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

ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ

Hatice AKYÜREK

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2017

KABUL ve ONAY

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile yol göstericim olan, sonsuz özverisi ile beni her konuda yönlendiren ve destekleyen danışman hocam sayın Doç. Dr. Sevban Arslan'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen ve görüşlerini sunan sayın Doç. Dr. Evşen Nazik'e ve sayın Uzman Hemşire Derya Gezer'e ve araştırmaya destek veren hastane yönetimine, araştırmaya katılan aile üyelerine ve verilerin toplanmasında bana destek olan 3. Basamak Genel Yoğun Bakım ünitesinde çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Akademik yolda cesaret veren ve manevi desteğini her zaman hissettiğim kardeşim Timuçin Akyürek'e ve annem Nazire Akyürek'e sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY ii
TEŞEKKÜR iii
İÇİNDEKİLER iv
ÇİZELGELER DİZİNİ vi
SİMGELER ve KISALTMALAR vii
ÖZET viii
ABSTRACT ix
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Yoğun Bakım Kavramı 4
2.2. Dünya Yoğun Bakım Tarihçesi 5
2.3. Türkiye'de Yoğun Bakımın Tarihçesi 6
2.4. Yoğun Bakım Birimlerinin Günümüzdeki Durumu 7
2.5. Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Hasta Yakınlarının Sorunları 7
2.6. Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri 8
2.6.1. Bilgi Gereksinimi 10
2.6.2. Duygusal /Psikolojik Destek Gereksinimi: 10
2.6.3. Kişisel Gereksinimler 11
2.7. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Girişimleri 12
2.7.1. Bilgi Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri 13
2.7.2. Yakınlık Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri 14
2.7.3. Destek Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri 14
2.7.4. Rahatlık Gereksinimi İçin Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri 14
2.7.5. Güven Gereksinimi ile İlgili Hemşirelik Girişimleri 15
3. GEREÇ ve YÖNTEM 16
3.1. Araştırmanın Şekli 16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri 16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 16
3.4. Verilerin Toplanması 17
3.5. Veri Toplama Araçları 17

3.5.1. Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu 17
3.5.2. Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri 17
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu 18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 18
4. BULGULAR 20
4.1. Yoğun Bakımda Yatan Hastalarının Yakınları Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular 20
4.2. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri (YBAGE) Envanteri ile İlgili Bulgular 22
4.3. YBAGE Alt Boyutları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular 22
4.4. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular 24
5. TARTIŞMA 29
5.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması 29
5.2. YBAGE Alt Boyutları ile İlgili Bulguların Tartışılması 30
5.3. YBAGE Alt Boyutları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması 31
5.4. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların Tartışılması 31
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER 35
6.1.Sonuçlar 35
6.2. Öneriler 37
KAYNAKLAR 38
EKLER 41
EK-1. 41
EK-2. 43
EK-3. 45
EK-4. 46
EK-5. 47
ÖZGEÇMİŞ 51

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No:		**Sayfa No:**
Çizelge 1.	Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Çizelge 2.	Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri (YBAGE) Envanteri Alt Boyut Puan Dağılımı	22
Çizelge 3.	YBAGE Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r)	23
Çizelge 4.	Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26

SİMGELER ve KISALTMALAR

CCFNI **:** Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri

HELLP SENDROMU **:** Alyuvar Zayıflaması, Yüksek Karaciğer Enzimi ve Düşük Trombosit)

SPSS **:** Statistical Package For Special Sciences

YB **:** Yoğun Bakım

YBÜ **:** Yoğun Bakım Ünitesi

YBAGE **:** Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri

ÖZET

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri; özel solunum yetmezliği veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi komplike duruma sahip hastaların kabul edildiği, solunum desteği ve en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yerlerdir. Bu araştırma 3. Basamak yoğun bakım ünitesine yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerini belirleyebilmek amacı ile tanımlayıcı-kesitsel olarak yürütülmüştür.

Çalışma 3 Temmuz 2015–Şubat 2017 tarihleri arasında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı; Adana Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi 3. Basamak Genel Yoğun Bakım ünitesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Eylül 2015–Şubat 2016 tarihleri arasında üçüncü basamak yoğun bakım ünitesine yatan hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hasta yakını çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacının hazırladığı *"Hasta Yakını Kişisel Bilgi Form*u" ve hasta yakınlarının gereksinimlerini belirleyebilmek için Molter (1979) tarafından geliştirilen *"Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri" (YBAGE)* kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon Analizi, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü Anova testi ve Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Hasta yakınlarının *"Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri"*; toplam puan ortalamasının 144,34±19,00 , "destek ve yakınlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 44,78±8,85; "bilgi gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 41,60±5,49; "güven gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 33,62±3,37; "rahatlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 24,32±4,88 olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak; yoğun bakımdaki hasta yakınlarının sırası ile destek ve yakınlık, bilgi, güven ve son olarak da rahatlık gereksinimine ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Hastaları yoğun bakım ünitesine planlı yatan hasta yakınlarının ve daha önce yoğun bakım deneyimi olan hasta yakınlarının bilgi ve güven gereksinimlerinin arttığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri, Yoğun Bakım Hemşireliği.

ABSTRACT

The needs of patient relatives who stay at 3rd step intensive care unit

Of the 3rd step intensive care units are places where patients with such complicated conditions as respiratory insufficiency or multiple organ dysfunctions are admitted and respiration support and high level of medical care and treatments are provided. That study was descriptively and cross-sectionally undertaken in order to determine needs of the relatives of the patients who stayed at 3rd step intensive care unit.

The study was done at the general intensive care unit of Adana Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Public Hospital under Public Hospitals Union between September 2015 and February 2017. The population of the study was composed of the significant others of patients who were hospitalized at the tertiary intensive care unit between the September 2015 and the February 2016. No sampling was done and the whole population was targeted. 180 significant others of the patients volunteered to take part in the study. In order to collect the data, "Investigator's Personal Information Form" prepared by the researcher and "Critical Care Family Needs Inventory" (CCFNI) developed by Molter (1979) were used to determine the needs of relatives of patients. The data were collected using a face to face interview.

Descriptive statistics, Pearson Correlation Analysis, t test in independent groups, one way Anova test and Tukey test were used in the evaluation of the data. The results were evaluated at 95% confidence interval, p <0.05 significance level.

"Critical Care Family Needs Inventory" of patient relatives; Total score average of 144,34 ± 19,00, "support" and "proximity" subscales 44.78±8.85 for, 41.60±5.49 for "knowledge" subscale; 33.62±3.37 for "assurance" subscale and 24.32±4.88 for "comfort" subscale.

As a result; It has been found that the relatives of the patients in the intensive care unit need support and proximity, knowledge, assurance and finally comfort need. The knowledge and assurance requirements of patients relatives who were planned to intensive care unit and those who had previous intensive care experience increased.

Key Words: Intensive care, family needs at intensive care, intensive care nursing

1. GİRİŞ

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlık durumları bozularak tedavi ve bakım gerektiren hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (1).

Bireyler yaşamı tehdit eden bir hastalık ya da sağlık durumlarında ortaya çıkan ani ve ciddi değişiklikler nedeniyle yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) yatmaktadırlar. YBÜ'de öncelikle ciddi bir hastalığı olan, yaşamı tehdit altında olan ve sürekli yoğun izlemi gerektiren veya yaşamı destekleyici tedaviye bağımlı olan hastaların yaşamını sürdürmek amacına yönelik hizmet veren birimlerdir (2, 3).

YBÜ'de fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle, hastanelerin diğer bölümlerinden farklı olduğundan, bu ünitede yatma, hem hastalar hem de yakınları için oldukça sıkıntılı ve stresli bir deneyimdir (4).

Böyle bir ortamda yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi kadar, hastaya ve ailesine destek olmak da yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır. Hasta birey, yoğun bakım ortamına yabancı, kullanılan makineleri tehlikeli ve ürkütücü bulabilir. Aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürememesi yalnızlık, çaresizlik ve izolasyon duygularının gelişmesine yol açabilir. Ayrıca iletişim zorluğu, duyusal yoksunluk, uyaran fazlalığı, uyku yoksunluğu ve ağrı yaşamasından dolayı normalde kullandığı baş etme yöntemlerini kullanamayarak değişik derecede psikolojik desteğe gereksinim duyabilir (5).

Bütüncül sağlık yaklaşımında bireyin fiziksel, mental, ruhsal, sosyo-kültürel bir varlık olduğu ve daima çevresiyle etkileşim içerisinde olduğu kabul edilmektedir. Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde aile de ele alınmalıdır. Çünkü hastaneye yatan birey fiziksel ve duygusal bir kriz yaşarken aile de duygusal bir kriz yaşayabilmektedir. Bu nedenle aile üyelerinin bu süreci başarıyla bitirebilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi gerekir (6).

Bu nedenle YBÜ'de hastası olan aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanmasının önemi fark edilmiş ve ilk kez 1979 yılında Molter tarafından geliştirilen "Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri" ile değerlendirilmiştir. Molter'in bu çalışmasında, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının evrensel gereksinimi olarak "umut gereksinimi" belirlenmiştir (7).

Diğer gereksinimler ise yeterli ve güvenilir bilgiye ulaşma ve hastane çalışanlarının hasta ile ilgili duygu ve düşünceleri olarak sıralanmaktadır. Aile gereksinimlerinin değişik kaynaklar yolu ile karşılanmasına rağmen, hasta aileleri bu gereksinimlerin hekim ve hemşireler tarafından giderilmesini istediklerini ifade etmişlerdir (7).

Literatürde hasta yakınlarını gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik pek çok çalışma olduğu görülmektedir (8, 9, 10, 11, 12) .

Karagözoğlu ve ark.'nın YBÜ'de hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları kesitsel, tanımlayıcı ve analitik nitelikteki araştırmanın sonucunda genel anlamda yoğun bakım (YB) sürecinde, hasta yakınlarının öncelikle güven, bilgi ve yakınlık gereksiniminin ön planda olduğu, kendi kişisel gereksinimleri ile ilişkili olan destek ve rahatlık gereksinimlerinin ise daha arka planda kaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarının gereksinimlerine duyarlılık göstermesi ve bu gereksinimleri düzenli olarak değerlendirerek karşılaması gerektiği vurgulanmıştır (8).

İşeri'nin hemşirelerin ve hasta yakınlarının gereksinimleri algılama durumları ile ilgili yaptıkları çalışma sonuçlarında hasta yakınları gereksinimlerini sırasıyla; soruların dürüst bir şekilde yanıtlanması, mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek, hastada umut olduğunu hissetmek, günde en az bir kez hasta ile ilgili anlaşılır bilgi almak, hastanın iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilmek ve hastaya yapılan uygulamaları ve nedenlerini bilmek olarak belirtmiştir (9).

Noor Siah ve ark.'nın üçüncü basamak bir YBÜ'de hasta yakınları gereksinimleri üzerine yaptıkları bir çalışmada, hasta yakınlarının en önemli ihtiyaçlarının destek, yakınlık olduğu ve konfor ihtiyacının en son sırada olduğu sonucu saptanmıştır (10).

Munyiginya ve Brysiewicz'in yoğun bakım hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada; hasta yakınları için konfor ve bilginin önemli olduğu ve desteğin ise son sırada yer aldığı saptanmıştır (11).

Padilla'nın YBÜ'de yatan hasta yakınlarının en önemli ihtiyaçlarını belirlemek için yaptığı literatür taraması sonucunda, hasta yakınları için sağlık çalışanlarından alacakları samimi yanıtlar, hastanın prognozunu bilmek, personelin hastası ile

ilgilendiğini hissetmek ve uygulanan medikal tedavi hakkında bilgi alabilmesi en önemli ihtiyaçlar olarak tespit edilmiştir (12).

Aile üyelerinin gereksinimleri ve gereksinimler arasındaki öncelik sırası hastanın hastalığının ciddiyetine ve kültürel farklılıklara göre değişebileceği gibi, hastanın yatırıldığı üniteye göre de değişik gösterebilmektedirler (13).

