

# Acil Serviste Hasta Yakınları ile İletişim

<sup>1</sup>Yardan T., <sup>2</sup>Eden A.O., <sup>1</sup>Baydın A., <sup>2</sup>Genç S., <sup>2</sup>Gönüllü H.

<sup>1</sup>Yardımcı Doçent Doktor, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Samsun

<sup>2</sup>Araştırma Görevlisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Samsun

## COMMUNICATION WITH RELATIVES OF THE PATIENTS IN EMERGENCY DEPARTMENT

### Abstract

One of the most important components of the emergency department services is the communication between health providers and patients' relatives or companions. Considering needs and expectations of patients' relatives and companions as a service necessity would contribute to solving the communication problem. In the present review, the factors affecting the communication between relatives and companions of patients and health providers in emergency departments were discussed.

**Keywords:** emergency service, relatives and companions of patients, communication

### İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Dr. Türker YARDAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun.

Tel: 0362 3121919/ 2215

Fax: 0362 4576041

e-mail: tyardan@yahoo.com

Başvuru Tarihi: 18.03.2008

Kabul Tarihi: 17.05.2008

### Özet

Acil servislerdeki hizmetin en önemli bileşenlerinden birisi de hasta yakınlarıyla olan iletişimdir. Acil servislerde hasta yakınlarının ihtiyaç ve beklentilerinin hizmet zinciri içinde ele alınması, iletişim sorunlarının azaltılmasına yardımcı olabilir. Bu yazıda acil servislerde hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyen faktörler tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** acil servis, hasta yakınları, iletişim

## Giriş

İletişim, kişi ve çevresi arasındaki iki yönlü ilişkiyi ilgilendiren aşamaların bütünü olarak tanımlanabilir. İnsanlar arası iletişim; rahatlama, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme, duyguları açıklama, ikna etme ve karar verme olarak sınıflandırılabilir. İletişim, duygu, düşünce ve anlamların naklini ya da değiş tokuşunu içeren dinamik, akıcı, devamlı ve değişken bir süreçtir<sup>(1)</sup>. Düşüncelerimizi sözcüklerle, duygularımızı ise daha çok sözel olmayan davranışlar yoluyla iletiriz. Göz teması, fiziksel yakınlık ve yüz ifadeleri sözel olmayan iletişim davranışlarıdır.

Acil tıp hizmetleri açısından bakıldığında ilgili sağlık personeli ile hasta yakınları arasındaki iletişim, genellikle acil servis girişinde başlar. Acil servis çalışanlarının hasta yakınları ile iletişim kurma yetenekleri, hastanın acil servise kabul edilmesinden itibaren tanı, tedavi ve taburculuk aşamalarını etkileyebilir. Bu etki aynı zamanda verilen tedavinin sonuçlarını da etkilemesi bakımından önem arz eder. Bu yazıda acil servislerde hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimi etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

## Sağlık Hizmetlerinde İletişim

Sağlık hizmeti uygulamaları insan ilişkileri içinde sürdürülen bir alandır. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen hastalıkların tanı ve tedavisinde insanlar arası iletişim hala önemini korumaktadır. İletişim doğru tanı koymanın en önemli adımı olan anamnez aşamasının temelini oluşturur. Yeterli olmayan bir anamnez ile doğru tanı ve başarılı bir tedavi süreci sağlamak mümkün değildir. Ayrıca sağlık personelinin hasta ve yakınları ile iletişiminin niteliği; hoşnutluk düzeyini, tedaviye uyumu ve bununla bağlantılı olarak klinik sonuçları önemli ölçüde etkilemektedir. İletişimden hoşnut olmayan hasta ve yakınlarının tedaviye uyumda güçlük çıkardıkları, sağlık personelinin bilgi ve yeteneklerinden kuşku duydukları ve iyileşmenin uzun sürebildiği bildirilmiştir<sup>(2)</sup>. Sağlık çalışanları için iletişimin amacı, hizmet verdiği bireyi ve sorunu tanımak, nasıl bir yardıma ihtiyacı olduğunu belirlemektir. Bu amaçla kurulmak istenen iletişim için sağlık çalışanları beden dili, ses tonu ve sözcükler gibi iletişim araçlarına ilave olarak etkin dinleme ve duygudaşlık kurabilme gibi iki önemli iletişim aracını da kullanabilmelidir. Etkin dinleme ve duygudaşlık kurma, iyi bir iletişim için sağlam bir zemin oluşturacaktır.

