ($\chi 2=66,492$; $p<0,001$), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Farklı ülkelerde (İngiltere, Hong Kong ve Çin) gerçekleştirilen çalışmalara göre, sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin %5.3-21 aralığında, sözel şiddetin ise %43-%73 olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) "sağlık kurumlarında işyeri şiddeti" 2002 raporlarına göre; farklı ülkelerde sağlık çalışanlarının ortalama %3-%17'sinin fiziksel, %27-%67'sinin sözel şiddete maruz kaldıklarını rapor etmektedirler (152). Sağlık kurumlarında en çok sözel ve fiziksel şiddet türleri ele alınmakla beraber, son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet gibi saldırıların da yapıldığı bildirilmiştir (153-155). Franz ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %70,7'sinin fiziksel şiddete, %89,4'ünün sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (156). Ülkemizde Öztürk ve Babacan tarafından (2012) yapılan bir çalışmada ise, sağlık personelinin %70'i bağırma, küfür gibi sözlü, %28'i tokat, tekme, itme, çimdikleme gibi fiziksel, %4'ü ise silah/bıçak tehditi şeklinde şiddete maruz kaldıklarını saptanmıştır (157). Erkol ve ark. tarafından (2007) Bolu şehir merkezinde bulunan devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun % 87.1'nin şiddet davranışına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu şiddet türlerinden sözel şiddetin % 46.9, saldırgan davranışın %33.5, fiziksel saldırının %19.4 olduğu saptanmıştır (156). İran'da Kazemi tarafından (2011) doktorlar ile yapılan bir çalışmada ise , doktorların %82.6'sının sözel şiddete, %19.8'nun ise fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (158).

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yapılan her türlü şiddete yönelik yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bu alanda yapılmış en kapsamlı araştırmalardan sayılan ve Ayrancı ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan; Eskişehir, Ankara ve Kütahya illerindeki birinci basamak düzeyinde Aile Sağlığı Merkezlerinin, Devlet Hastanelerinin ve Üniversite Hastanelerinin dahil edildiği ve sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıklarının araştırıldığı bir çalışma sonucuna göre, sözel şiddetin %72.4, fiziksel şiddetin ise %11.7 oranında görüldüğü saptanmıştır (159). Çalışmamız, sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan sözel şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla olması bakımından literatürdeki araştırma bulgularıyla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, hastaları hakkında yeterli bilgi alamayan hasta yakınlarının öfkelerinin, diğer sebeplere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-5,025$; $p<0,001$). Ülkemizde, Ünver tarafından (2003) yoğun bakım ünitelerinde yatan hastası bulunan 201 hasta yakınının gereksinimlerinin saptaması amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; hasta yakınlarının 10 gereksinimden yedisinin bilgilendirilmeye yönelik ihtiyaçlar olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucuna göre, ilk üç sıradaki gereksinimlerin günde en az bir kez hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, yapılan açıklamalarda anlaşılabilir bir dil kullanılması ve hastanın durumunda meydana gelen değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi gereksinimi olduğu saptanmıştır (160). Hastaları hakkında yeterli bilgi alamayan hasta yakınlarının sürekli öfke alt ölçeği puanı, diğer nedenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Aydın ve Şahin'in (2016) yaptığı bir araştırmaya göre, hastaları hakkında yeterli bilgi alamayan hasta yakınlarının öfke düzeylerinin, hastaları ile ilgili diğer nedenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sorunun kaynağında, amaçlarda ve stratejilerde karşımıza çıkan çekirdek kodun "bilgi" olduğu saptanmıştır. Çalışmada, hasta yakınlarındaki problemin kaynağı olarak hastalarının durumları ile ilgili bilgi edinme isteği olduğu saptanmıştır (161). Molter (1979) tarafından literatürde ilk kez yoğun bakım ünitelerinde aile üyelerinin gereksinimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, hasta yakınlarının hastanın durumuyla ilgili bilgi alma ve hastalarının yanında bulunma gereksinimlerinin ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (162). Benzer olarak Maxwell ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada ise hasta yakınlarının hastalarıyla ilgili bilgilendirme ihtiyacının öncelikli gereksinimleri olduğu saptanmıştır (163). Sağlık

kurumlarında yeterli bilgiye istediği zaman ulaşamayan ve sorunlar yaşayan hasta yakınlarının içlerinde var olan ve/veya oluşan öfke duygusunu sağlık çalışanlarına sözel ve/veya fiziksel şiddet şeklinde yansıttıkları tespit edilmiştir (164,165).