Hastaya destek veren hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlenmesi, hastaların tedavi sürecinin desteklenmesi acısından önemlidir. Bu bağlamda, özellikle 3. Basamak YBÜ'de hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın, ailelerin gereksinim ve endişelerinin anlaşılması ile sağlık çalışanlarının çözüm odaklı iletişim kurmalarına yardımcı olabileceği, daha sonra yapılacak çalışmalara yol göstermesi ve hemşirelik bilgi birikimine katkı sağlaması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Kavramı

YB kavramının ortaya çıkışı, tıbbın bilgi birikimi ve teknoloji bakımından belirli bir düzeye gelmesiyle; bir dizi ileri takip-tedavi-bakım-destek olanakları geliştirmesiyle olmuştur.

YBÜ'leri gerek akut hastalıkların, gerekse kronik hastalıkların seyrinde görülen ve hayatı tehdit eden organ yetmezliklerinin takip ve tedavisi için geliştirilmiş, yakın gözlem ve müdahale için hasta başına düşen hemşire sayısının fazla olduğu, ileri teknolojik donanıma sahip özel tedavi birimleridir (14).

Genel durumu oldukça ciddi, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle hayatta kalmak için destek gereksinimi olan hastalarının iyileştirilmesini amaçlayan, 24 saat tedavi ve bakım hizmetinin sürekliliğinin korunduğu ünitelerdir. Uzun süreli hastanede yatış ve karmaşık durum sergileyen hastaların, konusunda özel eğitimli sağlık çalışanları tarafından gözlem altında tutulduğu ve yaşam şansı tanımada önemli üniteler olarak ele alınmaktadır. Konusunda özel eğitim almış sağlık çalışanlarının oluşturduğu yoğun bakım ekibi, akut durumlarda yaşamın kaybedilmesini engelleyici acil girişimleri gerçekleştirerek yaşamın sürdürülmesine ortam hazırlama, hastanın durumundaki ani değişiklikler hemen ilgililerle paylaşma ve girişimde bulunmak, direktife edilen tedavi/bakım gerçekleştirme sorumluluğunu üstlendikleri bilinmektedir (15).

Günümüzde bu birimler hastalarının durumuna, personelinin niteliklerine, donanımının ve mekânının özelliklerine göre üçe ayrılmakta; üç basamak halinde sınıflandırılmaktadır. Birinci basamak yoğun bakım temel monitörizasyon ile takip edilen ve hastanın stabilizasyonunun sağlandığı sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon ve kardiyopulmoner resusitasyon yapılan birimlerdir. İkinci basamak yoğun bakım ise birinci basamak yoğun bakım birimlerine göre daha detaylı gözlem ve uygulama yapılabilmekte, tek organ yetmezliği olan hastalara destek tedavileri(diyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon) verilmektedir (16).

Üçüncü basamak yoğun bakımdaki hastaların özellikleri ise, diğer yoğun bakımlara ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar; invaziv veya

noninvaziv mekanik ventilasyon ve ileri solunum monitörizasyonuna ihtiyaçı olan, HELLP sendromu, ağır sepsis, septik şok, ards, ağır preeklemsi ve eklemsi gibi yakın takip ve tedavi gerektiren akut sorunlar, kontrol edilemeyen veya fazla miktarda transfüzyon gereken kanamalar, organ bozukluğu yapan zehirlenmeler, cerrahi sonrası gelişen dahili komplikasyonlar (koroner sendromlar, sepsis, böbrek veya karaciğer yetmezliği gibi),birden fazla organı ilgilendiren sistemik hastalıkların akut sorunları, izolasyon önlemi gereken hastalar (dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar), ciddi santral sinir sistemi patolojisi ve cerrahisi (sinüs üzerinde kanama, çökme fraktürü, ciddi serebral ödem, subaraknoid kanama, diffüz aksonal yaralanma, spinal şok, kord ödemi gibi), glaskow skoru 7 ve altında olan hastalar, kalp cerrahisi geçiren hastalar, çoklu travma hastaları olarak gözlenmektedir (16).

Günümüzde giderek çoğalması ve çeşitlenmesi söz konusu olan yoğun bakım birimlerinin adlandırılmasında ‘kritik bakım’ ve ‘yoğun ve kritik bakım’ terimleri de kullanılmaktadır. Yoğun bakım tıbbı çok özel eğitim uygulama, araştırma ve araştırma sonuçlarından yararlanma süreçlerini kapsayan, interdisipliner ekip çalışmasının söz konusu olduğu bir alandır (17).

2.2. Dünya Yoğun Bakım Tarihçesi

YB felsefesine uygun ilk uygulamaları modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale yapmıştır. Florence Nightingale Kırım Savaşı sırasında kritik hastaları ayrı bir mekânda bir arada toplayarak, deneyimli hemşirelerin gözetimi altında tedavi etmenin daha başarılı sonuçlar vereceğini düşünmüş ve düşüncesini pratiğe dökmüştür. Bir başka deyişle, yoğun bakım kavramı ihtiyaçtan hareketle Florence Nightingale tarafından şekillendirilmiştir. Nightingale, "*Hemşirelik Üzerine Notlar*" (1859) kitabında ameliyathanelerin yanında ayrılan küçük bir odada hastalara operasyonun etkisi geçinceye veya uyanıncaya kadar yoğun bakım verilmesinden söz etmektedir (18).

Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım birimleri anestezi ve reanimasyon uzmanlığı önderliğinde gelişmiştir. Cerrahinin XIX. ve XX. yüzyılda gösterdiği gelişmelerin ortaya çıkardığı ve önemi-ağırlığı giderek artan bir alan olan anesteziyoloji, hastaların ameliyat sonrası erken dönemde hekim ve hemşire gözetiminde tutulması düzenini ortaya çıkarmıştır (18).

Ameliyathane yakınında ayılma odaları organize edilmesini 1920'li yılarda gerçekleşmiş, bunu ağır hastalarının bakıldığı özel olarak düzenlenmiş servislerin yapımı izlemiştir. Johns Hopkins Hastanesi'nde 1923 yılında beyin cerrahisi hastalarının ameliyat sonrası takibinin yapılabilmesi için kurulan üç yataklı tarihçenin zikredilmeye değer bir unsurudur. Gelişmeler İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra hızlanmış, yoğun bakım hastalarının resüsitasyonu ve triajı konusunda önemli adımlar atılmış, şok tedavisine başlanmıştır (19).

Solunum desteği tarihçesinde sözü edilen 1950'lerin başındaki İskandinavya poliyomiyelit salgını yoğun bakım birimlerinin gelişmesi açısından da önem taşımaktadır (19, 20). Bu salgında hemşireler ve tıp öğrencileri hastaları günlerce elle ventile etmek zorunda kalmışlardır (19). Tank respiratör kullanımının da yaygınlaştığı bu dönemde pek çok hastada yetersiz ventilasyona bağlı asidoz tablosu gelişmiştir (18). Kimi kaynaklarda yoğun bakımın doğuşu olarak nitelenen, Dr Bjorn İbsen'in entübasyon ve aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon uygulamalarını geliştirmesi bu sorunla mücadele bağlamında ortaya çıkmıştır (20).

2.3. Türkiye'de Yoğun Bakımın Tarihçesi

Türkiye'de YB çalışmalarının Avrupa ile eş zamanlı başladığı gözlenmektedir. Fransa'da 1950'li yıllarda var olan Pasteur Enstitüsü örneğinin rehberliğinde, ilk reanimasyon servisinin 1959 yılında Op. Dr. Ali Rıza Tezel'in Başhekimliği sırasında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Dr. Cemalettin Öner tarafından kurulduğu bildirilmektedir. Daha sonra 1970 yılında bu çalışmayı İstanbul Tıp Fakültesinde gerçekleştiren Prof. Dr. Cemalettin Öner'in ilk reanimasyon ünitesinin kurulmasında çaba verdiği görülmektedir. Ayrıca Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Prof. Dr. Sadi Sun tarafından kurulmuş olan reanimasyon ünitesinin yanı sıra İstanbul İlk Yardım Hastanesi Dr. Şevket Kaya tarafından kurulan reanimasyon ünitelerinin de diğer sağlık kurumlarına örnek olduğu vurgulanmaktadır (21).

Bugün ülkemizde, hemen hemen her hastanede YBÜ'nin kurulduğu bilinmektedir. YBÜ'ne sahip olmayan özel ve resmi hastanelerin de yoğun bakım ünitesine sahip olma çabası içerisine girdikleri anlaşılmaktadır.

2.4. Yoğun Bakım Birimlerinin Günümüzdeki Durumu

YB birimleri ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış olup kritik hasta bakımı konusunda eğitilmiş hekim ve hemşire grupları tarafından çalıştırılmaktadır.

YBÜ'leri fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle, hastanelerin diğer bölümlerinden farklı olduğundan, bu ünitede bulunuyor olmak, hem hastalar hem de yakınları için oldukça sıkıntılı ve stresli bir deneyimdir (4).

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülmesi gibi temel görevlerinin yanı sıra, hastaya ve ailesine destek olmak ve onların baş etme mekanizmalarını harekete geçirmelerine yardımcı olmak da yoğun bakım ekibinin önemli görevleri arasındadır.

2.5. Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Hasta Yakınlarının Sorunları

YBÜ'leri göz önüne alındığında hasta yakınlarının içinde bulundukları durum hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Hastanın YBÜ'lerine alınmasının genelde planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği bilinmektedir.

Ortaya çıkan bu ani yaşamı tehdit edici durum karşısında hasta yakınlarında şaşkınlık, öfke, korku ve sevdiği kişiyi kaybetme korkusunun yoğun strese neden olması ve bağlı olarak hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirme, kişiliklerini kaybetme gibi bir duygu durumunun söz konusu olmasından söz edilmektedir (22).

Yapılan çalışmalar ani gelişen ve hayatı tehdit eden bir hastalık ya da travmanın en sağlam aileler için bile bir kriz nedeni olabileceği üzerinde durmaktadır. Krize neden olan olayın yoğunluk ve süresine bağlı olarak artış gösteren stres faktörleri ile her hasta yakınının farklı duygularının içine girebileceği ve diğerlerine oranla daha iyi baş edebildikleri bilinmektedir. Hasta ve yakınlarının bu faktörlerin üstesinden gelememesi durumunda ortaya çıkan stresin miktarı ve şiddetinin önemli ölçüde artış gösterebileceğine dikkat çekilmektedir (22).

Bu süreçte hastalık ile ilgili belirsizliklerin yaşattığı baskı, tedavi/bakım ile ilgili bilgi yetersizlikleri, yaşanan gelir kaybı artan sorumluluklar ailenin stres ve kriz yaşamasına neden gösterilmektedir. Hasta ailelerinin, hastalarını gördüklerinde yaşanan ağrı, solunum güçlüğü ve diğer klinik belirti ve bulguların varlığında, sağlık çalışanlarının hasta yakınlarını bilgilendirecek ve endişelerini azaltacak iletişim teknikleri konusundaki yetersiz kalmalarının hasta ailelerinin değişik düzeylerde

anksiyete yaşamalarına neden olmasının yadırganmayacağı ve en dayanıklı aile sisteminde bile bu duyguların yaşanabileceği vurgulanmaktadır (22, 23, 24).

YBÜ'nin, ciddi ve riskli sorunları olan hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikle fiziksel yapıları, yetiştirilmiş sağlık ekibi, özel araç ve gereçleri ile diğer ünitelerden farklı bir ortam olduğu bilinmektedir. Yoğun bakım kavramının gerek hasta ziyaretinin sınırlı ya da yasak olmasının, gerekse YBÜ'nin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması hasta ailesi için ürkütücü bir anlam taşımasına neden gösterilmektedir. Kritik durumların genelde uyarmadan ani bir gelişim gösterdiği ve bu durumun aileyi baş edebileceği normalin daha ötesinde bir travma ile baş başa bıraktığı bilinmektedir (25).