Winefield ve ark.<sup>(3)</sup> sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşlarda önemli bir pozisyonda bulunan hekimlerin iletişim düzeyinin, hastaların tedaviye uyumunu, hoşnutluk düzeyini ve bunların yanı sıra hekimin mesleğinden ve profesyonel kimliğinden hoşnutluğunu da etkilediğini bildirmişlerdir. Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin etkili bir şekilde iletişim becerisi geliştirmelerinin, hastaların memnuniyetinin, tedaviye uyumunun, iyileşmeye olan motivasyonun artması gibi olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır<sup>(4,5)</sup>.

### Acil Servislerde İletişim Becerilerinin Önemi

Acil serviste iyi bir iletişimin kurulması için, hasta yakınlarının acil tıp hizmetlerindeki önemi, hasta yakınlarının içinde

buldukları durum ve ihtiyaçları doğru tespit edilmelidir. Bu şekilde sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında kurulan sağlıklı bir iletişim hastanın sorunlarını giderme konusunda katkı sağlayabilir.

### a) Hasta Yakınlarının Acil Tıp Hizmetlerindeki Önemi:

Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı, her zaman hastanın hayatını kurtarmak veya hastalığını iyileştirmektir. Ancak bu amaç için hasta yakınlarının o an içinde buldukları durum ve ihtiyaçları kesinlikle göz ardı edilmemelidir<sup>(6)</sup>. Unutulmamalıdır ki, hasta ve yakınları sürekli etkileşim halindedir. Hastaya hizmet sunma noktasında hasta yakını yardımcı bir unsur olabilir. Bu sayede verilen acil tıp hizmetinin amacına ulaşmasının yanı sıra hasta memnuniyeti de sağlanmış olacaktır. Hastanın ilk başvuru anından itibaren oluşturulan yoğun ilginin hasta yakınlarının etkili durumla baş edebilme mekanizmaları geliştirebilmesinde, olası posttravmatik stres bozukluğu gibi duygulanım bozukluklarının gelişme riskinin azaltılmasında oldukça yararlı olduğu bildirilmiştir<sup>(7)</sup>. Çoğunlukla hasta yakınlarının acil çalışanlarına ve yetkililerine hastaneden ayrıldıktan sonra geri bildirim yapması sık görülen bir durum değildir. Bu nedenle etkili bir iletişimin oluşturulabilmesi için hasta yakınlarının içinde buldukları durum ve olaydan etkilenme dereceleri ile acil serviste nelere ihtiyaçlarının olabileceği planlanmış olmalıdır<sup>(8)</sup>.

### b) Hasta Yakınlarının İçinde Bulunduğu Durum:

Acil servis ortamı göz önüne alındığında hasta yakınlarının içinde buldukları durum özellik arz eder. Çünkü acil servis başvuruları çoğunlukla planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleşmektedir. Ortaya çıkan bu durum karşısında hasta ve yakınlarında şaşkınlık, öfke, korku ve yaşam endişesi gibi yoğun bir stres hali görülebilir. Buna bağlı olarak hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirmiş, kişiliklerini kaybetmiş bir duygu durumu söz konusu olabilir. Literatürde, acil servise başvuran hasta yakınlarının yaşadıkları deneyimleri değerlendiren az sayıda çalışma vardır<sup>(6)</sup>. Ani gelişen ve hayatı tehdit eden bir hastalık ya da travma en sağlam aileler için bile bir kriz nedeni olabilmektedir. Krize neden olan olayın yoğunluk ve süresine bağlı olarak artış gösteren stres faktörleri ile bazı hasta yakınlarının diğerlerine oranla daha iyi baş edebildiği görülmüştür. Hasta ve yakınlarının bu faktörlerin üstesinden gelememesi durumunda ise ortaya çıkan stresin miktarı ve şiddetinin daha da arttığı bildirilmiştir<sup>(9)</sup>. Murphy ve ark. acil serviste hasta ve yakınları üzerinde baskı oluşturan stres faktörlerini; hastalığın ani ve beklenmeyen bir durum olması, buna bağlı olarak öncesinde hazırlanma sürecinin olamaması, ölüm ya da sakat kalma korkusu, olası rol değişikliklerinin aile üzerinde yaratacağı etki, maddi endişeler, acil servis ortamının ve sağlık çalışanlarının tanınmaması, hasta ile aile bireylerinin ilişkisi, sorumluluk, öfke ve suçluluk duygusu gelişmesi olarak bildirmişlerdir<sup>(10)</sup>.

