



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**REANİMASYON YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA  
AİLELERİN GEREKSİNİMLERİ**

ÇAĞLA AYKIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

PROF. DR. GÜLER AKSOY

İSTANBUL - 2013

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Çağla AYKİN tarafından hazırlanan *Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerinin Gereksinimleri* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03.10. 2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

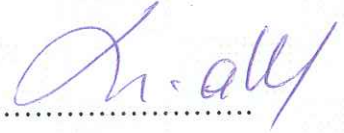
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Güler AKSOY  
: Haliç Üniversitesi (Danışman)

.....  


Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nevin KANAN  
: İstanbul Üniversitesi

.....  


Jüri Üyesi : Prof.Dr.Neriman AKYOLCU  
: İstanbul Üniversitesi

.....  


Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

.....  


Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

## I. TEŞEKKÜR

Araştırmamın planlanmasında ve yürütülmesinde her türlü destek ve yardımını benden esirgemeyen ,değerli hocam Sayın Prof.Dr . Güler Aksoy'a,

Bu günlere gelmem de emeği olan Sayın Prof .Dr. Nevin Kanan'a, Sayın Prof.Dr Neriman Akyolcu'ya

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen İstanbul Üniversitesi,İstanbul Tıp Fakültesi ,Anesteziyoloji A.B.D Başhemşiresi Berrin Tunalı'ya

Yaşamımın her anında yanımda olan bu günlere gelmem de emekleri olan ,beni bu yaşa getirip büyüten iyi bir insan olam için her zaman uğraşan sevgili anneme,babama,ablama ,

Tüm kalbimle teşekkür ederim..

Saygılarımla

Çağla Aykin

## İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER.....	ii
II. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	iii
III. ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ.....	iv
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1 Kavramların Tanıtımı.....	5
4.2 Yoğun Bakım Hizmetlerinin Gelişimi.....	5
4.3 Türkiyede Yoğun Bakım Çalışmaları.....	6
4.4 Yoğun Bakım Hemşireliği.....	7
4.5 Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakını ile İletişim.....	8
4.6 Yoğun Bakım Ünitesine Alınan Hasta Yakınları.....	10
4.7 Yoğun Bakım Ünitesi ve Hasta Yakınları.....	11
4.8 Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Ailelerinin Gereksinimleri.....	12
4.9 Yoğun Bakım Ünitesine Aile Ziyareti.....	18
4.10 Yoğun Bakım Ünitesine Açık Ziyaretin Hasta ve Hasta Ailesi Üzerine Etkileri.....	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
5.1 Araştırmanın Amacı.....	22
5.2 Araştırmanın Soruları.....	22
5.3 Araştırmanın Türü.....	22
5.4 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
5.5 Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi.....	22

5.6 Verilerin Toplanması.....	23
5.6.1 Veri Toplama Araçları.....	23
5.6.1.1 Soru Formu .....	24
5.6.1.2 Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği .....	24
6. BULGULAR .....	26
7. TARTIŞMA .....	47
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	55
9. KAYNAKLAR.....	61
10. EKLER .....	66
11. ÖZGEÇMİŞ .....	73

### **III. KISALTMALAR VE SİMGELER**

**SPSS:**Statistical Package for the Social Sciences

## IV.ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

**Tablo 6-1:**Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

**Tablo 6-2:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Dağılımı

**Tablo 6-3:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

**Tablo 6-4:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Hastayla İlgili Bilgi Alma Sıklıkları İsteklerine göre Ortalamaları

**Tablo 6-5:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Hastaya Yakınlıklarına Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Kalış Sürelerine Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-1:**Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Yaşlara Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-2:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeylerinin Hastanın Yoğun Bakıma Alındığında Hissedilenlere Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-3:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-4:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeylerinin Hastanede Kalıyor Olmanın Evdeki Sorumluluğa Etkilerine Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-5:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Hastanın Yoğun Bakıma Yatış Şekline Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-6:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-7:**Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Refakatçinin Kaldıkları Yere Göre Ortalamaları

