

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI YATAN AİLE
ÜYELERİNİN GEREKSİNİM VE BEKLENTİLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Havva COŞKUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

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

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI YATAN AİLE
ÜYELERİNİN GEREKSİNİM VE BEKLENTİLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Havva COŞKUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Emine KOL**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ğ¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 22/06/2017

İmza

Tez Danışmanı :Yrd. Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz niversitesi

ye :Yrd. Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Atilla RAMAZANOĞLU
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL
Akdeniz niversitesi

ye : Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN
Bahçeşehir Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim Kurulu'nun...../...../.....tarih ve...../..... Sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

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

Havva COŞKUN

İmza

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Emine KOL

İmza

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine KOL'a,

Tezin istatistik analizlerinin değerlendirilmesinde desteğinden dolayı Sayın Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL'a,

Tez çalışmamda konunun belirlenmesinde ve diğer süreçlerde bilgi, destek ve rehberliğiyle bana yön veren Prof. Dr. Atilla RAMAZANOğLU'na,

Yaşamlarının zorlu sürecinde çalışma kapsamına dahil olmayı kabul ederek tezime katkı sağlayan tüm hasta yakınlarına,

Katkılarından dolayı Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Yüksek Lisans dönemi boyunca samimiyet ve içtenliğiyle beni yalnız bırakmayan araştırma görevlisi arkadaşım Fatma DURSUN ERGEZEN'e,

Zor günlerimde yanımda olan, bana hep destek olmaya çalışan annem Melahat COŞKUN'a, maddi ve manevi desteklerinden dolayı babam Süleyman COŞKUN ve kardeşim Halil COŞKUN'a, tez boyunca yaşamış olduğum rahatsızlık ve sıkıntılı günlerimde kck kalbiyle bana huzur veren biricik kızım Berra SARICALAR'a gönülden teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma Antalya İli'nde üç kamu hastanesinde bulunan yoğun bakım ünitelerinde 01.10.2016 ve 28.02.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Son bir yılda üç hastanenin yoğun bakım ünitesine yatan hastaların aile üyeleri (3496) evreni oluşturmuştur ve her bir hastanın bir aile üyesi alınmıştır. Evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında belirlenen 346 aile üyesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu ve “Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınlarının Gereksinim Ölçeği ” ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada aile üyelerinin yaş ortalaması $40,52 \pm 12,36$ olarak belirlenmiştir. Aile üyelerinin %49,1'si kadın ve %50,9'u erkektir. Aile üyelerinin %70,5'ı evlidir ve %96,2'si sosyal güvenceye sahiptir. Eğitim durumu ile ilgili veriler incelendiğinde; aile üyelerinin %43'ünün okur-yazar veya ilköğretim düzeyinde, %35'inin lise ve %22'sinin yüksek okul düzeyinde olduğu belirlenmiştir. “Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği” alt boyutu puan ortalamaları; Konfor ($19,99 \pm 3,33$), Yakınlık ($26,13 \pm 2,24$), Güven ($19,23 \pm 1,19$), Bilgi ($32,64 \pm 3,19$) ve Destek ($42,54 \pm 7,58$) olarak belirlenmiştir. Aile üyelerinin bilgilendirilmesi, hastaya yakınlık derecesi ve yaşadıkları bölgenin ölçek alt boyutlarının puanlarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın bulgularına göre aile üyelerinin gereksinim düzeylerinin yüksek olduğu, hekim ve hemşire tarafından bilgilendirme ve uygun fiziksel ortamın sağlanmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım ünitesi, yoğun bakım hastası, aile üyesi, aile üyesinin gereksinimleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine needs and expectations of family members who have inpatients at intensive care unit.

Method: The research was conducted at intensive care units in three public hospitals in province of Antalya between the dates of 01.10.2016 and 28.02.2017. Population consisted of family members (3496) having inpatients at intensive care units in three public hospitals in the recent year and only one family member of each inpatient was evaluated. Research sample was formed by 346 family members determined between 95 % confidence interval by using known population method. Research was approved by Ethical Committee of Akdeniz University. In the research data was gathered with questionnaire formed by researcher and “Critical Care Family Needs Inventory”.

Findings: In the research average age of family members was determined as $40,52 \pm 12,36$. 49% of the family members are female and 50% are male. %70,5 the family members are married and 96,2% have social security. When their educational background are viewed it was determined that 43% of family members are literate or at the level of elementary school and 35% are at the level of high school and 22% are at the level of university. Point Averages of Sub-scales of Critical Care Family Needs Inventory were determined as Comfort ($19,99 \pm 3,33$), Proximity ($26,13 \pm 2,24$), Confidence ($19,23 \pm 1,19$), Information ($32,64 \pm 3,19$) and Support ($32,64 \pm 3,19$). It was determined that score of scale subscales was effected by informing family members, the degree of closeness to the patient and region of residence.

Conclusion: According to research findings it is inferred that need levels of family members are high; being informed by doctor and nurse and supplying the appropriate physical environment are important.

Key words: intensive care unit, intensive care patient, family member, needs of family member.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hastası	3
2.2. Yoğun Bakım Ortamı	4
2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Çevre	6
2.3.1. Gürültü	6
2.3.2. Aydınlatma	7
2.3.3. Isı ve Havalandırma	8
2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Duygusal Çevre	8
2.5. Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım	10
2.5.1. Aile	10
2.5.2. Yoğun Bakımda Hasta Ailesi Olmak	11
2.5.3. Aile Merkezli Bakım	13
2.6. Aile Üyelerinin Gereksinimleri	15
2.6.1. Bilgi Gereksinimleri	15
2.6.2. Fiziksel Gereksinimleri	17
2.6.3. Sosyal Gereksinimleri	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı	20
3.2. Araştırma Soruları	20
3.3. Araştırmanın Tipi	20
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20

3.4.1. Araştırmanın Yeri	20
3.4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.5. Araştırma Kriterleri	24
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	24
3.5.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	24
3.6. Araştırmada Veri Toplama Araçları	25
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli	26
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	28
4. BULGULAR	29
4.1. Aile Üyelerinin Demografik Özellikleri ve Yoğun Bakım Ortamında Gereksinimlerini Karşılama Durumları	29
4.2. Aile Üyelerinin Gereksinimlerine Ait Ölçek Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular	38
4.3. Aile Üyelerinin Ölçek Puanları ve İlişkili Faktörlerin Dağılımı	45
5. TARTIŞMA	66
5.1. Aile Üyelerinin Bireysel Özellikleri	66
5.2. Aile Üyelerinin Gereksinimleri	67
5.2.1. Aile Üyelerinin Güven Gereksinimi	68
5.2.2. Aile Üyelerinin Bilgi Gereksinimi	69
5.2.3. Aile Üyelerinin Yakınlık Gereksinimi	73
5.2.4. Aile Üyelerinin Konfor Gereksinimi	74
5.2.5. Aile Üyelerinin Destek Gereksinimi	77
5.3. Aile Üyelerinin Gereksinimlerini Etkileyen Faktörler	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR	84
EKLER	
Ek-1. Ölçek İzin Yazısı	
Ek-2. Katılımcı Bilgilendirme Formu	
Ek-3. Veri Toplama Formu	
Ek-4. Etik Kurul Onayı	

Ek-5. Hastane İzin Yazıları
ÖZGEÇMİŞ



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
3.1. Hastanelere Göre Tabaka Ağırlığının Hesaplanması	23
4.1. Aile Üyelerinin Demografik Özellikleri	29
4.2. Aile Üyelerinin Fiziksel Gereksinimlerini Karşılama Olanakları	31
4.3. Aile Üyelerinin Bilgi Alma ve Yoğun Bakım Çalışanlarıyla İletişim Durumları	34
4.4. Aile Üyelerinin Hastalarının Durumuna İlişkin Bilgi Aldığı Sağlık Çalışanlarının Dağılımı	35
4.5. Aile Üyelerinin Aile Yapılarının ve Sağlık Durumlarının Hastanelere Göre Dağılımı	37
4.6. “YBBHYGÖ” Alt Boyut Puan Ortalamaları	38
4.7. Hastanelere Göre “YBBHYGÖ” Madde Puan Ortalamaları	41
4.8. “YBBHYGÖ” Alt Boyut İç Tutarlık Analizi	44
4.9. Aile Üyelerinin Yoğun Bakıma Kabulün İlk Gününde Hastası Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	45
4.10. Aile Üyelerinin Yoğun Bakıma Kabul Sonrası Günlerde Hastası Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	47
4.11. Aile Üyelerinin Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Kitapçık/Broşür Aracılığı ile Bilgi Alma Durumlarının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	48

4.12.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	49
4.13.	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	50
4.14.	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Kalma Süresinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	51
4.15.	Aile Üyelerinin Yakınlık Derecelerinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	52
4.16.	Aile Üyelerine Ailede Destek Olacak Birilerinin Olmasının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	53
4.17.	Aile Üyelerinin, Hasta Yakını Olarak Kendilerini Önemli Hissetmelerinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	55
4.18.	Aile Üyelerinin Hastalarına Bakım ve Tedavi Veren Kişilerle İletişim Kurabilme Durumlarının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	57
4.19.	Ailede Bakım Gereksinimi Olan Kişilerin Olmasının Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarına Etkisi	58
4.20.	Aile Üyelerinin Medeni Durumlarının Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	59
4.21.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Aile Üyelerinin Eğitim Durumlarının Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	60
4.22.	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aile Üyelerinin Eğitim Durumlarının Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	61

4.23.	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Aile Üyelerinin Eğitim Durumlarının Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	62
4.24.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Bulunan Aile Üyelerinin Yaşadıkları Yerin Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	63
4.25.	SBÜAntalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bulunan Aile Üyelerinin Yaşadıkları Yerin Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	64
4.26.	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Bulunan Aile Üyelerinin Yaşadıkları Yerin Ölçek Alt Boyutlarına Etkisi	65



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
3.1. Veri Toplama Akış Şeması	27
4.1. Aile Üyelerinin Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hastanelere Göre Dağılımı	39



SİMGELER ve KISALTMALAR

CCNFI	:	Critical Care Family Need Inventory
Db	:	Desibel
Fc	:	Foodcandil
Lx	:	Lux
N	:	Evren
n	:	Örneklem
SBÜ	:	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
YBBHYGÖ	:	Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakını Gereksinim Ölçeği
YBÜ	:	Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

Doğumdan ölüme kadar olan süreçte bireyler tedavi ve bakımı zorunlu kılan hastalık durumu ile karşı karşıya kalırlar. Hastalık durumunda, hastaneye başvuru anından itibaren hastaneye yatış, tetkik, tedavi ve özellikle yoğun bakıma yatma durumu hasta ve ailesi tarafından kriz olarak algılanabilmektedir (Karagözoğlu ve ark., 2014; Bandari ve ark., 2015).

Yoğun bakım üniteleri; kritik durumda olan hastaların bulunması, yoğun tedavi/bakım uygulamalarının yapılması ve izole alanlar olması nedeni ile hastanenin diğer bakım ortamlarından farklıdır (Maxwell ve ark., 2007; Torun ve ark., 2012). Bu doğrultuda hastanın yoğun bakıma alınmasıyla birlikte hasta ve ailesi krizle yüzleşir (Davidson, 2009; Horton ve ark., 2016). Bu krizin nedenleri; hasta ve ailesi ile etkileşimin olmaması, hastanın hayatını kaybetme riski, ailenin rutin yaşantısındaki değişiklik, hastanın sağlık durumuyla ilgili bilginin eksikliği, hastaya bakımın sağlandığı birimin ve kurumun rutinlerine uyumun sağlanamaması olarak sıralanabilir (Gibaut ve ark., 2013). Yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan aile üyelerinin gereksinimleri; duygusal, manevi ve sosyal boyutta ele alınabilir.

Aile üyelerinin duygusal gereksinimleri ve sorunları: Yoğun bakım ortamı ile ilk kez karşılaşan hasta ailesi bilinmezlik korkusu yaşamaktadır (Khalaila, 2014; Simpson, 2015). Auerbach ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada; aile üyelerinin çoğunluğunun, hastaları yoğun bakım ünitesine yattığında akut stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini belirtmektedirler (Auerbach ve ark., 2005). Hasta yakını olarak hastanede beklemek aile üyelerinin fiziksel sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Aile üyelerinin hastaneye gelmeden önce sadece %1,2 oranında sağlık problemi yaşadığı, ancak hasta yakını olduktan sonra bu oranın %17,9 olduğu belirlenen çalışmada; aile üyelerinin sıklıkla yaşadığı sağlık problemlerin başında baş ağrısı, uykusuzluk, yeme içme ve boşaltım alışkanlığında değişim olduğu bildirilmektedir (Karagözoğlu ve ark., 2014).

Aile üyelerinin manevi ve sosyal gereksinimleri: Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin stres ve anksiyete yaşamalarının yanında manevi ve sosyal gereksinimleri de

bulunmaktadır (Al-Mutair ve ark., 2013; Horton ve ark., 2016; Mendes, 2016). Araştırmacılar aile üyelerinin yoğun bakım sürecindeki gereksinimlerini; bilgi, güven ve yakınlık olarak sıralamaktadırlar (Chatzaki ve ark., 2012; Fortunatti, 2014; Horton ve ark., 2016). Aile üyeleri, hastalarına iyi bakıldığını bilmek ve bunun için günde en az bir defa bilgi almak istediklerini ifade etmektedirler (Yang, 2008; Al-Mutair ve ark., 2013). Bourness ve Mitchell (2002) yaptıkları çalışmada, aile üyelerine verilen manevi desteğin onlarda huzur ve memnuniyet sağladığını belirtmektedirler (Bourness ve Mitchell, 2002). Yang (2008), aile üyelerinin zamanlarının çoğunu yoğun bakım bekleme odasında geçirmeleri nedeni ile aile içi rol ve sorumluluklarının aksadığını belirtmektedir (Yang, 2008).

Aile üyeleri bekleme odasının olması ve bekleme odasında rahat mobilyaların olması, hastane içinde 24 saat ucuz ve sağlıklı yiyecek bulunabilmesi, bekleme odasının yakınında iletişim araçlarının olması gibi yapısal gereksinimler belirtmişlerdir (Uzun ve ark.,2002). Bazı çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastane yönetiminden kendilerine bir misafirhanenin sağlanmasını, hastalarını izlemek için kamera sisteminin kurulmasını istemeleri de hastalarına yakın olma gereksinimi ile ilişkilendirilmiştir (Al-Mutair ve ark., 2013; Karagözoğlu ve ark., 2014).

Hasta ailesinin gereksinimlerini tanımlamak için farklı yöntemlerle yapılan çalışmalar mevcuttur (Lee ve Lau, 2002; Buckley ve Andrews, 2011; Al-Mutair ve ark., 2013; Gibaut ve ark., 2013; Büyükçoban ve ark., 2015; Simpson, 2015; Kohi ve ark., 2016; Horton ve ark., 2016). Ancak Ülkemizde özellikle hasta ailesinin gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışma sayısı sınırlıdır (Uzun ve ark., 2002; Karagözoğlu ve ark., 2014; Büyükçoban ve ark., 2015). Ancak hasta yakınları yukarıda belirtildiği gibi fiziksel, duygusal, manevi ve sosyal açıdan pek çok problemleri birlikte yaşamaktadır. Hasta ve ailesini bütüncül olarak değerlendiren hemşirelik bakımında bu gereksinimlerin karşılanması hem aile üyeleri hem de aile desteğine ihtiyaç duyan hasta için oldukça önemlidir. Bu araştırma yoğun bakımda hastası yatan aile üyelerinin yaşadığı fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Hastası

Yoğun bakım, yaşamı tehdit eden hastalık durumunda sıklıkla kullanılan bir tedavi ve bakım rejimidir (Takrouri, 2004). Yoğun bakım Fransa’da “Reanimasyon”, Amerika Birleşik Devletleri’nde “Intensive Care”, Türkiye’de ise “Yoğun Bakım ve Tedavi” olarak kullanılmaktadır (Akpır, 2002). Yoğun bakımın en temel amacı tek ya da çoklu organ fonksiyon bozukluğu veya yetmezliğinde hayati fonksiyonların korunmasıdır (Holzmueller ve Christine, 2016). Daha geniş kapsamda yoğun bakım; kısmen veya tamamen yitirilmiş organ veya sistem fonksiyonlarının geri dönüşüne kadar olan süreçte hastaların desteklenmesi, hastalığı oluşturan nedenlerin tedavi edilmesi ve hayati fonksiyonların sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tamamını kapsar (Şahinoğlu, 2003). Bu bağlamda hastanın yoğun bakımı; özel olarak dizayn edilmiş ünitelerde, deneyimli profesyonellerden oluşan çok disiplinli bir yaklaşımı gerektirir (Kim ve ark., 2016). Yoğun bakım, hastalara ileri tıbbi müdahale ve profesyonel bakım gerektiren kritik durumlarda anında müdahale ve komplikasyonları önlemek için sürekli izlemi kapsar (Şahinoğlu, 2003; Terzi ve Kaya, 2011; Jahrsdoerfer ve Goran, 2013; Çelik, 2014). Yoğun ve kritik bakım, ciddi hastalıklar veya acil bir olayın meydana gelmesi ile sağlığı bozulan bireye teknolojik olanaklardan üst düzeyde yararlanılarak bakımın eksiksiz olarak verilmesidir (Sezen ve ark, 2015). Yoğun bakım hastası, hastalık veya travma sonucu yaşam fonksiyonları ileri derecede bozulmuş veya her an bozulma riski taşıyan “kritik hasta” olarak tanımlanır (Takrouri, 2004). Ağır veya kritik durum, tıbbın her alanında hastalığın herhangi bir döneminde karşılaşılan bir tablodur. Akpır’ın aktardığına göre Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine) yoğun bakım hastalarını aşağıdaki şekilde ifade etmektedir (Akpır, 2002);

- Fizyolojik olarak fonksiyonlarında bozulma olan, hastanın hayatta kalması için yoğun bakım ekibiyle uygulanacak bir tedaviye ve bu tedavinin dalgalanma göstermeden uygulanmasına ihtiyaç duyan hastalar,

- İstenmeyen yan etkileri önleyebilmek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale imkânı sağlayabilmek için sürekli gözlem gerektiren hastalar olarak tanımlanmıştır.

Avrupa Yoğun Bakım Derneği (European Society of Critical Care Medicine) ise yoğun bakım hastasını aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır (Akpır, 2002);

- Bir veya birden fazla hayati fonksiyonunun tehdit altında olduğu durumlarda sürekli monitörizasyon gerektiren hastalar,
- Kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik nedenlerle vital fonksiyonlardan herhangi birinin bozulduğu hastalar,
- Tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın terminal safhasında bulunan hastalar şeklinde tanımlar.

2.2. Yoğun Bakım Ortamı

Yoğun bakım üniteleri kritik durumlarda hastaların hayati fonksiyonlarını sürdürmeye yönelik girişimlerin uygulandığı ileri teknolojik donanım ve alanında deneyimli-uzman profesyonellerin bulunduğu özel alanlardır (Farrell ve ark., 2005; Marshall ve ark., 2017). Yoğun bakım üniteleri, bireyde akut olarak tıbbi tedaviyi gerektiren durumlarda anında müdahale edilebilecek, daha yakından izlenebilecek en yoğun tedavi ve bakımın sağlandığı ortamlardır (Karagözoğlu, 2014). Yoğun bakım hizmetlerinin yapıldığı yerler; hekim ve hemşirelik hizmetleri ile diğer teknik ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir (TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2008 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7063/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi200853.html>. Erişim Tarihi: 17.11.2016; Marshall ve ark., 2017). 1854 yıllarında Kırım Savaşı sırasında hastaların iyileşmesinde önemli rolü olan hemşire Florance Nightingale'in "Kritik hastaların mümkün olduğunca aynı yerde toplanması daha iyi bir hemşirelik bakımı almalarını sağlar" şeklindeki görüşü yoğun bakım ünitelerinin amacını ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. İngiltere Yoğun Bakım Derneği'nin tanımına göre; yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit eden durumlara sahip hastaların izlenmesi ve yönetimi için ayrılmış, özel personel ve donanıma sahip, izole

edilmiş, ancak bütün olanakları içinde barındıran bölümlerdir (<http://www.ics.ac.uk/ics-homepage/guidelines-and-standards>, Erişim Tarihi: 20 Nisan 2017). Kraliyet Anestezistler Koleji'nin (Royal College of Anaesthetists) tanımında; yoğun bakım, kritik bakım olarak adlandırılır. Literatürde yer alan tanımdan farklı olarak, yoğun bakım ünitesi akut hastalığın araştırılması, teşhisi ve tedavisi, sistem yönetimi ve hasta güvenliği, ahlak, yaşam sonu bakım ve ailelerin desteğini içine alan bir bölümdür (Marshall ve ark., 2017).

Yoğun bakım üniteleri tedavi ve bakım uygulamalarında hastanelerin diğer birimleri ile bağlantı kurulabilecek yapısal özelliklere sahip olmalıdır. Aynı zamanda bu üniteler, yoğun bakım çalışanlarının tüm tedavi ve bakım uygulamalarını kolaylıkla yapabileceği bağımsız bir ünite olarak kurulmuş kapalı ortamlar olmalıdır (Konstanti ve ark., 2016). Tanımlanan bu coğrafi konum mesleki becerilerin, teknik desteğin ve insan iş gücünün kolaylıkla erişilebileceği, hasta güvenliği ve mahremiyetinin korunduğu bir bölgede olmalıdır (Hasin ve ark., 2005). Dolayısıyla bu bölgeler, yoğun bakım dışındaki diğer hastalar, ziyaretçi ve tüm hastane personelinin kullanım alanları ile doğrudan bağlantılı olmamalıdır. Ancak özellikle yoğun bakım hastalarının ailesi ile iletişimini korumak amacıyla hasta yakınları için ünitenin dışında uygun bekleme alanları düzenlenmelidir (Karagözoğlu, 2014). Yoğun bakım üniteleri üç değişik sistemle dizayn edilebilir (Guidelines for Intensive Care Unit Design, 1995; Ünal, 2001; Sezen ve ark., 2015).

Açık sistem; yoğun bakım alanı olarak tasarlanan salonda tüm yatak başuçları duvara gelecek şekilde yanyana yerleştirilmiştir ve salonun ortasına merkezi monitörizasyon sistemi bulunan hemşire istasyonu kurulmuştur. Açık sistem yoğun bakım üniteleri farklı biçimlerde düzenlenmektedir ve çoğunlukla merkezi bir gözlem istasyonu ve onun etrafında "C", "U" ya da "kare" biçiminde yerleştirilmiş, aralarında herhangi bir separatör ya da bölme bulunmayan 8-10 hasta yatağının bulunduğu alanlardır.

Özel oda sistemi; ortadaki bir merkezi gözlem ünitesinin çevresine yerleştirilmiş tek kişilik hasta odalarından oluşur. Özel hasta odasının yer aldığı sistemde havalandırma, ısıtma-soğutma, aydınlatma düzeyi her bir hasta odası için ayrı planlanmaktadır. Ayrıca hastanın durumu uygun olduğunda yakınları ile daha etkili görüşmeler yapabilmektedir.

İki veya üç yataklı üniteler sistemi; ünite 2-4 yatak alabilecek odalar halinde bölünür ve her odaya bir monitörizasyon sistemi kurulur. Yoğun bakım ünitesi büyük bir alana yerleşmiş durumdadır ve ünite bu tip odalardan 3 ya da 4 tanesini barındırır. Bu sistem, açık yoğun bakım ünitelerine göre daha planlıdır ve karmaşayı ortadan kaldırır.

Yoğun bakım ünitelerinde hangi sistem olursa olsun hasta karyoları en az 12 metre kare alana yerleşmeli, perde ile de olsa mutlaka hasta mahremiyeti korunmalı ve her hastanın ailesi ile görüşebileceği şekilde düzenlenmelidir.

Yoğun bakım üniteleri hastaların klinik durumuna ve verilecek hizmetin düzeyine göre derecelendirilir (Kesecioğlu, 2014). Yoğun bakım ünitelerinde anesteziyoloji, dahiliye veya cerrahi yoğun bakım alanında deneyimli ve uzmanlığı bulunan sorumlu bir hekim bulunmalıdır (Donchin ve Seagull, 2002). Aynı zamanda alanında deneyimli ve uzman profesyoneller bulunur (Marshall ve ark., 2017). Yoğun bakım hemşireliği, özel dal hemşireliği kapsamındadır ve bu alanda görevli hemşireler alanı ile ilgili uzmanlık ve sertifikalara sahiptir. Amerika’da yoğun bakım hemşireliği sertifika için ön koşullar belirlenmiştir. Buna göre en az lisans mezunu hemşireler arasından, kardiyak hayat desteği sertifikasına sahip, yasal zorunluluk olmamakla birlikte yoğun bakım deneyimi olan ve tanımlanan teknik, bilgisayar ve kişiler arası iletişim becerileri bulunan kişiler yoğun bakım hemşireliği kursuna alınmaktadır. Avustralya’da yoğun bakım hemşireliği yüksek lisans eğitimi olarak düzenlenmektedir (<http://www.aacn.org/wd/practice/docs/scope-and-standards-acute-critical-care-2015>, Erişim tarihi:17 Nisan 2017). Ülkemizde yoğun bakım ünitesinde görevli hemşirenin yoğun bakım eğitim sertifikasına sahip olması zorunludur (TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2008).

2.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Çevre

2.3.1. Gürültü

İstenmeyen ve insana rahatsızlık veren “ses” olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hastanelerde gürültü düzeyinin en fazla gündüz 35 dB(A), gece 30 dB(A) olması gerektiği bildirilmektedir (Berglund ve ark. 1999). Oysa yoğun bakım üniteleri çoğunlukla gürültülü ortamlar olarak tanımlanır (Akansel ve Kaymakçı, 2008;

Brantley ve ark., 2016). Yoğun bakım ünitelerinde majör gürültü kaynakları; personel konuşmaları, medikal cihaz alarmları, bakım aktiviteleri sırasındaki sesler (yere obje düşürme, paket açma, çekmece açma-kapatma vb.) ve telefon zil sesi, pansuman arabalarının seslerinden oluşmaktadır (Akansel ve Kaymakçı, 2008; Park ve ark., 2015; Kol ve ark., 2015). Gürültü hastaya fiziksel ve ruhsal olarak zarar vermekle birlikte, hasta ailesi ve yoğun bakım çalışanlarında strese neden olmaktadır (Shahheidari ve Homer, 2012; Kesecioğlu, 2014; Brantley ve ark., 2016). Gürültülü yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda, nabız ve solunum sayılarında artış, uyku ve duyma bozukluğu, oksijen saturasyonunda düşmeye neden olmaktadır (Shahheidari ve Homer, 2012; Kaur ve ark., 2016). Yoğun Bakım üniteleri ışık ve gürültü nedeniyle uyumanın neredeyse olanaksız olduğu alanlardır (Kesecioğlu, 2014). Yoğun bakım ünitesinin yapımında kullanılan malzemeler ses yalıtımı sağlamalı, zemin sesi absorbe eden özellikte olmalıdır (Guidelines for Intensive Care Unit Design, 1995).