### c) Acil Servislerde Hasta Yakınlarının İhtiyaçları Nelerdir?

Diğer sağlık birimlerinde olduğu gibi acil servislerde de hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların

karşılanması verilen sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta memnuniyetini arttıracaktır. Ayrıca bu ihtiyaçların bilinmesi ve karşılanması etkin iletişimin oluşmasına da önemli katkı sağlar. Hasta yakınlarının hastane başvuruları sonrasında oluşacak ihtiyaçlarını belirlemek ve bu konulara çözüm bulmak için Molter tarafından yapılan “Critical Care Family Needs Inventory” (CCFNI) çalışması önemlidir<sup>(11)</sup>. Bu çalışma daha sonra Leske ve ark.<sup>(12)</sup> tarafından 1986’da revize edilmiştir. Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının olası ihtiyaçlarını içeren bu çalışma, beş ana başlıkta toplanan 45 ayrı maddeyi içermektedir. Acil Servisler ile yoğun bakım ünitelerinin hem yapısal hem de kavramsal olarak tamamıyla birbirinden farklı olması nedeniyle CCFNI’nın mevcut haliyle acil servislerde kullanılması hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirlemede yetersiz kalabilir<sup>(13)</sup>. Redley ve ark.<sup>(14)</sup> acil serviste hasta yakınları ile yaptıkları bir çalışmada CCFNI’nın 45 alt maddesini modifiye ederek hazırladıkları 40 madde ile hasta yakınlarının acil servisteki ihtiyaçlarını incelemiştir. Bu çalışmada “anlama-güven” oluşumu en önemli alt başlık olarak ortaya çıkarken; bunu sırasıyla “yakınlık”, “haberleşme-bilgi alışverişi”, “rahatlık” ve son olarak da “destek” izlemiştir. Bu çalışmadaki hasta yakını sayısı az olmasına karşın, acil servislerdeki hasta yakınlarının ihtiyaçları yoğun bakıma göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada anlama-güven oluşumu, haberleşme-bilgi alışverişi ve yakınlık başlıklarının ön plana çıkması, acil servislerde hasta yakınlarının kendi önceliklerinden çok hastalarının önceliklerini kabullenmesiyle ilişkilendirilmiştir. Destek ve rahatlık gibi hasta yakınlarının kendi bireysel ihtiyaçları ile ilgili olan durumlar çalışmada daha az önemli bulunmuştur. Bu sonuç hasta yakınlarının acil servise ulaştıklarında tamamen hastaları ile ilgili durumlara odaklandığını ve kendi bireysel ihtiyaçlarını geri plana attıklarını göstermektedir.

**1. Anlama-Güven:** Mevcut durumu anlamak ve sağlanacak güven duygusu, hasta yakınlarının maruz kaldığı zorlukları aşmaları ve kişisel gayretlerini bu durumun üstesinden gelmek için kullanmaları açısından önemlidir. Bu gayretlerin başarılı olmasında manevi faktörler, değer yargıları, dini inanışlar da etkili olabilir<sup>(14)</sup>.