**Tablo 6-6-8:**Aile Gereksinimleri Arasındaki İlişki

## 1. ÖZET

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek, elde edilen veriler ışığında gereksinimleri karşılayabilecek öneriler getirmek amacıyla planlandı. Araştırmamızın örneklemini, Ocak 2012 – Eylül 2012 tarihleri arasında İstanbul İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, Reanimasyon ünitesine tedavi amacıyla yatan hasta yakınları arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 100 örnekleme kişi oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hasta yakınlarıyla karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak Yoğun Bakım Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği formları kullanıldı. Hasta yakınlarının bireysel özellikleri incelendiğinde; %12 18-25, 35'inin 26-35, %53'ünün 35 yaş ve üzeri oldukları görüldü. %49 anne-baba, %13 eş, %13 çocuk, %25, diğer yakınlık durumunda oldukları bulundu. Hastaların %62'sinin acil, %38 ameliyat sonrası bakım gereksinimine göre yoğun bakım ünitelerine yatırıldığı belirlendi. %59'unun korku-endişe, %17,0'sinin üzüntü-keder, %24'ünün Allah'tan geldiğini düşünme gibi mistik bir düşünce içine girdikleri, ailelerine karşı sorumluluklarının %65 etkilendiğini ifade ettikleri görüldü. %78'inin hergün, %9'unun acil durumlarda, %13,0'ünün telefonda aradığında bilgi almak istediği bulundu. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Dağılımı incelendiğinde,  $94,680 \pm 15,483$  puan ortalaması ile aile yakınlarının gereksinimlerinin karşılandığı ;  $35,370 \pm 6,558$  ; aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katıldığı;  $15,950 \pm 2,721$  puan ortalaması ile aile üyelerinin konforunun sağlandığı ;  $14,370 \pm 3,187$  puan ortalaması ile aile üyelerinin desteklendiği saptandı. Araştırma sonucunda, kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerini Saptama Ölçeği puan ortalamalarının genel olarak orta düzeyde olduğu; en yüksek puan ortalamasının gereksinimlerin karşılanması, en düşük puan ortalamasının aile üyelerinin desteklenmesi alt boyutunda elde edildiği görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Yoğun Bakım Ünitesi, Hasta Yakınları, Hasta Yakınları Gereksinimleri,

## 2.SUMMARY

### Requirements of Families in the Intensive Care Unit Patients

Our study was performed to determine the needs of the relatives of patients in intensive care unit and in the light of the data, to develop proposals to meet the requirements.

The sample of our study, January 2012 - September 2012 Istanbul University in Istanbul Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology, Intensive Care unit for treatment of hospitalized patients' relatives who agreed to participate in the study sample consisted 100 people. Data were collected by face to face interview with patients' relatives by the researcher. As a means of data collection forms used in the Intensive Care Scale Detection Requirements for critical patients' relatives. Analysis of the individual characteristics of the patients' relatives, and 12 (12.0%) from 18 to 25, and 35 (35.0%) from 26 to 35, found that 53 (53.0%) were 35 years and older are. 49 (49.0%) parents, 13 (13.0%), spouse, and 13 (13.0%) children, 25 (25.0%) were found in the case of other proxies. 62 (62.0%) of the emergency, and 38 (38.0%) were hospitalized post-operative care in the intensive care unit. That 59 (59.0%), fear-anxiety, 17 (17.0%), sadness-grief, the remaining 24 (24.0%), such as thinking that God sends this illness and they entered into a mystical thought, their families, their responsibilities 65 (65.0%) stated that they were affected. By 78 (78.0%) were daily, 9 (9.0%) emergency cases, 13 (13.0%) wanted to know the phone calls were found. Levels of Support for the Distribution of Family Needs analysis "of family members to attend the intensive care unit care" ( $35.370 \pm 6.558$ ), "comfort" statement ( $15.950 \pm 2.721$ ), "family members for support process" ( $14.370 \pm 3.187$ ); "meet the needs" ( $94.680 \pm 15.483$ ), respectively. As a result, the average score of Scale Detection requirements relatives of critically ill patients is generally moderate as the average of the highest points requirements are met, the lowest average size of the family members of the sub-groups were supporting.