Yoğun bakım ünitelerine yatışların genellikle plansız olması nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının psikolojik olarak hazırlanma fırsatları bulunmamaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastaların yakınlarının hasta ile ilgili daha fazla bilgilendirilmeye gereksinim duydukları önemli bir gerçektir (25,173). Yoğun bakım ünitelerine yatırılan ya da bu ünitelerde yatan hastaların yakınlarının, hastalarının, hastalıkları ile ilgili bilgi yetersizliği, hastalarının hastalıklarının ciddiyeti, hastalığın süreci ile ilgili belirsizlikleri ve artan sorumlulukları nedeniyle öfke düzeyleri artabilmektedir (166). Çalışmamızdaki bulgular, hasta yakınlarının öfke ve öfke ifade tarzlarının değişmesi ya da artmasında hastaları hakkında yeterli bilgi alamamanın önemli bir etken olması bakımından, literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların, yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek, öfke düzeyini ve öfkesini ifade etme biçimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların hasta yakınlarından erkek olanların, çalışmaya katılan hasta yakınlarından kadın olanlara göre sürekli öfke alt ölçeği puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda ve bizim çalışmamızda erkeklerin öfkelenmeye daha yatkın olduğu görülmektedir. Bu durumun ataerkil toplumlarda geleneksel cinsiyet rollerine yüklenen anlam, kadınların ve erkeklerin yetiştirilme tarzındaki farklılıklar ve farklı cinsiyetteki bireylerin olayları algılamadaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya konu olan hasta yakınlarının yoğun bakımlarda yatan hastalarının akut ya da kronik hastalık durumları değerlendirildiğinde; hasta yakınlarının akut hastalığı olanlar ile öfke-tarz ölçeğinin, öfke/içte alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar gibi bu çalışmamız sonucunda da, hastası akut bir hastalığa sahip hasta yakınlarının daha öfkeli olduğu görülmektedir. Bu durum akut ve aniden gelişen olumsuz bir sağlık durumu, hasta yakınlarında şok etkisi yaratabilmekte ve hastalarının hastalık durumlarının netlik kazanamaması durumunda hasta yakınlarında öfke vb. birçok olumsuz duygunun ortaya çıkmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaları farklı basamaktaki yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hasta yakınlarının öfke düzeyleri ile yoğun bakım ünitelerinin basamak seviyeleri farklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durumun, hasta yakınlarının yoğun bakım üniteleri basamak seviyeleri arasındaki farklılıklara yönelik bilgilerinin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hasta yakınları, yoğun bakım ünitelerinin basamaklar arasındaki seviye farkından çok, hastalarının "yoğun bakım" sözcüğünün anlamının hasta yakınları için benzer duyguları ifade ettiği düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları hastaya olan yakınlık düzeylerine göre değerlendirildiğinde; hastaların annelerinin, hastanın eşi ve çocuklarına göre öfke ifade tarzı ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları ile öfke/dışa alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu durum toplum tarafından kabul görmüş olan ebeveynlerden annelik rolüne yüklenen olumlu anlamdan dolayı anneler, çocuğunun yaşadığı akut veya kronik bir sağlık sorunundan dolayı yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmesini kabullenememekte dolayısıyla daha öfkeli davranışlar sergileyebilmektedirler.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türü ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarında hasta ve/veya hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet son yıllarda daha da atmıştır. Özellikle hasta yakınları tarafından sözel şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla görüldüğü bilinmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının, hastaları hakkında yeterli bilgi verilmediğini düşünenlerin sürekli öfke alt ölçeği puanının, yeterli bilgi verildiğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki birçok çalışmada da bilgi ihtiyacının önemi ve hasta yakınlarına bilgi verilmemesi sonucu hasta yakınlarının olumsuz duygu ve davranışlar sergilediği vurgulanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarına oldukça karmaşık gelen yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı ve tedavi şekilleri hasta yakınları için hastalarının durumu hakkında bilgi ihtiyacının önemini arttırmaktadır.

Çalışmamızda, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkesini ifade etme şeklinin sağlık çalışanının hasta yakınına karşı tutumuna göre değiştiği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda da sağlık çalışanlarının davranış ve tutumlarının hasta yakınlarının öfke ifade tarzlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile iletişiminin öfkenin dolayısıyla şiddetin önlenmesinde çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının öfkelendiğinde gösterdiği şiddet türü ile öfke-tarz ölçeğinin sürekli öfke alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalara göre, hasta

yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddet oranlarının, fiziksel şiddet oranlarında daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Hasta yakınlarının sağlık personeline yönelik öfkesinin dolayısıyla şiddetin önüne geçilmesi ve kontrol altına alınması gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında; hasta yakınlarında ve sağlık çalışanlarında meydana gelen öfke duygusunun oluşumunun önlenebilmesi için toplumun büyük çoğunluğu tarafından kabul gören ve hasta yakınlarının sosyal çevresine uyum sağlamasını kolaylaştıracak önlemler alınmalıdır.

Bu veriler ışığında, güvenli sağlık ortamının oluşturulması ve hastane ortamında öfkenin dolayısıyla şiddetin engellenmesi ve kontrolü için öneriler:

Yoğun bakım ünitelerinin hasta yakınları için strese neden olan etmenlerin belirlenmelidir. Sağlık çalışanları tarafından strese neden olan etmenlerin kontrolü ve yönetimi sağlanmalıdır. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanması için; hastaları yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının sorumluluğunda olduğundan hasta yakınlarının gereksinimleri ve sorunları belirlenmelidir. Belirlenen gereksinim ve sorunlara yönelik çözümler geliştirilmeye çalışılmalıdır.

Hasta yakınları yoğun bakım ünitelerinin ziyaret uygulamasının kısıtlılığının hasta açısından önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Hasta yakınlarının ziyareti sırasında hastalarının bakımına katılımları sağlanmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarına gerekli ilgi, yeterli zaman, doğru bilgi ve tutarlı yaklaşım sunulduğu sürece hasta yakınlarının öfkesinin önüne geçilebileceği unutulmamalıdır.

Yoğun bakımda hastaların mahremiyetine dikkat edildiği, ortam ısısının kontrolünün yapıldığı, fiziksel kısıtlama ihtiyacının hasta için gerekliliği, ziyaretin kısıtlı olma zorunluluğu gibi bilgiler hasta yakınlarına anlatılarak hasta yakınlarının rahatlamaları sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarının her türlü gereksiniminin sağlandığı konusunda hasta yakınlarına bilgi verilerek onların olumsuz duygular yaşamasına ve öfkelenmelerine engel olunmalıdır.

Güvenli ortamın sağlanması amacıyla sağlık çalışanları öfke ve yönetimi konusunda eğitim programlarına alınmalıdır.

Gelişimsel olarak bireylerde, insani bir duygu olan öfkenin, başta ailede olmak üzere nasıl kontrol edilebileceği, eğitim öğretim döneminde öfke kontrol yöntemlerinin ve gerektiğinde programlarının eğitim müfredatına dahil edilmesi toplumda öfkenin

azalmasının önüne geçilmesinde ve kontrol edilmesinde etkili yaklaşımlar olarak önerilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile günün/haftanın belirli saatlerinde bilgilendirme toplantılarının saatlerinin hasta yakınlarına duyurulması ve yoğun bakım ünitelerinde günün/haftanın belirli saatlerinde hastalarla ilgili bilgilendirme toplantıları düzenlemelidir.

Öfkenin sık yaşandığı yoğun bakım ünitelerinde, sağlık çalışanlarının sayısının arttırılarak hasta yakınlarının bekleme süreleri azaltılmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının hem meslektaşları ile hem hastalarla hem de hasta yakınları ile doğru iletişim çabası, tarafların birbirlerini anlamasına zemin hazırlaması açısından önemsenmelidir. Bu bağlamda doğru ve etkili bir iletişim becerilerinin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması için eğitim programlarıyla uygulanmalı ve dolayısıyla iletişim kurabilme becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarının hastalığa uyumu sağlanıp, hastalık hakkında duygularını, düşüncelerini ifade etmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir. Hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlarla benzer sorunları yaşayan diğer hasta yakınları bir araya getirilerek, öfke duygularını rahat bir şekilde ifade edebilmelerinin sağlanması için etkileşim grupları oluşturulmalıdır.