Hasta ile ilgilenen acil sağlık personelinin hasta yakınlarının ihtiyacı olan güven duygusunu sağlaması önemlidir. Güven ortamının oluşması için hasta acil servise ulaştığı andan itibaren hasta yakınları için oluşan belirsiz durumun ortadan kaldırılması gerekir. Hastaya acil sağlık hizmeti en kısa sürede başlatılmalı ve bu esnada da hasta yakınları ile dürüst, sıcak ve kendinden emin bir diyalog kurulmalıdır. Hasta yakınlarına bilgi verilirken; tüm personelin hasta ile yakından ilgilendiği, acil ekibinin güvenilir ve yetkin olduğu, mümkün olan en iyi bakımın sağlandığı belirtilmelidir. Bu şekilde sağlanan güven ortamının devamı için hasta yakınlarının istekleri ve olası sorunları düzenli takip edilmelidir<sup>(15)</sup>.

**2. Yakınlık:** Hasta yakınlarının hastalarını görme ve onunla zaman geçirme isteği sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak acil servislerin hasta çeşitliliği ve yoğunluğu, uygun fiziksel koşulların olmaması ve yoğun çalışma temposu gibi

nedenlerden dolayı, hasta ile ilgilenen sağlık personeli çoğunlukla bu ihtiyacın önemini fark edemez. Özellikle hayati tehlike içerisinde olan hastaların yakınları için bu istek oldukça fazladır. Hasta yakınları çoğunlukla; hastalarının son anında yanında olmak, hastasının elini tutmak, ona olumlu telkinde bulunmak ve onun için elinden gelenin en iyisini yaptığını göstermek gayreti içerisinde. Ancak özellikle bu hasta grubunun acil ve hayati tıbbi destek ihtiyacı, hasta yakınlarının bu isteğinin yerine getirilmesinde başlıca engeldir. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada resüsitasyon esnasında mümkün ise hasta yakınlarının hastanın yanında olmasının sağlanması önerilmektedir<sup>(16)</sup>. Yine hastanın ölümünün hemen sonrasında hasta yakınlarına cenazenin gösterilmesi de faydalı bir yaklaşım olabilir<sup>(17)</sup>. Acil servis koşulları göz önüne alındığında hasta yakınlarının hastalarının yanında olma isteği her zaman karşılanamayabilir. Ancak hasta yakınları sık aralıklarla bilgilendirilerek hasta yakınlarının rahatlatılması önemlidir.

**3. Haberleşme-bilgi alışverişi:** Bilgilendirme, hasta yakınının ihtiyaçları içerisinde önemli bir yer tutar. Bu konuyu başarılı kriz yönetiminde temel nokta olarak kabul etmek gerekir. Kercher ve ark.<sup>(7)</sup> yaptıkları çalışmada aile üyelerinin bilgi ihtiyaçlarını; düzenli ve sürekli bilgilendirme, tedavi ile ilgili özel durumlarının bildirilmesi, hasta için yapılanların ve neden yapıldıklarının açıklanması, hastanın durumundaki değişikliklerin anında bildirilmesi ve hastanın akıbetinin ne olacağının anlatılması olarak ifade etmişlerdir. Hasta yakınlarının bu ihtiyaçları karşılanırken acil servis çalışanlarının dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır. Sağlık personeli, hastanın ailesi ile en kısa zamanda temas kurmalıdır. Hasta ile ilgilenen personelin uzmanlığı ve deneyimi belirtilmelidir. Bu amaçla hasta ve yakınlarının acil servis girişinde eğitilmiş tıbbi bir personel ile karşılanması uygun bir yaklaşım olacaktır. Hasta hakkında bilgi vermek açısından olduğu kadar hasta ile ilgili bilgi almak için de bu durum önemlidir. Hasta yakınlarının anlayacakları şekilde doğru, dürüst, gerçekçi bir biçimde gerekirse ayrıntılı olarak bilgi verilmelidir. Bilgi aktarımı düzenli ve mümkün olduğu kadar sık olmalıdır. Hasta yakınlarının hastanın durumunu kavradıkları doğrulanmalı eğer anlamamışlarsa sabırlı bir şekilde tekrar açıklanmalı ve gerekirse görsel yardımlar gibi aktif konuşma teknikleri uygulanmalıdır. Sözlü iletişimi desteklemek için yazılı belge verilmeli, imzalanması gereken kâğıtlar için öncesinde ayrıntılı açıklama yapılmalıdır. Diğer önemli bir hususta bu konuşmalar esnasında tıbbi terminolojinin yerine anlaşılabilir terimlerin kullanılmalıdır. Hasta yakınlarına gerekirse acil servisten ayrıldıktan sonra da iletişim kurabilme fırsatı verilmelidir<sup>(18,19)</sup>.