Hasta yakınlarının yaşadığı stresle baş edebilmesindeki en önemli etkenin sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurabilme şansına sahip olabilmeleri ile paralel gittiği görülmektedir. Etkin iletişimin sağlanmasıyla anksiyetenin en düşük düzeylere indirgenebileceği, kaygı, bunaltı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelen anksiyetenin, çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerin yanında sıkıntı, heyecan, kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtilerin gözlenebileceğine dikkat çekilmektedir (21).

Bu tepkilerin, anksiyeteye karşı fizyolojik ve psikolojik uyumu yansıtıcı olduğu ve kan basıncında, nabızda ve solunumda artma, uyku bozukluğu, titreme, huzursuzluk, kusma, ishal veya kabızlık, sık idrara çıkma, aşırı terleme, göz bebeklerinde büyüme, endişeli veya üzgün görünme, gibi anksiyetenin fizyolojik belirtilerine öfkeyi dışa vurma, çok konuşma, ağlama, geri çekilme, bağımlı davranış gösterme, gergin olma, konsantrasyon problemi, kavrama ve algılamada azalma, çaresizlik, izolasyon, yalnızlık, endişe, değersizlik hissi, utanç, suçluluk ve depresyon tepkilerinin eşlik edebileceği üzerinde durulmaktadır (9).

2.6. Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

YBÜ'ne yatan bireyin fiziksel ve duygusal bir kriz içinde olması ailenin de duygusal bir kriz yaşanmasına sebep olacaktır. Hasta ailesinin ve hastanın yaşadıkları kriz ile baş edebilmelerinin sağlığın kazanılmasındaki önemi yadsınamaz, ancak, bu

kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimlerinin unutulmaması gereği vurgulanmaktadır (5, 25).

İlk kez Molter'ın 1979 yılında kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini tanımlamada 40 aile yakını ile yaptığı çalışmada en önemli 10 gereksinimin; umut olduğunu hissetmek, hastane personelinin hastayla ilgilendiğini hissetmek, hastanın yakınında bekleme odasının olması, hastanın durumunda değişiklik olduğunda telefonla haber verilmesi, personeli tanımak, sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi, hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilmek, günde bir kez hasta hakkında bilgi almak, anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması, hastayı sık sık görmek olduğu bildirilmektedir (1, 6, 7 , 26).

Kosco ve Warren'in yaptıkları çalışmada ise aile üyeleri tarafından ifade edilen en önemli 10 gereksinimin sırasıyla; prognozu bilmek, her gün doktorla konuşmak, hastaya yapılanların niçin yapıldığını bilmek, hastaya uygulanan tıbbi tedaviyi bilmek, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, hastanın transferi ile ilgili konuşmak, hastanın durumundaki değişikler hakkında evdekilerin telefonla haberdar edilmesi, günde bir kez hasta hakkında bilgi almak, hastane personelinin hastayla ilgilendiğini hissetmek, hastanın durumuyla ilgili belirli gerçekleri bilmek olduğunu belirttikleri gözlenmektedir (27).

Ünver'in yaptığı çalışmada "günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi" gereksiniminin birinci sırada olduğu ifade edilmektedir (6).

YBÜ'de hastası olan ailelerin gereksinimlerinin genelde, bilgilenme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım etme, duygularını ifade etme, kişisel gereksinimler olduğu, bu gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin öncelikli sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır (6).

Bu ihtiyaçlar doğrultusunda YBÜ'nde yakını bulunan ailelerin gereksinimleri temelde üç grupta toplanmaktadır. Bunlar:

1. Bilgi gereksinimi
2. Duygusal /psikolojik destek gereksinimi
3. Kişisel gereksinimlerdir.

2.6.1. Bilgi Gereksinimi

Ülkemizde YBÜ'nde hastası olan 201 hasta yakınının gereksinimlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları on gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğu, ilk üç sırada günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların anlaşılabilir bir dille yapılması ve hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi olduğu, bunları "hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak" ve "soruların dürüstçe yanıtlanması isteğinin" izlediği dikkat çekmektedir (5).

Benzer şekilde Sucu ve ark.'nın acil serviste kritik hastası olan aile üyeleri tarafından tanımlanan gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu saptamak amacıyla 353 hasta yakını ile gerçekleştirdikleri çalışmada; en önemli on gereksinimden dokuzunun bilgi gereksinimi ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır (28).

Holden ve ark.'nın literatür taramalarında yer verdikleri Jamerson ve diğerlerinin 1996 yılında yaptıkları araştırmaya göre yakınları yoğun bakımda yatan bir ailenin karşılaşacağı süreç şunları içermektedir (29):

Etrafta dolaşıp durma: Ailenin belirsizlik, duygusal çatışma ve stres yaşadığı ilk fazdır.

Bilgi arama: İlk şok atlatıldıktan sonra aileler yeniden hasta bireye odaklanırlar. Hasta birey hakkında sorular sorar, durumu ve tedaviye yanıtı hakkında bilgi edinmeye başlarlar.

İzleri takip etme: Daha sonra aileler hastanın seyrini izlerler. Hastanın verdiği her türlü olumlu olumsuz yanıt onlara hastalarının prognozu hakkında ipucudur.

Kaynakları toplama: Bu fazda aile üyeleri enerjilerini, kendileri ve hastaları için kaynak toplamaya yöneltirler. Yiyecek ve içecek temin edebilecekleri, endişelerini dile getirebilecekleri görevliler bulmaya çalışırlar.

Bütün bunların temelinde bilgi gereksinimi ihtiyacı yatmaktadır. Ailelere yardımda, öncelikle bilgi gereksinimi tahmin edilmeli ve ona yönelik girişimde bulunulmalıdır (13).

2.6.2. Duygusal /Psikolojik Destek Gereksinimi:

Hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Hasta yakınları hastaya

yardım edebilme ve yakın olma gereksinimi duyarlar. Hastaya yakın olma gereksinimin temelinde hasta ailelerinin hastalarını görememe ya da istedikleri zaman ziyaret edememeleri sonucu oluşan kaygı bulunmaktadır. Hastanın durumu kritikse daha sık ziyaret etmek, hastanın yanında bulunup ona yardımcı olmak isterler. Aile üyelerinin hastaya yardımcı olma isteklerinin temelinde hastaya emosyonel desteği artırmak, yaşadıkları çaresizlik ve kontrol kaybı hissini azaltmak bulunmaktadır (30, 31).

Bireylerin psikolojik destek alma gereksinimleri, sorunların dinlenmesi, azaltılması ve bilgi gereksinimlerinin kapatılmasıyla karşılanabilir. Hasta ailelerinin psikolojik destek gereksinimleri arasında; mümkün olan en iyi bakımın verildiği güvencesini alma, hastane personeli tarafından değer gördüğünü hissetme, birileriyle duygularını paylaşabilme bulunmaktadır.

2.6.3. Kişisel Gereksinimler

Hasta ailelerinin kişisel gereksinimlerinin en başında iletişimin yer aldığı, soruların dürüstçe yanıtlanması ve anlayabilecekleri bir dille hastalığın prognozu hakkında bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte sağlık ekibinin özellikle yaşam desteğini sonlandırmaya yönelik uygulamaları konuşmada zorlandığı ve iletişimlerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Hasta ailesinin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesine ilişkin yapılan bir çalışmada; aile üyelerinin %54'ünün hastalığın tanısı, tedavisi ve prognozuna ilişkin temel özellikleri anlamadıkları belirlenmiştir (21).

Hasta aileleri yanıltıcı ve boş umutlar duymak istememektedirler. Aile üyeleri, hemşireleri hasta bakımındaki gelişmeleri gün gün saptayan ve sonuçları aileye aktaran kişiler olarak algılamaktadırlar. Bu sonuçlara göre hemşirelerin, ailelerin en başta gelen gereksinimlerinin iletişim, dürüstlük ve güvence konularına odaklandığını bilmeleri gerekmektedir (6).

Hasta ailelerin kaybetme korkusu içinde olmaları günlük problemlerini önemsemeden yalnızca hastaya odaklanmalarına sebep olabilmektedir. Aileye fiziksel konfor ve kişisel gereksinimler konusunda (barınma, ulaşım, mali) yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacaktır (1).

2.7. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik, hasta için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine ait özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş, profesyonel bir meslektir. Hemşirelik, artan ve değişen rol ve sorumlulukları ile insanın bulunduğu her ortamda görev yapan bir sağlık disiplinidir (32).

Hemşireliğin özelleşmiş bir alanı olan yoğun bakım hemşireliği amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamına doğrudan etki eden bakımı sağlayarak birey ve ailenin gereksinimlerini karşılamaktır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sorumlulukları sadece yoğun bakım ünitesinde ki hastalara bakım vermek değil, aynı zamanda hastaların aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanmasını da içermektedir (9).

Hastalanmak, hastaneye yatmak hasta üzerinde olduğu kadar, hastanın aile üyeleri ya da yakınları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Literatürde, aile üyelerinin ya da hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, hastanın iyileşme sürecine olumlu etki yaptığı belirtilmektedir.

Hastanın yakınlarını ve ailesini, bakımın bir parçası olarak düşünmek, işlevlerini korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulamak ve hastanın ailesi ile birlikteliğinin hastane koşullarında da sürdürülmesi holistik bakımın vazgeçilmez öğeleridir. Hasta yakınları sandalyede uykusuz geçirilen günler boyunca sevdiklerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken kendileri ve hastaları için gereksinimlerinin karşılanmasını beklemektedirler. Literatürde hasta yakınlarının başlıca gereksinimleri, hastasıyla ilgili bilgilendirilmeleri, umut verilmesi, duygusal destek sağlanması, güven duymaları ve hastalarının yanında olmaları ana başlıkları altında toplanır (32).

Aile üyelerinin hastaya yardımcı olmaya çalışırken zorluklarla karşılaşmaları, hastaların bu durumdan etkilenerek hastalıklarına fiziksel ve psikolojik yönden uyum sağlamalarında güçlüklere neden olabilir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri aileye destek sağlasalar bile, hasta yakınları gereksinimlerinin hemşireler tarafından karşılanmasını beklerler. Özellikle literatürde hasta yakınlarının gereksinimlerinin 48-96 saat sonra daha önemli hale geldiği bildirilmektedir (32).

Lynn-McHale ve Bellinger çalışmalarında, her gün aynı hemşire ile konuşma gereksinimlerinin aile üyelerinde yüksek olduğunu belirlemişlerdir (6).

İsviçre-Zürih Üniversite hastanesi YBÜ'nde deneyimli ve uzun süre aynı yerde görev yapan hemşirelerden hasta yakınları ile iletişimde yararlanılmaktadır. Bu hemşire hasta yakınlarını hastanın gereksinimleri doğrultusunda haberdar etmekte ve hastaya ilişkin bilgileri yazarak, şekillendirerek hasta yakınlarına anlatmakta ve hasta yakınlarının hastayı ziyaretlerine, hastaya dokunmalarına, hastayla konuşmalarına imkân tanımaktadır. Araştırmalar hasta yakınlarının hastaya dokunması ve iletişim kurmasının iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir (5).

Bu nedenle hemşirelerin aile bireylerinin gereksinimlerinin farkında olarak hareket etmeleri önem kazanmaktadır (33).

YBÜ hemşiresinin aileye yönelik hemşirelik girişimini planlarken öncelikle ailenin duygusal, kişisel ve bilgi gereksinimine yönelik kapsamlı bir şekilde veri toplanması ve aile ile yapılan her görüşmenin etkili olmasını sağlayarak ele alınacak konunun sorumluluğunu alması, problemlerin çözümüne yönelik girişimlerini belirlemesi gerekmektedir (9).

2.7.1. Bilgi Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri

Hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda aile bireylerinin hastanın durumu hakkında doğru bilgilendirilme gereksinimi içinde olmaları, sağlık personelinin hasta yakınlarına daha fazla bilgi vermesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, sağlık personelinin hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmasını da gerektirmektedir. Bu nedenle bütüncül hemşirelik bakımı çerçevesinde hasta yakınlarının bilgi ve iletişim gereksinimlerinin bakım planına dahil edilmesinin, hem hasta hem de yakınları açısından olumlu etkileri olacağı kesindir.