Hasta yakınlarının öfkelerini sağlıklı bir biçimde ifade etmelerinin teşvik edildikleri çeşitli psiko-sosyal destek grupları oluşturulmalı ve bu bağlamda, hasta yakınlarına grup psikoterapilerinin düzenlenmesi gibi çeşitli planlamalar yapılarak hayata geçirilmelidir.

Hastane ortamında öfkeyi azaltmaya/önlemeye yönelik yasal düzenlemeler yapılmalı ve ceza adalet sisteminde adli yargılama sürecini hızlandıracak önlemler alınmalıdır. Sağlık kuruluşlarında adli hemşireliğin de içinde bulunduğu bir ekip oluşturularak hukuki bir alt yapı oluşturulmalıdır ve öfkeyi dolayısıyla şiddeti önlemeye yönelik önlemler alınmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının/hastaların/hasta yakınlarının haklarını koruyucu mevzuatların düzenlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Şiddetin azalması ve/veya yaşanmaması için sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının ve hasta

yakınlarının bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Yazılı ve görsel basın aracılığıyla öfke konusunda toplumda farkındalık yaratacak yayınlara yer verilmelidir.

Sonuç olarak, sağlık alanında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, öfkeyi önleme programlarının etkin bir şekilde uygulanması ile sağlık çalışanlarının ve hasta yakınlarının alternatif davranış şekilleri geliştirmesi sağlanacaktır. Yeni bilgilerle öfkenin kontrollü ve doğru ifade edilme şekilleri öğrenildiğinde, öfkenin azalabileceği/önlenebileceği, doğru ve bilinçli iletişim teknikleri ile sağlıklı bir biçimde anlaşmanın sağlanabileceği ve öfkenin kontrol edilebileceği unutulmamalıdır.

Bu çalışmadaki veriler yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini, yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların yakınlarının öfke düzeyi ve öfke ifade tarzını belirlemek ve sağlık kuruluşlarında görülen öfkenin dolayısıyla şiddetin nedenlerinin araştırılması, öfkenin azaltılması ve/veya önlenmesi çalışmaları açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, gelecek dönemlerde daha geniş örneklem gruplarıyla yapılabilecek çeşitli çalışmalara ilham kaynağı olması umut edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Ersoy, N.** Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular (I): Yaşamı Destekleyen Tedavilerin Esirgenmesi ve Çekilmesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. **2003**;328-357;

2. **Şahinoğlu H.** Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Üniteleri. İçinde: Yoğun Bakım: Sorunları ve Tedavileri. 2. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri. **2003**; 3-6.

3. **Fassier T, Azoulay E.** Conflictsand Communication Gaps In the Intensive Care Unit. Curr Opin Crit Care, **2010**;16:654-65.

4. **Taşdemir N, Özşaker E**. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* **2007**; 11: 27-31.

5. **Leon AM, Knapp S.** Involving Family Systems İn Critical Care Nursing Challenges And Opportunities. Dimens Crit Car eNurs, **2008**;27:255-262.

6. **Mallick R, Strosberg M, Lambrinod J. et all:**The İntensive Care Unit Medical Director As Manager: Impact On Performance. *Med Care.* **1995**; 33:611.

7. **Efil S, Kurucu NM, Eser O.** Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire İle Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2011;** 12(3):150-155.

8. **Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N.** Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi**.** *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi***, 2008;** 12(2):21-27.

9. **Blunt MC, Burchett KR.** Out of Hours Consultan Cover And Case-Mix-Adjusted Mortality İn İntensive Care. Lancet**. 2000;**356:735-736.

10. **Akpir K.** Yoğun Bakım Serüveni: Dün Bugün. *Yoğun Bakım DerneğiDergisi,* **2002**; 1:6-12.

11. **Özdemir D.** Yoğun Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, **2012.**

12. **Otuzoğlu M.** Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişimde Resimli İletişim Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
13. **Abualrub RF**. Job Stres, Job Performance, And Social Support Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship***, 2004;** 36(1):73-78.

14. **Morris JA, Feldman DC.** The Dimensions, Antecedents And Consequences of Emotional Labor. Academy Management Review. **1996**; 21:986-1010.

15. **Zaybak A, Yapucu Güneş Ü.** Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi***, 2010;** 26:17-26.

16. **Tunçay GY, Uçar H.** Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe ÜniversitesiSağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, **2010*****;*** 33-46**.**

17. **Dedeli Ö, Akyol A.** Yoğun Bakım Sendromu*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* **2005;** 9:20-27.

18. **Akdemir N.B.** Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara**, 2013**.

19. **Çınar Yücel Ş.** Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılamada Hemşirenin Rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* **2011;** 4(1):174-181**.**

20. **Uzelli D, Akın Korhan E.** Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *F.N. Hemşirelik Dergisi,* **2014**; 22(2):120-128 .

21. **Milette I.** Decreasing Noise Level İn Our NICU: The İmpact of A Noise Awareness Educational Program. Adv NeonatalCare. **2010;**10:343-351.

22. **Korfalı G.** Yoğun Bakımda Diyare - Konstipasyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2008;** 6:51-55.

23. **Arslan C.** Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin Stresle Başa Çıkma ve Kişiler Arası Problem Çözme Açısından İncelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, **2010;**10(1):25-43.

24. **Zolnierek CD.** Non-Psychiatric Hospitalization of People With Mental İllness: Systematic Review. *J Adv Nurs,* **2009**; 65:1570–1583.

25. **Raphael EP, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, Sullivan B.** Manual of Clinical Oncology. 7th ed. Wiley Black Well Publishers, **2004**;203-260.

26. **Uludağ A. ve Zengin N.** Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* **2016;** 16(3):71-86.

27. **Engli M, Kirsivali-Farmer K.** Needs of Family Members of Critically Patients With And Without Acute Brain İnjury. *J. NeurosciNurs,* **1993**; 25:78-85.

28. **Özgürsoy BN, Durmaz Akyol A.** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri**.** *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2008**; 12(1-2):33-38.

29. **Bahçıvan G, Sütçüçiçek H, Tangül Özcan C.** Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim. *İç Hastalıkları Dergisi,***2011**; 18:117-122.