2.3.2. Aydınlatma

Yoğun bakım ünitelerinde ortamın aydınlatmasının yapay olması hastalarda uyku problemi yaratmakla birlikte, hastaların yer-zaman oryantasyonunda bozulmaya neden olmaktadır. Hastanın kendisini rahat hissetmesi için soft aydınlatılmış bir ortam gereklidir (Davidson ve ark., 2007). Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma birimi foodcandil (fc) ya da lüks (lx) olarak kullanılmaktadır. Ünitenin doğal aydınlatması olmayan bölümleri ile geceleri tüm bölümlerinin genel ışıklandırması, gündüz 150 fc veya 1614 lux, gece 100 fc ya da 1076 lux olacak şekilde ayarlanır (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.html>, Erişim Tarihi: 25 Nisan 2017). İzolasyon odalarında veya özel oda sistemli yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma ile ilgili elektrik düğmeleri odanın dışında olmalı ve ışığın şiddetini arttırıp azaltmaya olanak veren düğmeler (dimmer, reosta) kullanılmalıdır. Her hasta yatağının başında 30 fc aydınlanma oluşturan bir hasta başı okuma lambası bulunmalıdır. Okuma lambası yerden 2 m yükseğe monte edilmiş olmalıdır. Ayrıca her hasta yatağı üzerinde acil durumlarda ve çeşitli girişimler sırasında kullanılmak üzere, sadece hasta yatağını tamamen aydınlatan, 150 fc gücünde, gölge oluşturmeyen ışık kaynağı bulunmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde doğal aydınlatma sağlanmalıdır (Ünal, 2001). Pencerelerin

varlığı hastaların gündüz ve geceyi ayırt etmelerini sağlar ve sirkadiyan ritmin sürdürülmesine yardım eder (Guidelines for Intensive Care Unit Design, 1995). Pencerelerde yangına dayanıklı, kolay temizlenir perde veya güneşliklerin kullanımı ortamın daha sıcak görünmesini sağlayacağı gibi gürültüyü de absorbe edecektir. Direkt güneş ışığına engel olmak için panjurlar, güneş kesici paneller, renkli veya yansıtıcı özellikte camlar kullanılabilir (Ünal, 2001).

2.3.3. Isı ve Havalandırma

Yoğun bakım ünitelerinde ideal ısı, hasta alanında 16-27 °C, personel odaları ve açık alanda 18-21 °C, kirli odasında, depo ve temizlik odasında 16-21 °C ve ideal nem oranı %30-60 olmalıdır (Davidson ve ark., 2007). Açık yoğun bakım ünitelerinde havalandırma sisteminin hastanın yatağından çevreye doğru hava akımı oluşturması tercih edilir. Ancak, hastaların çevresinde oluşan hava akımı mümkün olduğunca az olmalı ve hastaları rahatsız edici olmamalıdır (Ünal, 2001). Yoğun bakım ünitelerinde hava koşulları ne kadar uygun olursa, çalışan ve hasta o kadar kendini rahat ve ferah hisseder. Düşük sıcaklıkta algılama ve reaksiyon süresi uzar (<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indki>, Erişim tarihi: 25 Nisan 2017). Ortam ısisının yüksek olması; bıkkınlık, sinirlilik, dikkatsizlik, zihinsel çalışmalarda verim düşüklüğü, yetenek ve becerilerin azalması, iş kazalarında ve medikal hatalarda artışa neden olur. Ortam ısisı ve havalandırması direkt ve dolaylı yollardan hastanın yoğun bakım ünitesindeki durumunu etkilemektedir (İlçe ve ark., 2009).

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Duygusal Çevre

Yoğun bakım ortamında hastaların fiziksel durumunun akut olarak düzenlenmesi öncelikli hedeflerdendir. Bu durum hastaların yoğun bakım ünitesinde hangi deneyimleri yaşadığı ve nasıl bir duygusal durum içinde olduğu gibi duygusal problemlerin ele alınmasını geciktirebilir (Omari, 2009). Yoğun bakım ünitesinde duygusal çevre ele alınırken genellikle duygusal alandan söz edilirken hastanın duygusal durumu göz ardı edilebilir (Bandari ve ark., 2015). Oysa yoğun bakım ortamında hastanın duygusal olarak yoksunluğu ya da aşırı yüklenmesi de duygusal problemlerin nedenidir.

Yoğun bakım hastasında duyuşsal olarak aşırı yüklenme ya da yoksun olma; öfke, güçsüzlük, anksiyete, ümitsizlik, spiritüel distres, uyku yoksunluğu ve deliryum gibi problemlere neden olur (Dedeli ve Akyol, 2008; Beer ve Brysiewicz, 2016; Bridges ve ark., 2017). Ayrıca hastanın duyuşsal durumundaki değişiklikler de hastalarda duyuşsal yüklenme, duyuşsal yoksunluk, algısal yoksunluk gibi duyuşsal değişikliklerin ortaya çıkmasına ve yoğun bakım sendromunun gelişmesine neden olmaktadır (Tunçay ve Uçar, 2010; Torke ve ark., 2016). Yaşamı tehdit altında olan yoğun bakım hastalarının duyuşsal durumları buldukları ortam şartlarından etkilenmektedir (Çınar, 2011; Shorofi ve ark., 2016). Yoğun bakımda hastaların çevresinde bulunan nazal ya da oral tüpler, dren ve kablolardan kaynaklanan engellenme, uykusuzluk ve ağrı ana stresörler olarak tanımlanmıştır (Hintistan ve ark., 2009; Özçetin ve Hiçdurmaz, 2015). Literatürde yoğun bakım hastasını duyuşsal olarak etkileyen faktörler; hastanın içinde bulunduğu durumun belirsizliği, yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, cihazlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı manipölasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme olarak sıralanmaktadır (Kaçmaz, 2002; Şahinoğlu, 2003; Çelik, 2007; Çınar, 2011; Cypress, 2011; Shorofi ve ark., 2016). Yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bir hastanın ifadesi tüm bu zorlanmaları açıklayıcı niteliktedir;

“Orası hayat ve ölümün keskin çizgilerle birbirinden ayrıldığı, bazısının hayata sıfırdan başladığı bazısının da kaderinin bitip nefesinin tükendiği yer. Ortamın kendine has bir soğukluğu, insanı iten bir tarafı var. Burası yaşamla ölüm arasında gidip gelenlerin en çok uğradıkları istasyon: Yoğun Bakım Ünitesi... Zamanın olduğu her yerde hayatın aktığı bir gerçek var, fakat sağlık ekibine göre yoğun bakımdaki zaman kavramı bambaşka” (Özgürsoy ve Akyol, 2008).

Hastanın yoğun bakım ünitesine kabul edildiği sırada göz önünde bulundurulması gereken en önemli nokta bireyin varlığına gösterilen saygıdır. Bu durumda; bireyin varlığının ve insan olduğu unutulmalıdır. Yoğun bakım ünitesine kabul edilmeden veya hastalıktan önce dış dünya ile iletişimi olan ihtiyaçlarını karşılayabilen bir birey olduğu kabul edilmelidir (Martin ve Koesel, 2010; Epstein ve Wolfe, 2016). Ayrıca hastanın bir ailesinin ya da çevresinin olduğu, ailesi ve çevresi tarafından merak edildiğine ilişkin

ailenin endişesi de bütüncül bakımın önemli bir diğer yönüdür. Bu bağlamda aile merkezli bakım yoğun bakım hastası için tedavi sürecinin önemli bir bölümünü oluşturur (Hintistan ve ark., 2009).

2.5. Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım

2.5.1. Aile

Aile bütünü oluşturan parçalardan daha büyüktür. Aile kavramı; bazı duygusal bağların kurulduğu, birbiriyle ilgili sosyal durumlar, roller ve görevlerin üstlenildiği, sevgi, ait olma duygularının paylaşıldığı en küçük sistemlerdir (Jolley ve Shields, 2009). Her aile birbirinden farklı özelliklere sahiptir. Ancak her ailenin sahip olduğu ortak özellikler bulunmaktadır (Hallaç ve Öz, 2014).

- Her aile küçük bir sosyal sistemdir.
- Her ailenin kendi kültürel değerleri ve ilkeleri vardır.
- Her ailenin yapısı vardır.
- Her ailenin mevcut temel fonksiyonları vardır.
- Her aile yaşam döngüsündeki evreler boyunca hareket eder

Aile sağlığı, her bir bireyin iyiliğinden hastalığına doğru uzanan bir dağılımda aile işlevlerinin nasıl iyi olabileceği ile ilgilidir (Hanson ve ark., 2005). Aile sağlığı yalnızca bir üyenin sağlıklı olmasını ve diğer aile üyeleriyle ilişkilerinin nasıl olduğunu içermez, aynı zamanda aile dışındaki toplulukla ilişkilerini ve baş etmelerini de içerir (Hallaç ve Öz, 2014; Jolley ve Shields, 2009). Sağlıklı ya da hasta bireyler bir aile sisteminin üyesidir ve bu yüzden geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki aile ilişkileri, kendilik kavramından beklentilerinden, değerlerinden, inanışlarından ve eylemlerinden etkilenmektedir. Bu durumda bireyin veya ailenin sağlık davranışları birbirinden etkilenir (Hanson ve ark., 2005).

2.5.2. Yoğun Bakımda Hasta Ailesi Olmak

Yoğun bakım ünitesine kabul edilme akut ya da planlı olabilir. Aileden birinin planlanmış ya da planlanmamış durumlarda yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi aile üyeleri tarafından karmaşık, telaşlı ve stresli bir durum olarak algılanmaktadır (Gill ve ark., 2016). Yoğun bakım kelime anlamı olarak bile hasta ve ailesinde korku ve anksiyete oluşturmaktadır (Jacob ve ark., 2016). Bir akrabasının yoğun bakım ünitesine kabulü aile üyeleri için sıkıntı, kaygı, korku ve çaresizlik anlamına gelebilir. Bu algı, aile bireylerinin baş etme becerilerini ve destek verme yeteneğini etkileyebilir (Lee ve Lau, 2002). Ailenin yapısına göre değişmekle birlikte yoğun bakıma hastası yatan her aile üyesi bu durumlarla karşı karşıyadır (Kotkamp-Mothes ve ark., 2005). Hastanın yoğun bakıma alınması ile başlayan akut stres durumunun ardından aile üyeleri yoğun bakım bekleme salonundaki uzun bekleyiş süreci ile karşılaşır (Kao ve ark., 2016). Yoğun bakım dışında bilinmezlikle dolu bir bekleyiş aile üyelerinde yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve bunlarla ilişkili olarak oryantasyon bozukluğu kaçınılmazdır (Gill ve ark., 2016). Aile üyeleri yoğun bakım ortamını ve hastalarının durumunu anlamak için bir rehber aramakta, kendilerini umutsuz ve çaresiz hissetmektedirler (Bijttebier ve ark., 2001; Buckley ve Andrews, 2011). Yoğun bakım dışında bekleyiş sürecindeki stresin kaynağı sevdikleri kişinin durumuna ilişkin belirsizlik, kaybetme korkusu, çaresizlik ve bilgi eksikliğidir (Kao ve ark., 2016). Bu korku ve belirsizlik durumuna yoğun bakım ortamının karmaşık görüntüsü ve anlaşılmayan prosedürler de eklendiğinde bu duyguların yönetimi zor olmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde aile üyeleriyle yapılan çalışmalarda aile üyelerinde görülen stres, anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklarda yoğun bakım ünitesinin ve hastane ortamının etkili olduğu bildirilmektedir (Azoulay ve ark., 2001; Uzun ve ark., 2002; Chatzaki ve ark., 2012; Fortunatti, 2014; Büyükçoban ve ark., 2015; Horton ve ark., 2016). Yoğun bakım ünitesi hastanenin diğer bölümlerinden farklı, kapalı ve özellikli bölümler olması sebebiyle aile üyelerinde bilinmezlik korkusu yaratmaktadır (Khalaila, 2012). Aile üyeleri yoğun bakım ortamı ile karşılaştıklarında yaşadıkları duyguları kriz olarak tanımlamakta ve bir felaket ortamında olduklarını belirtmektedirler (Auerbach ve ark., 2005; Kao ve ark., 2016). Fransa da 43 yoğun bakımda yapılan bir çalışmada; aile üyelerinde anksiyete (%69) ve depresyon (%35)

semptomlarının olduğu ve bu semptomların üçte ikisinin hastaneye yatışının ilk günlerinde ortaya çıktığı saptanmıştır (Pochard ve ark., 2005). Aile üyelerinin yoğun bakım ortamı ile ilgili yaşadıkları stres, hastalarına odaklandıklarında katlanarak artmaktadır (Johansson ve ark., 2005; SÖderström ve ark., 2009). Hastanın prognozundaki belirsizlik stresin esas kaynağıdır (Şahinoğlu, 2003; Çelik, 2007). Uzun süren bu kaygı verici durum aile üyelerinin her birinde enerjinin azalmasına ve rol değişikliğine sebep olmakta, ailenin günlük işlerinde ve rutinlerinde aksamalara neden olmaktadır (Johnson ve ark., 2011). Aile üyeleri yaşamla ölüm arasındaki ince çizgide büyük sorunlarla baş etmek zorunda kalırlar. Bu sorunlar; hasta hakkındaki kararlar, rol değişimi, maddi sorunlar, kaygı, üzüntü, ailevi sorumluluklar olarak sıralanabilir (Uzun ve ark., 2002; Ünver, 2003; Azoulay, 2003; Davidson, 2009). Hastası için uygun tedavi ve bakım konusunda karar verici olmak, sevdiği insan için en iyi kararı verebilmek aile üyesi için ağır bir sorumluluktur (Chien ve ark., 2006; Clark ve ark., 2016). Aile üyesi küçük bir invaziv girişimden, büyük operasyonlara hatta organ bağışına kadar varabilen önemli kararlarla yüz yüze gelebilir (Maxwell ve ark., 2007; Davidson ve ark., 2007; Quinn ve ark., 2012; Gill ve ark., 2016). Aile üyeleri çoğunlukla kısıtlı bir rehberlikle sevdikleri için seçimler yapmaya bırakılmaktadır (Fumis ve ark., 2008). Oysa aile üyeleri hastasının yararına bile olsa tıbbi kararlara dahil olamayacak kadar kaygılı olabilir (Pochard ve ark., 2005; Takman ve Severinsson, 2005). Kaygı ve depresyon yaşayan aile üyelerinin yapacağı seçimlerin olası etkileri hasta ve aile açısından değerlendirmelidir (Fumis ve ark., 2008; Epstein ve Wolfe, 2016). Verilen kararlar hasta için olumsuz sonuçlara neden olursa ya da bir aile üyesi tarafından yapılan seçimler diğer aile bireylerinin değerleri ile uyumlu değilse ailenin zarar görmesi de söz konusu olabilir (Quinn ve ark., 2012; Huffines ve ark., 2013).

Hastanın yoğun bakıma yatışıyla aile üyelerinde aile içi ve sosyal rollerde kayıp meydana gelir ve aile içi denge bozulur (Maxwell ve ark., 2007). Sabit iç dengesini sürdüren aile hastalık ölüm gibi durumlarda bu dengenin sarsılmasıyla ortaya çıkan kriz durumu bütün aile sistemlerini olumsuz etkiler (Fox-Wasylyshyn ve ark., 2005). Çoğu aile yaşadıkları stres nedeniyle öncelikli olarak hastalarına sonra ise birbirlerine destek olma çabasındadır. Bu çaresizlik ve aşırı gerginlik yoğun bakım ünitesinin dışındaki aile

üyelerinin hayatını yakından ve derinden etkilemektedir (Heyland ve Tranmer, 2001). Bu nedenle aile üyeleri yoğun bakım ünitesindeki hastanın ihtiyaçlarına odaklanmakta güçlük yaşamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde sevdikleri kişinin durumu nedeniyle aile üyeleri günlük işlerini ve rutinlerini askıya almak zorunda kalırlar (Kotkamp-Mothes ve ark., 2005).

Hastanın sosyal güvencesinin olmaması, sağlık ücretlerinin ödenememesi, bazı finansal kaynaklar için imzasının gerekmesi, ödemelerinin olması gibi finansal problemlerle de uğraşmak zorunda kalan aile üyeleri için hastanın faturaları mali yük olabilir (Gill ve ark., 2016).

2.5.3. Aile Merkezli Bakım

Hemşirelik literatüründe “Aile Merkezli Bakım”, “Aileye Odaklanmış Bakım” aile kavramı kapsamında kullanılır. Bu bağlamda hasta ailesi ile bir bütün olarak, ailenin bir üyesi olarak ele alınır (Lee ve Lau, 2002; Ünver, 2003; Karagözoğlu, 2014; Lima ve ark., 2015). Bakımın odağında olan hasta/birey kendi karmaşık yapısı içinde aileyi barındırmaktadır. Diğer taraftan yine karmaşık bir yapı olan ailenin bir üyesi olarak da varlığını sürdürmektedir. Bu noktada ailenin, bir bütün olarak değerlendirilme ve müdahale edilme gereksinimi söz konusudur (Aykanat ve Gözen, 2014; Altıparmak ve Arslan, 2016; Torke ve ark., 2016). Aile merkezli bakımın temel amacı, aile, hasta ve bakım sağlayıcılar arasında etkili bir şekilde hasta yararına karar vermektir. Optimum düzeyde doğru ve kaliteli bir bakım için bireyin ailesi ile birlikte değerlendirilmesi ve aile merkezli bakım altın standart olarak kabul edilmektedir (Himuro ve ark., 2015). Erdeve’ ye göre (2009) aile merkezli bakımın vazgeçilmez dört temel özelliği vardır.

- İtibar ve saygı; sağlık çalışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.
- Bilgi paylaşımı; sağlık çalışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.

- Ailenin bakımda yer alması; aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.
- Aile ile iş birliği; aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar (Erdeve, 2009).

Aile merkezli bakım hasta/birey ile ailenin fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik bakım yaklaşımlarını içerir (Hanson ve ark., 2005; Omari, 2009; Davidson, 2009; Thompson ve ark., 2012; Jacob ve ark., 2016). Aile merkezli bakım çerçevesinde aile, bakımın temelinde yer alır. Aile merkezli bakım, yoğun bakım ünitesinde yatan birey ve ailesi arasındaki ilişkinin korunması ve devamlılığını sağlar (Altıparmak ve Arslan,2016). Hemşire olarak sağlık bakımının odağını yalnızca bireye değil aileye doğru yöneltmek, aileyi sadece bir patoloji olgusu olarak değil yapısı, dinamikleri ve tüm süreçleriyle hasta tedavisinin merkezinde tutmak gerekir (Reeves ve ark., 2015; Çelik ve ark., 2016). Yoğun bakım hemşireleri görevleri kapsamında hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek ve bunları karşılamaya yönelik çalışmalara yardımcı olmakla sorumludur (Hemşirelik Yönetmeliği 2013). Ayrıca Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008) ile hemşirelere protokoller çerçevesinde hasta yakınlarını bilgilendirme ve bakım uygulamalarını açıklama sorumluluğu verilmiştir. Clark ve ark.'nın çalışmasında (2016) hekimlerden bilgi alan hasta yakınlarının bu bilgileri doğrulamak üzere bir kez de hemşirelerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek isteme eğiliminde oldukları ve söylenenleri onlardan da duymalarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (Clark ve ark., 2016). Sağlık ekibi ile aileler arasındaki ilişkinin etkili olabilmesi, karşılıklı saygı, ailenin fikirlerine değer verilmesi, tam bilgilendirilme ve ortak karar almaya dayanmaktadır (Himuro ve ark., 2015). Bu ilişkinin etkinliği olumlu hasta sonuçları, hastanın iyileşmesi, yatış süresinin azalması ve hem personel hem de aile memnuniyetinin artması ile belirlenebilir. Hem aile üyesi hem de yoğun bakım çalışanları bu etkili ilişkinin hasta yararına olduğunu bilmelidir (Cypress, 2016). Gerçek bir işbirliğinden söz edebilmek için aile üyelerinin de yoğun bakım ekibi kadar hastayı

bildiklerinin kabul edilmesi gerekir. Aileler ziyaretçi konumundan, bakımda aktif rol üstlenen ve karar verme mekanizmasında yer alan bir konuma geçmelidirler (Erdeve, 2009). Literatürde ailenin hastanın resusitasyonu, palyatif bakım süreci, spiritual bakımı gibi oldukça geniş kapsamda yer alabileceği bildirilmektedir (Davidson ve ark., 2007). Cypress (2016), ailenin tüm bu süreçlerde yer alabilmesi için aile merkezli bakımın ilk basamağı olan ‘gereksinim belirleme aşaması’nın temel olduğunu vurgulamaktadır (Cypress, 2016).

2.6. Aile Üyelerinin Gereksinimleri

Yoğun bakımda hastanın tedavi ve bakımı devam ederken, ünitenin dışında bekleyen aile üyelerinin de bilgi alma, fiziksel ve sosyal olarak bazı gereksinimleri vardır (Lee ve ark., 2000; Gürkan, 2009; Karagözoğlu, 2014). Aile üyelerinin karşılanmamış gereksinimlerinin, ailenin sorunla başa çıkmasını olumsuz etkilediğini belirtmektedir (Kutlu, 2007). Literatürde, hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilinmesinin ve karşılanmasının, aile üyesini rahatlatmanın yanında hastanın iyileşme sürecine de olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Ünver, 2003; Karagözoğlu, 2014; Reeves, 2015).

2.6.1. Bilgi Gereksinimleri

Yoğun bakımda hastası yatan aile üyesi öncelikli olarak hastası ile aralarındaki bilgi alışverişini kaybetmiştir. Bu bilgi alışverişi karşılıklı bilgi paylaşımı kadar birbirlerinin durumu ile ilgili farkındalığı da kapsar (Verhaeghe, 2005; Kao ve ark., 2016). Bu bağlamda aile üyesi için hasta ile ilgili aldığı kısa bir not bile oldukça değerlidir (Azoulay ve ark., 2001; Uzun ve ark., 2002; Chatzaki ve ark., 2012; Fortunatti, 2014; Büyükçoban ve ark., 2015; Horton ve ark., 2016). Hasta ile aile üyesi arasındaki bu bilgi akışı yoğun bakım profesyonelleri tarafından sağlanır. Aile üyesi için aldığı her bir bilgi hastasının yaşadığının bir kanıtıdır ve aile üyelerine güvence verir (Aktaş ve Arabacı, 2016; Bahçıvan ve ark., 2011). Aile üyeleri bu bilgi paylaşımını bir baş etme yöntemi olarak da kullanabilirler (Lautrette ve ark., 2007). Literatürde hasta yakınlarının yaşadıkları kriz karşısında en çok kullandıkları baş etme yöntemlerinin; bilgi isteme, endişelerini paylaşma, oyalayıcı başka aktivitelerle uğraşma, durumu başkaları ile konuşma/yüzleşme, kendini teselli etme, alternatifleri/sonuçları gözden geçirme, uyum

gösterme, bir kaçış yolu bulma olduğu bildirilmektedir (Kutlu, 2007; Bournes ve Mitchell, 2002; Lautrette ve ark., 2007; Özgürsoy ve Aksoy, 2008; Sucu ve ark., 2009; Chatzaki, 2012). Yoğun bakım profesyonelleri tarafından aile üyelerinin sistematik biçimde bilgilendirilmesi, aile üyesine “işbirliği” ve “yardım alacağı” konusunda güvence verir (Lee ve Lau, 2002; Fox-Wasylyshyn, 2005). Aile üyeleri yoğun bakım ünitesinde bakım vericilere karşı güven eksikliği yaşadığında, sıklıkla yoğun bakım çalışanlarından bilgi isteme ve sevdikleri kişiyi/hastasını daha fazla kontrol etme davranışına odaklanırlar (Jahrsdoerfer ve Goran, 2013). Bu durum yoğun bakım profesyonelleri ile aile üyelerinin arasındaki iletişim ve uyumu bozabilir (Himuro ve ark., 2015). Aile üyelerinin yaşadığı duygusal, mental, sosyal karışıklığın nedeni çoğunlukla hastanın klinik seyri ve bakım koşulları hakkında yoğun bakım çalışanları tarafından yeterli bilgi alamamalarıdır (Azoulay, 2003; Chien, 2006). Aile üyelerinin gereksinim duyduğu bilgi, iyi sonuçlardan daha çok dürüst ve anlaşılabilir bilgidir. Aile üyesi olumlu ya da olumsuz doğru bilgiye ihtiyaç duyar ve bu bilgiye güven duyar (McKiernan ve McCarthy, 2010).

Aile üyelerine verilecek diğer bir bilgi de yoğun bakım çevresi ve hastanın bakım koşulları ile ilgilidir. Yoğun bakım ünitelerinde aile üyelerini tatmin edici nitelikte bilgilendirmeye yönelik müdahale ve girişimler giderek önem kazanmaktadır. Yoğun bakım ünitesini tanıtıcı kitapçık ve broşürler aile üyelerinin yoğun bakım ortamını tanıması, hastasının hangi koşullarda bakım aldığını bilmesi amacı ile hazırlanmış materyallerdir (Azoulay ve ark.,2002). Aynı zamanda hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra aile üyeleri için bireysel ihtiyaçlara odaklı eğitimlerin ailenin kaygı düzeyini önemli ölçüde azalttığı ve memnuniyet artışı gösterdiği belirlenmiştir (Chien ve ark., 2006). Yazılı bilgilendirmeye ek olarak hastanın hemşiresi tarafından günlük olarak telefonla bilgilendirme daha bireysel ve bakım odaklı bir yaklaşım olarak kabul edilmekte ve aile üyesinin bakım algısını olumlu yönde etkilemektedir (Bailey ve ark., 2010).

2.6.2. Fiziksel Gereksinimleri

Son yıllarda yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin yaşadıkları kaygı ve gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmakta ve aile üyeleri için iletişim ve fiziksel olanakların önemi vurgulanmaktadır (Buckley ve Andrews, 2010; Al-Mutair ve ark., 2013; Gibaut ve ark., 2013; Simpson, 2015; Kohi ve ark., 2016; Horton ve ark., 2016). Benzer şekilde literatürde aile üyeleri için iletişim ve destek sistemlerinin geliştirilmesi ve rahatlatıcı uygun fiziksel çevrenin sağlanması önerilmektedir (Hughes ve ark., 2005; Davidson ve ark., 2007). Aile üyelerine sunulan fiziksel rahatlığın, hastaya verilen hizmeti kolaylaştırdığı, aile üyelerinin temel fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasının baş etme güçlerini artırdığı ve hastaları ile olan iletişimlerine de yansıdığı belirtilmektedir (Çelik ve ark., 2016). Temel gereksinimleri karşılanan aile üyesi hasta için rahatlatıcı olabilmekte, hastası ile daha yakından ilgilenebilmektedir (Johnson ve ark., 2011). Hasta yakınlarının konfor talepleri uygun tasarımlı bekleme salonları; yiyecek, içecek, tuvalet gibi temel insan gereksinimleri boyutundadır (Sucu ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada aile üyeleri, bekleme odasının olması ve bekleme odasında rahat mobilyaların olması, hastane içinde 24 saat ucuz ve sağlıklı yiyecek bulunabilmesi, bekleme odasının yakınında iletişim araçlarının olması gibi yapısal gereksinimler belirtmişlerdir (Uzun ve ark., 2002). Bazı çalışmalarda, yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastane yönetiminden kendilerine bir misafirhanenin sağlanmasını, hastalarını izlemek için kamera sisteminin kurulmasını istemeleri de hastalarına yakın olma gereksinimi ile ilişkilendirilmiştir (Al-Mutair ve ark., 2013; Karagözoğlu ve ark., 2014). Aile üyelerinin merkezinde hastalarının olması nedeniyle fiziksel gereksinimler aileler üyeleri tarafından ikinci planda tutulmaktadır. Ancak fiziksel gereksinimler Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde en temel gereksinim grubunda yer almaktadır (Verhaeghe ve ark., 2005). Bu nedenle fiziksel ihtiyaçların karşılanmaması durumunda hasta gereksinimlerinin karşılanması talebi aile üyesine ağır bir sorumluluk yüklemektedir (Takman ve Severinsson, 2005). Ayrıca hastane ortamının konforlu olması ve hasta ailesinin kendini rahat hissedebilmesi, yoğun bakım ünitesindeki personelden beklentinin azalmasını sağlar (Wasser ve ark, 2001; McKiernan ve McCarthy, 2010).