**Keywords:** Intensive Care Unit, Patient Caregivers, Patient Caregivers Requir

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım ünitesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin diğer ünitelere başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinden farklı olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesine kabul edilen hasta yakınlarının gereksinimleri, bu gereksinimlerin yoğun bakım standartlarında sağlık çalışanlarınca karşılanması ve bu hizmetin hasta yakınları tarafından yeterli bulunup bulunmadığını belirlemek ,yetersizliklere ilişkin öneriler getirmek amacı ile planladı.

Geleneksel Türk aile yapısında, aile bağlarının yüksek oranda güçlü olduğu ve aile üyelerinden birinin sağlığının bozulması durumunda ailenin diğer üyelerinin sevdiklerinin yakınında bulunmak istemeleri doğal karşılanmalıdır. Yoğun bakım ortamında yakınları bulunan aile üyelerinin ciddi bir sorunla başbaşa oldukları düşüncesinde olabilecekleri açıktır.Sevdiklerinin yaşam ve yaşamın yitirebileceği arasındaki ince bir çizgide bulduklarını algılamalarının oldukça yoğun negatif duyguların yaşanmasına ortam hazırlayacağı göz ardı edilmemelidir.Hastada ortaya çıkabilecek olası sorunlar arasında solunum güçlüğü ,beden sıcaklığın da yükselme ,hıpo/hiper tansiyon ,ağrı,hareketsizlik kısıtlı hareket vb.sayılabılır.

Hastada gözlenen ve yaşamın yitirebileceği riskini beraberinde getiren sorunlar konusunda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmelerinin ,bilinmezliğin getireceği endişelerin olabildiğince azalmasına yardımcı olabileceği ifade edilmektedir. Hasta yakınları,ünitede bulunan hastalarının tüm gereksinimlerinin hemen anında karşılanması istemindedir ve destek olma çabası içinde olmaları doğaldır.

Yoğun bakım ünitesinde hastanın olayın içinde olayları yaşayan birey olması,özellikle bilinci açık olduğunda her ne kadar durumlarının ciddiyeti konusunda korkutucu olsa da çevresinde gelişen durumları kavrama adına açıklamaları dikkatle izlemeleri az da olsa endişelerinin yoğunluğunun azalmasında etkili olabileceğine dikkat çekilmektedir.Ancak, sevdiklerinin her an yanında olamayan aile üyelerinin kapı önlerinde bilinmezlik içindeki bekleyişlerinin, endişe ve korkularının aşırı derecede artmasını beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Yoğun bakım ünitelerinin hasta için olduğu kadar hasta yakınları için de yabancı bir ortam olduğu bir gerçektir.Hastaların uzun süreli gün ışığından yoksun yatma, bip bip sesleri ,uyarıcı sinyaller, acele hareketlerin hastaların risk altında olduğu düşüncesine yol açtığı vurgulanmaktadır.Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesi önünde uzun süre sessizlik

içinde ,zamanın geçisini izlemeleri ve üniteye özel hızlı ve telaşlı gidip gelmelerin endişelerinin dorukta olmasına neden gösterildiği savunulmaktadır.

Hasta ailelerinin yaşadığı olumsuz duyguların olabildiğince azaltılmasına yardımcı olmak adına düzenli olarak hasta yakınlarına bilgi verilmesi, uygulanan tedavi ve tetkikler sırasında onların da çalışmaların bir parçası olmaları, işbirlikçi ve katılımcı bir durum sergilemenin güven duygusunu destekleyici olabileceğine dikkat çekilmektedir.