30. **Chaitin E, Wood GJ, Arnold, RM, Parsons, PE, Schwenk TL, Finlay G.** Communication İn The ICU: Holding A Family Meeting, Up To Date Retrieved. **2007**.

31. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Hasta Hakları Yönetmeliği). Resmî Gazete, 2014, Sayı : 28994 Madde 15, 18, 19.
http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm Erişim Tarihi:02.03.2018.

32. **Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtarı M, Gall JL.** Meeting The Needs of İntensive Care Unit Patient Families A MulticenterStudy. *Am J Respir Crit Care Med,* **2001;** 163:136-139.

33. **Livesay S, Gilliam A, Mokracek M, Sebastian SV, Hickey J.** Nurses' Perceptions of Open Visiting Hours İn Neroscience İntensive Care Unit. *J NursQual***, 2005;** 20:182-189.

34. **Torun S, Kadıoğlu S, Öztunç G.** Yoğun Bakımda Yatan Bilinci Açık Hastaların Ziyaret Edilme Hakkı. *Cumhuriyet Tıp Derg,* **2012;** 34:33-40.

35. **Brandt J.** Yoğun Bakım Tıbbı ve Hasta Bakımı. Editör: Engelhardt D. Tıbbın Günlük Yaşamında Etik. Çeviren: Namal A. Nobel Tıp Kitabevleri, **2001**:173-170

36. **Williams CM**. Theİdentification of Family Members' Contribution To Patients' Care İn The İntensive Care Unit: A Naturalisticİnquiry. Nurs Crit Care, **2005**;10:6-14.

37. **Myhren H, Ekeberg O, Langen I, Olav S.** Emotional Strain, Communication, And Satisfaction of Family Members İn The İntensive Care Unit Compared With Expectations of The Medical Staff: Experiences From A NorwegianUniversity Hospital. *Intensive Care Med,* **2004;** 30:1791-1798**.**

38. **Budak S.** Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, **2000.**

39. **Köknel, Ö.** Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. Ankara: Anı Yayıncılık, **2005.**

40. **Prevost SS.** Individual And Family Response To The Critical Care Experience. In: Sole Ml, Lamborn Ml, Hartshorn Jc, Editors. IntroductionTo Critical CareNursing. 3rd Ed. Philadelphia: WB. Saunders; **2001;**9-24.

41. **Kulaksızoğlu, A.** Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi, **2001.**

42. **Kısaç İ.** Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1997**.

43. **Soykan Ç.** Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*,**2003**; 11(2):19-27.

44. **Özer A. K.** Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı (ÖFKE-TARZ) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, **1994;** 9(31):26-35.

45. **Küçükköse İ. ve Bedel A.** Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi,* **2015;** 19(3):71-88.

46. **Bostancı N, Çoban Ş, Tekin Z, Özen A.** Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi,* **2006;** 14(3): 9-18.

47. **Lerner H.** Öfke Dansı, 7.Basım. İstanbul: Varlık Yayınları, **2007;**8-9.

48. **Starner TM, Peters RM.** Anger Expression And Blood Pressure İn Adolescents. *The Journal of School Nursing***, 2004;** 20(6):335-342.

49. **Tambağ H, Öz F.** Aileleri İle Birlikte Ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi***, 2005;** 13(1):11-21.

50. **Batıgün AD.** İntihar İle İlişkili Bazı Değişkenler: Öfke/Saldırganlık, Dürtüsel Davranışlar, Problem Çözme Becerileri, Yaşamı Sürdürme Nedenleri. *Kriz Dergisi,* **2004;** 12(2):49-61.

51. **Erkek N. ve ark.** Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008;** 10(2): 9-18.

52. **Erkek N, Özgür G, Babacan Gümüş A.** Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 10(2): 9-18.

53. **Özer Z**. Duygu Dünyasının Bam Teli Öfke. *Bilim ve Teknik Dergisi*, **1997**; 354:80-84.

54. **Elmas EA.** Ortaöğretim Öğrencilerinin Benlik Algı Düzeyleri İle Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Kastamonu İli İnebolu İlçesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2009.**

55. **Geçtan E.** İnsan Olmak. İstanbul: Remzi Kitabevi. **2000.**

56. **Kökdemir H.** Öfke ve Öfke Kontrolü. *Pivolka Dergisi*, **2004;** 3(12):7-10.

57. **Özmen SK.** Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*,**2004;** 37(2):27-39.

58. **Cartıllı K.** Öfke İle Başa Çıkma Eğitiminin Tek Ebeveynli Öğrencilerin Öfke ve Olumlu Duygularına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya, **2016.**

59. **Lerner H**. Öfke Dansı. İstanbul: Varlık Yayınları, **2001.**

60. **Bedel A.** Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sürekli Öfke ve İfade Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2011.**

61. **Geçtan, E.** İnsan Olmak. İstanbul: Metis Yayınları.**2004.**

62. **Yılmaz E, Karaca F**. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi,***2008**; 18(2):71-79.

63. **Tarhan N.** Duyguların Dili. Timaş Yayınları, İstanbul, Türkiye, **2008**;65-197.

64. **İncedal Sonkaya Z, Şemsinnur Göçer Ş, Günay O, Ulutabanca RÖ.** Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Öfke Düzeyi, İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, **2017**; 9:65.

65. **Yöndem ZD, Bıçak B.** Öğretmen Adaylarının Öfke Düzeyi Ve Öfke Tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2008**; 5:(2):3.

66. **Starner TM, Peters RM.** Anger Expression And Blood Pressure İn Adolescents. *The Journal of School Nursing***, 2004;** 20(6):335-342.

67. **Özmen, A.** Öfkeyle Başa Çıkma Eğitiminin Ve Etkileşim Grubu Uygulamasının İçe Yönelik Öfke Üzerindeki Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,**2006**; 30(2):175-185.

68. **Akıncı SB. Salman N, Kanbak M, Aypar Ü.** Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi,* **2004**; 32:130-8.

69. **Yılmaz E, Tuzgöl M.** Polislerin Kişilerarası Problem Çözme Becerileri ile Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **2016**; 6(46):15-34.

70. **Balkaya F, Şahin HN.** Çok Boyutlu Öfke Ölçeği.*Türk Psikiyatri Dergisi,* **2003**;14(3):192-202.

71. **Kısaç İ.** Gençlerin Öfkelerini İfade Ettikleri Hedef Kişiler. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* **2005**; 25(2):71-81.