Hasta yakınlarına yönelik planlanan girişimler, hastanın durumu hakkında bilgilendirmeyi içermelidir. Bu şekilde hastanın mevcut durumu ile baş etme becerilerini geliştirebileceği gibi, hastalarının yeterince bakım aldığı konusunda rahatlamalarına ve sağlık personeline duydukları güvenin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (34).

Hemşirelerde bu bilgi ağında en önemli konumda olan sağlık personelidir. Ancak yoğun bakımdaki aile üyeleri önce doktorlardan sonradan da hemşirelerden bilginin sağlanmasının gerektirdiğini belirtmişlerdir (9).

Aileler doktorlardan en az günde bir defa hastanın tedavisi, prognozu, durumu ile ilgili özel bilgi almak istemektedir. Hemşirelerden hastanın günlük bakımı, yapılan tedavilerin nedeni, yoğun bakım ünitesindeki aletler, yöntemler, hastanın yanında neler yaptıkları ve transfer planları ile ilgili bilgi almayı beklemektedirler (9).

Aile üyeleri ayrıca mümkün olduğu kadar aynı hemşire ile görüşmeyi ve hastanın durumunda değişim olduğu zaman evden aranmayı da önemli olarak görmektedirler bu nedenle hemşirelerin bu bakış açısıyla hareket etmeleri önem kazanmaktadır (7).

2.7.2. Yakınlık Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri

Hasta yakınlarında sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve bu süreçte diğer aile üyelerinden ayrılma, stres ve kaygıya neden olmaktadır. Hasta ve yakınlarının bu zorlu deneyimleri sırasında desteklenmesi görevi büyük oranda hemşirelere düşmektedir (13).

Voutilain ve ark. çalışmasında bakıma katılımları sırasında sağlık personelinden daha fazla bilgi alan ve yakınlık gören aile bireylerinin bakım kalitesini daha yüksek olarak algıladıkları belirtmişlerdir (9).

2.7.3. Destek Gereksinimi İle İlgili Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri

Aile üyelerinin yaşadığı kriz sürecini aşabilmesi için sağlık personelinin özelliklede hemşirenin rol ve işlevleri gereği hasta ve ailesine destek olması ve destek kaynaklarını oluşturması gerekmektedir. Bu destek kaynakları, akrabalar, komşular ya da arkadaşlar olabilir. Hemşire bireye ve aileye ne kadar destek kaynağı sağlarsa durum o kadar iyiye gidecektir. Böylelikle hasta ailesi kriz sürecini daha rahat atlatabilecektir. Bu nedenle hemşirenin aile ile planlı bir şekilde ilişki kurarak destek gereksinimini karşılaması gerekmektedir (33).

2.7.4. Rahatlık Gereksinimi İçin Uygulanabilecek Hemşirelik Girişimleri

Birey içinde bulunduğu ortama psikolojik, fizyolojik, sosyal yönden uyum sağlamaya çalışır. Bunlardan biri tam olmazsa denge bozulur (9).

Hasta yakınlarının uzun süre beklemek zorunda kaldığı bu ortamın koşullarının iyileştirilmesi hem fizyolojik hem psikolojik açıdan ailenin rahatlamasını sağlar. Bu gereksinimler arasında, bekleme odasının refakatçi sayısına göre düzenlenmesi, odanın aydınlatılması, havalandırılması, ısınma sisteminin oluşturulması, odanın rahat mobilyalarla döşenmiş olması, gürültünün ortadan kaldırılması, boşaltım ve yeme-içme gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması yer alır. Bu ihtiyaçlar karşılanırsa ailenin rahatlık gereksinimi sağlanmış olur (35).

2.7.5. Güven Gereksinimi ile İlgili Hemşirelik Girişimleri

YB ortamında bulunan hasta ailesi buradaki alet ve makinelerin çıkardığı sesler, anlaşılmaz tıbbı terimlerle dolu konuşmalar, hastanın hareket kısıtlılığı, hasta ile iletişim kuramaması gibi durumlar karşısında bu yeni çevreye alışmada zorluklar yaşamaktadırlar. Hemşire bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli çevre sağlanmalıdır. Bu nedenle hemşirenin yoğun bakım ortamını aileye tanıtması, tıbbı kelimelerle konuşmaması, en iyi bakımın hastalarına verildiğinden emin olmalarını sağlaması ve ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile merak edilen sorularını dürüst bir şekilde yanıtlaması gerekmektedir. Ailenin yapılan tedavi ve hastalık süreci ile ilgili merak edilen sorularının yanıtlanması için ise hastanın o gün içerisindeki durumunun basit sözcüklerle ifade edilerek anlatılması uygundur (9).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma üçüncü basamak YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma Temmuz 2015-Şubat 2017 Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi üçüncü basamak genel YBÜ'nde yürütülmüştür. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi 10 yataklı olup, hastalar monitöre bağlı takip edilmekte ve her yatağın 1 mekanik ventilatörü bulunmaktadır. YBÜ'nde 21 hemşire ve 1 uzman doktor görev yapmaktadır. YBÜ'nde gündüz (8-17) vardiyasında, 5 hemşire ve 1 sorumlu hemşire olarak 6 hemşire görev yapmakta olup, her iki hastaya 1 hemşire bakım vermektedir. Gece (16: 30 - 08:30) vardiyasında 4 hemşire görev yapmaktadır.

YBÜ'nin bekleme salonu bulunmamaktadır. Diğer yoğun bakımlarla birlikte kullandığı bir bilgilendirme odası ve hasta yakınlarının hastaları görebilmeleri için bu odada bir kamera sistemi bulunmaktadır. Hasta yakınlarına günde bir defa, belli bir saatte doktor tarafından bu odada bilgi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Eylül 2015 – Şubat 2016 bu tarihler arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini üçüncü basamak YBÜ'ne yatan hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hasta yakını çalışmaya katılmıştır. Çalışmayı kabul etmeyen hasta yakını sayısı ve kabul etmeme nedenleri belirtilmiştir.

Araştırmaya katılma kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Hastanın yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat yatmış olması,
- Hasta yakınlarının iletişim sorunu olmaması.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan *"Hasta Yakını Kişisel Bilgi Forumu"* ve hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek için Molter'ın1979 yılında geliştirdiği *"Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)"*adlı ölçeğin Türkçe versiyonu olan *"Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri"* kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, hafta içi saat 12^{00}-13^{00} saatleri arasında hasta yakını ile 15 dakika yüz yüze görüşerek formlar doldurulmuştur(7, 9).

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan *Hasta Yakını Bilgi Formu*; aile bireylerinin yakınlık dereceleri, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, ayrıca hastanın YBÜ'ne yatış şekli, YBÜ'nde yatış süresi, hasta yakınlarının YB deneyimi, hastayı YB'da ziyaret sıklığı, hastanın tedavisini yürüten doktordan ve bakım veren hemşirelerden memnuniyet durumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmuştur (8, 9, 21) (Ek-1).

3.5.2. Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri *(Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI))* Molter tarafından 1979 yılında yoğun bakım ünitesinde yakını olan aile bireylerinin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (7).

Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenirliliği ise 2010 yılında İşer'i tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 25. madde faktör yükünün düşük olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Çalışmamız da ankette yer almasına rağmen, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına uygun olarak 25. madde değerlendirilmeye alınmamıştır (9).

Çalışmamızda ölçek için elde edilen Cronbach alfa değeri 0,92 olarak belirlenmiştir.

Envanter 45 madde; destek, rahatlık, yakınlık, bilgi ve güven olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Envanteri geliştiren Molter ölçeği beş alt boyutlu değerlendirilmesine rağmen, yapılan araştırmalarda envanterin dört alt boyutlu olarak değerlendirilmesi uygun bulunmuştur (9). Ölçeğin Türkçe versiyonu ile yapılan çalışmada envanterde her madde 4 seçenekli Likert ölçekleme tipindedir. Her madde için 1-4 puanlık derecelendirme yapılmıştır. Buna göre; hiç önemli değil (1), en az önemli (2), oldukça önemli (3), çok önemli (4) olarak puanlama yapılmıştır (7, 8, 9, 21) (Ek-2).

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinin birinci alt boyutu olan destek ve yakınlık gereksinimi 6, 10, 12, 16, 18, 22, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 38, 44 ve 45. maddelerden oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinin ikinci alt boyutu güven gereksinimi 14, 17, 35, 36, 40, 13, 42 ve 43. maddelerden oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinin üçüncü alt boyutu bilgi gereksinimi 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15 ve 19. maddelerden oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanterinin dördüncü alt boyutu rahatlık gereksinimi 20, 21, 23, 24, 28, 30, 31 ve 37 maddelerden oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Aile Gereksinimleri Envanteri alt boyut puanları arttıkça hasta yakınlarının gereksinimleri artmaktadır (7, 8, 9, 21, 36).

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulamaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izin (Ek-3), Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (Ek-4) ve her hastanın yakınından bilgilendirilmiş onam formu (Ek-5) alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 21,0 (Statistical Package For Special Sciences) istatistik paket programı

kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları arası karşılaştırmalarda Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikili gruplarda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplard t testi, ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanılmıştır.

Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

4.1. Yoğun Bakımda Yatan Hastalarının Yakınları Tanıtıcı Özellikler ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının hastaya yakınlık derecesi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, YBÜ'ne yatış şekli, YBÜ'nde yatış süresi, hasta yakınlarının YB deneyimi, hastayı ziyaret sıklığı, hastayı tedavi eden doktordan memnuniyet, hastaya bakım veren hemşireden memnuniyet gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları Çizelge 4.1'de yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının, %88,3'ünün (n=159) hastanın birinci dereceden yakını olduğu (anne, baba, eş, kardeş), %60'ının (n=108) erkek, % 25,6'sının (n=46) 30-39 yaş grubunda, %72,2'sinin (n=130) evli, %32,8'inin (n=59) ortaöğretim mezunu olduğu, %52,8'inin (n=95) çalışmadığı, %81,1'inin (n=146) il merkezinde yaşadığı, %48,9'unun (n=88) gelir durumunun iyi olmadığı, hasta yakınlarının %51,7'sinin (n=93) yoğun bakım deneyiminin olduğu, %95,6'sının (n=172) yakınının yoğun bakıma acil şartlarda yatırıldığı, %52,8'inin (n=95) yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 1 ile 5 gün arasında olduğu, %88,9'unun (n=160) hastayı her gün ziyaret ettiği, %96,6'sının (n=171) doktordan memnun olduğu, %96,0'sının (n=170) hemşireden memnun olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.).

Çizelge 1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yakınlık Derecesi	Birinci Derece	159	88,3
	Diğer*	21	11,7
Cinsiyet	Kadın	72	40,0
	Erkek	108	60,0
Yaş	20-29	32	17,8
	30-39	46	25,6
	40-49	45	25,0
	50-59	34	18,9
	60 Ve üstü	23	12,8
Medeni Durum	Evli	130	72,2
	Bekâr	38	21,1
	Diğer**	12	6,7
Eğitim Durumu	Okuma Yazması Yok	6	3,3
	Okuryazar	14	7,8
	İlköğretim	55	30,6
	Ortaöğretim	59	32,8
	Yüksek Öğretim	46	25,6
Çalışma Durumu	Evet	85	47,2
	Hayır	95	52,8
Yaşanılan Yer	İl	146	81,1
	İlçe	24	13,3
	Köy	5	2,8
	Kasaba	5	2,8
Gelir Durumu	Az	88	48,9
	Eşit	74	41,1
	Çok	18	10,0
YBÜ Yatış Şekli	Acil	172	95,6
	Planlı	8	4,4
YBÜ Yatış Süresi	1-5 Gün	95	52,8
	6-10 Gün	48	26,7
	11 Gün Ve üstü	37	20,6
YB Deneyimi	Var	93	51,7
	Yok	87	48,3
Ziyaret Sıklığı	Her gün	160	88,9
	Diğer***	20	11,1
Hastanızı Tedavi Eden Doktorunuzdan Memnun Musunuz?	Memnun Değilim	6	3,4
	Memnunum	174	96,6
Hastanıza Bakım Veren Hemşirenizden Memnun Musunuz?	Memnun Değilim	7	4,0
	Memnunum	173	96,0

Diğer* Amca, dayı, teyze, kuzen, hala. DiğerBoşanmış, ölü. Diğer*** Her gün gelmeyenler.**

4.2. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri (YBAGE) Envanteri ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamında incelenen YBAGE alt boyut puan ortalama dağılımı Çizelge 4.2.'de verilmiştir.