**4. Rahatlık:** Modern acil tıp sistemleri hasta yakınlarına sağlanan fiziksel rahatlığın verilen hizmeti kolaylaştırdığını ortaya koymuştur<sup>(13)</sup>. Rahatlamanın sağladığı fiziksel boyut sayesinde kişinin duygulanımındaki bozulmanın ortadan kalkması sağlanır. Böylece bu durumun doğuracağı fazladan ihtiyaçlar yerine gündelik basit ihtiyaçların karşılanması sağlık personelinin işini kolaylaştıracaktır. Rahatlama hasta

yakınlarının diğer ihtiyaçlarına oranla daha az önem atfedilmiş bir husustur. Bu durum daha çok yaşlı veya kronik hastalıkları olan hasta yakınları için önem arz eder. Ayrıca hasta yakınlarının yemek, içecek, tuvalet ve oda kalitesi ile ilgili talepleri rahatlatma ihtiyaçları içinde yer almaktadır<sup>(20)</sup>.

**5. Destek:** Hasta yakınlarının stres ve keder anında rahatlamalarında önemli bir yer tutar. Bu desteğin sağlanmasında sağlık personeli hasta yakınlarının içinde bulunduğu duygu durumunu bilmeli ve gerekirse hasta yakınlarını duygularını ifade etme konusunda teşvik etmelidir<sup>(21)</sup>. Hasta yakınları, hastayla yüzleştiklerinde ne yapacakları konusunda bilgilendirilmeli ve mümkün ise hastaları ile yalnız kalabilecekleri bir ortam sağlanmalıdır. Fiziksel rahatlamamanın yanı sıra sosyokültürel düzeye uygun olarak yapılacak manevi destekte hasta yakınlarının stresten uzaklaşmasına ve üzüntülerinin azaltılmasına yardımcı olabilir.

### Çocuk hasta ve yakını ile iletişim:

Yaşamlarını kendi düzenleri içinde alışkın oldukları biçimde sürdüren aileler, yaşanan bir kaza veya beklenmedik bir durum ile belki de daha önce hiç karşılaşmadıkları acil servis ortamına girerler. Bu süreç aile bireylerinde beklenmedik şekilde yaşamlarının değişmesine ve pek çok etkene bağlı olarak krize neden olabilir. Bu dönemde çocuğun durumuna bağlı olarak aileye ve çocuğa bilgi verilmeli ve destek sağlanmalıdır<sup>(22)</sup>. Acil serviste çocuğun ailesiyle kurulacak iletişimde temel nokta çocuk ile iletişimin sağlanmasıdır. Bu amaçla öncelikle aile ve çocukla uygun bir şekilde tanışmak gerekir. Hasta çocukla konuşurken hekimler tarafından sık kullanılan “tatlım, balım, canım” gibi kelimeler yerine çocuğun adını kullanmak daha yararlı bir yaklaşım olacaktır. İletişim esnasında çocuğun yaşına ve dil gelişimine uygun bir dil kullanılmalı, kullanılan kelimeler buna göre seçilmelidir. Hem hasta hem de yakınları ile konuşurken sakin, güven veren ve tatlı bir ifade kullanmak iletişimi ve tıbbi gerekliliklere uyumu kolaylaştıracaktır. Erişkin hastalarda olduğu gibi çocuk hasta için de mahremiyetin korunması gerekir. Utandığı için doktoru ile konuşmayan çocuk hastalar azımsanmayacak kadar çoktur. Acil servise getirilen çocuk için korku da önemli bir duygudur. Zaten toplumumuzda doktor korkusu ile büyütülen çocuklar için acil servisler yoğun korku alanları olabilmektedir. Çocuğun korkusu sıcak, içten bir iletişimle giderilmeye çalışılmalıdır. Yapılan bir çalışmada, 2–6 yaşları arasında çocukları hastanede yatan ailelerin gereksinimleri; a) hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları, b) bilgilendirilme, c) diğer aile üyelerini bilgilendirme, d) personelin dürüstlüğüne güvenme, e) desteklenme ve rehberlik edilme olarak bildirilmiştir<sup>(23)</sup>. Acil servis koşulları uygun olduğu sürece ebeveyn-çocuk ilişkisinin devamına izin verilmelidir. Çocuğun sağlık durumu hakkında aileye uygun bir şekilde bilgi verilmeli ve olası endişeleri giderilmelidir. Çocuk ile ilgili gelişmekte olan olaylar, öncesinde ve esnasında aileye açıklanmalıdır. Erişkin hasta yakınlarına oranla daha hassas olan çocuk hasta yakınları için en önemli husus çocuğu için gerekli olan her türlü tıbbi