Araştırma ,bir üniversite hastanesi yoğun bakım ünitesine başvuran hasta yakınlarının yaşadıkları sorunları ve beklentilerini belirlemek, hasta bakımına katılımlarını sağlayıcı işbirlikçi çalışma ortam sağlama ve yoğun bakım ekip üyelerinin hasta yakınları ile iletişimi sürdürme ve onların yaşadıkları duyguları anlamalarına ortam hazırlayıcı öneriler getirmek amacıyla gerçekleştirildi.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1.Kavramların Tanımı

Sağlıklı olma ve hasta olmamanın birbirinin tam karşıtı iki kavram olmaktan çok daha farklı bir anlamı olduğu ve sağlıklı olmanın geniş bir platformda ele alınması gerekliliği üzerine durulmakta ve bireyin yaşamına anlam katan ve önceliğe sahip bir kavram olduğu ifade edilmektedir.

Bireyin yaşamını sürdürebilmesinin yaşam bulguları ve metabolik faaliyetlerin normal değerlerde olması ile ilişkili olduğu bilinmektedir .Ancak değerlerde farklılıklar ,yaşamın korunması açısından öncelikleri dikkate alarak normal sınırlara getirilme sorumluluğunu ortaya çıkarmaktadır.Beden fonksiyonlarını kontrol altına alma ve yaşamın tehdit altında olmasını önlemede yoğun bakım ünitelerinin ne denli önemli olduğu açıktır.(Türedi ,2011)

Bireylerin yaşamını her koşulda sürdürme isteğinden kaynaklanmış olabileceği vurgulanan yoğun bakım üniteleri ve yoğun bakım kavramının , 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in dikkatli ve yakın izlem,değişiklikleri hemen farketme, hızla harekete geçmeyi gerektiren hastalara özel hemşirelik hizmeti uygulayabilmek için onları aynı alanda toplamasıyla başlamış olabileceği üzerinde durulmaktadır.(Akpir, 2008;Türedi ,2011)

Ancak bu alanda hizmet verebilecek uzman kadro oluşması çalışmaların, Florence Nightingale'den yüz yıl sonra 1952'de Kopenhag'da başlayan poliyomiyelit salgını sonrası gerçekleştiği bildirilmektedir. Anesteziyolog Bjorn Ibsen daha önce sadece ameliyathanede uygulanan dikkatli hava yolu bakımını ve pozitif basınçlı ventilasyonu, solunum paralizisi ile gelen hastalara da uygulayarak mortalitenin önemli ölçüde azaldığını göstermesinin yoğun bakım kavramının öneminin sergilenmesine kaynak oluşturduğu ifade edilmektedir.(Türedi,2011)

### 4.2. Yoğun Bakım Hizmetlerinin Gelişimi

Yoğun bakıma ilişkin bilimsel çalışmaların , Anesteziyolojiye ilişkin çalışmalardan yaklaşık 30- 40 yıl önce Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri' nde başladığı bildirilmektedir. Son 15 yıl içerisinde oldukça önemli gelişmelerin gözlendiği üzerinde durulmakta ve yoğun bakım ünitelerinde hava yolunun korunması ve ventilatör bakımının gündeme gelmesi , tüm dünyada yoğun bakım ünitelerinin kurulmasına ve bu ünitelerde

görev üstlenecek hekim ve hemşirelerin özel bir eğitimle yetiştirilmesi gereksinimin ortaya çıkardığı vurgulanmaktadır.(Sülü,2006; Türedi 2011)

Genel durumu oldukça ciddi, kritik hastaların izlendiği bölüm olan , yoğun bakım üniteleri, 24 saat tedavi ve bakım hizmetinin sürekliliğinin korunduğu , uzun süreli hastanede yatış, ve karmaşık durum sergileyen hastaların,konusunda özel eğitilmiş sağlık çalışanları tarafından gözlem altında tutulduğu ve yaşam şansı tanımada önemli üniteler olarak ele alınmaktadır. Konusunda özel eğitim almış sağlık çalışanlarının oluşturduğu yoğun bakım ekibi , akut durumlarda yaşamın kaybedilmesini engelleyici acil girişimleri gerçekleştirerek yaşamın sürdürülmesine ortam hazırlama , hastanın durumundaki ani değişiklikler hemen ilgililerle paylaşma ve girişimde bulunmak , direktife edilen tedavi/bakım gerçekleştirme sorumluluğunu üstlendikleri bilinmektedir.(Türedi,2011)