YBAGE; "destek ve yakınlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 44,78 ± 8,85; "bilgi gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 41,60 ± 5,49; "güven gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 33,62 ± 3,37; "rahatlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 24,32 ± 4,88 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.2.).

Çizelge 2. Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri (YBAGE) Envanteri Alt Boyut Puan Dağılımı

YBAGE Alt Boyutları	n	Ort±Ss	Hastaların aldıkları Min.-Max.
Destek ve Yakınlık Gereksinimi	180	44,78±8,85	15-60
Bilgi Gereksinimi	180	41,60±5,49	12-48
Güven Gereksinimi	180	33,62±3,37	9-36
Rahatlık Gereksinimi	180	24,32±4,88	8-32
Toplam	180	144,34±19,00	57-179

4.3. YBAGE Alt Boyutları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu ile güven gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,489 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,489; p=0,000) (Çizelge3). Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça güven gereksinimi alt boyutu puanı da artmaktadır.

Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu ile bilgi gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,580 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,580; p=0,000). Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça bilgi gereksinimi alt boyutu puanı da artmaktadır (Çizelge 3).

Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu ile rahatlık gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,786 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,786;

p=0,000). Destek ve yakınlık gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça rahatlık gereksinimi alt boyutu puanı da artmaktadır (Çizelge 3).

Güven gereksinimi alt boyutu ile bilgi gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,666 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,666; p=0,000). Güven gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça bilgi gereksinimi alt boyut puanı da artmaktadır.

Güven gereksinimi alt boyutu ile rahatlık gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,433 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,433; p=0,000). Güven gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça rahatlık gereksinimi alt boyut puanı da artmaktadır (Çizelge3).

Bilgi gereksinimi alt boyutu ile rahatlık gereksinimi alt boyut puanları arasında 0,457 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,457; p=0,000). Bilgi gereksinimi alt boyutu puanı arttıkça rahatlık gereksinimi alt boyut puanı da artmaktadır (Çizelge 3).

Çizelge 3. YBAGE Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Katsayıları (r)

YBAGE Alt boyutlar		Güven gereksinimi	Bilgi gereksinimi	Rahatlık gereksinimi
Destek ve yakınlık gereksinimi	**r**	0,489	0,580	0,786
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Güven gereksinimi	**r**		0,666	0,433
	p		0,000*	0,000*
Bilgi gereksinimi	**r**			0,457
	p			0,000

p=<0,05

4.4. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının hastaya yakınlık derecesi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, YBÜ'ne yatış şekli, YBÜ'nde yatış süresi, YB deneyimi, ziyaret sıklığı, hastayı tedavi eden doktordan memnuniyet, hastaya bakan hemşirelerden memnuniyet gibi tanıtıcı özellikleri ile YBAGE alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının; hastaya yakınlık derecesine, cinsiyetine, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumuna, yaşadığı yere, gelir durumuna göre destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ayrıca YBÜ'nde yatış süresi, ziyaret sıklığı, hastayı tedavi eden doktordan memnuniyet, hastaya bakan hemşirelerden memnuniyet durumları ile destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların hastanın yoğun bakım ünitesine yatış şekli ile destek ve yakınlık, rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Buna karşın hastanın yoğun bakım ünitesine yatış şekli ile bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,001$). Planlı yatan hastaların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması ($45,0\pm1,7$), acil yatan hastaların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamasından ($41,4\pm5,5$) yüksek bulunmuştur. Planlı yatan hastaların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları ($35,7\pm0,7$), acil yatan hastaların güven gereksinimi puan ortalamasından ($33,5\pm3,4$) yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarının yoğun bakım deneyimi ile destek ve yakınlık, rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bunun yanında bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$). Daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hasta yakınlarının bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması ($42,5\pm5,5$), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların bilgi

gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (40,7±5,3) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hasta yakınlarının güven gereksinimi alt boyut puan ortalaması (34,2±2,4), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (33,0±3,9) yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Destek ve Yakınlık Gereksinimi			Bilgi Gereksinimi			Güven Gereksinimi			Rahatlık Gereksinimi			Toplam		
Yakınlık Derecesi	**Ort.±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Annesi	46,3±10,2			42,0±4,7			33,6±4,3			24,9±5,0			147,0±21,7		
Babası	44,8±8,7			42,3±5,0			33,7±2,9			24,2±4,9			145,2±18,8		
Eşi	41,3±7,8	f: 1,424	0,228	41,0±5,9	f: 1,315	0,266	33,5±2,9	f: 0,056	0,994	23,4±4,3	f: 0,629	0,642	139,3±16,9	f: 0,806	0,523
Kardeşi	45,8±7,3			39,4±8,4			33,4±3,4			23,3±5,7			142,0±19,4		
Diğer	44,4±6,9			40,3±4,9			33,4±2,7			24,7±4,3			143,0±13,8		
Cinsiyet															
Kadın	43,8±8,4	t: -1,114	0,267	41,4±5,0	t: -0,309	0,757	33,3±4,0	t: -0,802	0,424	23,9±4,5	t: -0,796	0,427	142,6±19,0	t: -0,956	0,340
Erkek	45,3±9,0			41,7±5,7			33,7±2,7			24,5±5,1			145,4±18,9		
Yaş															
20-29	44,7±8,3			42,8±3,7			34,7±1,9			24,2±4,8			146,6±16,0		
30-39	45,3±8,4			41,8±5,2			33,8±2,8			24,5±5,0			145,6±17,6		
40-49	46,8±9,1	f: 1,486	0,208	41,3±6,9	f: 0,783	0,538	33,6±2,8	f: 2,053	0,089	24,9±4,8	f: 0,541	0,706	146,7±19,7	f: 1,086	0,365
50-59	42,8±8,6			40,5±4,9			32,9±3,9			23,3±4,2			139,6±17,7		
60 Ve üstü	42,4±9,5			41,3±5,5			32,4±5,6			24,3±5,8			140,6±24,6		
Medeni Durum															
Evli	43,9±8,9			41,4±5,2			33,4±3,5			24,1±5,0			142,9±19,2		
Bekar	46,3±8,3	f: 2,289	0,105	42,2±6,2	f: 0,390	0,678	34,2±2,7	f: 0,920	0,400	24,6±4,4	f: 0,644	0,526	147,5±17,5	f: 1,303	0,274
Diğer	48,5±8,0			41,1±6,1			33,9±2,8			25,6±4,7			149,3±20,4		
Eğitim Durumu															
Okuryazar veya değil	44,5±9,8			42,7±6,2			33,9±2,9			25,7±4,4			146,9±20,8		
İlköğretim	43,5±9,4		0,308	41,0±5,3			33,0±4,2			24,0±5,1			141,6±21,1		
Ortaöğretim	44,4±8,4	f: 1,209		40,8±5,8	f: 1,449	0,230	33,5±3,1	f :1,418	0,239	24,0±4,6	f: 0,629	0,597	142,9±17,7	f: 1,246	0,295
Yüksek Öğretim	46,8±8,0			42,6±4,6			34,3±2,3			24,3±5,1			148,2±16,6		

Çizelge4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

	Destek ve Yakınlık Gereksinimi			**Bilgi Gereksinimi**			**Güven Gereksinimi**			**Rahatlık Gereksinimi**			**Toplam**		
	Ort.±SS	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Çalışma Durumu															
Evet	45,4±8,8	t: 0,994	0,322	41,9±5,8	t: 0,732	0,465	34,0±2,5	t: 1,741	0,077	24,6±5,0	t: 0,829	0,408	146,1±18,6	t:1,197	0,233
Hayır	44,1±8,8			41,3±5,1			33,2±3,9			24,0±4,7			142,7±19,2		
Yaşanılan Yer															
İl	44,6±8,6	t = -0,541	0.590	41,7±5,2	t = 0,706	0,481	33,8±2,7	t = 1,654	0,263	24,4±4,6	t = 0,784	0,434	144,6±17,8	t: 0,445	0,657
İlçe-Köy Kasaba	45,5±9,8			41,0±6,3			32,7±5,2			23,7±5,7			143,0±23,6		
Gelir Durumu															
Az	43,7±9,4	f: 3,023	0,051	40,9±6,2	f: 1,360	0,259	33,2±3,9	f: 1,551	0,215	24,1±4,9	f: 1,340	0,264	142,0±21,1	f: 2,550	0,081
Eşit	44,8±8,3			42,0±4,5			33,8±2,7			24,1±5,0			144,9±16,6		
Çok	49,3±6,8			42,8±4,6			34,5±2,1			26,1±3,5			152,8±14,6		
YBÜ Yatış Şekli															
Acil	44,5±8,8	t: -1,421	0,157	41,4±41,4	t: 1,801	**0,000***	33,5±3,4	t: -1,837	**0,000***	24,2±4,9	t: -0,842	0,401	143,8±19,1	t: -1,728	0,086
Planlı	49,1±7,2			45,0±1,7			35,7±0,7			25,7±4,5			155,6±12,0		
YBÜ Yatış Süresi															
1-5 Gün	44,2±9,0	f: 0,340	0,712	41,1±5,8	f: 0,661	0,518	33,7±2,8	f: 0,132	0,876	24,2±4,9	f: 0,022	0,978	143,4±18,4	f: 0,234	0,792
6-10 Gün	45,3±7,5			42,2±4,6			33,6±2,8			24,3±4,3			145,5±16,4		
11 Gün Ve üstü	45,4±9,9			41,8±5,6			33,3±4,9			24,4±5,5			145,0±23,3		

* $p<0,05$

Çizelge4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

	Destek ve Yakınlık Gereksinimi			**Bilgi Gereksinimi**			**Güven Gereksinimi**			**Rahatlık Gereksinimi**			**Toplam**		
	Ort.±SS	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
YB Deneyimi															
Var	43,9±8,9	t: -1,323	0,187	40,7±5,3	t: -2,273	**0,024***	33,0±3,9	t: -2,460	**0,015***	24,1±4,8	t: -0,380	0,704	141,8±19,6	t:-1,805	0,073
Yok	45,6±8,6			42,5±5,5			34,2±2,4			24,4±4,9			146,9±17,9		
Ziyaret Sıklığı															
Her gün	44,4±8,9	t: -1,648	0,101	41,3±5,6	t: -1,780	0,077	33,5±3,4	t: -0,882	0,379	24,2±5,0	t: 0,700	0,485	143,5±19,4	t: -1,620	0,107
Diğer	47,8±7,1			43,6±3,2			34,2±2,67			25,0±3,03			150,8±13,2		
Hastanızı Tedavi Eden Doktorunuzdan Memnun Musunuz?															
Memnun Değilim	43,5±5,4	t: -0,381	0,703	41,1±4,0	t: -0,175	0,861	32,6±3,2	t: -0,687	0,493	23,8±1,4	t: -0,263	0,469	141,1±10,6	t: -0,415	0,679
Memnunum	44,9±8,9			41,5±5,5			33,6±3,4			24,3±4,9			144,4±19,2		
Hastanıza Bakım Veren Hemşirenizden Memnun Musunuz?															
Memnun Değilim	44,7±9,1	t: -0,040	0,968	41,7±4,7	t: 0,087	0,931	33,1±3,2	t: -0,366	0,715	25,1±3,3	t: 0,425	0,671	144,7±17,0	t: 0,053	0,958
Memnunum	44,8±8,9			41,5±5,5			33,6±3,4			24,3±4,9			144,3±19,1		

*p<0,05

5. TARTIŞMA

Üçüncü basamak YBÜ'nde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen veriler literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

5.1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılımları Çizelge 4.1'de yer almaktadır.