bakımın sağlandığının belirtilmesidir.

### İletişim Sorunları ve Çatışma:

Sağlık çalışanlarının davranışlarının, amaçlarının, inançlarının ve değerlerinin diğer sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti alanlarla uyumsuzluğu sonucunda iletişim sorunları ortaya çıkabilir. Çatışma ufak tartışma boyutunda kalabileceği gibi maalesef ölüm ya da yaralanma ile sonuçlanan fiziksel şiddet uygulanmasına da dönüşebilir. Yapılan bir çalışmada son altı ay içerisinde acil serviste hemşirelerin %98’inin ve hekimlerin %96’sının sözlü olarak rahatsız edildikleri bildirilmiştir. Ayrıca acil serviste hasta yakınları tarafından sözlü tehdide en çok maruz kalanların ise acil servis hemşirelerinin olduğu tespit edilmiştir. Acil servis personeline fiziksel saldırıda bulunan hasta ve hasta yakınlarının en sık alkol, ilaç kullanımı ve psikiyatrik hastalık varlığı ile ilişkili oldukları tespit edilmiştir<sup>(24)</sup>. Ülkemizde acil servislerde saldırgan davranışlar genellikle acil servis kapısında olmaktadır. Çünkü mevcut şartları göz önüne alındığında özellikle yoğun acil servislerde sıklıkla triyaj ve güvenlik zaafiyetlerine rastlanmaktadır. Ancak yavaşta olsa, gelişen modern acil tıp anlayışının bu ve benzeri olumsuzlukları azalttığını düşünmekteyiz. Saldırganlığın oluşmasını engellemenin en etkili yolu acil tıbbi müdahalenin en kısa sürede yapılması ve hasta yakınlarının bu konuda yeterince bilgilendirilmesidir. Ayrıca acil servis çalışanlarının acil servislerdeki olağan dışı durumlarla baş edebilmeleri için gerekli stratejiler hakkında hizmet içi eğitim almaları gerekir. Bu konudaki eğitim geleneksel yaklaşımların yanı sıra rol değişimi ve benzetim (simülasyon) gibi yöntemlerle sağlanabilir. Bu yaklaşımlar personelin şiddet eğilimli bireyi tanıma kabiliyeti konusundaki güvenini arttıracak ve şiddeti önlemek, şiddetle baş etmek için stratejileri kullanmalarını sağlayacaktır. Eğitim tüm personele, hastane idarecilerine, güvenlik görevlilerine ve polise verilmelidir<sup>(24)</sup>.

Alınan tüm önlemlere rağmen saldırgan bir hasta yakını ile karşılaşan sağlık çalışanının birincil amacı kendisini ve çevresindekileri korumak olmalıdır. Saldırgan bir kişi ile temas etmesi gereken sağlık çalışanının dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar; saldırgan tavırlar gösteren kişiyle göz temasından kaçınma, çıkış kapısı tarafında durma, güvenlik mesafesini koruma, tahrik edici hareketlerden kaçınma ve güvenlik personeline yardım alma şeklinde olabilir.