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi gibi temelsorumlulukların yanı sıra, hastaya ve ailesine destek olmak ve onların başatma mekanizmalarını harekete geçirmelerine yardımcı olmanın da yoğun bakım ekibinin önemli görevleri arasında yer aldığına dikkat çekilmektedir . Yoğun bakım ünitelerinin , genelde kritik hastanın yaşamını kurtarıcı , hayatta kalmaya yardımcı ve bunun sürdürülmesini sağlayıcı fiziksel koşullara sahip en gelişmiş teknolojik araç gerecin var olduğu, üst düzeyde eğitim almış sağlık çalışanları tarafından tıbbi tedavi ve bakım hizmetinin sunulduğu üniteler olarak ele alınmaktadır.(Türedi,2011)

Yoğun bakım ünitelerinde son yıllarda ileri teknoloji kullanılarak hastaların klinik sonuçlarında belirgin iyileşme sağlayan tedavi ve bakım uygulamalarının gerçekleştiği gözlenmektedir. Ancak bu denli gelişmiş araç gereç,her türlü olanağın kullanılması,özel bakım,yakın izleme içeren uygulamaların yoğun bakım hastalarının ek ağrı ve anksiyete yaşamalarına neden olduğu da göz ardı edilmemelidir.(Türedi,2011)

#### **4.3. Türkiye’de Yoğun Bakım Çalışmaları**

Türkiye’de yoğun bakım çalışmalarının Avrupa ile eş zamanlı başladığı gözlenmektedir. Fransa’da 1950’li yıllarda varolan Pasteur Enstitüsü örneğinin rehberliğinde, ilk reanimasyon servisinin 1959 yılında OP.Dr.Ali Rıza Tezel’in Başhekimliği sırasında Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde Dr.Cemalettin Öner tarafından kurulduğu bildirilmektedir. Daha sonra 1970 yılında bu çalışmayı İstanbul Tıp Fakültesinde gerçekleştiren Prof.Dr.Cemalettin Öner’in ilk reanimasyon ünitesinin kurulmasında çaba verdiği görülmektedir.Ayrıca Cerrahpaşa tıp fakültesinde Prof Dr.Sadi Sun tarafından

kurulmuş olan reanimasyon ünitesinin yanı sıra İstanbul İlk Yardım hastanesine Dr. Şevket Kaya tarafından kurulan reanimasyon ünielerinin de diğer sağlık kurumlarına örnek olduğu vurgulanmaktadır.(Akpir,2008)

Bugün ülkemizde, hemen hemen her hastanede yoğun bakım ünitelerinin kurulduğu ve Uludağ Üniversitesi,Ege Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, 9 Eylül Üniversitesinin bu çalışmaları yürüttüğü bilinmektedir.Yoğun bakım ünitelerine sahip olmayan özel ve resmi hastanelerin de yoğun bakım ünitesine sahip olma çabası içerisine girdikleri anlaşılmaktadır.Türkiye’de çalışmaların başlangıç tarihi dikkate alındığında yoğun bakım ünitesi temellerinin birçok batı ülkesinden önce atıldığı görülmektedir. ( Akpir,2008)

#### **4.4 Yoğun Bakım Hemşireliği**

Yoğun bakım Hemşireliği, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, izlemek, nitelikli, ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik iletişim kurmak, onların gereksinimlerini belirleyerek karşılamaktan sorumlu, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu özel bir hemşirelik dalı olarak tanımlanmaktadır.(Sagnak, 2010)