Literatür incelendiğinde hasta yakınlarının demografik özelliklerinin diğer çalışmalarda da aynı şekilde incelendiği ve çalışılan bölgenin kültürel özelliklerinin çalışma sonuçlarında etkili olduğu gözlenmiştir (9, 37, 38, 39, 40).

İşeri'nin YBÜ'de hastası olan aile bireylerinin gereksinimlerinin aile bireyleri ve hemşireler tarafından algılanma durumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; katılımcıların %48,4'nün yakınının üçüncü basamak YBÜ'de yattığı katılımcıların çoğunun hastaların birinci derece yakını olduğu, çoğunun evli ve il merkezinde yaşadığı saptanmıştır (9).

Bandari ve ark.'nın İran da,YBÜ'nde yatan 450 hastanın yakınları ile yaptıkları çalışmada; hastaların yoğun bakımda en az 24 saat kaldığı katılımcıların hepsinin birinci dereceden hasta yakını olduğu ve %80,7'sinin de evli olduğu ve belirlenmiştir (38).

Munyiginya ve ark'nın bir eğitim hastanesinin YBÜ'nde yatan hastaların ailelerinin ihtiyaçlarını belirlemek için yaptıkları çalışma; katılımcıların %78'inin evli olduğu tespit edilmiştir (11).

Siddiqui ve ark.'nın YBÜ'nde hastaların aile üyelerinin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %80'i yakın akraba, %65'i erkek, %96'sının gelir durumunun orta ve alt düzey olduğu belirlenmiştir (37).

Kohi ve ark'nın Tanzania'da bir hastanenin YBÜ'nde 110 aile üyesinin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için yaptıkları çalışmada; katılımcıların %46,4'sının birinci dereceden hasta yakını olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada aile üyeleri, hemşirelerin hastalara sağladığı bakım hizmetini memnun edici bulmuşlardır (40).

İşeri'nin çalışmasında; hastaların %92,9'nun hastaneye acil olarak geldiği tespit edilmiştir (9). Yoğun bakıma kabuldeki koşullar düşünüldüğünde, böyle bir sonuca ulaşılmasının normal olduğu düşünülmektedir.

Siddiqui ve ark.'nın çalışmasında hastaların yatış süresi incelendiğinde %65'inin 1-5 gün olduğu, hasta ziyaret sıklığının ise %65 ile her gün gerçekleştirildiği tespit edilmiştir (37). Yine aynı çalışmada katılımcıların çoğunluğunun doktor ve hemşire desteğinden memnun oldukları tespit edilmiştir (37).

Molter'ın çalışmasında hasta yakınlarının ihtiyaçlarını belirleme önceliğinin hemşirelerde olduğu, onları doktorların takip ettiği bildirilmiştir (7)

5.2. YBAGE Alt Boyutları ile İlgili Bulguların Tartışılması

YB hastalarının ailesi üyeleri, sağlık profesyonelleri ile fizyolojik ve psikolojik açıdan tehlikede olan kritik hastalar arasında bir köprü görevi yapmaktadırlar. Kritik hasta ve yakınları için bütüncül bakım sağlamak için, aile üyeleri ile ilgili gereksinimler sağlık profesyonelleri tarafından bilinmelidir.

Araştırma kapsamında YBAGE alt boyutlarının puan dağılımına göre en yüksek 44,78±8,85 ortalaması ile destek ve yakınlık gereksinimi olurken, en düşük ortalama ise 24,32±4,88 ile rahatlık gereksinimi ortalaması olduğu tespit edilmiştir (çizelge 4,2).

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösteren çalışma sonuçlarıyla karşılaşmak mümkündür (7, 9, 28, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45). Çalışmamızdaki önemli gereksinimler arasında destek boyutu yer almaktadır.

İşeri'nin çalışmasında YBAGE en yüksek puan ortalamasının 45,63±8,04 ile destek ve yakınlık alt boyutu, en düşük alt boyut puan ortalamasının ise; 25,36±4,22 ile rahatlık gereksinimine ait olduğu tespit edilmiştir (9).

Chatzaki ve ark.'ının bir üniversite hastanesinin YBÜ'nde 230 hasta yakını ile yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının önem sırasına göre; destek, güven, bilgi ve konfor gereksinimlerine ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir (41).

Özbayır ve ark'larının bir eğitim hastanesinin YBÜ'nde 70 aile üyesinin katıldığı çalışmada; destek gereksinimi alt boyutu puan ortalaması 45,30±6,77 ile en yüksek, rahatlık gereksinimi ise 19,82±3,16 en düşük puan olarak tespit edilmiştir (42).

Yang'ın (45) Kore'de YB'da ailelerin ihtiyaç ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ve Omari'nin (46) Ürdün'de YB hastalarının aile

üyelerinin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ailelerin gereksinimlerinin sırasıyla güven, bilgi ile destek ve yakınlık olduğu görülmüştür.

Sucu'nun çalışmasında, aile üyelerinin önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğunun saptanmıştır (28).

Hashim ve Hussin'nin Malezya da bir eğitim hastanesinde 45 yoğun bakım ünitesinde 110 aile üyesinin katıldığı çalışmada; alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında önem sıralamasında bilgi ve güven gereksiniminin ilk iki sırada yer aldığı belirlenmiştir (36). Çalışmamızda hasta yakınlarının rahatlık gereksinimi alt boyutu puan ortalaması en düşük bulunmuştur.

Bu sonuç Yıldırım'ın (43) acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışma ve Phiri'nin (44) yine acil servisteki kritik hastaların yakınlarının ihtiyaçlarını belirlemek için yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Rahatlık alt boyutu puan ortalamasının düşük olması, hastanın yaşamı tehdit altında olduğundan, yakınları açısından kendi gereksinim ve rahatlarının arka planda değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

5.3. YBAGE Alt Boyutları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışma sonuçlarına göre YBAGE alt boyutlarının hepsinin oldukça önemli düzeyde birbiriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

İşeri'nin çalışmasında da YBAGE alt boyutlarının hepsinin birbiri ile önemli düzeyde ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (9).

Üçüncü basamakta yatan ve özellikleri benzer kritik hastaların yakınlarının ihtiyaçlarının da bir bütün ve birbiri ile bağlantılı olarak bulunması temel insan gereksinimlerinin bir sonucudur.

5.4. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre YBAGE Alt Boyut Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının; hastaya yakınlık derecesine, cinsiyetine, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumuna, yaşadığı yere, gelir durumuna göre destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi,

bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Bandari ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının algılanan ihtiyaçlarının birçoğuyla demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (38).

Ayrıca YBÜ'nde yatış süresi, ziyaret sıklığı, hastayı tedavi eden doktordan memnuniyet, hastaya bakan hemşirelerden memnuniyet durumları ile destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Çizelge 4.4).

Aile, bireyler için birincil destek kaynağıdır (28). Geleneksel türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakınlık derecesi gözetmeksizin yakın ilişki ve güçlü bir bağ vardır (13). İşeri'nin çalışmasında katılımcıların hastaya yakınlık derecesi ile envanter alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (9). Yıldırım'ın acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da hastaya yakınlık derecesinin alt boyut puan otalamalarını etkilemediği bulunmuştur (43). Bu sonuçlar çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Yıldırım'ın ve İşeri'nin çalışmalarında da yaşın ve cinsiyetin hasta yakınlarının gereksinimlerini etkilemediği tespit edilmiştir (9,43).Benzer şekilde Noor Siah ve ark.'nın yoğun bakımda yatan 200 hastanın aile üyeleri ile yaptıkları çalışmada da cinsiyete dayalı gereksinimlerde fark olmadığını göstermiştir (10). Chatzaki ve ark.'nın çalışmasında da cinsiyete göre; gereksinimler arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir (41).

Bu durum; YB da yatan hayati tehlikesi olan hasta yakınlarının gereksinimlerinin benzer olduğunu düşündürmektedir.

Omari (46), Kosco ve Warren (27)'nin çalışmasında yaş, cinsiyet, hastaya yakınlık derecesine göre, YBÜ' nde kalış süresine göre gereksinimlerde fark olmadığı görülmüştür. Takman ve Severinsson'un Norveç ve İsveç'teki yoğun bakım ünitelerinde sağlık profesyonellerinin hasta yakınlarının ihtiyaçlarını algılama durumlarına ilişkin çalışmada; yaş, cinsiyet ve çalışma durumu değişkenlerine göre gereksinimler arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (47).

Aykin'nin reanimasyon YBÜ'nde hasta ailelerin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada (21); ve Ünver'in (6) çalışmasında yaş grupları ile gereksinim alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

İşeri'nin çalışmasında katılımcıların medeni durumuna güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlılık olmadığı belirlenmiştir (9).

İşeri'nin çalışmasında hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre envanter alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (9). Noor Siah ve ark.'nın yaptıkları çalışmada eğitim durumlarına göre ihtiyaçlarda önemli farklılık olamadığı belirlenmiştir (10).

Katılımcıların hastaların yoğun bakım ünitesine yatış şekli ile destek ve yakınlık, rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Hastaların yoğun bakım ünitesine yatış şekli ile bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaları planlı olarak yatan yakınların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması (45,0±1,7), acil yatan yakınların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (41,4±5,5) yüksek bulunmuştur. Hastaları planlı yatan yakınların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları (35,7±0,7), hastaları acil yatan yakınların güven gereksinimi puan ortalamasından (33,5±3,4) yüksek bulunmuştur.

Çalışmamdan farklı olarak, İşeri'nin çalışmasında; hastaların yoğun bakıma yatış şekline göre yakınlarının bilgi gereksinimi yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur.(9). Acil yatış yapılan hasta yakınlarını bilgi gereksinimi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hasta yakınlarının planlı olarak yoğun bakıma yatış durumunda; bilgi ve güven gereksinim puanlarının yüksek olmasında hastaların mevcut bir hastane sürecinde olması ya da yer değişikliği (servisten yoğun bakıma geçiş) nedeniyle olabilir. Hayati tehlikesi olan hastaların, yakınları tarafından bilgi ve güven gereksinimlerinin; destek-yakınlık ve rahatlık gereksinimlerinden daha öncelikli olması kabul edilebilir sonuçtur. Önceliğin hasta ile direkt ilgili gereksinimlere verilmesi hasta yakınlarının asıl kaygı kaynağının kendi gereksinimleri değil hasta olduğunu göstermektedir.

Aykin'nin (21); ve Ünver'in (6) çalışmalarında, YB'da kalış süreleri ile ailelerin gereksinim puan ortalamaları arasında çalışmamızla benzer şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hasta yakınlarının YB deneyimi ile destek ve yakınlık, rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bunun yanında bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Daha önce YB deneyimi olmayan hasta yakınlarının bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması (42,5±5,5), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (40,7±5,3) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde daha önce YB deneyimi olmayan hasta yakınlarının güven gereksinimi alt boyut puan ortalaması (34,2±2,4), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (33,0±3,9) yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.4.).

İşeri'nin çalışmasında YB deneyimi durumuna göre destek yakınlık ile rahatlık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (9).

Daha önce YB deneyimi olmayan hasta yakınlarının bilgi ve güven alt boyutlarının yüksek olması birçok faktörden etkilenebilen bir boyuttur. Hasta bireyin yoğun bakım ünitesine yatışı, hasta yakınları için bir kriz olarak yorumlanabilmektedir. Aileler için, sevdiği bireyi kaybetme korkusu, rol değişiklikleri, durumun belirsizliği, alınan kararlara katılamama, hastasının ihtiyaçlarını karşılayamama, hastası hakkında kısıtlı bilgiye sahip olma, bakımını gerçekleştirememe, ortamdaki araç gereçler ve hastayı görememe gibi durumlar birer stres kaynağı olmakta, kişilerde kızgınlık, küntlük ve kaygıya sebep olmaktadır (23). Bu nedenle hastası yoğun bakıma yatan aile üyeleri daha fazla bilgilendirilmeye ve beraberinde güven duygusuna ihtiyaç duymuş olabilirler.