72. **Hollenhorst PS**. What Do We Know About Anger Management Programs in Corrections. Federal Probation, USA: Dec, **1998**;62(2):52-65.

73. **Tekinsav Sütcü, S.** Ergenlerde Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **2006.**

74. **Morris GC.** Psikolojiyi Anlamak. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No:23. **2002**.

75. **Geçtan E.** Varoluş Ve Psikiyatri. İstanbul: Remzi Kitabevi, **1990.**

76. **Brenner C.** *Psikanaliz. Temel kavramlar*. (Çev. Savaşır I, Savaşır Y.). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları. **1998.**

77. **Akgül H.** Öfke Denetimi Eğitiminin İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinin Öfke Denetimi Becerilerine Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2000.**

78. **Atkinson RL, Atkinson, RC, Smith EE, Bem Daryl J**. Introduction to Psychology. Orlando. Harcourt Brace &Company. **1993**.

79. **Gülveren H.** Lise Son Sınıf Öğrencilerinde İç-Dış Kontrol Odağı, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı İle Zeka Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. **2008.**

80. **Thomas SP.** Anger And Its Manifestations İn Women. Sandra P. Thomas (Ed.) Women And Anger. New York: Springer Publishing Company. **1993.**

81. **Adams GR.** Classroom Aggression: Determinants, Controlling Mechanisms And Guidelines For The Implementation of A Behavior Modification Program. Psychology İn The Schools, **1973**;10(2):155-168.

82. **Avcı R.** Şiddet Davranışı Gösteren ve Göstermeyen Ergenlerin Ailelerinin Aile İşlevleri, Öfke ve Öfke İfade Tarzları Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim **Saçar B.** İlköğretim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, **2006.**

83. Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Öfke Tepkisiyle Arkadaş Bağlılığının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, **2007.**

84. **Kısaç İ.** Üniversite Öğrencilerinin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Biçimi Düzeyleri. *Mesleki Eğitim Dergisi*, **1999;** 65**(**1):63-74.

85. **Baron RA, Bryne D, Kantovitz BH.** Psychology, Understanding Behavior. Tokyo. Holt-Saundars Japan.**1981**.

86. **Geçtan, E.** Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Remzi Kitabevi, **1998.**

87. **Ohrnstein PH**. Conceptualization And Treatment of Rage İn Self Psychology. *Journal of ClinicalPsycology*,**1999**; *55*(3):283-293.

88. **Geçtan, E.** Psikanaliz ve sonrası. İstanbul: Remzi, **1993.**

89. **Özdemir MB.** Etkinlik Temelli Grupla Psikolojik Danışma Müdahale Programının Çocuklarda Öfke ve Saldırganlığı Azaltmaya Yönelik Etkileri, 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum. **2015**;4(10):221-236.

90. **Karadal F.** Öfke Yönetimi ve Niğde Üniveritesi'nde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Niğde, **2009.**

91. **Deffenbacher JL.** Cognitive Behavioral Conceptualization And Treatment of Anger. *Journal of ClinicalPsychology*, **1999**; 22(55):295-309.

92. **Özmen A.** Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler. *Ankara ÜniversitesiEğitimBilimleri Fakültesi Dergisi***, 2006;** 39(1):39-56.

93. **Beck AT.**Cognitive Therapy And The Emotional Disorders. Boston: International UniversityPress. **1979.**

94. **Özer AK.** Kaygı ve Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapısıyla İlgili Bir Çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, **1994**; 9(31):2-35.

95. **Lulofs RS, Cahn DD**. Conflictfromtheorytoaction. United States of America: ApersonEducationCompany. **2000.**

96. **Bedel A, Arı R.** Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Yapıcı Problem Çözme ve Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, **2011;** 1(4):1-10.

97. **Köknel Ö**. Bireysel ve Toplumsal Şiddet. (2. Basım). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, **2000**:40-46.

98. **Cüceloğlu D.** içimizdeki Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi. **2000;**345.

99. **Altıntaş N.** Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006.**

100. **Yeşilbaş H.** Sağlıkta Şiddete Genel Bakış.*Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi***.2016**; 1(3):44-54.

101. **Duran Ö, Eldeleklioğlu J.** Öfke Kontrol Programının 15-18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* **2005;** 25(3):267-280.

102. **Sarı D, Eşer İ, Khorshıd L.** Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2010;**26:1-10.

103. **Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H.** İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,**2012**; 15:4-236.

104. **Gürkan A.** Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,***2009**; 13:(1)1-5.

105. **Tok G, Erbüyün K, Aydemir Ö, Tok D.**Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarında Görülen Anksiyete ve Depresyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi,* **2009**; 7:1-5.

106. **Fassier T, Azoulay E.** Conflictsand Communication Gaps IntheIntensive Care Unit. Curr Opin Crit Care , **2010**;16:654-65.

107. **Taşdemir N, Özşaker E**. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 11: 27-31.

108. **Leon AM, Knapp S.** Involving Family Systems İn Critical CareNursing Challenges And Opportunities. Dimens Crit Care Nurs, **2008**;27: 255-262.

109. **Kirchhoff KT, Faas AI.** Family Support At End Of Life AACN, AACN Adv Crit Care, **2007**;18:426-435.

110. **Köknel Ö.** Bireysel Ve Toplumsal Şiddet. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi. **1996.**

111. **Demir B, Okanlı A.** Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Öfke Eğitiminin Öfke İfadelerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 16:4:25-30.

112. **Mırsal H, Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, Şatır T.** Alkol Bağımlılığında Nüks. *Bağımlılık Dergisi,* **2000**; 1:22-26.

113. **Türnüklü A, Şahin İ.** 13-14 Yaş Grubu Öğrencilerin Çatışma Çözme Stratejilerinin İncelenmesi. Türk Psikoloji Yazıları, **2004;**7(13):45-61.

114. **Johnson DW, Johnson RT.**ConstructiveConflict İn The Schools. *Journal of SocialIssues,* **1995**; 50(1):117-137.

115. **Yalamaoğlu M.** Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin Ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Mersin**, 2012.**

116. **Ulupınar S.** Hemşirelikte Sorun Çözme Kuramları. VII. Ulusal Hemşirelik 22-24 Haziran Kongresi Bildiri Kitabı. Erzurum, **1999**:197-202**.**

117. **Ulutürk E.** Antihipertansif Kullanan Bireylerin Öfke ve Öfke Duygusunu İfade Düzeylerinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, **2006.**

118. **Erdemir F.** Hemşirelik Tanıları El Kitabı 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2005.**

119. **İnci F, Öz F.** Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölüme İlişkin Depresyon ve Ölümcül Hastaya Tutumlarına Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **2009;** 10:253-60.