### Sonuç

İnsan ilişkilerinin oluşumunda ve devamında önemli yeri olan doğru iletişim usülleri, acil servis çalışanları ile hasta yakınlarının ilişkilerini etkilemesi bakımından önemlidir. Hastayı ve hasta yakını anlamak, içinde bulunduğu durumu bilmek, ihtiyaçlarını belirlemek, hasta yakını ile kurulacak iletişimi kolaylaştıracaktır. Acil servis çalışanları ile hasta yakınları arasındaki doğru ve etkin iletişimin sağlanması, verilen acil sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaya yardımcıdır. Ortaya çıkması muhtemel iletişim sorunlarını engellemenin en iyi yolu, acil tıbbi müdahalenin en kısa sürede sağlanması ve hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmesi ile mümkün olabilir.

**KAYNAKLAR**

1. Meakin RM, Lloyd M. Learning about prevention: a study of medical students' attitudes and experiences. *Med Educ.* 1996; 30: 97–104.
2. Miral S. Tıp Eğitiminde İletişim Becerileri. Çağdaş Yöntem ve Teknikler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi özel sayısı, 63–66.
3. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Med Educ.* 2000;34: 90–94.
4. Daniels TG, Denny A, Andrews D. Using microcounseling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. *J Nurs Educ.*1988; 27: 246–252.
5. Evans GW, Wilt DL, Alligood MR, O'Neil M. Empathy: a study of two types. *Issues Ment Health Nurs.* 1998;19: 453–461.
6. Williams AG, O'Brien DL, Laughton KJ, Jelinek GA. Improving services to bereaved relatives in the emergency department: making healthcare more human. *Med J Aust.* 2000; 173: 480–483.
7. Kercher EE. Crisis intervention in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 1991;9:219-232.
8. Tye CC. Sudden bereavement in accident and emergency: the development and evaluation of a short educational course for qualified nurses. *Accid Emerg Nurs.* 1996; 4: 88–93.
9. Doyle CJ, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med.* 1987; 16: 673–675.
10. Murphy F, Nightingale A. Accident and emergency nurses as researchers: exploring some of the ethical issues when researching sensitive topics. *Accid Emerg Nurs.* 2002; 10: 72–77
11. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung.* 1979; 8: 332–339.
12. Leske JS. Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. *Heart Lung.* 1986; 15: 189–193.
13. Redley B, Beanland C. Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. *J Adv Nurs.* 2004; 45: 95–104.
14. Redley B, LeVasseur SA, Peters G, Bethune E. Families' needs in emergency departments: instrument development. *J Adv Nurs.* 2003; 43: 606–615.
15. Twibell RS. Family coping during critical illness. *Dimens Crit Care Nurs.*1998; 17: 100–112.
16. Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet.* 1998; 352: 614–617.
17. Ewins D, Bryant J. Accident and Emergency. Relative comfort--bereavement. *Nurs Times.*1993; 88: 61–63.
18. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs.* 1991;16: 920–928.
19. Redley B, Beanland C, Botti M. Accompanying critically ill relatives in emergency departments. *J Adv Nurs.* 2003; 44:88–98.
20. Leske JS. Comparison ratings of need importance after critical illness from family members with varied demographic characteristics. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1992; 4: 607–613.
21. Picton CE. An exploration of family-centred care in Neuman's model with regard to the care of the critically ill adult in an accident and emergency setting. *Accid Emerg Nurs.* 1995; 3: 33–37.
22. Melnyk BM. Coping with unplanned childhood hospitalization: effects of informational interventions on mothers and children. *Nurs Res.* 1994; 43: 50–55.
23. Kristjansdottir G. A study of the needs of parents of hospitalized 2- to 6-year-old children. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 1991; 14: 49–64.
24. Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. *J Emerg Med.* 2006 ;31:331-337.