Çalışma sonuçlarına benzer şekilde, İşeri'nin tez çalışmasında hasta yakınlarının hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarına göre envanter alt boyutları incelendiğinde güven gereksinimi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (9).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Üçüncü basamak YBÜ'nde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

6.1.Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %60'ının (n=108) erkek, % 25,6'sının (n=46) 30-39 yaş grubunda, %2,2'sinin (n=130) evli, %32,8'inin (n=59) ortaöğretim mezunu olduğu, %52,8'inin (n=95) çalışmadığı, %81,1'inin (n=146) il merkezinde yaşadığı, %48,9'unun (n=88) gelir durumunun kötü olduğu, %88,3'ünün (n=159) hastanın birinci dereceden yakını olduğu (anne, baba, eş, kardeş), %51,7'sinin (n=93) yoğun bakım deneyiminin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların; %95,6'sının (n=172) yakınının yoğun bakıma acil şartlarda yatırıldığı, %52,8'inin (n=95) yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 1 ile 5 gün arasında olduğu, %88,9'unun (n=160) hastayı her gün ziyaret ettiği, %96,6'sının (n=171) doktordan memnun olduğu, %96,0'sının (n=170) hemşireden memnun olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.).
- YBAGE alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla; "destek ve yakınlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 44,78 ± 8,85; "bilgi gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 41,60 ± 5,49; "güven gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 33,62 ± 3,37; "rahatlık gereksinimi" alt boyut puan ortalamasının 24,32 ± 4,88 olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2.).
- YBAGE alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; YBAGE "destek ve yakınlık gereksinimi", "bilgi gereksinimi", "güven gereksinimi" ve "rahatlık gereksinimi" alt boyutlarının hepsinin oldukça önemli düzeyde birbiriyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.4.).
- Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre YBAGE alt boyut puan ortalamaları ile ilgili bulgular incelendiğinde; hastaya yakınlık derecesine, cinsiyetine, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumuna, yaşadığı yere, gelir durumuna göre destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- YBÜ hasta yakınlarının; YBÜ'nde yatış süresi, ziyaret sıklığı, hastayı tedavi eden doktordan memnuniyet, hastaya bakan hemşirelerden memnuniyet durumları ile destek ve yakınlık gereksinimi, güven gereksinimi, bilgi gereksinimi ve rahatlık gereksinimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4.).
- Hastaları planlı olarak yatan yakınların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması (45,0±1,7), hastaları acil olarak yatan yakınların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (41,4±5,5) yüksek bulunmuştur. Hastaları planlı yatan yakınların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamaları (35,7±0,7), hastaları acil olarak yatan yakınların güven gereksinimi puan ortalamasından (33,5±3,4) yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların hastaların yoğun bakım ünitesine yatış şekli ile bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,001$) (Çizelge 4.4.).
- Daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hasta yakınlarının bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalaması (42,5±5,5), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların bilgi gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (40,7±5,3) yüksek bulunmuştur.
- Daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hasta yakınlarının güven gereksinimi alt boyut puan ortalaması (34,2±2,4), daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastaların güven gereksinimi alt boyut puan ortalamasından (33,0±3,9) yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların daha önceki YB deneyimi ile bilgi gereksinimi ve güven gereksinimi alt boyutları arasında istatiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$). (Çizelge 4.4.)

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Üçüncü basamak YBÜ'nde hasta yakınlarının destek gereksinimlerinin hastane koşulları ile bağlantılı olduğu için aile üyelerine bir bekleme odasının tahsis edilmesi ve telefonla bilgi alabilmelerinin sağlanması önerilir.

Üçüncü basamak YBÜ'nde bütüncül bakım sağlamak için, aile üyeleri ile ilgili gereksinimler sağlık profesyonelleri tarafından bilinmelidir.

Üçüncü basamak YBÜ'ne hasta kabul edilirken aile üyeleri ile güven duygusunun sağlanması için sağlık çalışanları etkili iletişim kurmalıdır. Hasta yakınlarının, hasta yatışından itibaren belirli saatlerde bilgilendirme için sağlık personeli ile iletişime geçmesi sağlanmalıdır.

YB hasta yakınları için "paket bilgilendirme programları" nın yanında, her hastaya özgü bilgilendirme yapılmalıdır.

Üçüncü basamak YBÜ'nde ki hasta yakınlarının gereksinimlerinin daha iyi anlaşılması, desteklenmesi ve bilimsel gelişme için daha ileri çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. **Özdemir Ö.** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi, Cerrahi Yüksek Lisans Tezi, **2009**;1-12.

2. **Tel H, Tel H.** Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2009**;13:24-9.

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

4. **Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D.** Visiting Hours İn The ICU Finding The Balance Among Patient,Visitor And Staff Needs, *Nurs Forum*, **2005**;40(1):18-28.

5. **Gürkan A.** Bütüncül yaklaşım: Yoğun Bakımda hastası olan Aile Üyeleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2009**;13(1):1-5.

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

7. **Molter NC.** Needs Of The Relatives Of Critically İll Patients Adescriptive Study.*Heart Lung*, **1979**;8(2):332-339.

8. **Karagözoğlu Ş, Özden D, TokYıldız F.** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri, *Türkiye Klinikleri Journel Of Nursing*,**, 2014;**6(2):102-11.

9. **İşeri (Pekin) Ö.** Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Aile Bireyleri Ve Hemşireler Tarafından Algılanma Durumu, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, **2010;**124 (110).

10. **Noor Siah AA, Ho SE, Jafaar MZ, Choy YC, Das S, Ismail SM, Barnett A**. İnformation Needs of Family Members of Criticallay İll Patients in İntensive Care Unit of a Tertiary Hospital, *La Clinica Terapeutica* **2012**;163(1):63-7.

11. **Munyiginya P, Brysiewicz P.** The Needs of Patient Family Members in The İntensive Care Unit in Kigali, Rwanda, *African Journals Online*, **2014**;30 (1).

12. **Padilla CF.** Most Important Needs Of Family Members Ofcritical Patients İn Light Of The Critical care Family Needs Inventory, İnvestigation Education En Enfemeria,**2014**;32(2):306-316.

13. **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(2):39-45.

14. **Uysal N, Gundoğdu N, Borekci Ş, Dikensoy Ö,Bayram N, Uyar M, Bayram H, Filiz A, Ekinci E, Mutlu GM**. Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu, *Yoğun Bakım Dergisi*, **2010**;1:1-5.

15. **Türedi D.** Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Değişikliklerinin Hasta Yakınlarının Psikolojileri Üzerine Etkileri, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Uzmanlık Tezi, **2011.**

16. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü Yoğun Bakım Üniteleri Standartları. Tarih: 25.2008 No: 11395.

17. **Hatipoğlu S.** *Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelik İlkeleri,Gülhane Tıp Dergisi*, **2002**;44(4):475-479 Erişim:[http:/www.qulhanemedicaljournal.org./pdf/pdf GMJ 23.pdf.] Erişim tarihi:1.4.2016.

18. **Şahin Gezer D.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Tıp Tarihi ve Etik Yüksek Lisans Tezi, Adana, **2010.**

19. **Hanson CW, Durbin CG, Maccioli GA, Deutschman CS, Sladen RN, Pronovost PJ, Gattinoni L.** The Anesthesiologist İn Critical Care Medicine. *The Journal Of American Society Of Anesthesiolog*, **2001**; 95: 781-788. Erişim: [http://journals.lww.com/anesthesiology/]. Erişim Tarihi:1.4.2016.

20. **Arıboğan A, Bilgen S.** Reanimasyon "Kritik Yoğun Bakım Kavramı ve Yapılanma Özellikleri,Erişim: [http:// www.cu.edu.tr/anestezi/reanimasyonnot/newpage12.htm]. Erişim Tarihi: 1.4.2016.

21. **Aykin Ç.**Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerin Gereksinimleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2013.**

22. **Yardan T, Eden AO, Baydın A**, **Genç S, Gönüllü H.** Acil Serviste Hasta Yakınları İle İletişim *Akademik Acil Tıp Dergisi*, **2008**;7 (4):9-13.

23. **Bahçıvan G, Sütçüçiçek H , Özcan TC.**Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi İç Hastalıkları Dergisi*, **2011**; 18: 117-122.

24. **Uyar M, Korhan EA.** Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi, AĞRI,**2011**;23(4):139-146.

25. **Boyraz Ş.** Acil Servise Gelen Kritik Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri ve Sağlık Ekibi Tarafından Karşılanma Durumu, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, **2011.**

26. **Özgürsoy NB, Akyol DA.** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2008**;12(1-2):33-38.

27. **Koska M, Warren N.** Critical Care Nurses Perceptions Of Family Needs As Met. *Critical Care Nursing Quartely*, Odessa-Teksas-ABD, **2000**;23(2):60-72.

28. **Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E.** Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri Ve Karşılanma Durumu, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2009**;15(5):473-481.

29. **Holden J, Harrison L, Johnson M.** Families, Nurses And İntensive Care Patients, *Journal Clinical Nursing*, **2002**;140-148.

30. **Bond E, Drager L, Mandleco B, Donnely M.** Needs Of Family Members Of Patients With Severe Traumatic Brain İnjury,*Criticlal Care Nurse*, **2003**;44–92.

31. **Armutçu B,** Ailenin Yaşadığı Travma ve Ailenin Beklentileri, Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği, 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı, **2005**; 26–28.

32. **Barış N, Karabacak Ü.** Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2013;**Cilt:3,Sayı:3.

33. **Çam O.** Hastalık Sürecinde Birey ve Aileye Yönelik Bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı. Nobel Kitabevi, **2010**;73-83.

34. **Koyuncu A, Aslan FE, Yava A, Çınar D, Olgun N.** Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımında Tedavi Gören Terminal Dönemdeki Hastaların Yakınlarının Hasta Ziyaretinden Beklentileri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **2016**;24(1):68-75.

35. **Bayraktar N, Özyıldız A.** Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, **2006**;68(6).

36. **Hashim F, Hussin R.** Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 36, **2012;**103 – 111.

37. **Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R.** What Families Want - An Assessment of Family Expectations in The ICU, *International Archives Of Medicine,* 2011; 21. Erişim:[http://www.intarchmed.com/content]. Erişim tarihi:01.01.2017.

38. **Heravi-Karimooi M, Bandari R. Rejeh N, Mirmohammadkhani M, Mojtaba V, Snelgrove S,** Research Centreınformation And Support Needs Of Adult Family Members Of Patients İn İntensive Care Units, *Journal Of Research İn Nursing,* **2015;** 20(5) 401–42.

39. **Büyükçoban S, Büyükçoban S, Çiçeklioğlu M, Yılmaz ND, Civaner MM.** Adaptation Of The Critical Care Family Need Inventory To The Turkish Population And İts Psychometric Properties, Peer J, **2015**;3: 1208.

40. **Kohi WT, Obogo WM, Mselle TL.** Perceived Needs And Level Of Satisfaction With Care By Family Members Of Critically İll Patients At Muhimbili National Hospital İntensive Care Units, Tanzania *BMC Nursing* **2016**;15: 18.

41. **Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D**. Defining The Needs Of ICU Patient Families İn A Suburban/Rural Greek Population, *Journal of Clinical Nursing,* **2010**;21,1831-1839.

42. **Özbayir T, Taşdemir N, Özşeker E.** Intensiv Care Unit Family Needs: Nurses And Families Perceptions *Eastern Journal Of Medicine* 19, **2014**;137-140.

43. **Yıldırım T**. Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri Ve Karşılanma Durumları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, **2015.**

44. **Phiri LM.** Assesment Of The Needs of Critically İll/İnjured Patients' Families In An Accident And Emergency Unıt. A Thesıs Master Of Scıence In Nursıng , Department Of Nursing Science School Of Health Care Sciences Faculty Of Health Sciences Universty Of Pretoria, **2010**.

45. **Yang S.** A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit, *Australıan Journal of Advanced Nursıng* , **2008;**25; 4.

46. **Omari FH.** Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs, Journal of Nursing Scholarship**, 2009;** 41:1, 28–34.