120. **Taşçı S.** Hemşirelikte Problem Çözme Süreci**.** *Sağlık Bilimleri Dergisi***, 2005**; 14:73-78.
121. **Yava A, Tosun N, Ünver V. Et Al.** Patient And Nurse Perceptions of Stressors İn Theıntensivecareunit. Stressand Health, **2010;**27:36-47.

122. **Mc Closky J, Bulechek G.** Nursing Intervention Classification (NIC), 3th edi, Mosby Company**. 2000.**

123. **Aktaş Y.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye Ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **2016.**

124. **Birol L.** Hemşirelik Süreci 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, **2007.**

125. **Atilla G, Oksay A. ve Erdem R.** Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma.*İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi***, 2012;** 43:23-37.

126. **Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, Mcvey L.** Supporting Families İn The ICU: A Descriptive Correlational Study of İnformational Support, Anxiety, And Satisfaction With Care. Intensive Crit Care Nurs. **2010**;26(2):114-122.

127. **Young E, Eddleston J, Ingleby S, Streets J, Mc Janet L, Wang M, Glover L. Et Al.** Returning Home After İntensive Care: A Comparison of Symptoms of Anxiety And Depression İn ICU Andelective Cardiac Surgery Patient and The İrrelatives. *Intensive Care Med,* **2005**; 31(1):86-91.

128. **Wartella JE, Auerbach SM, Ward KR. et al.** Emotional Distress, Coping And Adjustment İn Family Members of Neuroscience İntensive CareUnit Patients. *J Psychosom Res.***2009**; 66(6):503-509.

129. **Richard J. Wall, Ruth A, EngelbergPhD, LoisDowney MA; Daren K. Heyland MD, J. Randall.** Curtis,Refinement, Scoring, AndValidation Of TheFamilySatisfaction İn The Intensive Care Unit (FS-ICU) Survey. *Crit Care Med***, 2007**; 35(1):271-279.

130. **Coulter MA.** The Needs of Family Members of Patients İn İntensive Care Units. Intensive Care Nurs. **1989**;5(1):4-10.

131. **Damghi N, Khoudri I, Oualili L, et al.** MeasuringTheSatisfaction of İntensive Care Unit Patient Families İn Morocco: A Regression Tree Analysis**.** *Crit Care Med,* **2008**; 36:2084-2091.

132. **Gökçen Bayır S.** Yatalak Hastalara Bakım Veren Kişilerin Öfke Kontrolü ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, **2016.**

133. **Uzun Ö, Özer N, Çevik Akyıl R.** Bazı Cerrahi Kliniklerde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi,***2002**; 34:39-45.

134. **Foss KR, Tenholder MF**. Expectations And Needs of Persons With Family Members İn An İntensive CareUnit As Opposed To A General Ward. *South Med J*, **1993**; 86:380-384.

135. **Kocaman N.** Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Rolü Nedir? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 8:107-18.

136. **Terakye G, Buzlu S, Kaçmaz Kocaman N, Işıl Ö. ve ark.** Genel Tıpta Hasta Bakımının Psikolojik Yönü Ve KLP Hemşireliği. VII. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi. İstanbul: 2-4 Aralık **2004**;540-557.

137. **Gökpınar F.** Cinsel Travma Yaşantısı Olan Kadınların Kontrol Odağı İnançları İle Sürekli Öfke ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, **2011.**

138. **Eser Taşçı D, Üstün B.** Psikiyatrik Bozukluğu Olan Ergen ve Ebeveynlerinin Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* **2011;** 2(3):111-116.

139. **İçmeli C. Özçetin A, Bahçebaşı T, Ataoğlu A.** Toplu Taşıma ve Tır-Kamyon Sürücülerinde Öfke ve Öfke İfade Tarzı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* **2011;** 1(2):18-23.

140. **Albayrak B, Kutlu Y.** Ergenlerde Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* **2009;** 2(3).

141. **Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA.** Family Members' Needs At İntensive Care Units: Comparative Analysis Between A PublicAnd A PrivateHospital. Rev Lat Am Enfermagem. **2007;**15:84-92.

142. **İlhan MN, Toygar ŞA.** Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,***2017**; 3(1):128.

143. **Young GP**. The Agitated Patient İn The Emergency Department. *Emerg Med Clin North Am***, 1987;** 5:765-781.
144. **Hasta D, Güler ME.** Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme**.** *Ankara ÜniversitesiSosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* **2013;** 4(1):64-104.

145. **Azoulay E, Chevret S, Leleu G. Et Al.** Half of The Families of İntensive CareUnit Patients Experience İnadequate Communication With Physicians. Crit Care Med, **2000**; 28:3044-3049.
146. **Bolu A, Erdem M, Öznur T.** Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*,**2014**; 8(2):98-104.

147. **Karamustafalıoğlu N, Tomruk N.** Postpartum Hüzün ve Depresyonlar. Duygu Durum Dizisi, **2000**;2:64- 70.

148. **Hisli Şahin N, Durak Batıgün A, Koç V.** Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi,* **2011;** 22(1):17-25.

149. **Kuppens P.** Interpersonal Determinants of Trait Anger: Low Agreeableness, Perceived Low Social Esteem, And The Amplifying Role of TheİmportanceAttached To Social Relationships. Pers Individ Dif, **2005;**38:13-23.

150. **Nathorst-Böös J, Munck IME, Eckerlund I, EkfeldtSandberg C**. An Evaluation of The QSP And The QPP: Two Methods For Measuring Patient Satisfaction. *Int J Qual Health Care*, **2001**; 13:257-264.

151. **Kalender A, Uludağ A.** Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi,* **2004;** 37(4):117-132.

152. **Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD.** Prevalence And Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers İn A Psychiatric Hospital İn Taiwan. *J Occup Health,* **2008**; 50(3):288-293.

153. **Phaul KM, London M, Lipscomb JA.** A Frame Work For Translating Workplace Violence İntervention Researchin To Evidence-Based Programs. *The Online Journal of Issues in Nursing,* **2013;** 18:1**.**

154. **Lanctot N, Guay S.** The After Math of Work Place Violence Among Healthcare Workers: A Systematic Literature Review of The Consequences. Aggression And Violent Behavior, **2014;**19:492-501.