2.6.3. Sosyal Gereksinimleri

Çalışmalarda yoğun bakım ünitesine alınan hastanın aile üyelerinin sosyal gereksinimleri diğer gereksinimlere göre daha az önemli olduğu belirtilmektedir (Maxwell ve ark., 2007; Fortinatti, 2014; Gill ve ark., 2016). Böyle olmasının nedeni aile üyelerinin bu gereksinimleri önemli bulmadıklarından değildir. Aile üyelerinin önceliklerinin hasta ile ilgili olan gereksinimleri olmasıdır (Kao ve ark., 2016; Gill ve ark., 2016).

Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın aile üyelerinin yaşadığı en temel sosyal gereksinim rol ve işlevlerin sürdürülememesidir (Bournes ve Mitchell, 2002; Davidson, 2009). Hastane kafeteryasında, bekleme salonunda ya da yoğun bakım ünitesinin kapısının önünde günlerini harcayan aile üyeleri için aile dinamiği bozulmuş, roller birbirine karışmıştır (Maxwell ve ark., 2007). Delva ve ark.(2002), Lee ve Lau'e (2002) göre aile üyeleri hastalarının durumuna göre hastaları ve kendi yaşamlarıyla ilgili zor kararlarla karşılaşır ve aşağıda verilen sorularla birlikte hastanın ihtiyaçları ailenin ihtiyaçları ve kendi ihtiyaçları arasında karmaşık bir durum yaşarlar (Delva ve ark., 2002; Lee ve Lau, 2002).

- İşten ayrılmak mı gerekecek?
- Evde bakıma ihtiyacı olan kişilerle veya çocuklarla kim ilgilenecek?
- Günlük yapılan rutin işler veya sosyal gereksinimler öncelikli olacak mı?
- Aile kutlamaları özel günler önemli mi?

Yoğun bakım ünitesine kabul edilme, yaşamı tehdit eden bir duruma işaret eder ve ölüm ya da kalıcı sakatlık korkusu, rol değişiklikleri, finansal problemleri kaçınılmaz kılar (Maxwell ve ark., 2007; Bijttebier ve ark., 2001). Yoğun bakım ünitesinde sevdikleri kişinin durumu nedeniyle aile üyelerinin günlük işleri ve rutinleri askıya alınmak zorunda kalabilir (Kotkamp-Mothes ve ark., 2005). Oysa aile, hastanın hastaneye kaldırılmasıyla ilgili stresle ve prosedürler ile uğraşırken, ailenin hastanenin dışındaki hayatı da devam etmektedir (Gill ve ark., 2016). Aile içinde her bir aile üyesi, hastanın bakımı ile kendisi arasında bir denge bulmaya çalışmaktadır (Verhaeghe ve ark., 2005; Khalaila, 2012). Ailede basit günlük görevleri yerine getirmek için bile zaman ve enerji

bulunamamaktadır. Faturaları ödemek, rutin ev işlerini takip etmek ya da dış dünya ile bağlantıyı sağlayan haberleri takip etmek gibi rutin faaliyetler olanaksız gibi görünebilir. Hasta yoğun bakımda yatarken ailede bir ya da daha fazla aile üyesi hastane dışındaki işleri yapmak için uğraşmakta ya da hasta için hazır beklemektedir (Maxwell ve ark., 2007). Hastanın sosyal güvencesinin olmaması, sağlık ücretlerinin ödenememesi, bazı finansal kaynaklar için imzasının gerekmesi, ödemelerinin olması gibi finansal problemlerle de uğraşmak zorunda kalan aile üyeleri için hastanın faturaları mali yük olabilmektedir (Gill ve ark., 2016).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerini belirlemektir.

3.2. Araştırma soruları

1. Yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinimleri nelerdir?
2. Yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin hemşireden beklentileri nelerdir?
3. Yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin yoğun bakım çalışanlarından beklentileri nelerdir?
4. Yoğun bakım ünitelerinde hastası yatan aile üyelerinin kurumdan beklentileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Reanimasyon-Anestezi ve Genel Yoğun Bakım Ünitelerinde yapıldı. Hasta özelliklerinin aynı olması, her bölümden hasta kabul etme özelliği nedeniyle Reanimasyon-Anestezi ve Genel Yoğun Bakım Üniteleri araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuk hastaların gereksinimleri ve aile ile olan etkileşimlerindeki farklılıklar nedeni ile pediatri ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde: Reanimasyon Yoğun Bakım 10 katlı binanın B1 katında (Zemin katın altında) ameliyathanenin olduğu bölümdedir. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinin dışında aynı bölümde başka yoğun

bakım üniteleri bulunmaktadır. B1 katta ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin dışında asansörlerin bulunduğu yaklaşık olarak 400 metrekarelik bir alan bulunmaktadır. Bu alan oturma bankları yerleştirilerek hasta yakını bekleme alanı olarak da kullanılmaktadır. Hasta ailesi ve yakınlarına bilgilendirme hasta başında ya da yoğun bakım giriş kapısı önünde bulunan sekreter bankosunda yapılmaktadır. Yoğun bakımda ziyaret saatleri dışında hasta ailesinin yoğun bakım çalışanlarıyla iletişimi için danışma görevlisi aracı olmaktadır. Danışma görevlisi yoğun bakım çalışanlarından hasta ailesinin yoğun bakıma girmesi konusunda aldığı bilgi doğrultusunda hasta ailesinin yoğun bakım ünitesine girişine izin vermektedir. Günde bir defa 12.00-13.00 saatleri arasında rutin hasta ziyareti yapılmaktadır. Bu saatler hasta ve ortamın durumuna göre ilave bir saat daha esneyebilmektedir.

Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde; Genel Yoğun Bakım Ünitesi 12 Katlı hastanenin ikinci katında yer almaktadır. Hastanede yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin bekleyebileceği ayrı bir oda bulunmamaktadır. İkinci katta Genel Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyathane giriş alanındaki altı metrekarelik alan bekleme salonu olarak kullanılmaktadır. Bu alan aynı zamanda yoğun bakım giriş kapısının önünde bulunan ve asansörlerin olduğu bölgeye açılan bölgedir. Bekleme alanında oturma bankları ve ameliyathaneye alınan hastaların durumlarını bildiren bir monitör bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesi girişinde çalışan danışma görevlisinin yoğun bakım çalışanlarından aldığı izin doğrultusunda hasta yakınları yoğun bakım ünitesine girebilmektedir. Günde bir defa 13:00-14:00 saatleri arasında rutin hasta ziyareti yapılmaktadır. Hasta yakınlarına bilgi hasta yatağı başında verilmektedir. Hasta yakınları, hastalarının yeme içme gibi ihtiyaçlarını ziyaret saatinde karşılamaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde; Anestezi-1 Yoğun Bakım Ünitesi A1 blok birinci katta ve ameliyathane olan bölümde; Anestezi- 3 Yoğun Bakım Ünitesi aynı binanın A2 blok birinci katında, Anestezi-2 Yoğun Bakım Ünitesi ise, B blok ikinci katta bulunmaktadır. Anestezi-2 Yoğun Bakım Ünitesine ve ameliyathaneye ait televizyonu ve oturma bankları olan etrafı cam bir bölme ile çevrili bekleme salonu bulunmaktadır. Hasta yakınlarına bilgi vermek amacıyla yoğun bakım ünitesi giriş alanına yakın

dörtmetrekarelik bir oda bulunmaktadır. Bu oda çok fazla tercih edilmemektedir. Hasta yakınlarına bilgi hasta başında verilmektedir. Anestezi-3 Yoğun Bakım Ünitesinde hasta odaları tek kişilik olarak düzenlenmiştir. Odaların arasında çalışanların tüm hastaları gözlemleyebileceği cam bölmeler bulunmakta ve hasta mahremiyeti için gerektiğinde kullanılmak üzere perde bulunmaktadır. Hasta yakınlarına bilgi vermek amacıyla kullanılan 20 metrekarelik bir oda yer almaktadır. Anestezi- 1 Yoğun Bakım Ünitesinde hasta yakınlarına bilgi vermek için ayrı bir oda bulunmamaktadır. Bilgi hasta yatağı başında ya da yoğun bakım ünitesinin dışında verilmektedir. Anestezi- 1 ve Anestezi- 3 Yoğun Bakım Ünitelerinde hastası bulunan aile üyeleri bekleme alanı olarak asansörlerin bulunduğu yaklaşık 200 metrekarelik alanı ya da bir kat aşağıda yer alan hastane kantinini kullanmaktadırlar. Bu alan hasta yakınları bekleme alanı olarak tanımlanmadığı için oturma bankları ya da beklemeye uygun bir yerleşim bulunmamaktadır. Ziyaret saatleri tüm yoğun bakım ünitelerinde günde iki defa 12:30-13:30 ve 18:30-19:30 olarak sürdürülmekte iken çalışmanın yapıldığı tarihlerde ziyaret saati günde bir kez olarak 12:30-13:30 olarak düzenlenmiştir.

3.4.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni

Antalya ili merkezinde 01.01.2015 ve 31.12.2015 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Anestezi 1-2-3 Yoğun Bakım Ünitelerine 1506, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine 854 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesine 1136 hasta kabul edilmiştir. Son bir yılda, adı geçen yoğun bakım ünitelerine toplam 3496 hasta kabul edilmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 01.01.2015 ve 31.12.2015 tarihleri arasında, araştırmanın yapıldığı her üç hastanede yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların en az bir aile üyesinden oluşan 3496 kişilik grup oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için kullanılan formüle göre $(n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q})$ 346 hasta ailesi/yakını örneklemi oluşturmuştur. Her bir hastaneye ait örneklem sayısının belirlenmesi için tabakalı örneklem yöntemi

kullanılmıştır (Tablo 3.1). Bu durumda; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde evren 854, örneklem ise 85, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde evren 1136, örneklem ise 112, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde evren 1506, örneklem 149 olarak belirlenmiştir. Örneklem için hasta ailesi/yakını seçilirken Basit Rastgele Örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Hastanelere göre tabaka ağırlığının hesaplanması (N: 3496)

Tabaka No	Hastane	Son bir yılda YBÜ'ne kabul edilen hastaların aile/yakını sayısı	Tabaka Ağırlığı $N_i/N=a_i$	Örnekleme girecek Hasta Aile/Yakını Sayısı $a_i \times N=n_i$
1	Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	1136	$1136/3496=0,3249$	$0,3249 \times 346=112$
2	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	1506	$1506/3496=0,4307$	$0,4307 \times 346=149$
3	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	854	$854/3496= 0,2444$	$0,2444 \times 346=85$

3.5. Araştırma Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Hasta yakınlarının hastanın birinci derece yakını (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) olması,
- Hasta yakınının birinci derece yakının olmaması durumunda ikinci derece yakını (hala, teyze, amca, dayı),
- Hastasının yoğun bakım ünitesinde yatışının ilk 24 saati tamamlanmış olması; literatürde YBÜ’de yatan hastaların yakınlarının hastanede geçirdiği 24 saatten sonra gereksinimlerinin daha net bir şekilde ortaya çıktığı bildirilmektedir (Lee ve Lau, 2002).
- 18 yaş üstü ve 65 yaş altı hasta aile üyesi,
- İşitme ve anlamasında sorun olmayan aile üyeleri,
- En az okur-yazar olan ve ana dili Türkçe olan, hasta aile üyesi araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.2. Araştırmanın Dışlama Kriterleri;

- 24 saatten az ve 6 aydan fazla süredir yoğun bakım takibi yapılan hastanın aile üyesi (6 aydan fazla süredir yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin duruma uyum sağlaması nedeniyle gereksinimleri ve beklentileri farklılaşmaktadır),
- Hastasını yoğun bakımda hiç ziyaret etmemiş aile üyesi,
- Hastanın 18 yaş altında olması (Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde yatak bulunamaması nedeniyle yetişkin yoğun bakım ünitelerine 18 yaş altı hasta kabul edilebilmesi mümkün olmaktadır),
- Ruhsal durumu (yoğun anksiyete, stres, ağlama v.b.) iletişim kurmaya uygun olmayan aile üyeleri araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hasta Yakını Tanıtım Formu ve YBBHYGÖ ile elde edilmiştir.

Hasta Yakını Tanıtım Formu: Araştırmada; araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, demografik özellikler, yakınlık derecesi, hastasının bulunduğu yoğun bakım ünitesi, yoğun bakımda kalma süresi, yoğun bakıma yatış sayısı, yoğun bakımdaki yatış günü, yoğun bakım ve hastane ile ilgili soruları içeren 38 soruluk form kullanılmıştır (Karagözoğlu, 2014; Büyükçoban ve ark., 2015).

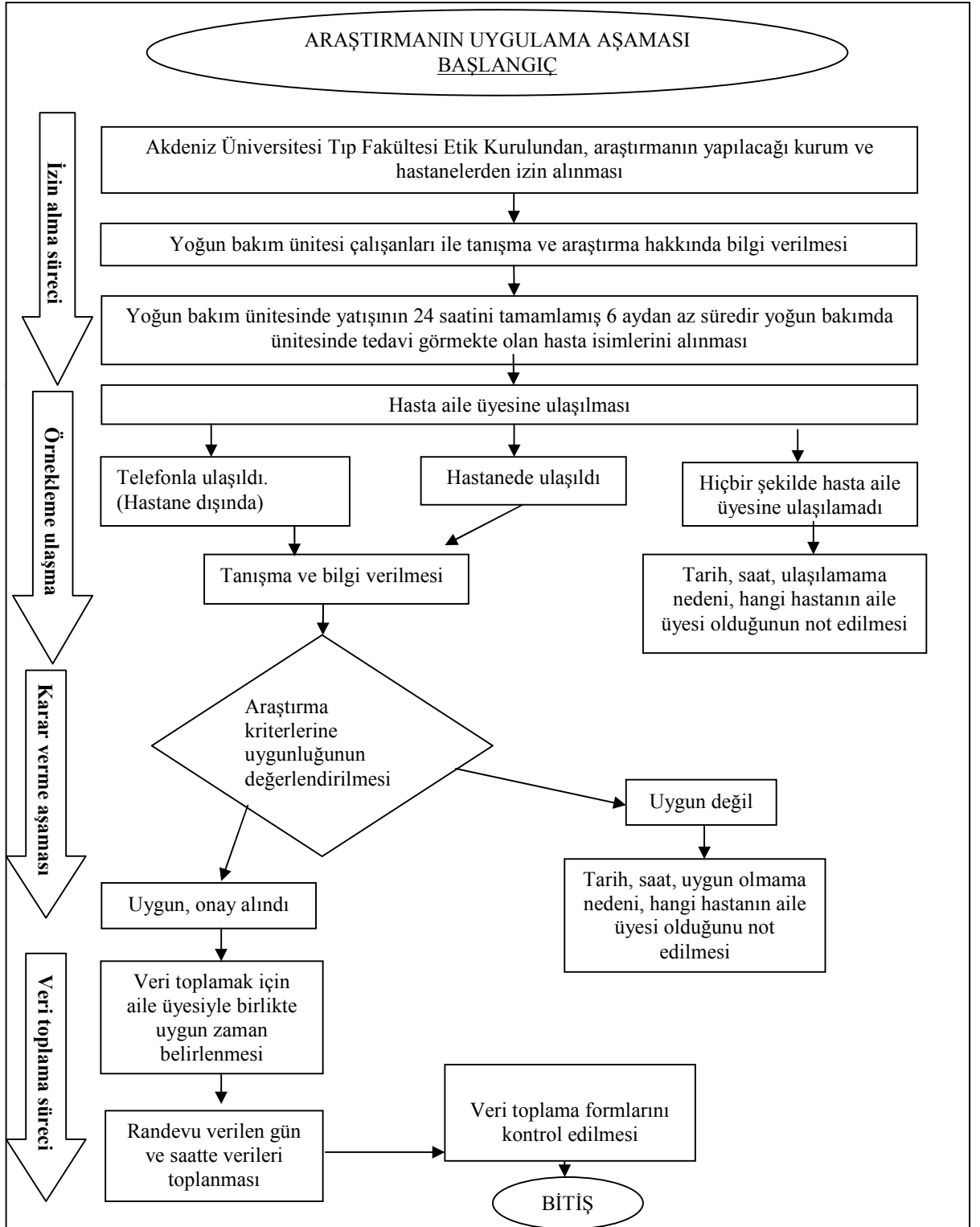
Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla 1979 yılında Molter tarafından geliştirilen “Critical Care Family Need Inventory” (CCFNI) olarak adlandırılan ölçek kullanılmıştır. Ölçek yoğun bakımda hastası olan ailelerin gereksinimlerinin önemini vurgulamak ve aile gereksinimlerini ölçmek için klinik bir araç olarak geliştirilmiştir.

Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınlarının Gereksinim Ölçeğinin (Critical Care Family Need Inventory-CCFNI) birçok dilde ve kültürde geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türk toplumuna adaptasyonu için Büyükçoban ve ark. (2015) tarafından Türk toplumunda geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır (Büyükçoban ve ark., 2015). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptanmıştır. YBBHYGÖ 40 sorudan oluşmakta ve 1’ den 4’e kadar (1=Önemsiz, 2=Az önemli, 3=Önemli, 4=Çok önemli) derecelendirilmiştir. Ölçekte “Güven”, “Bilgi”, “Yakınlık”, “Destek”, “Rahatlık” olmak üzere beş gereksinim alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte “Bilgi” alt boyutuna ait sorular; 2-3-9-11-13-14-17-33-34, “Güven” alt boyutuna ait sorular; 4-12-15-38-39, “Yakınlık” alt boyutuna ait sorular; 8-26-32-35-36-37-40, “Destek” alt boyutuna ait sorular; 1-5-7-10-16-21-22-23-24-27-28-30-31, “Konfor” alt boyutuna ait sorular; 6-18-19-20-25-29 olarak belirtilmektedir (Büyükçoban ve ark., 2015). Hasta yakınlarından her madde için 1-4 puan arasında derecelendirme yapmaları istenerek, ölçekteki her bir gereksinim ifadesi “Önemsiz” 1 puan, “Az Önemli” 2 puan, “Önemli” 3 puan, “Çok Önemli” 4 puan ile değerlendirilmiştir. Verilerin puanlamasında her bir gereksinim maddesi, ait olduğu gereksinim alt boyutları içerisinde toplanmıştır.

Bununla birlikte ölçeğin “Güven, Bilgi, Yakınlık, Destek, Rahatlık” alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının düşük olması gereksinimlerin azaldığını, puan ortalamalarının artması ise gereksinimlerin arttığını göstermektedir. YBBHYGÖ'nin kullanım için izni yazardan elektronik posta ile alınmıştır (Ek -1).

3.7.Araştırmanın Uygulama Şekli

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun, araştırmayı kabul eden aile üyeleri ile yüz yüze görüşerek elde edilmiştir. Veri toplamak için yoğun bakımda yatan hasta isimleri alınarak, hastaların aile üyelerine ulaşılarak veri alınmıştır. Veri toplama akış şeması Şekil 3.1. de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Veri toplama akış şeması

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde kullanılan yöntemler: Hastaları yoğun bakım ünitelerinde yatan aile üyelerine ait sosyo-demografik değişkenlerin marjinal (tekli yapıda) gösteriminde frekanslar ve yüzde dağılımları, YBBHYGÖ bütünü ve alt ölçekleri için Güvenirlik Analizleri kapsamında Cronbach alfa katsayıları, bu ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Demografik değişkenler, bir bütün olarak ölçek puanı ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkilerin analizlerinde iki kategorili bağımsız değişkenler için t testi (Bağımsız Örnek Ortalamaları Arası Fark), ikiden fazla alt kategori olan bağımsız değişkenler için de F testi (Tek Yönlü Varyans Analizi– One Way ANOVA) kullanılmıştır. Parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildiğinde, bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için Post Ad Hoc testlerden Scheffe testi kullanılmıştır. Sosyo-Demografik değişkenler ile aile üyelerine sorulan ve saymaca türde olan sorulara verilen cevaplar arasındaki ilişkiler için Ki-Kare analizleri kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde yer alan veriler üç grupta ele alınmıştır. Birinci bölümde araştırmaya katılan aile üyelerinin demografik verileri ve yoğun bakım ortamında gereksinimlerini karşılama durumları, ikinci bölümde aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemeye yönelik kullanılan ölçek (YBBHYGÖ) puanları, üçüncü bölümde ise aile üyelerinin ölçek puan ortalamalarının değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir.

4.1. Aile Üyelerinin Demografik Özellikleri ve Yoğun Bakım Ortamında Gereksinimlerini Karşılama Durumları

Aşağıda çalışmaya katılan aile üyelerinin demografik özelliklerine ve yoğun bakım ortamında gereksinimlerini karşılama durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1. Aile üyelerinin demografik özellikleri (n=346)

Demografik Özellikler	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=149)		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=85)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=112)		Toplam (n=346)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş								
19-29	40	26,8	15	17,6	24	21,4	79	22,8
30-40	45	30,2	22	25,9	32	28,6	99	28,6
41-51	31	20,8	26	30,6	29	25,9	86	24,9
52+	33	22,2	22	25,9	27	24,1	82	23,7
Cinsiyet								
Kadın	75	50,3	33	38,8	62	55,4	170	49,1
Erkek	74	49,7	52	61,2	50	44,6	176	50,9
Medeni Durum								
Bekar	47	31,5	22	25,9	33	29,5	102	29,5
Evlü	102	68,5	63	74,1	79	70,5	244	70,5
Sosyal Güvence								
Var	143	96,0	84	98,8	106	94,6	333	96,2
Yok	6	4,0	1	1,2	6	5,4	13	3,8

Tablo 4.1. Devam Aile üyelerinin demografik özellikleri (n=346)

Eğitim Durumu								
Okur-yazar/İlköğretim	58	39,0	41	48,2	50	44,6	149	43,0
Lise	47	31,5	30	35,3	44	39,3	121	35,0
Yüksek Okul	44	29,5	14	16,5	18	16,1	76	22,0
Mesleğiniz								
Serbest Meslek	63	42,3	34	40,0	36	32,1	133	38,4
Kamu Çalışanı	23	15,5	14	16,5	12	10,7	49	14,1
Ev Hanımı	38	25,5	17	20,0	40	35,7	95	27,5
Emekli	16	10,7	14	16,5	19	17,0	49	14,2
Öğrenci	9	6,0	6	7,0	5	4,5	20	5,8
Yaşadığı Yer								
İl Merkezi	95	63,7	56	65,9	76	67,8	227	65,6
Köy	11	7,4	9	10,6	9	8,0	29	8,4
İlçe	35	23,5	15	17,6	21	18,8	71	20,5
İl Dışı	8	5,4	5	5,9	6	5,4	19	5,5
Gelir Durumu								
Gelir Giderden Fazla	11	7,4	11	12,9	3	2,7	25	7,2
Gelir Gidere Eşit	66	44,3	38	44,7	41	36,6	145	41,9
Gelir Giderden Az	72	48,3	36	42,4	68	60,7	176	50,9
Yakınlık Durumu								
Birinci Derece	135	90,6	69	81,2	90	80,4	294	85,0
İkinci Derece	14	9,4	16	18,8	22	19,6	52	15,0

Tablo 4.1’de aile üyelerinin demografik özellikleri verilmiştir. Aile üyelerinin yaş ortalaması $40,52 \pm 12,36$ ’dır. Buna göre; 19-29 yaş grubunda %22,8, 30-40 yaş grubunda %28,6, 41-51 yaş grubunda %24,9 ve 52 yaş ve üzeri grupta ise %23,7 olarak dağılım göstermiştir. Aile üyelerinin cinsiyet oranlarına göre dağılımlarına bakıldığında; kadın (%49,1) ve erkek (%50,9) bireylerin yüzde oranları birbirine yakındır. Aile üyelerinin %70,5’i evlidir ve hastanelere göre dağılımları benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan aile üyelerinin %96,2’si sosyal güvenceye sahiptir. Eğitim durumu ile ilgili veriler incelendiğinde; aile üyelerinin %43,1’inin okur-yazar veya ilköğretim düzeyinde, %35’inin lise ve %22’sinin yüksek okul düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Aile üyelerinde eğitim durumu yüksek okul düzeyinde olanların çoğunluğu (%29,5) Akdeniz Üniversitesi’nde ve okuryazar/ilköğretim mezunu olanların çoğunluğu (%48,2) SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde bulunmaktadır. Aile üyelerinin %38,4’ünün serbest meslek, %27,5’inin ev hanımı, %14,1’inin kamu çalışanı, %14,2’sinin emekli,

%5,8'inin ise öğrenci olduğu görülmektedir. Aile üyelerinin çoğunluğu (%65,6) il merkezinde yaşamaktadır. Antalya İli dışından gelen aile üyelerinin oranı oldukça düşük (%5,5) bulunmuştur. Aile üyelerinde gelir durumuna ilişkin veriler incelendiğinde; %50,9'unun gelir düzeyi giderden az, %41,9'unun gelir ve gider durumu eşit, %7,2'sinin ise gelirinin giderlerinden fazla olduğu görülmektedir. Yoğun bakımda hastası yatan aile üyelerinin %85'inin hastanın birinci derece yakını (anne, baba, çocuk, kardeş, eş) ve %15'inin hastasının ikinci derece yakını (hala, teyze, dayı, amca) olduğu belirlenmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde birinci derece aile üyesi %90,6, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde birinci derece aile üyesi %81,2 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde birinci derece aile üyesi %80,4 bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Aile üyelerinin fiziksel gereksinimlerini karşılama olanakları

*Aile Üyelerinin Yoğun Bakım Sürecinde Konaklama Amacı ile Kaldıkları Yer		Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=149)		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=85)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=112)		Toplam (n=346)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastane Bahçesi	Evet	37	24,8	6	7,1	12	10,7	55	15,8
	Hayır	112	75,2	79	92,9	100	89,3	291	84,2
Kendi Evi	Evet	87	58,4	55	64,7	72	64,3	214	61,8
	Hayır	62	41,6	30	35,3	40	35,7	132	38,2
Otel	Evet	3	2,0	2	2,4	2	1,8	7	2,0
	Hayır	146	98,0	83	97,6	110	98,2	339	98,0
Hastane Kantini	Evet	14	9,4	10	11,8	5	4,5	29	8,3
	Hayır	135	90,6	75	88,2	107	95,5	317	91,7
Yakınının Evi	Evet	19	12,8	12	14,1	12	10,7	43	12,4
	Hayır	130	87,2	73	85,9	100	89,3	303	87,6
Hastane Bekleme Odası	Evet	24	16,1	33	41,2	55	49,1	112	32,3
	Hayır	125	83,9	50	58,8	57	50,9	234	67,7
Hasta Yakını Evi	Evet	2	1,3	3	3,5	2	1,8	7	2,0
	Hayır	147	98,7	82	96,5	110	98,2	339	98,0

Tablo 4.2. Devam Aile üyelerinin fiziksel gereksinimlerini karşılama olanakları

*Aile Üyelerinin Yeme İçme Gereksinimlerini Karşıladıkları Yer		Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=149)		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=85)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=112)		Toplam (n=346)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastane Kantini	Evet	91	61,1	35	41,2	44	39,3	170	49,1
	Hayır	58	38,9	50	58,8	68	60,7	176	50,9
Hastane Restoranı	Evet	26	17,4	6	7,1	8	7,1	40	11,5
	Hayır	123	82,6	79	92,9	104	92,9	306	88,5
Kendisinin/Yakınının Evi	Evet	87	58,4	69	81,2	92	82,1	248	71,6
	Hayır	62	41,6	16	18,8	20	17,9	98	28,4
En Yakın Restoran	Evet	13	8,7	14	16,5	1	0,9	28	8,3
	Hayır	136	91,3	71	83,5	111	99,1	317	91,7

*Veri toplama formunda katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Tablo 4.2’de aile üyelerinin yeme-içme ve konaklama gibi fiziksel gereksinimlerini karşılama olanaklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde konaklama yeri olarak en yüksek oranla kendi evlerini (%61,8), ikinci sırada hastane bekleme odalarını kullandıkları (%32,3) belirlenmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde kendi evini tercih edenlerin oranı %58,4, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde %64,7 ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde %64,3 olarak belirlenmiştir. Özellikle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde hastane bahçesinde konaklayan aile üyelerinin yüzde oranının (%24,8) diğer iki hastanenin yüzde oranlarına (%7,1-%10,7) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastane kantinini kullanan aile üyelerinin oranları hastanelere göre incelendiğinde SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki oran (%11,8) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’ne (%9,4) göre yüksek bulunmuştur. Her üç hastanede aile üyeleri tarafından otel ve ücretli hasta yakını evleri düşük oranda kullanılmaktadır. Özellikle Atatürk Devlet Hastanesi’nde aile üyelerinin yarıya yakını (%49,1) konaklama için hastane bekleme odasını kullanmaktadır ve bu oran diğer hastanelere göre yüksektir. Akdeniz Üniversitesinde Hastanesi’nde ise aile üyelerinin sadece % 16,1’i konaklama için hastane bekleme odasını kullanmaktadır.

Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde yeme içme gereksinimlerini karşılamak için en yüksek oranla kendi evlerini ya da bir yakınının evini (%71,6), ikinci sırada hastane

kantini kullandıkları (%49,1) belirlenmiştir. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise aile üyeleri birbirine çok yakın oranlarla (%81,2 ve %82,1) kendi evini ya da yakınının evini kullanmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde aile üyeleri yoğun bakım sürecinde yeme-içme gibi en temel gereksinimlerini karşılamak için %58,4 oranla kendi evini ya da yakınının evini kullanmaktadırlar. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde aile üyeleri %61,1 oranla hastane kantinini ilk sırada kullanmaktadırlar. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde aile üyeleri tarafından ikinci sırada hastane kantini (%41,2 ve %39,3) kullanılmıştır.

Tablo 4. 3'de aile üyelerinin bilgi alma ve iletişim kurabilme durumuna ilişkin veriler incelendiğinde; hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünün ilk gününde hastanın durumuna ilişkin bilgi alan aile üyelerinin oranı %77,4, sonraki günlerinde hastanın durumuna ilişkin bilgi alan aile üyelerinin oranı ise %82,3'tür. Hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden sonraki süreçte yoğun bakım ortamı ile ilgili bilgi alan aile üyelerinin oranı %31,2'dir. Yoğun bakım ortamı ve prosedürlere ilişkin kitapçık/ broşür ile bilgi alan aile üyesinin oranı %16,5, bakım ve tedavi verenlerle iletişim kurabilen aile üyesi %72,5, aile üyesi olarak karar verici rolde hissedenlerin oranı %55,4, aile üyesi olarak kendini önemli hissedenlerin oranı %90,4 olarak bulunmuştur. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde ilk gün bilgi alan aile üyeleri %84,8, sonraki günlerde bilgi alan aile üyeleri %92 olarak bulunmuştur ve diğer iki hastaneye göre yüksek orandadır. Hastanın kabulünde yoğun bakım ortamına ilişkin bilgi alma oranı SBÜ Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde (%18,8) belirgin oranda düşük bulunmuştur. Kitapçık ve broşür ile bilgi alma durumlarında, özellikle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (%32,2) yüzde oranı diğer hastanelere göre yüksek bulunmuştur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık personeli ile iletişim kurabilen aile üyelerinin yüzde oranları %65,1 ve %74,1'tir. Ancak, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde bu oran her iki hastaneye göre daha yüksektir (%81,3).

Tablo 4.3. Aile üyelerinin bilgi alma ve yoğun bakım çalışanlarıyla iletişim durumları

Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde bilgi alma ve iletişim kurabilme durumu		Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=149)		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=85)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=112)		Toplam (n=346)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta kabulünün ilk gününde hastanın durumuna ilişkin bilgi alma	Evet	111	74,5	62	72,9	95	84,8	268	77,4
	Hayır	38	25,5	23	27,1	17	15,2	78	22,6
Sonraki günlerde hastanın durumuna ilişkin bilgi alma	Evet	119	79,9	63	74,1	103	92,0	285	82,3
	Hayır	30	20,1	22	25,9	9	8,0	61	17,7
Hastanın kabulünde yoğun bakım ortamına ilişkin bilgi alma	Evet	56	37,6	16	18,8	36	32,1	108	31,2
	Hayır	93	62,4	69	81,2	76	67,9	238	68,8
Yoğun bakım ortamı ve prosedürlere ilişkin kitapçık/broşür ile bilgi alma	Evet	48	32,2	6	7,1	3	2,7	57	16,5
	Hayır	101	67,8	79	92,9	109	97,3	289	83,5
Bakım ve tedavi verenlerle iletişim kurabilme	Evet	97	65,1	63	74,1	91	81,3	251	72,5
	Hayır	52	34,9	22	25,9	21	18,7	95	27,5
Aile üyesi olarak karar verici rolde hissetme	Evet	85	57,0	53	62,4	54	48,2	192	55,4
	Hayır	64	42,9	32	37,6	58	51,8	154	44,6
Aile üyesi olarak kendini önemli hissetme	Evet	128	85,9	79	92,9	106	94,6	313	90,4
	Hayır	21	14,1	6	7,1	6	5,4	33	9,6

Aile üyelerinin karar verici olma durumu incelendiğinde ise, özellikle Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde diğer iki hastaneye göre (Akdeniz Üniversitesi=%57 ve Eğitim ve Araştırma=%62,4) daha düşük oranda aile üyelerinin %48,2'si kendilerini hasta hakkında karar verici hissettiklerini belirtmişlerdir. Bakım ve tedavi verenlerle iletişim kurabilme durumları Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde %81,3 oranla yüksek olmasına rağmen, aynı hastanede aile üyelerinin hastaları hakkında karar verici olma durumu %48,2 oranında düşüktür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki aile üyelerinin

iletişim kurabilme oranı %65,1, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki aile üyelerinin iletişim kurabilme oranı %74,1 olarak bulunmuştur. Üç hastanede de aile üyelerinin hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetme durumları önemli oranda yüksek bulunmuştur (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde %85,9, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %92,9 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde %94,6).

Tablo 4.4. Aile üyelerinin hastalarının durumuna ilişkin bilgi aldığı sağlık çalışanlarının dağılımı

Bilgi Alınan Sağlık Çalışanı*	Sayı	%
Yatışın İlk Günü Bilgi Alınan Sağlık Çalışanı		
Doktor	237	67,91
Hemşire	95	27,22
Diğer Sağlık Personeli	17	4,87
Kümülatif Toplam	349	100,00
Yatışının Sonraki Günlerinde Bilgi Alınan Sağlık Çalışanı		
Doktor	267	68,29
Hemşire	113	28,90
Diğer Sağlık Personeli	11	2,81
Kümülatif Toplam	391	100,00
Hastaneyi ve Yoğun Bakım Ortamını Anlatan Herhangi Bir Bilginin Alındığı Sağlık Çalışanı		
Doktor	80	55,17
Hemşire	54	37,24
Diğer Sağlık Personeli	11	7,59
Kümülatif Toplam	145	100,00
Hastanın Bakım ve Tedavisini Yapan Kişilerle Sağlam ve Güvenilir Bir İletişimin Kurulduğu Sağlık Çalışanı		
Doktor	249	63,35
Hemşire	109	28,53
Diğer Sağlık Personeli	31	8,12
Kümülatif Toplam	382	100,00

*Veri toplama formunda katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatışının ilk günü hastalarının durumu hakkında bilgi alan aile üyelerinin %67,91'i, sonraki günlerde hastalarının durumu hakkında bilgi alan aile üyelerinin %68,29'u bu bilginin doktor tarafından verildiğini belirtmektedir. Aile üyelerinin hemşireden bilgi alma durumları incelendiğinde ise hastanın yoğun bakım ünitesine yatışının ilk günü ve sonraki günlerinde bilgi alımı oranları %27,22 ve %28,90 olarak düşük bulunmuştur. Yoğun bakım sürecinde hastane ve yoğun bakım ortamı ile

ilgili bilgi alan aile üyelerinin %55,17'si bu bilgiyi doktordan, %37,24'ü ise bu bilgiyi hemşireden, %7,59'u ise bu bilgiyi diğer sağlık çalışanlarından aldığını belirtmektedir.

Tablo 4.4'te hastanın bakım ve tedavisini yapan kişilerle iletişim kurabilen aile üyelerinin iletişim kurduğu sağlık çalışanlarının dağılımı görülmektedir. Aile üyelerinin %63,35'inin doktorla, %28,53'ünün hemşire ile ve %8,12'sinin ise diğer sağlık personeli ile iletişim kurduğu belirtilmektedir.

Tablo 4.5'de üç hastaneye göre aile üyelerinin aile yapıları ve sağlık durumlarına ilişkin yüzde frekans değerleri yer almaktadır. Aile üyelerinin çoğunluğu (%81,7) hastane sürecinde ailede destek olacak diğer bireylerin bulunduğunu belirtmişlerdir ve bu dağılım üç hastanede eşit orandadır (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde %81,9, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %80, Atatürk Devlet Hastanesi'nde %83). Ailede diğer bireylerin bakım gereksinimlerinin aksaması durumu incelendiğinde; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki aile üyelerinin %52,3'ü, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki aile üyelerinin %43,5'i ve Atatürk Devlet Hastanesi'ndekilerin %45,5'u bu gereksinimi karşılayamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5'de aile üyelerinin yoğun bakım deneyimleri yer almaktadır. Daha önce aile üyelerinden birinin yoğun bakım ünitesine kabul edilme durumu Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde %39,6, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %44,7, Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise %50,9 bulunmuştur.

Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde sosyal yaşantıları tüm hastanelerde yüksek oranda etkilenmiştir. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile üyelerinin %56,5, Atatürk Devlet Hastanesi'nde %46,4'ünün ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde %61,7'inin sosyal yaşantılarının etkilendiğini bildirdikleri görülmektedir.

Tablo 4.5. Aile üyelerinin aile yapılarının ve sağlık durumlarının hastanelere göre dağılımı

Aile Üyelerinin Aile Yapıları ve Sağlık Durumları		Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=149)		SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=85)		Atatürk Devlet Hastanesi (n=112)		Toplam (n=346)	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ailede destek olacak başka bir birey var mı?	Var	122	81,9	68	80,0	93	83,0	283	81,7
	Yok	27	18,1	17	20,0	19	17,0	63	18,3
Ailede diğer bireylerin bakım gereksinimi aksadı mı?	Evet	78	52,3	37	43,5	51	45,5	166	47,9
	Hayır	71	47,7	48	56,5	61	54,5	180	52,1
Aile üyelerinin daha önceden yoğun bakım deneyimi var mı?	Var	59	39,6	38	44,7	57	50,9	154	44,5
	Yok	90	60,4	47	55,3	55	49,1	192	55,5
Yoğun bakım sürecinin sosyal yaşantıya etkisi oldu mu?	Evet	92	61,7	48	56,5	52	46,4	192	55,4
	Hayır	46	30,9	31	36,5	41	36,6	118	34,1
	Kısmen	11	7,4	6	7,1	19	17,0	36	10,5
Daha önceden sağlık sorunu var mıydı?	Var	37	24,8	33	38,8	31	27,7	101	29,1
	Yok	112	75,2	52	61,2	81	72,3	245	70,9
Daha önceden var olan sağlık sorunları yoğun bakım sürecinde ilerledi mi?	Evet	24	16,1	28	32,9	20	17,9	72	20,8
	Hayır	125	83,9	57	67,1	92	82,1	274	79,2

Daha önceden sağlık sorunu bulunan aile üyelerinin yüzde oranlarına bakıldığında SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %38,8, Atatürk Devlet Hastanesi'nde %27,7 ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde %24,8'dir. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki aile üyelerinin %32,9'u hastane sürecinde sağlık sorunun arttığını belirtmektedir. Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise %17,9 ve Akdeniz Üniversitesi'nde bu oran %16,1'dir.

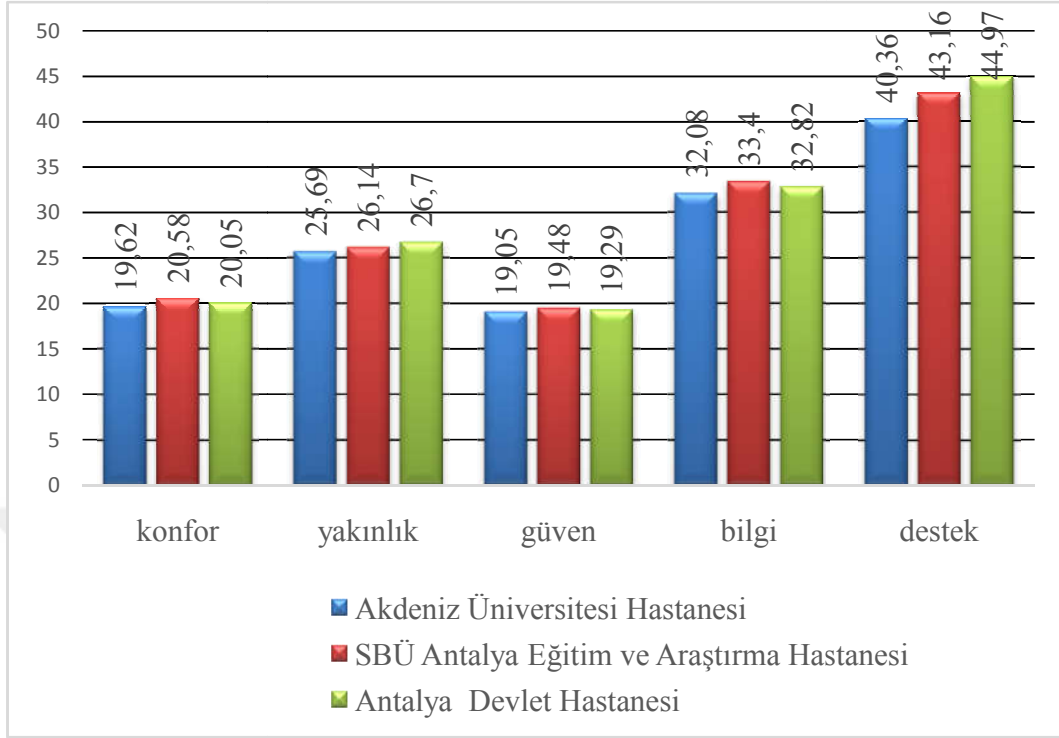
4.2. Aile Üyelerinin Gereksinimlerine Ait Ölçek Puan Ortalamaları ile İlgili Bulgular

Bulguların ikinci bölümünde ölçek puan ortalamaları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları incelenmiştir.

Tablo 4.6. “YBBHYGÖ” alt boyut puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Minimum Değer	Maximum Değer	Alt Boyut Puan Ortalaması, Standart Sapma
Konfor	6	6	24	19,99±3,33
Yakınlık	7	7	28	26,13±2,24
Güven	5	5	20	19,23±1,19
Bilgi	9	9	36	32,64±3,19
Destek	13	13	52	42,54±7,58

Ölçek puan ortalamaları değerlendirilirken her bir alt boyuta ait madde sayılarına göre en düşük ve en yüksek puan ortalaması kullanılmıştır. “Konfor” alt boyutunda 6 maddenin puan aralığı 6-24, “Yakınlık” alt boyutunda 7 maddenin puan aralığı 7-28, “Güven” alt boyutunda 5 maddenin puan aralığı 5-20, “Bilgi” alt boyutunda 9 maddenin puan aralığı 9-36 ve “Destek” alt boyutunda 13 maddenin puan aralığı 13-52 olarak hesaplanmaktadır. YBBHYGÖ alt boyutu puan ortalamaları; “Konfor” (19,99±3,33), “Yakınlık” 26,13±2,24, “Güven” 19,23±1,19, “Bilgi” 32,64±3,19 ve “Destek” 42,54±7,58 olarak verilmiştir.



Şekil 4.1. Aile üyelerinin ölçek alt boyut puan ortalamalarının hastaneler göre dağılımı

Şekil 4.1’de YBBHYGÖ puan ortalamaları hastanelere göre verilmiştir. Hastanelere göre “Konfor” alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde $19,62 \pm 3,74$, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde $20,58 \pm 3,04$ ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde $20,05 \pm 2,90$ olarak eşit dağılım göstermektedir.

Hastanelere göre “Yakınlık” alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde $25,69 \pm 2,53$, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde $26,14 \pm 1,95$ ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde $26,70 \pm 1,88$ olarak eşit dağılım göstermektedir.

“Güven” alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde $19,05 \pm 1,40$, SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi’nde $19,48 \pm 0,93$ ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde $19,29 \pm 1,02$ olarak dağılım göstermektedir.

“Bilgi” alt boyutu puan ortalamaları Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde $32,08 \pm 3,68$, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde $33,40 \pm 2,57$ ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde $32,82 \pm 2,76$ olarak dağılım göstermektedir.

“Destek” alt boyutu puan ortalamaları Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde $40,36 \pm 8,92$, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde $43,19 \pm 6,54$ ve Atatürk Devlet Hastanesi’nde $44,97 \pm 5,24$ olarak dağılım göstermektedir.



Tablo 4. 7. Hastanelere göre “YBBHYGÖ” madde puan ortalamaları

Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınları Gereksinim Ölçeği Maddeleri	Ölçek Alt Boyutu	Üç Hastanenin Puan Ortalaması ve Standart Sapması	Akdeniz Üni. Hastanesi Puan Ortalaması ve Standart Sapması	SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Puan Ortalaması ve Standart Sapması	Atatürk Devlet Hastanesi Puan Ortalaması ve Standart Sapması
39. Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek	Güven	3,91±0,28	3,90±0,30	3,94±0,23	3,91±0,28
38. Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak	Güven	3,90±0,34	3,87±0,39	3,94±0,23	3,89±0,33
12. Hastam için umut olduğunu hissetmek	Güven	3,88±0,33	3,85±0,36	3,88±0,35	3,93±0,25
37. Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak	Yakınlık	3,87±0,35	3,87±0,36	3,86±0,38	3,88±0,32
36. Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi	Yakınlık	3,86±0,38	3,81±0,44	3,93±0,30	3,88±0,33
2. Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek	Bilgi	3,80±0,44	3,77±0,45	3,89±0,31	3,76±0,48
25. Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması	Konfor	3,79±0,45	3,81±0,48	3,81±0,42	3,76±0,43
4. Sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması	Güven	3,78±0,45	3,73±0,51	3,85±0,36	3,79±0,41
35. Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması	Yakınlık	3,77±0,46	3,72±0,52	3,81±0,42	3,81±0,39
15. Hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak	Güven	3,76±0,51	3,70±0,62	3,87±0,37	3,77±0,42
14. Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek	Bilgi	3,74±0,51	3,74±0,54	3,79±0,49	3,70±0,48
40. Hastamı sık sık görebilmek	Yakınlık	3,73±0,56	3,68±0,59	3,66±0,62	3,85±0,42
32. Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması	Yakınlık	3,70±0,55	3,70±0,57	3,64±0,57	3,76±0,47
11. Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek	Bilgi	3,70±0,53	3,61±0,64	3,88±0,32	3,69±0,46
3. Hastamı ziyarete gelemediğimde telefonla bilgi alabilmek	Bilgi	3,68±0,54	3,68±0,55	3,73±0,47	3,63±0,55
19. Hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma	Konfor	3,67±0,58	3,65±0,65	3,72±0,52	3,66±0,49
17. Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek	Bilgi	3,67±0,60	3,62±0,68	3,79±0,49	3,65±0,54
13. Hastama hangi sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğunu bilmek	Bilgi	3,65±0,54	3,62±0,58	3,75±0,51	3,61±0,49
22. Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek	Destek	3,64±0,63	3,60±0,69	3,66±0,60	3,67±0,56
26. Her gün aynı hemşireyle görüşebilmek	Yakınlık	3,62±0,70	3,46±0,84	3,66±0,56	3,79±0,50
9. Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter)ne tür bilgi alabileceğimi bilmek	Bilgi	3,62±0,60	3,54±0,67	3,79±0,51	3,59±0,54
8. Her istediğimde hastamı ziyaret edebilmek	Yakınlık	3,58±0,70	3,46±0,78	3,59±0,72	3,72±0,50
34. Hastamın bakımına yardım etmeme izin verilmesi	Bilgi	3,55±0,67	3,46±0,74	3,49±0,70	3,71±0,47

Tablo 4. 7. Devam Hastanelere göre “YBBHYGÖ” madde puan ortalamaları

1.Hastamı ilk ziyaretimden önce karşılaştığım yoğun bakım ortamının anlatılması	Destek	3,53±0,66	3,47±0,74	3,47±0,64	3,67±0,49
7. Hastamı ziyaret ederken ne yapılacağını belirten bir liste verilmesi	Destek	3,46±0,77	3,33±0,91	3,58±0,62	3,54±0,59
28. Bana, sorularımın çözümünde yardımcı olabilecek kişiler önerilmesi	Destek	3,42±0,81	3,17±0,97	3,61±0,63	3,62±0,55
5. Yaşadığım durumla ilgili duygularım hakkında birileriyle konuşabilmek	Destek	3,38±0,76	3,23±0,88	3,44±0,69	3,52±0,58
10. Arkadaş ya da akrabalarımın bana destek olmak için yanımda olması	Destek	3,33±0,81	3,15±0,93	3,47±0,76	3,46±0,61
23. Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımın da olması	Destek	3,25±0,92	2,99±1,05	3,40±0,84	3,47±0,65
31. Ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişilere yönlendirilmek	Destek	3,25±0,94	3,00±1,07	3,33±0,87	3,54±0,64
33. Dini ibadetimi nerede yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi	Bilgi	3,24±0,95	3,03±1,02	3,29±0,97	3,49±0,75
29. Bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması	Konfor	3,21±0,91	3,09±0,98	3,34±0,89	3,26±0,79
18. Bekleme odasında rahat koltukların olması	Konfor	3,20±0,93	3,13±0,99	3,21±0,98	3,28±0,78
24. Yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması	Destek	3,20±0,98	2,92±1,16	3,29±0,89	3,51±0,58
27. İstedğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek	Destek	3,15±1,01	2,91±1,12	3,19±0,99	3,45±0,75
16.Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması	Destek	3,12±0,98	2,96±1,12	3,00±0,92	3,44±0,68
6.Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması	Konfor	3,11±0,95	3,01±1,04	3,26±0,90	3,13±0,86
30.İstedğim zaman yalnız kalabilmek	Destek	3,07±1,04	2,85±1,14	2,95±1,04	3,44±0,74

Tablo 4.7 incelendiğinde “YYBHYGÖ” maddelerinin aile üyelerine göre en fazla önemlilik sıralaması toplam üç hastane genelinde ve her bir hastanede yapılmıştır. Ölçek maddelerine ait puan ortalamaları ve standart sapmaları ile maddenin ait olduğu ölçek alt boyutu görülmektedir. En fazla önemli 10 aile gereksinimleri içinde “Güven” alt boyutuna ait beş madde sıralanmaktadır. Tabloya göre “Güven” alt boyutunda yer alan “Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek (3,91), Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak (3,90), Hastam için umut olduğunu hissetmek (3,88)”, ölçek maddelerinin en önemli gereksinimler olduğu görülmektedir. En fazla önemli gereksinimler arasında “Bilgi ve Konfor” alt boyutlarına ait olan “Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek (3,80) ve Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması (3,79)” gereksinimleri de ön plana çıkmaktadır. En fazla önemli 10 aile gereksinimleri içinde ‘Yakınlık’ alt boyutuna ait üç madde sıralanmaktadır. Tabloda yer alan “Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak (3,87), Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi (3,86) ve Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması (3,77)” maddelerinin “Yakınlık” alt boyutunda en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu dikkat çekmektedir. “Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek (3,64)” maddesi 19’uncu sırada yer alırken bu madde “Destek” alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Tabloda en az önemli 10 gereksinim içinde “Destek ve Konfor” ölçek alt boyutuna ait gereksinimler ön plandadır. Tabloya göre en az önemli 10 gereksinim incelendiğinde hasta yakını bekleme odasına ait aile üyelerinin daha rahat olması için sıralanmış gereksinimler ve destek gereksinimleri dikkat çekmektedir.

“Konfor” alt boyutunda Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi en yüksek puan ortalamasına sahip maddeler 25 ve 19 olarak sıralanmaktadır.

“Yakınlık” alt boyutunda Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde en yüksek puan ortalaması 37. maddeye (Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak) aittir. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde “Yakınlık” alt boyutunda $3,93 \pm 0,3$ puan ortalaması ile 36. Madde (Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber

verilmesi) yer almaktadır. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise 36. ve 37. maddelere ait puan ortalamaları aynı bulunmuş olup “Yakınlık” alt boyutunda en fazla önemli madde olarak dikkat çekmektedir.

“Güven” alt boyutunda Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde en yüksek puan ortalaması 39. maddeye (Hastanın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek) aittir ve puan ortalaması $3,90 \pm 0,30$ 'dur. SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde “Yakınlık” alt boyutunda 3,94 puan ortalaması ile 39. ve 38. maddeler (Hastanın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek ve Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak) yer almaktadır. Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde ise 12. maddeye ait puan ortalaması “Güven” alt boyutunda en fazla önemli madde olarak dikkat çekmektedir. Puan ortalaması ise $3,93 \pm 0,25$ 'dir.

“Bilgi” alt boyutunda üç hastanede de ölçeğin 2. maddesi (Hastanın doktoruyla her gün görüşebilmek) en yüksek puan ortalamasına sahiptir ($3,77 \pm 0,45$; $3,89 \pm 0,31$ ve $3,76 \pm 0,48$).