47. **Takman C, Severinsson E**. A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway and Sweden. *Intensive and Critical care Nursing*; **2006**; 22, 228–238.

EKLER

EK-1.

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Belirlemeye Yönelik Hasta Yakını Kişisel Bilgi Formu

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan tez çalışması çerçevesinde, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek için uygulanacaktır. Tez çalışmasında yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinim ve endişelerinin anlaşılması sağlık çalışanlarının daha etkili iletişim kurmalarına destek olabileceği ve bakımın kalitesini de arttıracağı düşünülmektedir.

Sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak ve katılımcılarına ait kişisel bilgiler gizli tutulacak olan bu araştırmaya katılmak ya da katılmamak konusundaki karar tamamen size aittir. İlginiz için teşekkür ediyoruz. Hem. Hatice Akyürek

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. Hastaya yakınlık dereceniz nedir?

a) Eşim b) Çocuğum c)Annem d)Babam e)Diğer…….

2. Cinsiyet

a) Erkek b)Kadın

3. Yaş:……..

4. Medeni Durum:

a) Evli b)Bekâr c)Diğer

5. Eğitim Durumu:

a)Okur-yazar b)İlköğretim mezunu c)Ortaöğretim d)Yükseköğretim

6. Çalışma Durumu:

a) Evet b) Hayır

7. Yaşanılan Yer:

a) İl b)İlçe c)Kasaba-köy

8. Gelir Durumu:

a) Gelir gidere eşit b)Gelir giderden çok c)Gelir giderden az

9. Hastanızın Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Şekli:

a) Planlı yatış b) Acil yatış

10. Hastanız yoğun bakım ünitesinde yatış süresi:.....

11. Daha önce siz veya yakınınızın yoğun bakım deneyimi var mı?

a) Var b)Yok

12. Hastanızı ziyaret etmek için kaç kez hastaneye geldiniz?.....

13. Hastanızı tedavi eden doktorunuzdan memnun musunuz?

a)Memnunum b)Memnun değilim

14. Hastanıza bakım veren hemşirenizden memnun musunuz?

a)Memnunum b)Memnun değilim

EK-2.

YOĞUN BAKIM AİLE GEREKSİNİM ENVANTERİ

Sayın hasta yakını; Bu anket sizlerin bu zor döneminizde ne gibi gereksinimlerinizin olduğunu belirleyebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıdaki maddelerin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz. Gizlilik açısından soruları yanıtlarken isim belirtmeyiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gereksinim Maddeleri		**Önemli Değil (1)**	**Az Önemli (2)**	**Önemli (3)**	**Çok Önemli (4)**
1	Beklenen sonucu bilmek				
2	Yoğun bakım ünitesine girmeden önce ortamla ilgili bilgi edinmek				
3	Doktorla her gün konuşmak				
4	Hasta ziyaret edilemediğinde aranacak özel birine sahip olmak				
5	Soruların dürüst bir şekilde cevaplandırılması				
6	Özel durumlar için ziyaret saatlerini değiştirmek				
7	Yaşananlarla ilgili hissedilenler hakkında konuşmak				
8	Hastanedeyken iyi besinlere ulaşabilmek				
9	Hastanın yanındayken neler yapılacağı konusunda yönlendirmeler yapılması				
10	Herhangi bir zamanda ziyaret etmek				
11	Hangi personelin hangi bilgiyi vereceğini bilmek				
12	Yakınınızda sizi destekleyecek arkadaşa sahip olmak				
13	Hastaya yapılan uygulamaların nedenini bilmek				
14	Umut olduğunu hissetmek				
15	Hastaya hangi personelin baktığını bilmek				
16	Hastanın tıbben nasıl tedavi edildiğini bilmek				
17	Mümkün olan en iyi bakımın verildiğinden emin olmak				
18	Hastanedeyken yalnız kalınabilecek bir yerin olması				
19	Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek				
20	Bekleme odasında rahat mobilyaların bulunması				
21	Hastane personeli tarafından kabul edildiğini hissetmek				

22	Maddi problemlerde yardımcı olacak birisinin olması				
23	Bekleme odasının yakınında bir telefon bulunması				
24	Din görevlilerinden tarafından ziyaret edilmek				
25	Hastanın ölme ihtimali ile konuşmak				
26	Yoğun bakım ünitesini ziyaret ederken yanınızda başka birinin daha bulunması				
27	Sağlığınızla ilgilenecek birinin olması				
28	Hastaneden bir süreliğine ayrılmanın uygun olacağından emin olmak				
29	Aynı hemşire ile her gün konuşmak				
30	Ağlamak istendiğinde bunun normal olduğunu hissetmek				
31	Problemlerinizle ile ilgili olarak yardımcı olabilecek kişilerle konuşabilmek				
32	Bekleme odasının yanında bir banyonun bulunması				
33	İstediğiniz zamanda yalnız kalmak				
34	Aile problemleri ile ilgili olarak yardımcı olabilecek bir kişinin belirtilmesi				
35	Anlaşılır açıklamaların verilmesi				
36	Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
37	Dini hizmetler hakkında bilgi verilmesi				
38	Hastanın fiziksel bakımında yardımcı olmak				
39	Taburculuk planları yapılırken bilgi verilmesi				
40	Hastanın durumunda değişiklik olduğunda evden aranmak				
41	Günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi almak				
42	Hastane personelinin hastaya özen gösterdiğini hissetmek				
43	Hastanın gelişmesi/iyileşmesi ile ilgili belirli gerçekleri bilme				
44	Hastayı sık sık görmek				
45	Hasta yakınında bekleme odasının olması				
46	Bunların dışında sizin belirtmek istediğiniz bir gereksiniminiz var mı?				

EK-3.

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

Toplantı Sayısı		Tarih
44		3 Temmuz 2015

KARAR NO 30- Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Sevban Arslan yönetiminde, Hatice Akyürek tarafından yürütülmesi öngörülen, "Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri" başlıklı yüksek lisans tez projesi 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	
	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	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

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

EK-4.

ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ADANA İLİ KITKIS SAĞLIK DİYELİLİĞİ DOĞUM
11/09/2015 10:31 / 69937107 / 770 / 4044

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

Sayı : 69937107/770
Konu : Tez Çalışması (Hatice AKYÜREK)

ADANA ÇUKUROVA DR. AŞKIM TÜFEKÇİ DEVLET HASTANESİNE

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice AKYÜREK'in "Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri" konulu tez çalışmasını hastanenizde yapması, sonuçlarının Genel Sekreterliğimize sunulması ve bilgisi dahilinde yayınlanması koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr.Orhan GÖRGÜLÜ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkan

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
DEVLET HASTANESİ
TARİH: 14.09.2015
SAYI: 21077

ik 15.09.15

Güvenli Elektronik İmzalı Aslı İle Aynıdır.
15.09.2015
İbrahim YAPICI
Evrak Birbal

Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Hacı Ömer Sabancı Caddesi-Seyhan / Adana Tel: 0322 455 70 00 / 1408 Cep Tel: 0506 357 63 84 Fax: 0322 221 00 20 e-postal: auri.karslioglu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden cart/5d49-5104-4ab1-87e3-374e0db5c0a8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

1.Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırma adı: Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

Yoğun bakım; bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, temel neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi, bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve bu süreç içerisinde özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere, her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan bilgi ve yetenekleri buna uygun hekim ve hemşirelerin bulunduğu özel ünitelerdir.

Yoğun bakım hizmetlerinin yapıldığı yerler ise, hekim ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Bu ünitelerin kapalı ortamlar olması, teknoloji yönünden karmaşık cihazların kullanılması, ziyaretin sınırlı ya da yasak olması hasta ve ailesi için stres ve kaygıya sebep olmaktadır. Hasta yakınlarının kaygılarını ise, umut olmaması, yeterli ve doğru bilgi alamamak, hastalarını ziyaret edememek ve iyi bakılıp, bakılmadığı konusunda emin olamamak olarak sıralayabiliriz.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların, bakım gerektiren hastalığın neden olduğu ağrının yanı sıra, çeşitli amaçlarla kullanılan kataterler, drenler, noninvaziv ve invaziv ventilasyon yöntemleri, tedavi ve bakım girişimleri, aspirasyonlar, pansuman değişimleri, pozisyon değişiklikleri, rehabilitasyon uygulamaları ile hasta nakilleri de oldukça acı veren ve ağrı kesici uygulamalar olarak belirlenmiştir. Hasta yakınları ise sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kayıplar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrı kalma, tanı ve tedavi işlemlerinin bilinmemesi, prognozun belirsizliği, yoğun bakım ünitesinin alışılmadık ses ve görüntüsü, hastaya bağlanan araç ve gereçler, personelin heyecanlı çalışma temposu ve benzeri nedenlerle aile üyelerinin anksiyete yaşamalarına, dolayısı ile psikolojik desteğe gereksinim duymalarına neden olabilmektedir.

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan, "Hasta Yakını Kişisel Bilgi Forumu" ile Molter (1979) Critical Care Family Needs Inventory(CCFNI)" Yoğun Bakım Hasta Yakınları Envanteri" yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır.

Yoğun bakım aile gereksinimleri envanteri ülkemizde hasta yakınları üzerinde ilk kez Ünver tarafından 1998 yılında kullanılmış ve cronbach alfa değeri 0.82 olarak belirlenmiştir. Yurt dışındaki çalışmalarda Yoğun Bakımda Aile Gereksinimleri Envanteri'nin aile gereksinimlerinin yoğun bakım hemşirelerince belirlenmesi amacıyla kullanılabildiğine ilişkin araştırmalar olmakla birlikte, ülkemizde daha önce bu envanterin yoğun bakım hemşirelerine uygulanmadığı ve geçerlik güvenlik çalışmasının yapılmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle envanterin dil eşdeğerliği ve içerik geçerliliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Bu envanterin Türkçe formunun geçerlik ve güvenliğinin değerlendirilmesi, (2010) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakımda uygulanmıştır.

Bu çalışma ile yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin gereksinim ve endişelerinin anlaşılmasının sağlık personellerinin özellikle hekim ve hemşirelerin daha etkili iletişim sağlamalarına yardımcı olabileceği, hasta yakınlarının stres düzeylerinin azaltılmasının hasta yakınları üzerinde olumlu etkilere sebep olacağı ve aynı zamanda bakımın kalitesini de arttıracağı düşünülmektedir.

2.Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar

Araştırma sırasında ilaç , tıbbi bir araç kullanılmayacağından hasta için bir risk taşımamaktadır.

3.Gönüllüler için Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar:

Hastanın stres ve anksiyetelerinin verilen eğitimle azalması beklenen yarardır.

4.Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün muayene , tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

5.Gönüllülük , Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b.Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c.Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gereçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmaya reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d.Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

6.Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir.Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir.Ancak bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

7.Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım.Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cisiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/ veya fax numarası):

……

……

……

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasisinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi(varsa telefon ve/ veya fax numarası):

……

……

……

Tarih:

Açıklamaları yapan Araştırmacı Adı- Soyadı: Hatice Akyürek

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Hatice Akyürek, Adana-Karataş'ta doğdu. İlkokul eğitimini İnkılap ilköğretim okulunda, ortaöğretim ve lise eğitimini Adana Kız Lisesi'nde tamamladı.1997 Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden mezun oldu. 1998-2000 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi Beyin Cerrahi servisinde görev yaptı. 2000-2002 tarihleri arasında Ankara Etlik Doğumevinde Onkoloji servisi kemoterapi ünitesinde görev yaptı. 2002 yılında Ankara Etlik Doğumevinden Adana SSK Hastanesine tayin ile atandı.2002-2008 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde görev yaptı. 2008 yılın da Adana Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi 3.Basamak Genel Yoğun Bakım ünitesinde çalışmaya başladı. 2011 yılında Lisans eğitimini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde tamamladı. 2013 yılında Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başladı. Şuan Adana Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi 3. Basamak Genel Yoğun Bakım ünitesinde sorumlu hemşire olarak görevini sürdürmektedir. Hatice Akyürek bekârdır. İngilizce bilmektedir.