155. **Wei CY, Chiou S, Chien L, Huang N.** Work Place Violence Against Nurses-Prevalence And Association With Hospital Organizational Characteristics And Health-PromotionEfforts: Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursingstudies,* **2016**; 56:63-70.

156. **Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert, S, Nienhaus, A.** Aggression And Violence Against Healthcare Workers İn Germany - A Cross Sectional Retrospective Survey. BMC Health Services Research, **2010;**10:51.

157. **Öztürk H, Babacan E.** Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri Ve İlgili Faktörler**.** *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* **2014;** 2(1):70-80.

158. **Kazemi S.** Violence Against Doctors İn Iran's Khoramabad City Hospitals İn 2011, Violence İn The Health Sector**.** 24-26 October, Canada**. 2012**;260-264.

159. **Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C.** Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* **2002**; 3:147-154.

160. **Ünver V.** Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* **2003;** 7:75-81.

161. **Aydın BO, Şahin E**. Hastanede Hasta ve Hasta Yakınları Düzeyinde Görülen İletişim Problemlerinin Çözümüne Yönelik Bir Model Önerisi**.**Temmuz**2016;**64-94**.**

162. **Hughes F, Bryan K, Robbins I**. Relatives' Experiences of Critical Care. Nurs Crit Care. **2005;**10:23-30.

163. **Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C.** Needs of FamilyMembers of Critically İll Patients: A Comparison of Nurse And Family Perceptions. Heart Lung. **2007;**367-376.

164. **Frivold G, Dale B, Slettebo A.** Family Members' Experiences of Being Cared For By Nurses And Physicians İn Norwegian Intensive Care Units: A Phenomenological Hermeneutical Study. Intensive And Critical CareNursing, **2015;**31:232-240.

165. **Cypress BS.** The Lived ICU Experience of Nurses, Patients And Family Members: A Phenomenological Study With Merleau-PontianPerspective. Intensive And Critical Care Nursing, **2011;**27:273-280.

166. **Mol MMC, Bakker EC, Nijkam MD, Kompanje EJO, Bakker J, Verharen E.** Relatives' Perspectives On The Quality of Care İn An İntensive CareUnit: The Theoretical Concept of A New Tool. Patient Education And Counseling, **2014;**95:406-413.

EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
55		15 Temmuz 2016

KARAR NO 13- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Yrd. Doç. Dr. Sunay Fırat yönetiminde, Ayşe Güler tarafından yürütülmesi öngörülen, "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzlarının Değerlendirilmesi" başlıklı proje araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	**Doç Dr Selim Kadıoğlu** Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	**Prof Dr Davut Alptekin** Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-2. Araştırma Kurulu Onay Yazısı

ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ADANA İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
02/11/2016 16:18 - 69937107 - 020 - E.19976
00032802623

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

Sayı : 69937107/020
Konu : Bilimsel Çalışma Başvurusu

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

İlgi : 20/10/2016 tarihli ve 67892787 sayılı yazı

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Sunay FIRAT sorumlu araştırmacılığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe GÜLER **"Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatmakta Olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmasını Çukurova Dr.Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesinde yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışma sonuçlarının Genel Sekreterliğimize sunulması koşulu ile oy birliği ile uygun bulunmuştur.

Dr. Alper ACİL
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır
İbrahim YAPICI
Evrak Birimi

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Geliştirme ve Proje Birimi Hacı Ömer Sabancı Caddesi - Seyhan / Adana Tlf: 0(322) 321 57 52 Faks: 0 322 221 00 20 mail:Resan.Arlier@saglik.gov.tr
Faks No:0322 221 00 20
e-Posta:resan.arlier@saglik.gov.tr İnt.Adresi: R.ARLIER

Bilgi için:Reşan ARLIER
Unvan:Uzman
Telefon No:0(322) 321 57 52

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden aafc9166-bff7-42d6-bd58-b4a367ad3f02 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı

ADANA ÇUKUROVA DR. AŞKIM TÜFEKÇİ DEVLET HASTANESİ - ADANA ÇUKUROVA DR. AŞKIM TÜFEKÇİ DEVLET HASTANESİ
05/09/2016 13:53 - 92524544 - 799 - E.3823
00029524122

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi

Sayı : 92524544-799
Konu : Ayşe GÜLER 'in Tez çalışması

ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

Hastanemiz Hemşire olarak görev yapmakta olan Ayşe GÜLER, "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmakta olan Hastaların Yakınlarının Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzının Değerlendirilmesi" konulu yüksek lisans tezi için Hastanemizde tedavi gören hastaların yakınlarına Kişisel Bilgi Formu ve Sürekli Öfke/Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulaması yapma talebinde bulunmuş olup; gerekli iznin verilmesi hususunda;

Gereğini emir ve müsadelerinize arz ederim.

Dr.Ali Suha BİNGÖL
Hastane Yöneticisi -Başhekim V.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:
1- Dilekçe
2- Bilgi formu
3- Anket formu

Yenibaraj Mah. Hacı Ömer Sabancı Cad. 01150 Seyhan-Adana
Faks No:(0322) 225 37 58
e-Posta:fatmahikmet.yesil@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.cukurovadh@saglik.gov.tr
Bilgi için:Fatma Hikmet YEŞİL
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:(0 322) 225 93 29 - 2205
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 7ad23897-f444-4c66-ab94-d8606b9cf360 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bilgi Formu

1.Yaşınız? .....

2.Cinsiyetiniz?

1.( ) Erkek 2.( ) Kadın

3.Medeni Durumunuz?

1.( ) Bekar 2.( ) Evli

3.( ) Eşi ölmüş 4.( )Boşanmış

4.Kaç çocuğunuz var ?(…….)

5.Eğitim Durumunuz?

1.( )Okur-Yazar Değilim 2.( ) İlkokul Mezunu

3.( )Lise Mezunu 4.( )ÜniversiteMezunu

6.Mesleğiniz? (.....)

7.Ekonomik durum?(Aylık aile gelirinizi belirtiniz)..... TL

8.Ailede aynı evde yaşayan kişi sayısı?(.....)

9.Hastanız ne kadar süredir yoğun bakım ünitesinde tedavi görüyor? (..... gün)

10.Hastanız hangi yoğun bakım ünitesinde tedavi görüyor? Belirtiniz. (.....)

11.Hastaya yakınlık dereceniz? (.....)