“Destek” alt boyutunda üç hastanede de ölçeğin 22. maddesi (Hastanın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek) en yüksek puan ortalamasına sahiptir ($3,60 \pm 0,69$; $3,66 \pm 0,60$ ve $3,67 \pm 0,56$).

Tablo 4.8. “YBBHYGÖ” alt boyut iç tutarlık analizi

Ölçek Alt Boyutları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	Madde Sayısı
Konfor	0,739	6
Yakınlık	0,719	7
Güven	0,605	5
Bilgi	0,771	9
Destek	0,886	13
Tüm Ölçek	0,931	40

Tablo 4.8'de “YBBHYGÖ” alt boyutlarına ait madde sayıları ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı değerleri verilmiştir. İç tutarlık analiz sonuçlarına göre, tüm ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,931 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları “Konfor” boyutu 0,739, “Yakınlık” boyutu 0,719, “Güven” boyutu 0,605, “Bilgi” boyutu 0,771 ve “Destek” boyutu 0,886 olduğu belirlenmiştir.

4.3. Aile Üyelerinin Ölçek Puanları ve İlişkili Faktörlerin Dağılımı

Tablo 4. 9. Aile üyelerinin yoğun bakıma kabulün ilk gününde hastası hakkında bilgi alma durumlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutları	İlk Gün Bilgi Alma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık		
						t	P	
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evet	111	20,11	3,60	2,794	,006*	
		Hayır	38	18,18	3,84			
	Yakınlık	Evet	111	26,14	2,13	3,900	,000*	
		Hayır	38	24,37	3,13			
	Güven	Evet	111	19,18	1,31	1,996	,048*	
		Hayır	38	18,66	1,59			
	Bilgi	Evet	111	32,43	3,66	2,014	,046*	
		Hayır	38	31,05	3,77			
	Destek	Evet	111	41,25	8,93	2,105	,037*	
		Hayır	38	37,76	8,46			
	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evet	62	20,65	3,15	,339	,735
			Hayır	23	20,39	2,79		
Yakınlık		Evet	62	26,10	2,04	-,342	,733	
		Hayır	23	26,26	1,71			
Güven		Evet	62	19,55	0,73	1,072	,287	
		Hayır	23	19,30	1,32			
Bilgi		Evet	62	33,42	2,47	,113	,910	
		Hayır	23	33,35	2,88			
Destek		Evet	62	42,73	6,70	-1,015	,313	
		Hayır	23	44,35	6,08			
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Evet	95	19,97	2,98	-,731	,466
			Hayır	17	20,53	2,45		
	Yakınlık	Evet	95	26,69	1,95	-,022	,982	
		Hayır	17	26,71	1,49			
	Güven	Evet	95	19,27	1,02	-,292	,771	
		Hayır	17	19,35	1,05			
	Bilgi	Evet	95	32,73	2,66	-,860	,392	
		Hayır	17	33,35	3,31			
	Destek	Evet	95	44,95	5,24	-,123	,903	
		Hayır	17	45,12	5,45			

Tablo 4. 9’de üç hastanenin yoğun bakım ünitesindeki aile üyelerinin bilgi alma durumlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Aile üyelerinin hastası yoğun bakıma kabul edildiği ilk gün hasta hakkında bilgi alma durumları ve ölçek alt boyutlarına etkisi verilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde hastaneye yatışın ilk günü hastalarının durumuna ilişkin bilgi alan aile üyelerinin tüm ölçek alt boyutlarındaki puan

ortalamları, bilgi almayanların puan ortalamalarına göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi'nde yatışın ilk günü aile üyelerinin bilgi alma durumunun ölçek alt boyutundaki gereksinimler yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4. 10'da yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin yoğun bakıma kabul sonrası günlerde hastalarının durumu hakkında bilgilendirilme durumları ve ölçek alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisi yer almaktadır. Aile üyelerinin hastalarının yoğun bakım ünitesine kabulünün sonraki günlerinde hasta hakkında bilgi alma durumları ölçek alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Üç hastanede de ölçeğin tüm alt boyutlarında, yoğun bakım ünitesine kabul sonrası günlerde hastalarının durumu hakkında bilgi alan aile üyelerinin puan ortalaması ile bilgi almayanların puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. 10. Aile üyelerinin yoğun bakıma kabul sonrası günlerde hastası hakkında bilgi alma durumlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutları	Diğer Günlerinde Bilgi Alma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık		
						t	P	
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evet	119	19,71	3,85	,573	,568	
		Hayır	30	19,27	3,33			
	Yakınlık	Evet	119	25,87	2,54	1,764	,080	
		Hayır	30	24,97	2,41			
	Güven	Evet	119	19,13	1,35	1,519	,131	
		Hayır	30	18,70	1,55			
	Bilgi	Evet	119	32,21	3,64	,854	,394	
		Hayır	30	31,57	3,83			
	Destek	Evet	119	40,58	9,21	,591	,555	
		Hayır	30	39,50	7,74			
	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evet	63	20,51	3,26	-,349	,728
			Hayır	22	20,77	2,38		
Yakınlık		Evet	63	26,13	2,09	-,113	,911	
		Hayır	22	26,18	1,53			
Güven		Evet	63	19,52	0,75	,691	,492	
		Hayır	22	19,36	1,32			
Bilgi		Evet	63	33,60	2,38	1,235	,220	
		Hayır	22	32,82	3,04			
Destek		Evet	63	43,14	6,56	-,052	,959	
		Hayır	22	43,23	6,64			
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Evet	103	20,16	2,80	*MannWhitneyU testi pdeğeri	,473
			Hayır	9	18,89	3,88		
	Yakınlık	Evet	103	26,77	1,79	,367		
		Hayır	9	25,89	2,75			
	Güven	Evet	103	19,29	1,02	,852		
		Hayır	9	19,22	1,09			
	Bilgi	Evet	103	32,78	2,81	,689		
		Hayır	9	33,33	2,17			
	Destek	Evet	103	45,23	5,00	,198		
		Hayır	9	42,00	7,24			
			Hayır	61	41,21	7,38		

Tablo 4. 11. Aile üyelerinin yoğun bakım ortamına ilişkin kitapçık/broşür aracılığı ile bilgi alma durumlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutları	Kitapçık/Broşür Aracılığı ile Bilgi Alma Durumu	n	Ortalama	St. Sapma	İstatistiksel Anlamlılık			
						t	P		
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evet	48	20,04	3,95	,953	,342		
		Hayır	101	19,42	3,64				
	Yakınlık	Evet	48	25,50	3,01	-,633	,527		
		Hayır	101	25,78	2,28				
	Güven	Evet	48	19,08	1,48	,217	,829		
		Hayır	101	19,03	1,37				
	Bilgi	Evet	48	32,35	3,41	,624	,534		
		Hayır	101	31,95	3,81				
	Destek	Evet	48	41,44	9,33	1,014	,312		
		Hayır	101	39,85	8,72				
	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evet	6	21,67	0,81	*Mann Whitney U testi p değeri	,627	
			Hayır	79	20,49	3,14			
Yakınlık		Evet	6	27,00	1,09	,410			
		Hayır	79	26,08	1,99				
Güven		Evet	6	19,83	0,40	,341			
		Hayır	79	19,46	0,95				
Bilgi		Evet	6	34,17	1,16	,854			
		Hayır	79	33,34	2,64				
Destek		Evet	6	45,67	3,72	,434			
		Hayır	79	42,97	6,69				
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Evet	103	20,16	2,80		*Mann Whitney U testi p değeri	,773
			Hayır	9	18,89	3,88			
	Yakınlık	Evet	103	26,77	1,79	,620			
		Hayır	9	25,89	2,75				
	Güven	Evet	103	19,29	1,02	,670			
		Hayır	9	19,22	1,09				
	Bilgi	Evet	103	32,78	2,81	,799			
		Hayır	9	33,33	2,17				
	Destek	Evet	103	45,23	5,00	,572			
		Hayır	9	42,00	7,24				

Tablo 4.11' de yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin üç hastanede yoğun bakım ortamı ile ilgili kitapçık/broşürle bilgilendirme durumları yer almaktadır. Aile üyelerinin kitapçık/broşürle bilgilendirme durumları ölçek alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Kitapçık/broşür ile bilgi alan aile üyelerinin ölçek alt boyut puan

ortalamları ile kitapçık/broşür almayanların ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 12. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde hastanın yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=149)

Ölçek Alt Boyutları	Hastanın Yoğun Bakımda Kalma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
					t	p
Konfor	2-3 gün	49	19,82	3,62	1,348	,261
	4-7 gün	44	20,34	3,80		
	8-15 gün	30	18,97	3,61		
	16 gün +	26	18,77	3,94		
Yakınlık	2-3 gün	49	25,55	2,48	3,922	,010*
	*4-7 gün	44	26,61	2,10		
	8-15 gün	30	25,53	2,03		
	16 gün +	26	24,58	3,31		
Güven	2-3 gün	49	18,76	1,58	2,947	,035*
	*4-7 gün	44	19,52	1,06		
	8-15 gün	30	19,10	1,18		
	16 gün +	26	18,73	1,61		
Bilgi	2-3 gün	49	31,90	3,89	3,162	,027*
	*4-7 gün	44	33,34	3,16		
	8-15 gün	30	31,70	3,45		
	16 gün +	26	30,73	3,89		
Destek	2-3 gün	49	39,98	9,25	2,883	,038*
	*4-7 gün	44	43,41	8,83		
	8-15 gün	30	38,70	8,35		
	16 gün +	26	37,85	8,05		

Tablo 4.12’de Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastalarının yoğun bakım ünitesinde kalma süreleri ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre “Yakınlık, Bilgi, Destek, Güven” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmektedir ($p<0,05$). “Yakınlık, Güven, Bilgi ve Destek” alt boyutlarında yoğun bakım ünitesinde 4-7 günlük sürelerde kalan hastaların aile üyelerinin ölçek puan ortalamaları diğer kalış gün sayılarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4. 13. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hastalarının yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=85)

Ölçek Alt Boyutları	Hastanın Yoğun Bakımda Kalma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
					t	P
Konfor	2-3 gün	31	19,65	3,36	3,423	,021*
	4-7 gün	26	20,38	3,04		
	*8-15 gün	16	22,50	2,03		
	16 gün +	12	20,83	2,32		
Yakınlık	2-3 gün	31	25,97	1,92	1,878	,140
	4-7 gün	26	26,12	2,02		
	8-15 gün	16	27,06	1,28		
	16 gün +	12	25,42	2,35		
Güven	2-3 gün	31	19,52	0,96	3,506	,019*
	4-7 gün	26	19,46	0,94		
	8-15 gün	16	19,94	0,25		
	16 gün +	12	18,83	1,11		
Bilgi	2-3 gün	31	33,10	2,97	,644	,589
	4-7 gün	26	33,77	2,06		
	8-15 gün	16	33,81	2,28		
	16 gün +	12	32,83	2,91		
Destek	2-3 gün	31	42,00	6,30	2,484	,067
	4-7 gün	26	42,42	6,26		
	8-15 gün	16	47,06	6,35		
	16 gün +	12	42,58	6,86		

Tablo 4.13’de SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastalarının yoğun bakım ünitesinde kalma süreleri ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde “Konfor ve Güven” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmektedir ($p < 0,05$). ‘Konfor’ alt boyutunda 8-15 gün kalan hastaların aile üyelerinin puan ortalaması 22,50 olarak hesaplanmıştır. Konfor alt boyutunda diğer gün kalış sürelerine göre 8-15 gün süre kalan aile üyelerinin puan ortalaması yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmuştur. “Güven” alt boyutunda yoğun bakım ünitesinde 8-15 gün kalan hastaların aile üyelerinin puan ortalaması 19,94 olarak belirlenmiş ve diğer kalış sürelerinin puan ortalamalarına göre yüksektir.

Tablo 4. 14. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde hastalarının yoğun bakım ünitesinde kalma süresinin ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=112)

Ölçek Alt Boyutu	Hastanın Yoğun Bakımda Kalma Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
					t	P
Konfor	2-3 gün	33	20,24	2,91	,616	,606
	4-7 gün	32	19,72	2,64		
	8-15 gün	27	19,74	3,43		
	16 gün +	20	20,70	2,57		
Yakınlık	2-3 gün	33	26,85	1,67	,181	,909
	4-7 gün	32	26,69	1,90		
	8-15 gün	27	26,70	2,18		
	16 gün +	20	26,45	1,87		
Güven	2-3 gün	33	19,24	0,93	,573	,634
	4-7 gün	32	19,13	1,18		
	8-15 gün	27	19,44	0,97		
	16 gün +	20	19,40	0,99		
Bilgi	2-3 gün	33	32,33	3,00	,693	,558
	4-7 gün	32	32,84	2,31		
	8-15 gün	27	33,37	2,66		
	16 gün +	20	32,85	3,18		
Destek	2-3 gün	33	45,36	5,11	,910	,439
	4-7 gün	32	43,72	5,39		
	8-15 gün	27	45,30	5,90		
	16 gün +	20	45,90	4,19		

Tablo 4. 14'da Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastalarının yoğun bakım ünitesinde kalma süreleri ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tabloya göre hastanın yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin aile üyelerinin ölçek alt boyut puan ortalamaları üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri yoktur ($p > 0,05$). Aile üyelerinin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Puan ortalamasının yüksek olması ölçek alt boyutta gereksinimlerin arttığını göstermektedir.

Tablo 4.15. Aile üyelerinin yakınlık derecelerinin ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

	Ölçek Alt Boyutu	Yakınlık Derecesi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	*Birinci Derece	135	19,59	3,76	-,251	,802
		**İkinci Derece	14	19,86	3,71		
	Yakınlık	Birinci Derece	135	25,76	2,50	,961	,338
		İkinci Derece	14	25,07	2,86		
	Güven	Birinci Derece	135	19,10	1,36	1,536	,127
		İkinci Derece	14	18,50	1,69		
	Bilgi	Birinci Derece	135	32,36	3,42	2,984	,003*
		İkinci Derece	14	29,36	4,94		
	Destek	Birinci Derece	135	40,37	8,97	,034	,973
		İkinci Derece	14	40,29	8,76		
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Birinci Derece	69	21,06	2,92	3,184	,002*
		İkinci Derece	16	18,50	2,75		
	Yakınlık	Birinci Derece	69	26,45	1,83	3,180	,002*
		İkinci Derece	16	24,81	1,94		
	Güven	Birinci Derece	69	19,72	0,53	5,877	,000*
		İkinci Derece	16	18,44	1,45		
	Bilgi	Birinci Derece	69	33,88	2,29	3,892	,000*
		İkinci Derece	16	31,31	2,75		
	Destek	Birinci Derece	69	44,09	6,45	2,805	,006*
		İkinci Derece	16	39,19	5,51		
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Konfor	Birinci Derece	90	20,04	2,98	-,067	,947
		İkinci Derece	22	20,09	2,61		
	Yakınlık	Birinci Derece	90	26,73	1,85	,417	,678
		İkinci Derece	22	26,55	2,04		
	Güven	Birinci Derece	90	19,29	0,96	,066	,948
		İkinci Derece	22	19,27	1,27		
	Bilgi	Birinci Derece	90	32,84	2,66	,177	,860
		İkinci Derece	22	32,73	3,22		
	Destek	Birinci Derece	90	44,88	5,33	-,388	,699
		İkinci Derece	22	45,36	4,96		

*Birinci dereceden yakınlık anne, baba, kardeş, çocuk ve eşi kapsar.

**İkinci dereceden yakınlık teyze, hala, amca ve dayıyı kapsar.

Tablo 4.15’de üç hastanenin yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hastaları ile olan yakınlık dereceleri ve ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde özellikle “Bilgi” alt boyutunda birinci derece aile üyelerinin puan ortalaması 32,36 ve ikinci derece aile üyelerinin puan ortalaması 29,36 olarak belirlenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde tüm alt boyutlarda birinci

puan ortalamaları ikinci dereceden aile üyelerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p < 0,05$). Atatürk Devlet Hastanesi'nde aile üyelerinin yakınlık derecesinin ölçek alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p > 0,05$).

Tablo 4. 16. Aile üyelerine ailede destek olacak birilerinin olmasının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

	Ölçek Alt Boyutu	Ailede Destek Olacak Birisi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık		
						t	P	
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Var	122	19,25	3,73	-2,564	,011*	
		Yok	27	21,26	3,42			
	Yakınlık	Var	122	25,61	2,58	-,866	,388	
		Yok	27	26,07	2,28			
	Güven	Var	122	18,99	1,45	-1,018	,310	
		Yok	27	19,30	1,13			
	Bilgi	Var	122	31,82	3,64	-1,853	,066	
		Yok	27	33,26	3,69			
	Destek	Var	122	39,66	8,89	-2,078	,039*	
		Yok	27	43,56	8,48			
	SBÜAntalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Var	68	20,22	3,06	-2,201	,031*
			Yok	17	22,00	2,62		
Yakınlık		Var	68	26,04	2,08	-,916	,363	
		Yok	17	26,53	1,28			
Güven		Var	68	19,44	0,99	-,812	,419	
		Yok	17	19,65	0,60			
Bilgi		Var	68	33,31	2,59	-,651	,517	
		Yok	17	33,76	2,51			
Destek		Var	68	43,15	6,62	-,049	,961	
		Yok	17	43,24	6,42			
Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Var	93	20,10	2,98	,347	,730
			Yok	19	19,84	2,54		
	Yakınlık	Var	93	26,78	1,87	1,099	,274	
		Yok	19	26,26	1,93			
	Güven	Var	93	19,30	0,99	,349	,728	
		Yok	19	19,21	1,18			
	Bilgi	Var	93	32,94	2,67	,966	,336	
		Yok	19	32,26	3,19			
	Destek	Var	93	45,23	5,24	1,128	,262	
		Yok	19	43,74	5,22			

Tablo 4.16'de yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerine ailede destek olacak birilerinin olması durumu ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde aile üyelerine evde destek olacak bir diğer aile üyesinin olması ölçeğin "Konfor ve Destek" alt boyut puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir. Buna göre aile üyelerine destek olacak bir kişinin varlığında olmayanlara göre ölçeğin "Konfor ve Destek" puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ölçek "Konfor" alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ailede destek olacak birinin varlığı ölçek alt boyut puan ortalamasının olmayan gruba göre daha düşük olduğu tablo 4.18'de görülmektedir. Atatürk Devlet Hastanesinde tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4. 17. Aile üyelerinin, hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetmelerinin ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Kendini Önemli Hissetme	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık			
						t	P		
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evet	128	19,71	3,68	,751	,454		
		Hayır	21	19,05	4,12				
	Yakınlık	Evet	128	25,71	2,40	,233	,816		
		Hayır	21	25,57	3,29				
	Güven	Evet	128	19,13	1,34	1,855	,066		
		Hayır	21	18,52	1,66				
	Bilgi	Evet	128	32,36	3,34	2,315	,022*		
		Hayır	21	30,38	5,08				
	Destek	Evet	128	40,72	8,59	1,205	,230		
		Hayır	21	38,19	10,66				
	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evet	79	20,67	3,05	*MannWhitney U testi P değeri	,022	
			Hayır	6	19,33	3,01			
Yakınlık		Evet	79	26,18	2,00	,287			
		Hayır	6	25,67	1,03				
Güven		Evet	79	19,47	0,95	,868			
		Hayır	6	19,67	0,51				
Bilgi		Evet	79	33,54	2,60	,029*			
		Hayır	6	31,50	1,04				
Destek		Evet	79	43,08	6,75	,897			
		Hayır	6	44,33	2,73				
Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Evet	106	20,08	2,92		*MannWhitney U testi P değeri	,486
			Hayır	6	19,50	2,66			
	Yakınlık	Evet	106	26,75	1,84	,264			
		Hayır	6	25,83	2,56				
	Güven	Evet	106	19,32	0,98	,346			
		Hayır	6	18,67	1,63				
	Bilgi	Evet	106	32,92	2,72	,123			
		Hayır	6	31,00	3,16				
	Destek	Evet	106	45,12	5,22	,202			
		Hayır	6	42,33	5,31				

Tablo 4.17’ de yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetme durumları yer almaktadır. Tabloda aile üyelerinin hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetme durumları ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetme durumunun özellikle ‘Bilgi’ alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

görülmektedir ($p=0,022$ ve $p=0,029$). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bilgi alt boyutunda hasta yakını olarak kendini önemli hisseden aile üyelerinin puan ortalaması (32,36), kendisini önemli hissetmeyen aile üyelerinin puan ortalamasına (30,38) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta yakını olarak kendilerini önemli hisseden aile üyelerinin puan ortalaması 33,54 kendini önemli hissetmeyen aile üyelerinin puan ortalaması 31,50 olarak bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin hasta yakını olarak kendilerini önemli hissetme durumları tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.18' de aile üyelerinin, hastalarına bakım ve tedavi veren kişilerle iletişim kurabilme durumlarına ait veriler yer almaktadır. Tabloda aile üyelerinin hastalarına bakım ve tedavi veren kişilerle iletişim kurabilme durumu ile ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Aile üyesinin iletişim kurabilmesi ölçek alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde ölçeğin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile üyelerinin iletişim kurabilme durumu özellikle "Yakınlık" alt boyutunu etkilemektedir. "Yakınlık" alt boyutunda, iletişim kurabilen aile üyelerinin puan ortalaması (26,41) ve kuramayan aile üyelerinin durumuna ait puan ortalamasına (25,36) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4. 18. Aile üyelerinin hastalarına bakım ve tedavi veren kişilerle iletişim kurabilme durumlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	İletişim Kurabilme	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evet	97	19,64	3,82	,096	,923
		Hayır	52	19,58	3,63		
	Yakınlık	Evet	97	25,94	2,23	1,632	,105
		Hayır	52	25,23	2,98		
	Güven	Evet	97	19,19	1,31	1,653	,101
		Hayır	52	18,79	1,53		
	Bilgi	Evet	97	32,37	3,33	1,319	,189
		Hayır	52	31,54	4,24		
	Destek	Evet	97	41,31	8,71	1,782	,077
		Hayır	52	38,60	9,11		
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evet	63	20,75	2,81	,866	,389
		Hayır	22	20,09	3,66		
	Yakınlık	Evet	63	26,41	1,95	2,219	,029*
		Hayır	22	25,36	1,76		
	Güven	Evet	63	19,59	0,90	1,776	,079
		Hayır	22	19,18	0,95		
	Bilgi	Evet	63	33,51	2,71	,652	,516
		Hayır	22	33,09	2,13		
	Destek	Evet	63	43,43	6,59	,626	,533
		Hayır	22	42,41	6,50		
Atatürk Devlet Hastanesi	Konfor	Evet	91	20,16	2,95	,842	,401
		Hayır	21	19,57	2,69		
	Yakınlık	Evet	91	26,80	1,80	1,237	,219
		Hayır	21	26,24	2,21		
	Güven	Evet	91	19,30	1,04	,235	,815
		Hayır	21	19,24	0,94		
	Bilgi	Evet	91	32,70	2,83	-,941	,349
		Hayır	21	33,33	2,43		
	Destek	Evet	91	45,19	5,08	,896	,372
		Hayır	21	44,05	5,95		

Tablo 4. 19. Ailede bakım gereksinimi olan kişilerin olmasının ölçek alt boyut puan ortalamalarına etkisi (n=346)

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Var	101	19,90	3,74	1,344	,181
		Yok	48	19,02	3,72		
	Yakınlık	Var	101	25,99	2,25	2,111	,036*
		Yok	48	25,06	2,97		
	Güven	Var	101	19,15	1,31	1,281	,202
		Yok	48	18,83	1,57		
	Bilgi	Var	101	32,27	3,60	,898	,371
		Yok	48	31,69	3,86		
	Destek	Var	101	41,09	8,90	1,448	,150
		Yok	48	38,83	8,85		
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Var	47	20,26	2,97	-1,081	,283
		Yok	38	20,97	3,13		
	Yakınlık	Var	47	25,87	2,12	-1,420	,159
		Yok	38	26,47	1,68		
	Güven	Var	47	19,49	0,77	,077	,939
		Yok	38	19,47	1,10		
	Bilgi	Var	47	33,13	2,41	-1,086	,281
		Yok	38	33,74	2,75		
	Destek	Var	47	43,64	6,07	,740	,462
		Yok	38	42,58	7,12		
Atatürk Devlet Hastanesi	Konfor	Var	63	20,02	2,99	-,155	,877
		Yok	49	20,10	2,81		
	Yakınlık	Var	63	26,83	1,90	,818	,415
		Yok	49	26,53	1,87		
	Güven	Var	63	19,29	1,02	,000	1,00
		Yok	49	19,29	1,04		
	Bilgi	Var	63	33,17	2,69	1,542	,126
		Yok	49	32,37	2,81		
	Destek	Var	63	45,29	5,36	,713	,477
		Yok	49	44,57	5,12		

Tablo 4. 19’ de yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin, kendilerine bağımlı olan ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin olması durumu ile ilgili bilgi yer almaktadır. Aile üyelerinin, kendilerine bakmakla yükümlü oldukları kişilerin olması durumları ölçek alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde “Yakınlık” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$). Yakınlık alt boyutunda bakmakla yükümlü kişiye sahip aile üyelerinin puan

ortalaması 25,99 bakmakla yükümlü kişiye sahip aile üyelerinin puan ortalaması 25,06 olarak bulunmuştur. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde bakmakla yükümlü kişilere sahip aile üyelerinin ölçek alt boyut puan ortalamaları ile bakmakla yükümlü kişilere sahip olmayan aile üyelerinin ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 20. Aile üyelerinin medeni durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık		
						t	P	
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	Evli	47	20,00	3,84	,845	,399	
		Bekar	102	19,44	3,70			
	Yakınlık	Evli	47	25,79	2,74	,313	,755	
		Bekar	102	25,65	2,44			
	Güven	Evli	47	19,02	1,37	-,151	,880	
		Bekar	102	19,06	1,42			
	Bilgi	Evli	47	31,98	3,86	-,228	,820	
		Bekar	102	32,13	3,61			
	Destek	Evli	47	40,74	9,88	,354	,724	
		Bekar	102	40,19	8,49			
	SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	Evli	22	20,36	3,31	-,378	,706
			Bekar	63	20,65	2,97		
Yakınlık		Evli	22	26,95	1,39	2,328	,022*	
		Bekar	63	25,86	2,04			
Güven		Evli	22	19,91	0,29	2,572	,012*	
		Bekar	63	19,33	1,03			
Bilgi		Evli	22	33,41	2,28	,019	,985	
		Bekar	63	33,40	2,68			
Destek		Evli	22	42,55	6,99	-,513	,609	
		Bekar	63	43,38	6,42			
Atatürk Devlet Hastanesi		Konfor	Evli	33	19,52	3,15	-1,271	,207
			Bekar	79	20,28	2,78		
	Yakınlık	Evli	33	26,36	2,04	-1,208	,230	
		Bekar	79	26,84	1,81			
	Güven	Evli	33	19,03	1,10	-1,718	,089	
		Bekar	79	19,39	0,98			
	Bilgi	Evli	33	32,39	2,78	-1,058	,292	
		Bekar	79	33,00	2,75			
	Destek	Evli	33	43,76	5,09	-1,595	,113	
		Bekar	79	45,48	5,26			

Tablo 4.20’de yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin, medeni durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi ile ilgili bulgular yer almaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi’nde tüm ölçek alt boyutlarında medeni durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p>0,05$). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde “Yakınlık ve Güven” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,022$ ve $p=0,012$). Yakınlık alt boyutunda evli olan aile üyelerinin puan ortalaması 26,95 bekar olanların puan ortalaması 25,86 olarak bulunmuştur. Güven alt boyutunda evli olan aile üyelerinin puan ortalaması 19,91 bekar olanların puan ortalaması 19,33 olarak belirlenmiştir. Yakınlık ve Güven alt boyutunda evli olan aile üyelerinin puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4. 21. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi (n=149).