11.Sağlık personellerinin hastanız hakkında sunduğu bilgiler size yeterli geliyor mu?

1.( )Evet 2.( )Hayır

12.Sağlık personelleri, size hastanız hakkında bilgi vermek için yeterli zaman ayırıyor mu?

1.( )Evet 2.( )Hayır

13.Sağlık personellerinden hastanız hakkında kolaylıkla bilgi alabiliyor musunuz?

1.( )Evet 2.( )Hayır

14.Sağlık çalışanlarının sizi anlamadığını düşünüyor musunuz?

1.( )Evet 2.( )Hayır 3.( )Kısmen

15.4.Sizinle birlikte yaşayan fiziksel/Ruhsal yönden bakıma muhtaç aile bireyi var mı?

1.( )Evet 2.( )Hayır

16.Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

1.( )Öfkeliyim 2.( ) Sabırsızım

3.( )Sabırlıyım4.( ) Sakinim5. ( )Heyecanlıyım

17.Öfkenizi nasıl ifade edersiniz?(Belirtiniz)

1. ( )Şiddet göstererek 2.( )Şikayet ederek

3.( )Diğer (Belirtiniz).....

18.Öfkenizi sağlıklı ifade ettiğinizi düşünüyor musunuz?

1.( )Evet 2.( )Hayır 3.( )Kısmen

19.Öfkenizi ifade etmenizi engelleyen sebepler nelerdir ?

1.( )Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
2.( )Hasta hakları
3.( )Yönetici birimler
4.( )Hastane güvenliği, yasal işlemler
5.( )Şiddet görme korkusu
6.( )Göstereceğim tepkinin hastama yansıtılması endişesi

20.Öfke ifade biçiminiz sağlık çalışanının tutumuna göre değişiklik gösterir mi? (Belirtiniz)

1.( )Evet 2.( )Hayır

21.Çok sinirlendiğinizde öfkenizi kontrol edebiliyor musunuz ?

1.( )Evet 2.( )Hayır

22.Öfkenizi kontrol edemediğinizde ne tür bir şiddet(ler)e başvurursunuz?(Birden fazla şık işaretlenebilir)

1.( )Sözel Şiddet (Küfür, hakaret vb.)
2.( )Fiziksel Şiddet (Dayak vb)
3.( )Psikolojik Şiddet (Tehdit etmek vb.)

23.Hastanede öfkelenmenize neden olacak sorunlar yaşanıyor mu?

1. ( )Evet. 2.( )Hayır.

24.Sizce sağlık çalışanına uygulanan öfke veya şiddetin nedeni?

1.( )Sağlık çalışanından yeterli bilgi alamama
2.( )Hastalık psikolojisi
3.( ) Yanlış anlama ve iletişim sorunları
4.( )Hastalara iyi bakılmadığı düşüncesi
5.( )Aşırı iş yoğunluğu genel olarak izlenen sağlık politikaları

25.Türkiye'deki sağlık çalışanı-hasta yakını iletişimini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.( )Çok iyi 2.( ) İyi 3.( )Orta
4.( )Kötü 5.( )Çok kötü

26.Canı yanan hasta yakınının sağlık çalışanına saldırması veya küfretmesi şiddet sayılmaz.

1.( )Katılıyorum 2.( )Katılmıyorum

3.( )Kısmen katılıyorum

27.Hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki öfke ve şiddetin önlenmesi ve/veya azaltılması için çözüm önerilerinizi işaretleyiniz.

1.( )Öfke ve iletişim konusunda eğitimler
2.( )Kanunlar / Hukuki yaptırımlar
3.( )Güvenlik önlemlerinin artırılması
4.( )Sağlık çalışanlarının sayısının artırılması
5.( )Sağlık Bakanlığının "ulusal öfke-şiddet karşıtı politika benimsemesi ve uygulaması

Hastanın Tanısı:.....(Bu kısım anketi düzenleyen tarafından doldurulacaktır.)

EK-5. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği.

SÖÖİTÖ

YÖNERGE:

Değerli katılımcı; aşağıda bireylerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

İstediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırma hakkınız bulunmaktadır.Sonuçlar kesinlikle kişisel amaçlı değil, bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Teşekkürler

Ayşe GÜLER

Çukurova Üniversitesi

Hiç (1)

Biraz (2)

Oldukça (3)

Tümüyle (4)

	Sizi ne kadar tanımlıyor			
	Hiç	**Biraz**	**Oldukça**	**Tümüyle**
1. Çabuk parlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kızgın mizaçlıyımdır	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkalarının hataları yaptığım iyi yavaşlatınca kızarım	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaptığım iyi bir şeyden sonra, takdir edilmemek canımı sıkar	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkelendiğimde, ağzıma geleni söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Engellendiğimde, içimden birine vurmak gelir	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim	(1)	(2)	(3)	(4)

	Sizi ne kadar tanımlıyor			
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Tümüyle**
11.Öfkemi kontrol ederim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.kızgınlığımı gösteririm	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Öfkemi içime atarım	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Başkalarına karşı sabırlıyımdır	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Somurtur ya da surat asarım	(1)	(2)	(3)	(4)
	Sizi ne kadar tanımlıyor			
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA	**Hiç**	**Biraz**	**Oldukça**	**Tümüyle**
16.İnsanlardan uzak dururum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.Başkalarına iğneli sözler söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Soğukkanlılığımı korurum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.İçin için köpürürüm ama göstermem	(1)	(2)	(3)	(4)
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA				
21.Davranışlarımı kontrol ederim	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Başkaları ile tartışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
23.İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA				
26.Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Kötü şeyler söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA				
31.İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.Sinirlerime hakim olamam	(1)	(2)	(3)	(4)
33.Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.Kızgınlık duygularımı kontrol ederim	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Güler Erdevir, 1991 yılında Antakya/HATAY'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Antakya'da tamamladı.2009 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünü kazandı.2013 yılının ilk dönemini ERASMUS programıyla Polonya'da okudu. 2013 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden mezun oldu.2013-2015 yılları arasında Osmaniye Devlet Hastanesinde çalıştı.2015 yılında Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Hastanesi'nde çalışmaya başladı.2013-2015 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği okudu.2015 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans programına başladı. 2016 yılında formasyon eğitimini tamamladı. 2017 yılında evlendi.İyi seviyede İngilizce bilmektedir.