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	OY- İlköğretim	58	19,55	3,71	,364	,696
		Lise	47	19,34	3,97		
		Yüksekokul	44	20,00	3,58		
	Yakınlık	OY- İlköğretim	58	25,57	2,47	,335	,716
		Lise	47	25,60	3,00		
		Yüksekokul	44	25,95	2,05		
	Güven	OY- İlköğretim	58	19,05	1,33	3,344	,038*
		Lise	47	18,68	1,69		
		Yüksekokul	44	19,43	1,04		
	Bilgi	OY- İlköğretim	58	31,91	3,98	,729	,484
		Lise	47	31,77	3,68		
		Yüksekokul	44	32,64	3,26		
Destek	OY- İlköğretim	58	40,05	8,82	,108	,898	
	Lise	47	40,85	9,25			
	Yüksekokul	44	40,25	8,87			

Tablo 4.21’de Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’ndeki aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutu ile ilişkisine ait bulgular yer almaktadır. Aile üyelerinin “Güven” alt boyutunda lise mezunu olanların puan ortalaması (18,68), yüksekokul mezunu olanların puan ortalamasına (19,43) göre düşük düzeydedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. 22. SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi (n=85)

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	OY- İlköğretim	41	20,68	2,91	,063	,939
		Lise	30	20,53	3,07		
		Yüksekokul	14	20,36	3,58		
	Yakınlık	OY- İlköğretim	41	26,05	1,88	,548	,580
		Lise	30	26,03	2,09		
		Yüksekokul	14	26,64	1,90		
	Güven	OY- İlköğretim	41	19,32	1,15	1,852	,163
		Lise	30	19,53	0,73		
		Yüksekokul	14	19,86	0,36		
	Bilgi	OY- İlköğretim	41	33,17	2,88	,325	,724
		Lise	30	33,57	2,31		
		Yüksekokul	14	33,71	2,23		
Destek	OY- İlköğretim	41	43,17	6,41	,472	,626	
	Lise	30	42,50	7,25			
	Yüksekokul	14	44,57	5,45			

Tablo 4.22’de SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutu ile ilişkisine ait bulgular yer almaktadır. Aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). “Konfor” alt boyutu dışında diğer alt boyutlarda yüksekokul mezunu aile üyelerinin puan ortalamalarının yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Puan ortalamasının yüksek olması gereksinimlerin daha önemli olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.23. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi (n=112)

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Anlamlılık	
						t	P
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Konfor	OY- İlköğretim	50	20,84	2,795	3,463	,035*
		Lise	44	19,39	3,036		
		Yüksekokul	18	19,50	2,455		
	Yakınlık	OY- İlköğretim	50	26,88	1,814	,985	,377
		Lise	44	26,39	2,170		
		Yüksekokul	18	26,94	1,211		
	Güven	OY- İlköğretim	50	19,36	1,064	1,562	,214
		Lise	44	19,09	1,117		
		Yüksekokul	18	19,56	,511		
	Bilgi	OY- İlköğretim	50	33,02	2,861	,315	,730
		Lise	44	32,57	2,823		
		Yüksekokul	18	32,89	2,423		
Destek	OY- İlköğretim	50	46,58	4,920	4,530	,013*	
	Lise	44	43,77	5,322			
	Yüksekokul	18	43,44	4,961			

Tablo 4.23'de Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki aile üyelerinin eğitim durumlarının ölçek alt boyutlarına etkisi ile ilgili bulgular yer almaktadır. Aile üyelerinin "Konfor" alt boyutunda okur/yazar- ilköğretim mezunu ölçek alt boyut puan ortalaması (20,84), lise mezunu ölçek alt boyut puan ortalamasına (19,39) göre yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). "Destek" alt boyutunda ise yüksekokul mezunu puan ortalaması (43,44), okur/yazar-ilköğretim mezunu puan ortalamasına (46,58) göre yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.24. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde aile üyelerinin yaşadıkları yerin ölçek alt boyutlarına etkisi

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Yaşadıkları Yer	n	Ortalama	Standart Sapma	Kruskall Wallis p Değeri
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Konfor	İl merkezi	95	20,12	3,60	0,168
		Köy	11	19,00	4,73	
		İlçe	35	18,71	3,71	
		İl dışı	8	18,50	3,66	
	Yakınlık	İl merkezi	95	25,88	2,61	0,071
		Köy	11	26,45	2,01	
		İlçe	35	25,11	2,58	
		İl dışı	8	24,88	1,35	
	Güven	İl merkezi	95	19,26	1,37	0,003*
		Köy	11	18,36	1,62	
		İlçe	35	18,80	1,36	
		İl dışı	8	18,50	1,19	
	Bilgi	İl merkezi	95	32,79	3,33	0,010*
		Köy	11	29,27	4,83	
		İlçe	35	31,26	3,73	
		İl dışı	8	31,13	3,56	
Destek	İl merkezi	95	41,41	9,11	0,246	
	Köy	11	37,00	11,08		
	İlçe	35	38,57	8,12		
	İl dışı	8	40,38	4,74		

Tablo 4.24'te Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ndeki aile üyelerinin yaşadığı yerin ölçek alt boyutlarına etkisi ile ilgili bulgular yer almaktadır. "Güven ve Bilgi" alt boyutunda il merkezinde yaşayan aile üyelerinin puan ortalamaları (19,26 ve 32,79), köyde yaşayan aile üyelerinin puan ortalamalarına (18,36 ve 29,27) göre yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4.25. SBÜAntalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki aile üyelerinin yaşadıkları yerin ölçek alt boyutlarına etkisi

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Yaşadıkları Yer	n	Ortalama	Standart Sapma	Kruskall Wallis p Değeri
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Konfor	İl merkezi	56	20,88	3,07	0,202
		Köy	9	18,89	3,21	
		İlçe	15	20,73	3,10	
		İl dışı	5	19,80	1,48	
	Yakınlık	İl merkezi	56	26,25	1,93	0,130
		Köy	9	24,78	2,16	
		İlçe	15	26,60	1,84	
		İl dışı	5	26,00	1,41	
	Güven	İl merkezi	56	19,71	0,49	0,005*
		Köy	9	18,44	1,23	
		İlçe	15	19,53	0,91	
		İl dışı	5	18,60	2,19	
	Bilgi	İl merkezi	56	33,59	2,34	0,219
		Köy	9	31,67	2,73	
		İlçe	15	34,00	2,17	
		İl dışı	5	32,60	4,72	
Destek	İl merkezi	56	42,93	6,88	0,045*	
	Köy	9	38,56	6,82		
	İlçe	15	46,60	4,08		
	İl dışı	5	43,80	1,92		

Tablo 4.25’de SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki aile üyelerinin yaşadığı yerin ölçek alt boyutlarına etkisi ile ilgili bulgular yer almaktadır. “Güven” alt boyutunda il merkezinde yaşayan aile üyelerinin puan ortalaması (19,71), köyde yaşayan aile üyelerinin puan ortalamasına (18,44) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Destek” alt boyutunda ilçede yaşayan aile üyelerinin puan ortalaması (46,80), köyde yaşayan aile üyelerinin puan ortalamasına göre (38,56) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.26. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki aile üyelerinin yaşadıkları yerin ölçek alt boyutlarına etkisi

Hastane	Ölçek Alt Boyutu	Yaşadıkları Yer	n	Ortalama	Standart Sapma	Kruskall Wallis p Değeri
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Konfor	İl merkezi	76	19,89	3,10	0,212
		Köy	9	19,11	3,40	
		İlçe	21	20,48	1,66	
		İl dışı	6	22,00	2,53	
	Yakınlık	İl merkezi	76	26,55	1,97	0,697
		Köy	9	26,78	1,48	
		İlçe	21	27,00	1,92	
		İl dışı	6	27,33	1,03	
	Güven	İl merkezi	76	19,21	1,05	0,395
		Köy	9	19,56	0,72	
		İlçe	21	19,29	1,14	
		İl dışı	6	19,83	0,40	
	Bilgi	İl merkezi	76	32,62	2,70	0,020*
		Köy	9	31,78	3,34	
		İlçe	21	33,19	2,65	
		İl dışı	6	35,67	0,81	
	Destek	İl merkezi	76	44,46	5,53	0,249
		Köy	9	44,56	5,45	
		İlçe	21	46,05	3,90	
		İl dışı	8	40,38	4,74	

Tablo 4.26'da Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki aile üyelerinin yaşadığı yerin ölçek alt boyutlarına etkisi ile ilgili bulgular yer almaktadır. "Bilgi" alt boyutunda il dışında yaşayan aile üyelerinin puan ortalaması (35,67), köyde yaşayan aile üyelerinin puan ortalamasına (44,56) göre yüksektir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Tartışma bulgular bölümündeki gruplandırma doğrultusunda yapılmıştır.

5.1. Aile Üyelerinin Bireysel Özellikleri

Aile üyelerinin demografik verileri incelendiğinde kadın ve erkek oranlarının eşit düzeyde, orta yaş grubunda, çoğunluğunun ilköğretim mezunu, evli, sosyal güvenceye sahip oldukları, birinci dereceden yakınlıklarının olduğu görülmektedir.

Aile üyelerinin %49,1'ini kadınlar, %50,9'unu erkekler oluşturmaktadır. Aile üyelerinin hastanede hasta yanında kalma, hasta ile ilgilenme durumları, kültürel farklılıklardan, inanç ve değerlerden etkilenir. Aynı ölçek kullanılarak farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda hasta yakınları arasındaki erkek ve kadın oranlarının farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Omari, 2009; Al-Mutair ve ark., 2013; Chatzaki ve ark., 2012). Bazı kültürlerde ailenin bakımı, ailedeki hasta bireyin bakımı ile sadece kadınların ilgilendiği belirtilmektedir (Hanson ve ark., 2005). Chatzaki ve ark.'nın (2012) Yunanistan'ın kırsal bölgelerinde yaptığı prospektif kohort çalışmada yoğun bakımda hasta yakınlarının yarısından fazlasının kadın olduğu bildirilmektedir (Chatzaki ve ark., 2012). Al-Mutair ve ark.'nın (2013) Suudi Arabistan'da bir travma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada ise aile üyelerinin %83,3'ünün erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir (Al-Mutair, 2013). Gibaut ve ark., (2013), Brezilya'da yoğun bakıma kabul sırasında aile üyelerinin konforunu inceledikleri çalışmalarında aile üyelerinin %75,6'sının kadın olduğunu belirtmektedirler (Gibaut ve ark., 2013). Ülkemizde ise ailenin bakımı aile bireylerin bakımı konusunda kadın ve erkeklerin sorumluluğu eşit düzeyde paylaşmaktadır (Ünver, 2003; Özdemir, 2009; Aykin, 2013; Karagözoğlu, 2014). Bu doğrultuda araştırmada kadın ve erkek aile üyelerinin eşit dağılım göstermesi beklendiği bir sonuçtur.

Araştırmada birinci derecede aile üyeleri kapsamında değerlendirilen anne, baba, eş ve çocukların oranı yüksektir (%85). Aile üyeleri hastalılık ve hastaneye yatma durumu söz konusu olduğunda birbirlerine destek olmak isterler ve kendilerini diğerlerinin sağlığından sorumlu hissederler (Uzun ve ark 2002; Özyıldız 2006; Sucu ve ark 2009).

Hastaneye yatma ve aile desteğine ilişkin çalışmalarda farklı kültürlerde bile olsa aile üyelerinin çoğunlukla hastanın birinci derece yakını olduğu bildirilmektedir (Azoulay ve ark., 2001; Al-Mutair ve ark., 2013; Bandari ve ark., 2015; Beer ve Brysiewicz, 2016). Haij ve ark. (2015) yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin memnuniyetini incelediği çalışmada aile üyelerinin %78'inin birinci derece yakınlıkları bulunduğunu belirtmektedirler (Haij ve ark, 2015). Shorofi ve ark., (2016), yoğun bakım ünitelerinde aile üyelerinin psikososyal gereksinimlerini inceledikleri çalışmalarında aile üyelerinin %48,6'sının çocuklardan ve %30'unun kardeşlerden oluştuğu diğerlerinin ise gelin ve damat gibi ikinci dereceden yakın olduğunu vurgulamaktadır (Shorofi ve ark., 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise aile üyelerinin çoğunlukla birinci dereceden yakın oldukları ve eş ve çocuklardan olduğu görülmektedir (Ünver, 2003; Torun ve ark., 2012; Karagözoğlu, 2014). Kaya ve ark., (2006) tarafından yoğun bakımda aile üyelerinin beklentilerinin incelendiği çalışmada aile üyelerinin %70'inin eş ve çocuklardan oluştuğu görülmektedir (Kaya ve ark., 2006). Uzun ve ark., (2002) yoğun bakımda aile üyelerinin gereksinimlerini inceledikleri çalışmalarında aile üyelerinin %81'inin eş, çocuk ve anne baba ve kardeşten oluştuğu, %19 gibi düşük oranda ise uzak akrabadan oluştuğu belirtilmektedir (Uzun ve ark., 2002).

Araştırmaya katılan aile üyelerinin yaş ortalaması 40,52'dir. Ulusal ve uluslararası literatürde de aile üyelerinin çoğunlukla orta yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yaşlı adolesan bireylerin yoğun bakım ünitesinde beslenme, uyku gibi temel gereksinimlerin karşılanmasında zorlukların olduğu ortamlarda hastalarına destek olamamaları doğaldır. Araştırmadan elde edilen sonuç beklenen oradadır.

5.2. Aile Üyelerinin Gereksinimleri

YBBHYGÖ puan ortalaması yönünden alt boyutları ile değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda ölçek alt boyutlarına göre aile üyelerinin en yüksek gereksinimlerinin "Güven", ikinci sırada "Yakınlık", üçüncü sırada "Bilgi" ve en düşük " Destek" alt boyutunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

5.2.1. Aile Üyelerinin Güven Gereksinimi

Araştırmada aile üyelerinin hastalarına iyi bakıldığını, hastaları ile ilgili umut olduğunu ve hastalarının emin ellerde olduğunu hissetme konusunda güven gereksiniminin olduğu ve bu oranın yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Hasta birey aile üyelerinin en değerli varlığıdır. Aile üyeleri için aileden birini hayat ile ölüm çizgisi arasında görmek ve bunu kabul etmek oldukça zordur (Urizzi ve Correa, 2007). Bu çaresiz ve umutsuz durumla aile üyelerinin kendilerinin başetmeleri olanaksızdır ve destek ihtiyacı duyarlar (Jacobs ve ark., 2016). Aile üyeleri özellikle yoğun bakım, onkoloji ve acil servis gibi ünitelerde hastalarının yaşama döndürüleceğine dair güven duymak isterler (Sucu ve ark., 2009; Munyiginya ve Brysiewicz, 2014). Bu güven gereksinimi hastanın kritik durumu nedeni ile diğer hastalıklara göre daha yüksektir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinden birisinin; hastalarına iyi bakıldığı konusunda güven duymak olduğu belirtilmektedir (Karagözoğlu, 2014). Ürdün’de yapılan diğer bir çalışmada aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinin hastalarına iyi bakıldığını bilmek olduğu, bununla birlikte hastaları ile ilgili umut olduğunu hissetmek, hastaları ile ilgili sorularına dürüst cevap alabilmek ve hastaları hakkında her detayın düşünüldüğünü hissetmek gibi gereksinimler öncelikli olarak sıralanmaktadır (Omari, 2009). Khalaila (2014)’nın çalışmasında; aile üyeleri doktordan aldıkları bilgilerin kendilerine güven vermediğini belirtmişlerdir (Khalaila, 2014). Başka bir çalışmada aile üyeleri doktorların umut verici kelimeler kullanmadıklarını, hasta ile ilgili konularda bütün ihtimalleri göz önünde bulundurmaları gerektiği, beklemek ve görmek gerektiği mesajlarını verdiklerini ifade etmişlerdir (Yang, 2008). Barış ve Karabacak (2013)’ın hasta yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları ile ilgili yaptıkları çalışmada, hemşirelik uygulamalarına yönelik en yüksek algılama oranının “istediğim zaman soru sorabileceğim güvenini bana verdiler” (%93.28) ifadesine yönelik olduğu bildirilmektedir (Barış ve Karabacak, 2013). Literatürde araştırmada kullanılan ölçek ile yapılan çalışmalarda da ölçeğin “Güven” alt boyutundaki gereksinimin yüksek olduğu görülmektedir (Kosco ve Warren, 2000; Uzun ve ark., 2002; Lee ve Lau, 2003; Al-Hassan ve Hweidi, 2004; Yang, 2008; Omari, 2009; Chatzaki ve ark., 2012; Obringer ve ark., 2012).

Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde hastaları hakkında yeterli bilgi almaları ve yoğun bakım çalışanları ile samimi bir ilişki kurmaları kendilerini güvende hissetmenin en belirgin göstergesidir (Karagözoğlu, 2014). Aile üyeleri hastalarının bulunduğu yoğun bakım ünitesindeki sağlık çalışanlarına karşı güven duymak isterler (Mukhopadhyay ve ark., 2016). Sevdikleri kişinin güvende olduğu bilgisini, en iyi bakımı aldığını, hastasıyla ilgilenildiğini ve umut olduğunu hissemek isterler. Ailenin güven gereksinimi karşılanırken açık net ve anlaşılır bilgi vermek en önemli noktadır (Wilson ve ark., 2015). Araştırmadan elde edilen sonuçlar da bu bilgiyi doğrular niteliktedir. Bilgi gereksinimine yönelik puan ortalamaları güven duymaya ilişkin puan ortalamalarını takip etmektedir. Özgüsoy ve Akyol (2008)'a göre; aile üyelerinin güvenmeye yönelik gereksinimlerini yeterince karşılayabilmek için ile üyelerine verilen bilgilerin çelişki yaratmaması ve hastanın sağlık durumuyla ilgili doğruların uygun bir dille ifade edilmesi gerekmektedir (Özgüsoy ve Akyol, 2008).

5.2.2. Aile Üyelerinin Bilgi Gereksinimi

Araştırmada aile üyeleri yoğun bakım ünitesine hastaları kabul edildiğinde (%77,5) ve sonraki günlerde (%82,5) hastalarının durumu ile ilgili bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi çoğunlukla hekimden (kabul sırasında %67,9 ve sonraki günlerde %68,2) aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Hastaneye yatma, bir hastalık ya da patolojik bir durum ile ilgili yeni tanı alma ya da akut gelişen her durumda bireyin ilgili sorun ya da durumu ve sonuçlarını merak etmesi en doğal gereksinimdir (McKiernan ve McCarthy, 2010; Jahrsdoerfer ve Goran, 2013; Beer ve Brysiewicz, 2016). Özellikle hastalık ya da hastaneye yatışın ilk gününde yoğun olarak yaşanan bu gereksinim sürecin ilerleyen günlerinde farklı konu başlıkları ile artarak devam eder (Chien ve ark., 2006; Blanchard ve Alavi, 2008; Omari, 2009;). Korede, ailelerin gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmada, aile üyelerinin hastaları ile ilgili bilgiyi doktor ve hemşirelerden almayı istedikleri fakat doktor ve hemşireye ulaşmanın zor olduğunu ifade etmişlerdir (Yang, 2008). Verhaeghe ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada, aile üyelerine bilginin öncelikle hekimler ve sonrasında hemşireler tarafından verildiği bildirilmektedir (Verhaeghe ve ark., 2005). Aynı çalışmada hemşireler de hastayı bilgilendirmenin hekim tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Verhaeghe ve ark., 2005). Bijttebier ve ark.'nın

çalışmasında da aile üyelerinin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında doktoru ön planda gördükleri belirtilmektedir (Bijttebier ve ark., 2001). Aile üyelerinin yaşadığı duygusal, mental, sosyal karışıklığın giderilmesi için hastanın klinik seyir ve koşulları hakkında yoğun bakım çalışanları tarafından zamanında ve yeterli bilgi verilmesi gerekmektedir (Azoulay, 2003; Chien ve ark., 2006). Yoğun bakıma yatan hastanın durumundaki ani değişimler, yaşam ve ölüm arasındaki kritik durum nedeni ile aile üyelerinin bilgilendirilmesi hekim tarafından yapılmakta, hastanın bakımına yönelik bilgi gereksinimi ise yoğun bakıma kabul sonrası diğer günlerde hekim ve hemşire ile planlı bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Fumis ve ark., 2008). Araştırmada aile üyelerinin hekimlerin karar vericiliği ile ilgili bilgileri hekimden almak istedikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte ölçek “Bilgi” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının hekimden bilgi alma ile ilgili maddelerden oluştuğu görülmektedir (Hastanın doktoruyla her gün görüşebilmek-3,80; Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek-3,74; Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek-3,70; Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek-3,67). Aynı ölçek ile yapılan bir çalışmada aile üyelerinin en önemli on gereksinimi içinde üçüncü sırada “Hastanın durumunun ilerleyişi hakkında bilgi almak”, dördüncü sırada “Hastanın durumundaki değişiklikler hakkında bilgi almak”, beşinci sırada “Hastaya ne yapıldığı ile ilgili bilgi almak” yer almaktadır. Araştırma bulgularına benzerlik gösteren bu bulgular da aile üyelerinin hastaların durumu konusunda bilgilendirilmek istediklerini göstermektedir (Shorofi ve ark., 2016). Bir diğer çalışmada da aile üyelerinin benzer konuları önemli buldukları hastalığın sonuçları hakkında bilgi gereksinimi puan ortalamasının 3,91 ve hastaya uygulanan tedavi hakkında bilgi gereksinimi puan ortalamasının 3,73 olduğu ve en yüksek puanın 4 olarak değerlendirilmesi ile bu puanların yüksek gereksinim düzeyini gösterdiği belirtilmektedir (Omari, 2009). Clark ve ark.’nın çalışmasında ise hekimlerden bilgi alan hasta yakınlarının bu bilgileri doğrulamak üzere bir kez de hemşirelerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek isteme eğiliminde oldukları ve söylenenleri onlardan da duymalarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır (Clark ve ark.,2016). Fumis ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada aile üyeleri hastanın tanısı, hastalığın nedeni ve prognozu hakkında doktordan

yetersiz düzeyde bilgi aldıklarını ve doktorların açık ve ulaşılabilir olmaları ile ilgili hizmet alamadıklarını belirtmişlerdir (Fumis ve ark., 2008). Şahin ve ark.'nın (2005) çalışmasında hasta yakınları, hastalık hakkındaki bilgiyi % 68.2 oranında hekimden, % 3.9 oranında hemşireden, % 25.9 oranında hem hekim, hem de hemşireden aldıklarını ifade etmişler. Hastalık hakkındaki bilgilendirilmelerinin yeterli olduğunu ifade eden aile üyeleri 81 kişi (% 77.9) iken, yeterli olmadığını ifade eden aile üyesi 17 (% 16.3) ve bu konuda kararsız olanlar ise 6 kişi (% 5.8) olarak belirlenmiştir (Şahin ve ark. 2005). Aile üyeleri hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili bilgiyi doktordan, hastanın bakımı, yoğun bakım ortamı ve uygulamalar ile ilgili bilgiyi hemşireden alma eğilimindedir (Verhaeghe ve ark., 2005; Fumis ve ark., 2008). Araştırmada yoğun bakım ortamı ve prosedürlerle ilgili bilgilendirildiğini ifade eden aile üyelerinin oranı düşük bulunmuştur (%31,2). Bu bulgu aile üyelerinin hastanın durumu ile ilgili bilgi alma oranları (%77,5) ile karşılaştırıldığında belirgin düzeyde düşüktür. Aile üyeleri yoğun bakım ortamına ilişkin bilgiyi hekimden (%55,17) ve hemşireden (%37,24) aldıklarını belirtmişlerdir. Yoğun bakım ünitesi, hayati kararların alındığı, bilinmezliklerle dolu izole alanlar olması nedeni ile aile üyelerinde yüksek düzeyde anksiyete oluşturan stresli bir çevredir. Yoğun bakım ünitesine kendi kendilerine uyum sağlamak durumunda olan aile üyeleri yaşamla ölüm arasındaki ince çizgide büyük sorunlarla baş etmek zorunda kalırlar (Ünver, 2003; Azoulay, 2003; Davidson, 2009). Farahani ve ark.'nın (2014) çalışmasında Aile üyeleri yoğun bakım ünitesinde doktor ve hemşirelerin çalışma shiftlerinin sık değişmesinden dolayı bilgi aktarımının bölündüğünü belirtmektedirler. Ancak hastanın yanında en çok bulunan, onunla ilgilenen sağlık çalışanının hemşire olduğunu fark etmişlerdir. Aile üyeleri hastaları hakkında bilgi almak için doktorlara ulaşmada güçlük yaşadıklarını ve hemşirelerin her zaman hastanın yanında ulaşılabilir olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin daha yakın ve anlaşılabilir bilgi aktardıklarını belirtmişlerdir (Farahani ve ark., 2014). Bandari ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada aile üyelerinin doktor ve hemşire tarafından bilgilendirme ile ilgili ölçek maddelerinden aldıkları puanlar incelendiğinde; doktorla hergün görüşebilmenin puan ortalaması (3,54), her gün aynı hemşire ile görüşebilme (3,38) ve hastasına yatakbaşı bakımda ne yapıldığını bilmek (3,16) puan ortalamasına göre yüksektir (Bandari ve ark.,

2015). Başka bir çalışmada aile üyelerinin hastanın tanısı, hastalık durumu ve prognozu ile ilgili bilgi gereksinimi ile doktorla hergün görüşme gereksinimine ilişkin oranların, yoğun bakım ortamı ve hastaya hangi bakımın verildiği konusundaki bilgi gereksinimi ve hemşire ile hergün görüşme gereksinimine ilişkin oranlara göre yüksek olduğu belirtilmektedir (Bailey ve ark., 2010). Özyıldız'ın (2006) çalışmasında hastanın bakımına yardımcı olma konusunda aile üyelerinin %87,9'una bilgi verildiği, %68'inin hastanın durumu hakkında düzenli bilgi aldığı, aile üyelerinin %72'sinin bu bilgileri doktordan aldığı ve %61,7'sinin en fazla bilgi almak istediği sağlık çalışanının doktor olduğu belirlenmiştir (Özyıldız, 2006). Yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin aile üyelerini bilgilendirmek istedikleri, onların sorularına cevap veremediklerinde ve aile üyeleri ile doktor arasındaki iletişim sorununa şahit olduklarında stres yaşadıklarını belirttikleri vurgulanmaktadır (Davidson ve ark., 2007). Loghmani ve ark.'nın (2014) çalışmasında hemşire ve aile üyesi arasındaki iletişimi engelleyen faktörler arasında; uygulanan tedavinin aile üyeleri tarafından yanlış anlaşılması ve adil olmadığı algılanması, mesleki problemlerden çalışan sayısının yetersizliği, çalışma ortamı, bilgi vermede yanlış iletişim, zorlama, hastanın mali sıkıntıları, hemşire ve hasta arasındaki asimetrik güç ilişkisi, yer almaktadır (Loghmani ve ark., 2014). Aynı yazarlar Amerikan Tıp Birliği'nin kanıt düzeyindeki önerilerinde; yoğun bakım çalışanlarının aile üyelerinin bilgi gereksinimini değerlendirme, aile üyelerine bireysel yaklaşımda bulunma ve düzenli ve anlaşılır bilgi verme konusunda eğitilmesinin yer aldığını belirttiktedirler (Davidson ve ark., 2007). Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında; aile üyelerinin bilgi alabilecekleri personeli tanımaları iletişimi kurmalarını kolaylaştırır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hastaya sağlık hizmeti veren personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını bilme hakkı olduğu belirtilmektedir (www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeliği.html Erişim Tarihi: 10.06.2017). Hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmede; yoğun bakım ünitesinin ortamının aile üyelerine tanıtılması, kullanılan araç-gerecin hasta için önemi, bakım ve tedavide yer alan sağlık ekibi, bakım ve tedavinin amacı, hastanın hastalığının açık ve anlaşılır boyutta anlatılması, prognozu, uygulanan tedavinin niçin yapıldığı, hasta yakınları için mevcut olanaklar, bekleme odası olanakları, enfeksiyon kontrolünde

alınması gereken önlemler, ziyaret saatleri, aile üyeleri ile iletişimin nasıl sağlanacağı, bilginin kim tarafından verileceği anlatılmalıdır. Ailenin içinde bulunduğu durum göz önünde bulundurularak bu bilgiler sık aralıklarla tekrarlanmalıdır (Gürkan, 2009).

5.2.3. Aile Üyelerinin Yakınlık Gereksinimleri

Araştırmada aile üyelerinin hastalarına yakın olmak, sıklıkla görebilmek, günde en az bir kez hasta ile ilgili bilgi alma ihtiyaçlarını kapsayan “Yakınlık” alt boyut puan ortalaması $26,13 \pm 2,24$ olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

Aile merkezli bakımdaki temel ilke ailenin hastanın en önemli destek kaynağı olduğunu kabul etmektir (Clark ve Guzzeta, 2017). Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde ihtiyaç duydukları en önemli gereksinim hastalarının yanında olmaktır (Azoulay ve ark., 2001). Aile üyelerinin hastanın yanında bulunmasının hasta ve aile üyeleri açısından yararlı olduğu bilinen bir gerçektir (Gürkan, 2009; Gibaut ve ark., 2013; Shorofi ve ark., 2016; Clark ve Guzzeta, 2017). Çin’de aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacı ile aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada aile üyeleri gereksinim ölçeği madde puan ortalamasının en düşük 1.6 ve en yüksek 3.9 olduğu, “Yakınlık” madde puan ortalamasının 3.3 ile yüksek sıralamada yer aldığı belirlenmiştir (Lee ve Lau, 2003). Sınırlı yoğun bakım ziyaret saatleri aile üyeleri ve hastalar için temel kaygı nedenidir (Auerbach ve ark., 2005; Bandari ve ark., 2015). Gürkan (2009) yaptığı literatür taramasında aile üyelerinin hastaları ile sürekli birlikte olmak istedikleri ve çoğunlukla ziyaret saatlerinin kısıtlı olması ile ilgili sıkıntı yaşadıkları bildirilmektedir (Gürkan, 2009). Taşdemir ve Özşaker (2007) ise ziyaret saatlerinin hastaya olduğu kadar aile üyelerine de önemli yararları olduğunu, aile üyelerinin anksiyete ve korkularını azalttığını belirtmektedirler (Taşdemir ve Özşaker, 2007). Ölçeğin “Yakınlık” alt boyutunda aile üyeleri tarafından sıklıkla belirtilen gereksinim ziyaret saatlerinde esneklik olmasıdır (Bijttebier ve ark., 2000; Farrell ve ark., 2005; Hughes ve ark., 2005; Torun ve ark., 2012; Yalamaoğlu, 2012; Bandari ve ark., 2015). Açık ziyaret talebi ve yoğun bakım alanına yakın bir bekleme odası talebi aile üyelerinin hastalarına yakın olma gereksinimlerinin önemli derecede yüksek olduğunu gösteren isteklerdir. Aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada kişisel gereksinimlerin en başında “hastama yakın yerde

bekleme odası bulunması” ilk sıradadır (Özyıldız, 2006). Aile üyeleri hastalarıyla birlikte olmak ve onun için bir şeyler yapmak isterler. Yoğun bakım ünitesinde sağlık çalışanlarının aile üyelerine yakınlık gereksinimlerini karşılamaları için fırsat vermeleri gerekmektedir. Aile üyelerinin hastanın bakımına katılmaları konusunda cesaretlendirilerek, daha fazla birlikte olmaları sağlanabilir. Aile üyesi kendisinin hastası için yararlı olduğunu fark eder (Gürkan, 2009).

5.2.4. Aile Üyelerinin Konfor Gereksinimleri

Araştırma bulgularına göre aile üyelerinin büyük bir kısmı kendi evinden sonra hastane bahçesini, yoğun bakım bekleme odasını ve hastane kantinini kullanmaktadır (Tablo 4.2). Ölçek maddeleri arasında yer alan “Bekleme odasının yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması”, “Bekleme odasında rahat koltukların olması”, Hastanede iyi yemek yenilebilecek bir yerin olması”, “Bekleme odası yakınında kullanılacak bir telefonun bulunması” gibi gereksinimleri kapsayan “Konfor” alt boyutuna ilişkin gereksinimleri önem derecesine göre sıralandığında dördüncü sırada yer almaktadır. “Konfor” alt boyut puan ortalaması $19,99 \pm 3,33$ dur.

Aile üyeleri korku ve stres dolu geçen yoğun bakım sürecinde şartlar uygun olmasa bile hastalarının yakınında olmayı tercih etmektedirler. Özellikle yoğun bakım gibi kritik durumların yaşandığı merkezlerde aile üyelerinin en önemli isteklerinden birisi hastalarının yanında olmaktır. Henrich ve ark.’nın (2011) çalışmasında aile üyeleri yoğun bakım bekleme odalarının küçük, kirli, uygunsuz, kasvetli olduğundan şikayet etmişlerdir. Aynı zamanda bekleme odalarının iyileştirilmesi için bekleme odasında telefon, rahat ve çok sayıda koltuklar, dekor için uygun malzemeler, yeme içme için ayrılmış bölümleri olan alanlar istemişlerdir (Henrich ve ark., 2011). Khalaila (2012), çalışmasında aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinin; yoğun bakım ünitesinin yanında tuvaleti olan bir bekleme odasının bulunması, ziyaret saatlerinin sürekli açık olması ve hastalarını sürekli görebilmeleri olduğunu vurgulamaktadır (Khalaila, 2012). Jacob ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada aile üyeleri hastalarını sürekli görmek istediklerini, kendi fiziksel konforlarının ikinci planda olduğunu belirtmişlerdir (Jacob ve ark., 2016). Bandari ve ark.’nın (2015) çalışmasında aile üyelerinin hastalarını merak

etme ve hastalarını sıklıkla görebilme ile ilgili gereksinimleri öncelikli ifade edilirken, bekleme odası ve ortamın konforu ile ilgili gereksinimler ikinci plandaki gereksinim olarak belirtilmiştir (Bandari ve ark., 2015). Aykin'in çalışmasında; aile üyelerinin hastanın yanında olmayı istemeleri nedeniyle %46'sının hastane bahçesinde, bank üzerinde, %54'ünün evinin hastane yakınında olması nedeniyle evlerinde geceyi geçirdikleri; %91'nin hastane yakınında gecelerini geçirebilecekleri bir yer olması isteminde buldukları belirlenmiştir (Aykin, 2013). Özyıldız'ın (2006) çalışmasında aile üyelerinin kişisel gereksinimleri konusunda kurumdan beklentileri arasında yoğun bakım ünitesinin yakınında bir bekleme odasının bulunması (%35)' en önemli gereksinimdir (Özyıldız, 2006). Uzun ve ark., (2002) çalışmalarında yoğun bakımdaki aile üyelerinin çoğunlukla bekleme odalarını kullandıkları ve klinikte kalan aile üyelerine göre fiziksel koşullarda iyileştirme talep ettikleri belirlenmiştir (Uzun ve ark., 2002). Aynı çalışmada; yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin %66.7'si (n=22), kliniktekilerin ise %35.2'si (n=31), kişisel gereksinimlerle ilgili olarak, bekleme odasında rahat mobilyaların olmasını; yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının %75.8'i (n=25), klinikte hastası olan ailelerin ise %48.9'u (n=43) hastane içinde 24 saat ucuz uygun yiyecek bulabilmenin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir (Uzun ve ark., 2002). Nolen (2013), tarafından aile üyelerinin gereksinimlerini inceleyen karma yöntemli bir çalışmada aile üyelerinin yoğun bakım yakınında konforlu bir bekleme odası talep ettikleri belirtilmektedir (Nolen, 2013). Aynı çalışmada bir aile üyesi "Yoğun bakım bekleme odalarında uykuya yönelik bir düzenleme yok, yastık ve battaniye bile bulunmuyor, hemşirelerden istediğimde de olmadığını söylüyorlar" şeklinde ifade etmiştir (Nolen, 2013).

Aile üyeleri hastalarının yanında olmak istedikleri için, hasta odalarına en yakın alanlarda konaklama ya da yeme-içme gereksinimlerini gidermeyi tercih etmektedirler. Aile üyelerinin kendi evi dışında bir ortamda kalması aile üyelerinde farklı fiziksel sorunlara, uykusuzluğa ve yorgunluğa neden olabilir (Uzun ve ark., 2002; Yang, 2008). Amerika Yoğun Bakım Tıp Birliği; hasta merkezli yoğun bakım ünitelerinde aile desteği için klinik uygulama rehberleri geliştirmiştir ve bu rehberlerde; aileler için hasta odalarının yanında konforlu bekleme odaları düzenlemek ve aile üyeleri için hastane ve

dış dünya arasında hızlı iletişimin sağlanabileceği kolaylaştırıcılar ayarlamının en önemli desteklerden biri olduğu belirtilmektedir (Davidson ve ark., 2007).

Aile üyelerinin konforunu etkileyen bir diğer önemli bulgu aile üyelerinin var olan sağlık problemlerinin artması ve ailedeki diğer bireylerin farklı boyutlarda sorunlarının ortaya çıkmasıdır. Araştırmada hastaneye gelmeden önce 101 aile üyesinin sağlık problemi olduğunu, yoğun bakım sürecinde 72'sinin sağlık sorunlarının arttığını belirtmişlerdir (Tablo 4.5). Hastanın yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri ve hasta yakınlarına sunulan imkanlar göz önünde bulundurulduğunda aile üyelerinin yeme-içme, uyku ve dinlenme gibi temel fiziksel gereksinimlerin karşılanamamasına bağlı bazı sağlık problemlerini ortaya çıkması kaçınılmazdır (Auerbach ve ark., 2005; Beer ve Brysiewicz, 2016). Karagözoğlu'nun çalışmasında aile üyelerinin hastaneye gelmeden önce sadece %1,2 oranında sağlık problemi yaşadığı, ancak hasta yakını olduktan sonra bu oranın %17,9 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada aile üyelerinin sıklıkla yaşadığı problemlerin başında baş ağrısı, uykusuzluk, yeme içme ve boşaltım alışkanlığında değişim gelmektedir (Karagözoğlu, 2014). Auerbach ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin çoğunluğunun, hastaları yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde akut stres bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Auerbach ve ark., 2005). Pochard ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, yoğun bakımda hastası bulunan aile üyelerinin %73'ünün devam eden anksiyete semptomları gösterdiğini vurgulamaktadırlar (Pochard ve ark., 2005). Tracy ve ark. (1999)'nın çalışmalarında aile üyelerinin durumsal anksiyete düzeyleri, hastalarının hastaneye yatışından sonraki 72 saatte bile yüksek bulunmuştur (Tracy ve ark., 1999).

Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin kendi kişisel gereksinimlerinin yanında diğer aile bireylerinin gereksinimleri de etkilenmektedir (Al-Mutair ve ark., 2013). Araştırmada, yoğun bakım sürecinde birçok sorunla başa çıkmak zorunda kalan aile üyelerinin evdeki sorumluluklarının, diğer aile bireylerinin (küçük çocuklar, bakıma ihtiyacı olan diğer aile üyesi gibi) bakım gereksiniminin aksadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yang ve ark., hasta yakınlarının yoğun bakım bekleme odasında zamanlarının çoğunu geçirmeleri nedeni ile iş, okul ve aile içi rollerinin aksadığını belirtmektedir

(Yang, 2008). Aile üyelerinin odak noktaları yoğun bakımdaki hastaları olduğu için, hastayı bekleyen aile üyeleri ve evdeki diğer aile bireyleri günlük işlerinde ve rutinlerinde karmaşa yaşamaktadırlar (Johnson ve ark., 2011). Aile üyelerinin evdeki aile üyelerine zaman ayıramamaları nedeniyle aile içinde ilişkilerde kopukluk yaşanmaktadır. Urizzi ve Correa'nın (2007) çalışmasında aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde diğer aile üyeleri ve hastalarıyla kopukluk yaşaması durumunda empati yapmanın yararlı olduğunu vurgulamaktadırlar (Urizzi ve Correa, 2007). Aile üyelerinin sorumluluklarının fazla olması baş etme yeteneklerini azaltmaktadır (Munyginya ve Brysewicz, 2014).

5.2.5. Aile Üyelerinin Destek Gereksinimleri

Araştırmada aile üyelerinin “Destek” alt boyutuna yönelik puan ortalamaları değerlendirildiğine göre diğer gereksinimlerin içinde en sonuncu sırada yer almaktadır.

Destek alt boyutuna ait maddeler incelendiğinde; “Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek”, “İstedğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek, Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması, Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımın da olması” gibi gereksinimler sıralanmaktadır. Tartışma bölümünde ölçeğin diğer alt boyutlarına ilişkin tartışmalarda da bahsedildiği gibi aile üyeleri en acil ve en öncelikli olarak hastalarının durumuna yönelmekte, daha sonra kendi gereksinimlerine odaklanabilmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin “Destek” alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının diğer alt boyut puan ortalamalarına göre düşük olması beklenen bir sonuçtur. Literatürde aile üyelerinin duygusal destek alma beklentisinin yüksek olduğu ancak üyeleri tarafından düşük öncelikli gereksinimler arasında olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Kosco ve Warren, 2000; Ünver, 2003; Özyıldız, 2006; Yang, 2008; Omari, 2009; Chatzakive ark., 2012; Al-Mutair ve ark., 2013). Khalaila'nın çalışmasında (2012) bilgi ve karar verme konusunda desteklenen, duygu ve düşüncelerini ifade eden aile üyelerinin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (Khalaila, 2012). Torke ve ark.'nın (2016) çalışmasında yoğun bakım çalışanları tarafından desteklenen aile üyelerinin hastaları hakkında karar verme konusunda karmaşa yaşamadıklarını ve daha iyi kararlar aldıklarını

belirtmektedirler (Torke ve ark., 2016). Özyıldız'ın yaptığı çalışmada (2006), katılımcıların %46'sının duygu ve düşüncelerini sağlık çalışanları ile paylaşmadığı bulunmuştur. Duygu ve düşüncelerini sağlık çalışanları ile paylaşmama nedeni olarak sağlık çalışanları tarafından önemsenmediklerini belirtmişlerdir (Özyıldız, 2006).

5.3. Aile Üyelerinin Gereksinimlerini Etkileyen Faktörler

Araştırmada hastanın yoğun bakıma kabul edildiği gün ve sonraki günlerde aile üyelerinin doktor ve hemşire tarafından bilgilendirilmesinin ölçek alt boyutlarına etkisi incelenmiştir (Tablo 4.9 ve Tablo 4.10). Doktor ve hemşire tarafından bilgilendirilen aile üyelerinin ölçek alt boyut puan ortalamalarını önemli derecede etkilemediği, ancak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bulunan aile üyelerinin hastanın yoğun bakıma kabulü sırasında bilgilendirildiğinde ölçeğin tüm alt boyutlarının etkilendiği görülmüştür (Tablo 4.9). Buna göre doktor ve hemşire tarafından hastanın durumu hakkında bilgilendirilen aile üyelerinin gereksinim düzeyleri yüksektir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde hastanın yoğun bakıma kabulü sistematik bir süreç dahilinde gerçekleştirilmektedir. Hasta yoğun bakıma kabul edildikten hemen sonra aile üyeleri görüşme odasında doktor tarafından bilgilendirilmektedir. Bilgilendirme sırasında aile üyesinin kaygı, endişe ve umutsuzluk gibi başedemediği duruma ilişkin görüşmeler de verilen bilginin tekrarı yapılmaktadır. Bu şekildeki bilgilendirme sonrasında, aile üyelerinin doktor ve hemşireden, kurumdan beklentileri artmakta ve gereksinimlerini daha rahat ifade edebilmektedirler. Araştırmanın yürütüldüğü diğer hastanelerde ise hastanın yoğun bakıma kabulü sürecinde aynı şekilde sistematik bilgilendirilme hedeflenmektedir. Ancak bu hastanelerdeki fiziksel koşullar bireye özel bilgilendirme ve görüşmenin yapılabileceği ortamlara elverişli değildir. Görüşme odası olmadığı için her iki hastanede de aile üyesi ile yapılan tüm görüşme ve bilgilendirmeler hasta yatağı başında ya da yoğun bakım girişinde ayakta gerçekleşmektedir.

İnsanın gereksinimleri hiyerarşik bir biçimde sıralanmıştır. Bireyin bir üst gereksiniminin farkına varabilmesi için en acil gereksiniminin karşılanmış olması gerekir. Aksi takdirde birey bir üst gereksinimini farkedemediği gibi yaşadığı acil gereksinim için bile çözüm arayışına gidemez (Verhaeghe ve ark., 2005). Hastanın

yoğun bakıma kabul edilmesi kayıp, umutsuzluk, çaresizlik gibi karmaşık duyguların yaşandığı kaotik bir süreçtir (Khalaila, 2012). Bu durumla başetmesine yardım edilen birey rahatladıktan sonra diğer gereksinimlerinin farkına varabilir ve gereksinimlerini tanımlayabilir. Aile üyelerinin bilgilendirilmesine yönelik yapılan kalitatif bir çalışmada; hemşireler tam, doğru ve doyurucu biçimde bilgilendirmenin aile üyelerini rahatlattığını ve aile üyelerinin diğer sorunları için yardım arayışına girdiklerini belirtmişlerdir (Farahani ve ark., 2014). Loghmani ve ark. (2014), hastayı rahatlatan en önemli iletişimin aileye bilgi vermek ve hasta hakkında bilgi almak olduğunu, aileyi bilgilendirmenin onları rahatlatmada bir köprü olduğunu belirtmektedir (Loghmani ve ark., 2014). Fateel ve O'Neill'in (2016) çalışmasında aile üyeleri hastalarının bakımına katılma ve bilgi almanın kendilerini rahatlattığını ve gerçek sorunlarını görebildiklerini belirtmektedirler. Aynı çalışmada bir aile üyesi “Bilgi almak ve orada olmak sadece bakım almayı sağlamaz duygusal olarak da doyum sağlar. Bu bilgi beni hastama ne olacağı konusunda sürekli endişeli olmaktan kurtarıyor” şeklinde ifade etmiştir (Fateel ve O'Neill 2016). Erdal ve ark. (2013), aile üyelerini bilgilendirme ile ilgili çalışmalarında; aile üyelerinin hastaları hakkında bilgi almaktan memnun olduklarını ve bilgi alma sayesinde yoğun bakım ünitesinin rutin işleyiş ve ortamını değerlendirmede zorlanmadıklarını belirtmektedirler (Erdal ve ark., 2013). Bulut'un (2006) acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi ile ilgili yaptığı çalışmasında acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarına hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin kılavuz eşliğinde bilgi verildiğinde memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Bulut, 2006). Torke ve ark.'nın (2016) çalışmasında aile üyelerine yol gösterici şekilde kaynaklık ederek bilgi verme durumunda aile üyelerinin değişen rolü olarak karar vericiliğini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. (Torke ve ark., 2016).

Araştırmada aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerini etkileyen diğer bir değişkenin ise kalış süresi olduğu görülmektedir (Tablo 4.12, Tablo 4.13 ve Tablo 4.14). SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde “Konfor” alt boyutunda 8-15 günüyatan hastaların aile üyelerinin puan ortlaması diğer kalış gün sürelerinin puan ortlamalarına göre önemli derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13). Atatürk Devlet Hastanesi'nde ise yatış süreleri aile üyelerinin “Güven” alt boyutunu etkilememiştir (Tablo 4.14). Akdeniz

Üniversitesi Hastanesi'nde hasta yatışının 4-7 günlük sürelerinde aile üyelerinin yakınlık, güven, bilgi ve destek alt boyutlarında puan ortalamaları diğer gün sürelerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12).

Akut bir hastalık ya da acil durum ile hastaneye yatış söz konusu olduğunda aile üyelerinin en öncelikli kaygısı hastasının durumunun ne olacağıdır (Kao ve ark., 2016). Kriz sürecinin aşamalarından da bilindiği gibi; birey kriz durumu ile karşılaştığı ilk anda karar verme, sağlıklı düşünme ve değerlendirme yapabilme konusunda başarılı olamaz. Krizin ikinci evresinde artık olayı/durumu kabuleden birey çözüm arayışına girer ve olanakları değerlendirmeye başlar (Verhaeghe ve ark., 2005). Kriz süreci uzadığında ise bu durumla başetmekte zorlanan birey olayları akışına bırakarak ya da yok sayarak rahatlamaya çalışır (Takman ve Severinsson, 2005; Verhaeghe ve ark., 2005). Yoğun bakıma hastası yatan aile üyeleri için bu süreç bir kriz durumudur aile üyeleri ve sürecin başlangıcında oldukça kaygılı, çaresiz, ne yapacağını, ne düşüneceğini bilemez durumdadır (Kotkamp-Mothes ve ark., 2005). Verhaeghe ve ark. (2005), hastanın yoğun bakımda kalış süresi uzadıkça aileler kendi kişisel gereksinimlerinden vazgeçtiğini belirtmektedirler (Verhaeghe ve ark., 2005). Bu bağlamda hastanın yoğun bakımda yatış süresi uzamış olsa bile aile üyelerinin yardım gereksiniminin sistematik biçimde tanımlanması ve karşılanması önemlidir.

Araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik değişkenler ile ailede destek olacak birisinin varlığı, aile üyesinin bakmakla yükümlü olduğu kişinin varlığına yönelik değişkenin aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerini etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.16, Tablo 4.19, Tablo 4.20, Tablo 4.21).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Aile üyelerinin demografik verileri incelendiğinde kadın ve erkek oranlarının eşit düzeyde, orta yaş grubunda, çoğunluğunun ilköğretim mezunu, evli, sosyal güvenceye sahip oldukları, birinci dereceden yakınlıklarının olduğu belirlenmiştir.

2. Ölçek madde puanlarına göre aile üyelerinin en önemli gereksinimlerinin; “Hastanın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek, Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak, Hastam için umut olduğunu hissetmek, Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak, Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi” olarak sıralandığı belirlenmiştir.

3. Aile üyelerinin önem sırasına göre en düşük düzeyde belirttikleri gereksinimlerinin; “Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması, Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması, İstedğim zaman yalnız kalabilmek, Bekleme odası yakınında kullanabileceğim bir telefonun bulunması, Hastanede bir din görevlisine ulaşabilmek” olduğu belirlenmiştir.

4. YBBHYGÖ puan ortalaması ölçek alt boyutları ile değerlendirilmiştir. Ölçek alt boyutlarına göre aile üyelerinin en yüksek gereksinimlerinin “Güven”, ikinci sırada “Yakınlık”, üçüncü sırada “Bilgi” ve en düşük “ Destek” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

5. Araştırmada aile üyelerinin hastalarına iyi bakıldığını, hastaları ile ilgili umut olduğunu ve hastalarının emin ellerde olduğunu hissetme konusunda güven gereksiniminin olduğu ve bu oranın yüksek olduğu belirlenmiştir.

6. Araştırmada aile üyeleri yoğun bakım ünitesine hastaları kabul edildiğinde ve sonraki günlerde hastalarının durumu ile ilgili bilgi aldıklarını ve bu bilgiyi çoğunlukla hekimden aldıklarını belirtmişlerdir.

7. Araştırmada aile üyelerinin hastalarına yakın olmak, hastasını sıklıkla görebilmek, günde en az bir kez hastası ile ilgili bilgi alma gibi gereksinimlerini kapsayan “Yakınlık” alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir.

8. Araştırma bulgularına göre aile üyelerinin büyük bir kısmı konaklamak amacı ile kendi evinden sonra hastane bahçesini, yoğun bakım bekleme odasını ve hastane kantinini kullanmaktadır. Ölçek maddeleri arasında yer alan “Bekleme odasının yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması”, “Bekleme odasında rahat koltukların olması”, Hastanede iyi yemek yenilebilecek bir yerin olması”, “Bekleme odası yakınında kullanılabilir bir telefonun bulunması” gibi gereksinimleri kapsayan “Konfor” alt boyutuna ilişkin gereksinimler önem derecesine göre sıralandığında dördüncü sırada yer almaktadır.

9. Araştırmada aile üyelerinin “Destek” alt boyutuna yönelik gereksinimler en sonuncu sırada yer almaktadır. Destek alt boyutuna ait maddeler incelendiğinde; “Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek”, “İstediğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek, Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması, Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımın da olması” gibi gereksinimler sıralanmaktadır.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin güven gereksinimine yönelik hekim ve hemşirenin aile üyeleri ile planlı görüşmeler yapması,
- Aile üyelerinin bireyselliği ve mahremiyeti yönünden yoğun bakım ünitelerinin dışında aile üyeleri ile görüşme odalarının oluşturulması,
- Yoğun bakım bekleme odalarının aile üyelerinin gereksinimlerine uygun şekilde daha konforlu alanlar haline getirilmesi,
- Aile üyelerinin beslenme, dinlenme gibi temel gereksinimleri için hastaneye yakın alanlarda bu hizmetlerin sunulması,
- Aile üyelerinin hastalarını daha sık görebilmeleri ve birlikteliklerinin arttırılması amacıyla ziyaret saatlerinin açık ziyaret haline getirilmesi,

- Aile Merkezli Bakım çerçevesinde; aile üyelerinin bireysel olarak ele alınması, hasta ile ilgili kararlara ve bakıma dahil edilmesi,
- Aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek, aileye hasta bakımı ile ilgili eğitim vermek ve hastayı aile ile birlikte ele alma konusunda hemşireler için planlı eğitimlerin düzenlenmesi,
- Yoğun bakım ünitesindeki hasta ile en uzun süre birlikte olan hemşirelerin hastanın bakımı konusunda aile üyelerini bilgilendirmesi, desteklemesi ve aile üyesinin bakıma katılımını sağlaması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Akansel N, Kaymakçı Ş. Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17: 1581–1590.
- Akpir K. Yoğun bakım serüveni: dün bugün. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 2002; 1(1): 6-12.
- Al-Hassan M, Hweidi I. The perceived needs of jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *International Journal of Nursing Practice*. 2004; 10: 64-71.
- Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *British Association of Critical Care Nurses*. 2013; 19(4): 185-195.
- Altınova HH, Duyan V. Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*. 2013; 7(3): 40-45.
- Altıparmak D, Arslan FT. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Pediatric Research*. 2016; 3(2): 97-103.
- Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *American Journal of Critical Care*. 2005; 14(3): 202-210.
- Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(1): 683-695.
- Aykin Ç. Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerin Gereksinimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Güler Aksoy)

Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, ...Schlemmer B. Meeting the needs of intensive care unit patient families. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2001; 163: 135-139.

Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Arich C, Brivet F, Brun F, ... Garrouste-Orgeas M. family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Medicine*. 2003; 29(9): 1498-1504.

Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, ... Zahar J R. impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2002; 165(4): 438-442.

Bahçivan G, Sütçüççek H, Özcan CT. Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*. 2011; 18: 117-122.

Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, ... McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26(2): 114-122.

Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S. Information and Support Needs of Adult Family Members of Patients In Intensive Care Units: An Iranian Perspective. *Journal of Research In Nursing*. 2015; 20(5): 401-422.

Barış N, Karabacak Ü. Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013; 3(3): 131-137.

Beer J, P Brysiewicz. The needs of family members of intensive care unit patients: A grounded theory study. *Southern African Journal of Critical Care*. 2016; 32(2): 44-49.

Berglund B, Lindvall T, Schwela DH. Guidelines for Community Noise Geneva: World Health Organization; 1999.

Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Medicine*. 2001; 27: 160-165.

Blanchard D, Alavi C. Asymmetry in the intensive care unit: redressing imbalance and meeting the needs of family. *Nursing in Critical Care*. 2008 ; 13(5): 225-231.

Bridges E, McNeill MM, Munro N. Research in Review: Advancing Critical Care Practice. *American Journal of Critical Care*. 2017; 26(1): 77-88.

Bournes DA, Mitchell GJ. Waiting: The experience of persons in a critical care waiting room. *Research in Nursing & Health*. 2002; 25: 58-67.

Brantley A, Collins-Brown S, Kirkland J, Knapp M, Pressley J, Higgins M, McMurtry JP. Clinical trial of an educational program to decrease monitor alarms in a medical intensive care unit. *AACN Advanced Critical Care*. 2016; 27(3): 283-289.

Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011;27(5):263-272.

Bulut H. Acil servislere hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2006; 12(4): 288-298.

Büyükçoban S, Çiçeklioğlu M, Yılmaz ND, Civaner MM. Adaptation of the critical care family need Inventory to the Turkish population and its psychometric properties. *Peer J*. 2015; 3.

Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzaki G, Apostolaki E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a Suburban/Rural Greek population: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13-14): 1831-1839.

Chien W, Chiu YL, Lam L, Ip W. Effects of a needs-based education program for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43: 39-50.

Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2016; 36(6): e8-e14.

Clark AP, Guzzeta CE. A paradigm shift for patient/family-centered care in intensive care units: bring in the family. *Critical Care Nurse*. 2017; 37(2):96-99.

Cypress BS. Understanding the uncertainty among critically ill patients in the intensive care unit using Mishel's theory of uncertainty. *Dimens Critical Care Nursing*. 2016; 35(1): 42-49.

Çelik S, Acar F, Güray M, Gelmez İ, Özcan A. Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Özellikleri: 2009-2013 Yılları Arası Geriye Dönük Analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(2): 71-77.

Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014, p: 1-7.

Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007; 11(2):96-101.

Çınar Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011; 4(1): 174-181.

Davidson JE. Family-Centered care meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse*. 2009; 29(3): 28-34.

Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, Spuhler V, Todres LD, Levy M, Barr J, Ghandi R, Hirsch G, Armstrong D. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American

College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. Critical care medicine.2007; 35(2): 605-622.

Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008;12(1):26-32.

Delva D, Vanoost S, Bijttebier P, Lauwers P, Wilmer A. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in intensive care units: Implications for social work. Social Work in Health Care. 2002; 35(4): 21-40.

Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care. 2002; 8(4): 316–320.

Enç N. Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgisi ve rolü ne olmalıdır?. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.2004; 13(53): 31-38.

Epstein EG, Wolfe K. A preliminary evaluation of trust and shared decision making among intensive care patients' family members. Applied Nursing Research. 2016; 32: 286-288.

Erdal Ç, Tunali Y, Dilmen ÖK, Akçil FE, Yentür E, Bahar M. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi/Evaluation of the Satisfaction of Patients' Relatives in the Intensive Care Unit. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2013; 11(2): 64-71.

Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. Gülhane Tıp Dergisi. 2009; 51: 199-203.

Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. In Nursing Forum. 2005; 40(1): 18-28.

Farahani M, Gaeni M, Mohammadi N, Seyedfatemi N. Giving information to family members of patients in the intensive care unit: Iranian nurses' ethical approaches. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 7: 9.

Fateel EE, O'Neill CS. Family members' involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: The experiences and perspectives of family members' and nurses' - A qualitative study. *Clinical Nursing Studies*. 2016; 4(1): 57-69.

Fortunatti CPF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investigation Education Enfermeria*. 2014; 2(2): 306-316.

Fox-Wasylyshyn SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung*. 2005; 34(5): 335-344.

Fumis RRL, Nishimoto IN, Deheinzelin, D. Families' interactions with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. *Journal of Critical Care*. 2008; 23(3): 281-286.

Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Comfort of the patient's family in an intensive care unit related to welcoming. *Journal of Sao Paulo University School of Nursing*. 2013; 47(5): 1114-1121.

Gill M, Bagshaw SM, McKenzie E, Oxland P, Osweil D, Boulton D, Niven DJ, Potestio ML, Shklarov S, Marlett N, Stelfox HT. Patient and family member-led research in the intensive care unit: a novel approach to patient-centered research. *PLoS One*. 2016; 11(8), e0160947.

Guidelines/Practice Parameters Committee of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine: Guidelines for intensive care design. *Society of Critical Care Medicine*. 1995; 23(3): 582-588.

Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009; 13(1): 1-5.

Haij M, Gulgulian T, Haydar L, Saab A, Dirany F, Badr LK. The satisfaction of families in the care of their loved ones in CCUs in Lebanon. *Nursing in critical care*. 2015.

Hallaç S, Öz F. Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014; 6(2): 142-153.

Hanson SMH, Gedaly-Duff V, Kaakinen JR. *Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research*. 3 rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005, p: 1-38.

Hasin Y, Danchin N, Filippatos GS, Heras M, Janssens U, Leor J, Nahir M, Parkhomenko A, Thygesen K, Tubaro M, Wallentin LC, Zakke I Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units. *European Heart Journal*. 2005; 26(16): 1676–1682.

Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, Dale C, Fower R, Ayas N. 2011 Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. *Critical Care Medicine*. 2011; 39(5): 1000-1005.

Heyland DK, Tranmer, Kingston General Hospital ICU Research Working Group. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *Journal of Critical Care*. 2001; 16(4): 142-149.

Himuro N, Miyagishima S, Kozuka N, Tsutsumi H, Mori M. Measurement of family-centered care in the neonatal intensive care unit and professional background. *Journal of Perinatology*. 2015; 35(4): 284-289.

Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009; 13(1): 40-46.

Holzmueller, Christine G. *Magill's Medical Guide (Online Edition)*. 2016; 1: 3.

Horton C, Rance-Ashley S, Patterso R, Johnson C, Saunders H, Shelton T, Miller J, Frobos K. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25(2): 118-125.

Huffines M, Johnson KL, Naranjo LLS, Lissauer ME, Fishel MAM, Howes S.M.A, Pannullo D, Ralls M, Smith, R. Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2013; 33(5): 56-69.

Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives experiences of critical care. *Nursing in Critical Care*. 2005; 10(1): 23-30.

İlçe A. Ö Çam R, Yavuz M. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ortam Sıcaklığı ve Nem Oranının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009; 13(2): 85-9.

Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, Field T, Patterson R, Johnson C, ... FrobosC. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25(2): 118-125.

Jahrsdoerfer M, Goran S. Voices of Family Members and Significant Others in the Tele-Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*. 2013; 33(1): 57-67.

Johansson I, Fridlund B, Hildingh C. What is supportive when an adult next of kin is in intensive care?. *Nursing Critical Care*. 2005; 10(6): 289-298.

Johnson SK, Bautista CA, Hong SY, Weissfeld L, White DB. An empirical study of surrogates' preferred level of control over value-laden life support decisions in intensive care units. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2011; 183(7): 915-921.

Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009; 24(2): 164-170.

Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2002; 6: 75-81.

Kao YY, Chen CI, Chen FJ, Lin YH, Perng SJ, Lin HY, HuangCY. Effects of resourcefulness on sleep disturbances, anxiety, and depressive symptoms in family

members of intensive care unit patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(5): 607-613.

Karagözoğlu Ş, Özden D, Yıldız FT. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*. 2014; 6(2): 102-111.

Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 15(57): 87-97.

Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. *Noise & Health*. 2016; 18: 78-84.

Kesecioğlu J. Structure and Function: Planning a New Intensive Care Unit to Optimize Patient Care. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*. 2014; 12: 40-4.

Khalaila R. Meeting the needs of patients' families in intensive care units. *Art and Science*. 2014; 28(43): 37-44.

Kim J, Choi SM, Park YS, Lee CH, Lee SM, Yim JJ, ... Lee J. Factors influencing the initiation of intensive care in elderly patients and their families: A retrospective cohort study. *Palliative medicine*. 2016; 30(8): 789-799.

Kohi TW, Obogo MW, Mselle LT. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nursing*. 2016; 15: 18.

Kol E, İlaslan E, İnce S. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*. 2015; 13: 122-128.

Konstanti Z, Gouva M, Dragioti E, Nakos G, ... Koulouras V. Symptoms of cardiac anxiety in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25(5): 448-456.

Kosco M, Warren NA. Critical care nurses' perceptions of family needs as met. *Critical Care Nursing*. 2000; 23(2): 60-72.

Kotkamp-Mothes N, Slawinsky D, Hinderman S, Stauss B. Coping and psychological well being in families of elderly cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2005; 55: 213-229.

Kutlu L. Communicate with health care team members, patients and their relatives in intensive care units. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007; 11(1): 35-41.

Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, ... Curtis, JR. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *New England Journal of Medicine*. 2007; 356(5): 469-478.

Lee LYK, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 12: 490-500.

Lima MS, Monteiro LD, Nogueira LSS, Martins-Melo FR. Nursing care to patients' family hospitalized in intensive care unit: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE online*. 2015; 9(5): 7957-7966.

Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors Affecting the Nurse-Patients' Family Communication in Intensive Care Unit of Kerman: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 2014; 3(1): 67-82.

Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, Fowler RA, Meyfroidt G, Nakagawa S, Pelosi P, Vincent JL, Vollman K, Zimmerman J, What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 2017; 37: 270-276.

Martin B, Koesel N. Nurses' role in clarifying goals in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2010; 30(3): 64-73.

Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart&Lung*. 2007; 36(5): 367-376.

McKiernan M, McCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26: 254-261.

Mendes AP. Sensibility of professionals to information needs: experience of the family at the intensive care unit. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1).

Mukhopadhyay A, Song G, Sim PZ, Ting KC, Yoo JKS, Wang QL, ... Kowitlawakul Y. Satisfaction Domains Differ between the Patient and Their Family in Adult Intensive Care Units. *Bio Med Research International*. 2016: 1-8.

Munyiginya P, Brysiewicz P. The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda. *South Africa Journal of Critical Care*. 2014; 30(1): 5-8.

Nolen K. Meeting the needs of family members of ICU patients. *East Tennessee State University College of Nursing Honors-In- Discipline Program*. 2013.

Obringer K. Needs of Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(11-12): 1651-1658.

Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *Journal of nursing scholarship*. 2009; 41(1): 28-34.

Özçetin YSU, Hiçdurmaz D. İhmal edilen bir gerçek: duyuşal problemlerin yoğun bakım hastalarına etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 2(2): 75-81.

Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2008; 12(1-2): 33-38.

Özyıldız AG. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2006, Ankara (Prof. Dr. Nuran Bayraktar)

Park M, Vos P, Vlaskamp BN, Kohlrausch A, Oldenbeuving AW. The influence of APACHE II score on the average noise level in an intensive care unit: an observational study. *BMC Anesthesiology*. 2015; 15(1): 42.

Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, Merouani A, Moulront S, Pigne E, Pingat J, Zahar JR, Schlemmer B, Azoulay E. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multi center study. *Journal of Critical Care*. 2005; 20(1): 90-96.

Quinn JR, Schmitt M, Baggs JG, Norton SA, Dombeck MT, Sellers CR. Family members' informal roles in end-of-life decision making in adult intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2012; 21(1): 43-51.

Reeves S, McMillan SE, Kachan N, EliseParadis E, Leslie M, Kitto S. Inter Professional collaboration and family member involvement in intensive care units: emerging themes from a multi-site ethnography. *Journal of Interprofessional Care*. 2015; 29(3): 230-237.

Sezen A, Temiz G, Güngör MD. Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015, p: 17-30.

Shahheidari M, Homer C. Impact of the design of neonatal intensive care units on neonates, staff and families. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2012; 26(3): 260-266.

Simpson T. Review: Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *Journal of Research in Nursing*. 2015; 20(5): 423-424.

Shorofi SA, Jannatti Y, Moghaddam HR, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of family of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal*. 2016; 57(1): 10-18.

Söderstrom I, Saveman B, Benzein E. Interactions between family members and staff in intensive care units – an observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(6): 707-716.

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.

Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*. 2005; 15(4): 137-142.

Şahinoğlu AH. Yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. 2. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi. 2003; p: 3-5.

Takman C, Severinsson E. Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(5): 621–631.

Takrouri MSM. Intensive care unit. *The Internet Journal of Health*. 2004; 3(2): 2-4.

Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi Ve Hemşire Üzerine Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;11(1): 27-31.

Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2011; 1: 21-5.

Thompson DR, Hamilton DK, Cadenhead CD, Swoboda SM, Schwindel SM, Anderson DC, ...Harvey MA. Guidelines for intensive care unit design. *Critical Care Medicine*. 2012; 40(5): 1586-1600.

Torke AM, Wocial LD, Johns SA, Sachs GA, Callahan CM, Bosslet GT, Slaven JE, Perkins SM, Hickman SE, Montz K, Burke ES. The family navigator: a pilot intervention to support intensive care unit family surrogates. *American Journal of Critical Care*. 2016; 25(6): 498-507.

Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2012; 34: 33-40.

Tracy J, Fowler S, Magarelli K. Hope and anxiety of individual family members of critically ill adults. *Applied Nursing Research*. 1999; 12(3): 121-127.

Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010; 33-46.

Urizzi F, Correa AK. Relatives' Experience Of Intensive Care: The Other Side Of Hospitalization. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(4): 598-604.

Uzun Ö, Özer N, Akyıl RÇ. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2002; 34: 39-45.

Ünal N. Hastane infeksiyonları ve hastane tasarımı, yoğun bakımların tasarımı. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*. 2001; 5(3): 183-194.

Ünver V. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2003; 7(2): 75-81.

Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(4): 501-509.

Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Critical Care Medicine*. 2001; 29(1): 192-196.

Wilson ME, Kaur S, Gallo De Moraes A, Pickering BW, Gajic O, Herasevich V. Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*. 2015; 30: 1317–1323.


Yalamaoğlu M. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2012, Mersin (Danışman Doç. Dr. Nurcan Doruk)

Yang SA. Mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008; 25(4): 79-86.

EKLER

Ek-1: Ölçek Kullanım İzni


Re: 'KRİTİK BAKIM ALANLARIN AİLE GEREKSİNİMİ ÖLÇEĞİ' İZİNİ

 M. Murat Civaner
20.5.2016
Siz; Meltem Çiçeklioğlu (meltem.cicekli@gmail.com); sibel bÿffffcyjffffckÿffffe7oban (sibelbuyukcc+1 diğer ¼

Yanıtla | v

Belgeler

Bu iletiyi 21.6.2016 11:09 tarihinde ilettiniz.

 CCFNL_Turkeolcek40_m...
26 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Merhaba,

Olcegi kullanmanızdan mutluluk duyarız.
Lutfen internet sayfasındaki değil ekteki kullanınız.
Tezinizi tamamladığınızda bizleri haberdar etmenizi rica ediyoruz.

İyi çalışmalar

M. Murat Civaner

Ek-2: Katılımcı Bilgilendirme Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA AİLESİNİN GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ ARAŞTIRMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailesinin gereksinim ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır.

Yoğun bakım sürecinin getirdiği belirsizlikler hasta yakınlarında birçok gereksinimi ve sağlık çalışanlarından beklentileri de beraberinde getirmektedir. Bütüncül sağlık yaklaşımı ile hasta ailesinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması son derece önemlidir. Bu araştırma sizlerin gereksinim ve beklentilerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Sizden alacağımız bu bilgiler sayesinde yoğun bakımda hastası olan kişilere verilecek hizmetlerimizin geliştirilmesi sağlanacaktır. Bu bağlamda sizlerin gereksinimlerini bilmek, bizim için önem arz etmektedir.

Formlarda **isminizi belirtmeyiniz**. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Teşekkür ederim.

Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Entitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Havva Coşkun

Ek-3: Veri Toplama Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

BÖLÜM 1-SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

1. Hastane: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Araştırma Atatürk Devlet
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
4. Medeni durumunuz: Bekar Evli
5. Sosyal sağlık güvenceniz: Var Yok
6. Eğitim durumunuz: Okur yazar İlköğretim Lise Yüksekokul
7. Mesleğiniz: Serbest meslek Kamu çalışanı Ev hanımı Emekli
 Öğrenci İşsiz
8. Yaşadığınız yer: İl merkezi Köy İlçe İl dışında
9. Gelir durumunuz: Gelir giderden fazla Gelir gidere eşit Gelir giderden az
10. Hastanız ile yakınlık durumunuz:
 1. Derece yakını : Çocuk Eş Anne- Baba Kardeş
 2. Derece yakını: Amca Dayı Hala Teyze
11. Hastanızın yoğun bakım sürecinde konakladığınız yer:(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Hastane bahçesi Kendi evi Otel Hastane kantini
 Yakınının evi Hastane bekleme odası Hasta yakını evleri
12. Yeme- içme gibi temel gereksinimlerinizi nereden karşılıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Hastane kantini Kendi evi ya da yakınının evi
 Hastane içindeki restoran En yakın restoran
13. Hastanızın yoğun bakımda kalma süresi nedir?.....gün
14. Daha önce aile üyelerinizden birisi yoğun bakımda tedavi oldu mu?
 Evet Hayır
15. Daha önce akraba ya da komşularınızdan birisi yoğun bakımda tedavi oldu mu?
 Evet Hayır

16. Hastanızın yoğun bakıma yatışının ilk günü yoğun bakım çalışanlarında hastanıza ilişkin bilgi aldınız mı? Evet Hayır
17. Cevabınız ‘ Evet’ ise bilgi aldığımız sağlık çalışanı kimdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Doktor Hemşire Diğer Sağlık Personeli
18. Hastanızın yoğun bakıma yatışının sonraki günlerinde sağlık çalışanlarından hastaya ilişkin bilgi aldınız mı? Evet Hayır
19. Cevabınız ‘ Evet’ ise bilgi aldığımız sağlık çalışanı kimdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Doktor Hemşire Diğer Sağlık Personeli
20. Hastaneyi ve yoğun bakım ortamını anlatan herhangi bir bilgi aldınız mı?
- Evet Hayır
21. Cevabınız ‘ Evet’ ise bilgi aldığımız sağlık çalışanı kimdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Doktor Hemşire Diğer Sağlık Personeli
22. Yoğun bakım ortamı ile ilgili bir kitapçık/broşür verildi mi? Evet Hayır
23. Hastanız için istenen malzemeleri temin edebiliyor musunuz? Evet Hayır
24. Gününüzün kaç saati hastanede geçiyor?
25. Ailenizde size destek olacak başka birisi var mı? Var Yok
26. Size bağımlı olup, bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişi ya da kişiler var mı?
- Var Yok
27. Hasta yakını olmanız evdeki diğer aile bireylerinin bakım gereksinimini aksattı mı? :
- Evet Hayır
28. Hasta yakını olmak evdeki sorumluluklarınızı etkiledi mi?
- Evet Hayır Kısmen
29. Hasta yakını olmak aile içi ilişkilerinizi etkiledi mi? Evet Hayır
30. Hastane sürecinde sosyal yaşantınızı kısıtladı mı? Evet Hayır
31. Daha önceden sağlığınızla ilgili bir sorunuz var mı? Evet Hayır
32. Cevabınız ‘ Evet’ ise sorunuz nedir?
- Kronik hastalık(hipertansiyon, diyabet) Psikolojik sorunlar Sorun yok

33. Hastane sürecinde mevcut sağlık sorunlarınız arttı mı? Evet Hayır
34. Hastane sürecinde ani gelişen bir sağlık probleminiz oldu mu? Evet Hayır
35. Hasta yakını olarak kendinizi önemli hissediyor musunuz? Evet Hayır
36. Hasta yakını olarak kendinizi hastanız hakkında karar verici hissediyor musunuz?
 Evet Hayır
37. Hastanıza bakım ve tedavi veren kişilerle iletişim kurabildiniz mi?
 Evet Hayır
38. Cevabınız ‘ Evet’ ise bu iletişimi sağladığınız kişi kim? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Doktor Hemşire Diğer Sağlık Personeli

BÖLÜM 2. YOĞUN BAKIM BİRİMLERİNDE HASTA YAKINLARI GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular yoğun bakım tedavi sürecindeki gereksinimleri içermektedir. Bu nedenle size verilen ifadelere en uygun alanı (X) şeklinde işaretleyiniz.	Önemsiz	Az önemli	Önemli	Çok önemli
1. Hastamı ilk ziyaretimden önce karşılaştığım yoğun bakım ortamının anlatılması				
2. Hastamın doktoruyla her gün görüşebilmek				
3. Hastamı ziyarete gelemediğimde telefonla bilgi alabilmek				
4. Sorularımın gerçekçi bir şekilde cevaplanması				
5. Yaşadığım durumla ilgili duygularım hakkında birileriyle konuşabilmek				
6. Hastanede iyi yemek yiyebileceğim bir yerin olması				
7. Hastamı ziyaret ederken ne yapılacağını belirten bir liste verilmesi				
8. Her istediğimde hastamı ziyaret edebilmek				
9. Yoğun bakımdaki hangi personelden (hekim/hemşire/sekreter)ne tür bilgi alabileceğimi bilmek				
10. Arkadaş ya da akrabalarımın bana destek olmak için yanımda olması				
11- Hastama uygulanan müdahalelerin neden yapıldığını bilmek				
12- Hastam için umut olduğunu hissetmek				
13- Hastama hangi sağlık personelinin sağlık hizmeti sunduğunu bilmek				
14- Hastama nasıl bir tıbbi tedavi uygulandığını bilmek				
15- Hastama mümkün olan en iyi tedavinin verildiğinden emin olmak				
16- Hastanede yalnız kalabileceğim bir yerin bulunması				
17- Hastama ne yapıldığını tam olarak bilmek				
18- Bekleme odasında rahat koltukların olması				
19- Hastane personeli tarafından anlayışla karşılanma				
20- Bekleme odası yakınında kullanabileceğim bir telefonun bulunması				
21- Hastanede bir din görevlisine ulaşabilmek				
22- Hastamın ölüm olasılığı hakkında konuşabilmek				
23- Yoğun bakımda hastamı ziyaret ederken yanımda başka bir yakınımın da olması				
24- Yanımda benim sağlığımla ilgilenecek birinin daha olması				
25- Hastaneden ayrıldığım zaman gözümün arkada kalmaması				
26- Her gün aynı hemşireyle görüşebilmek				
27- İstedğim zaman çekinmeden ağlayabileceğimi hissetmek				
28- Bana, sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişiler önerilmesi				
29- Bekleme odası yakınında hasta yakınlarının kullanabileceği bir tuvalet olması				
30- İstedğim zaman yalnız kalabilmek				
31- Ailevi sorunlarımın çözümünde yardımcı olabilecek kişilere yönlendirilmek				
32- Ziyaret saatlerinin zamanında başlaması				
33- Dini ibadetimi nerede yapabileceğim hakkında bilgi verilmesi				
34- Hastamın bakımına yardım etmeme izin verilmesi				

35- Hastamın başka bir yere nakli planlanıyorsa fikrimin alınması				
36- Ben evdeyken hastamın durumunda değişiklik olduğunda haber verilmesi				
37- Günde en az bir kere hastam hakkında bilgi almak				
38- Hastane personelinin hastamla ilgilendiğinden emin olmak				
39- Hastamın durumuyla ilgili gelişmeleri bilmek				
40- Hastamı sık sık görebilmek				





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

13.07.2016

Sayı : 70904504/ *YK*
Konu :

Sayın
Yrd.Doç.Dr.Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerinin değerlendirilmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

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

2016

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinim ve beklentilerinin değerlendirilmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 389	Tarih: 29.06.2016
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın ilgili birimden izin alınması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Gülay ÖZBİLİM
Üye

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye (izinli)

Prof.Dr.Necmiye HADİMIOĞLU
Üye (izinli)

Doç.Dr.Faizülüm ÖZGE BAYSAL
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Ali Berkant AVCI
Üye

Doç.Dr.Öğür DÜRSÜN
Üye

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına;

“Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Yatan Aile Üyelerinin Gerekseim ve Beklentilerinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın Anestezi Yoğun Bakım Bilim Dalında yapılmasında hiçbir sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Atilla RAMAZANOĞLU

Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı

22.07.2016

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/10/2016-109710



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03
Konu : Havva COŞKUN Tez Çalışması

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 10/10/2016 tarihli ve 108895 sayılı yazı,

Enstitümüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Havva COŞKUN'un "**Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Yatan Aile Üyelerinin Gereksinim ve Beklentilerinin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Anestezi ve Yoğun Bakım Ünitesinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek:1 sayfa ilgi yazı

Adres:Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon:0(242)227 44 95 Faks0(242) 310 60 08
e-Posta:saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/01/2017-E.5570



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.5570
Konu : Havva COŞKUN Tez Çalışması

12/01/2017

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 11/01/2017 tarihli ve 50913635-605.99-E.4509 sayılı yazı,

Enstitümüz Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Havva COŞKUN'un "**Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Yatan Aile Üyelerinin Gereksinim ve Beklentilerinin Belirlenmesi**" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 2 sayfa ilgi yazı

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Damlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/ Antalya
Telefon: 0(242)227 44 95 Faks: 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

Ek: 2 sayfa ilgi yazı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Havva	Uyruğu	TC
Soyadı	COŞKUN	Tel no	05057075472
Doğum tarihi	08.03.1983	e-posta	havvaberra@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Anadolu İmam Hatip Lisesi	2001
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2005
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	An-deva Hayat Kalp Hastanesi	(2005-2007)
Hemşire	Ankara Üniversitesi Cebeci Kalp Hastanesi	(2007-2008)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	(2009-)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	71,25