Yoğun bakım ünitesi organizasyonu ve sınıflandırmasında en önemli sağlık çalışanları içinde yoğun bakım hemşirelerinin ilk sırada yer aldıkları vurgulanmaktadır.Yoğun bakım ünitelerinde ortalama her 1-2 hasta için bir hemşirenin bakım vermesi önerilmektedir.Ülkemizde yoğun bakım hemşireliği eğitimi temel hemşirelik eğitimi üzerine, sertifika programları yolu ile verildiği ve ilk kez 2002 yılında sağlık bakanlığı tarafından başlatılarak halen devam ettiği gözlenmektedir..Sertifika programının 4 hafta kuramsal,4 hafta uygulamalı eğitim içerdiği ve başarılı olanların sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan sertifikayı aldıkları belirtilmektedir. (Sagnak, 2010)

Yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli görev ve sorumlulukları kapsamında ,en önemli olanlarından birinin hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemek ve bunları karşılamaya yönelik çalışmalara yardımcı olmaktır.Hemşirelerin protokollerle belirlenmiş sınırlar içinde hasta yakınlarına yapılan bakım uygulamalarını açıklama, ve bu konularda bilgilendirme sorumluluğuda üstlenmektedirler. Yapılan çalışmalarda hekimlerden bilgi alan hasta yakınlarının bu bilgileri doğrulamak üzere bir kez de hemşirelerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek isteminde olabilirler ve söylenenleri onlardan da duymalarının kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmaktadır.(Telci,2009)

Ayrıca yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerin kaynağına inmek üzere iletişim yollarını kullanmak ve çözüm önerilerine katkıda bulunma tüm uygulamaları etik kurallara uygun hasta hakları doğrultusunda yapma, yapılmasını sağlamanın yanı sıra, terminal dönemdeki hasta ve hasta yakınlarının bu dönemde yalnız olmadıklarını hissettirmek güveni destekleyici olabilir. Hasta-ailesinin üniteye uyumunu sağlama, onların bütünlüğüne/haklarına, otonomilerine ve farklılıklarına saygı göstererek, yargılayıcı ve ayrımcı olmayacak biçimde bakımlarını uygulama ve bakım verirken hasta, ailesi ve sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde olma ve hasta, ile ailesinin eğitimlerinde, onların geleneksel ve kültürel özelliklerini dikkate alma sorumluluğunu üstlenmektedir.(Özgürsoy, 2008)

#### **4.5 Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakını ile İletişim**

İletişim, yaşamın her alanında yer alan evrensel bir deneyimdir. Çeşitli tanımları bulunmakla birlikte en yalın hali ile , insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama olarak tanımlanmaktadır. İletişim sürecinde mesajların verilmesinde ve alınmasında, işitme, tat alma, koklama, dokunma gibi duyuları ve duyular aracılığıyla edinilen algılar kullanılmaktadır. İletişim sürecinin, çevresel faktörler, bireylerin algıları, değerleri, duyguları, düşünceleri, kültürel ve fizyolojik özellikleri gibi unsurlardan etkilendiğine çekilmektedir.(Bahçıvan ve ark.2001; Yardan ve ark.208)

İletişimin, tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de sistemin normal koşullarda sürdürme ve hastalık halinde bozulan dengeyi sürdürmede kullanılan tüm süreçlerin temeli kabul edilmektedir. Hemşirelik kuramcılarında Orlando, Travelbee ve Peplau hemşireliği kişiler arası etkileşim süreci olarak tanımlamaktadır. Hemşirelerin, problemleri tanımlama ve çözümlenmede, stresle baş etme ve sağlık eğitimi vermede iletişim tekniklerini kullanırken aynı zamanda bakımı şekillendirme ve yönlendirmede de önemli bir araç olarak iletişimden üst düzeyde yararlandıkları gözlenmektedir., (Bahçıvan ve ark.2001; Yardan ve ark.208)

Kişinin kritik bir durumda hastaneye başvurması ve yoğun bakım ünitesine alınmasının ,yakınları açısından beklenmedik ve oldukça korkutucu bir yaşam deneyimi olduğu vurgulanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde gelişen teknoloji ile birlikte gittikçe artan çok sayıda teknolojik araç-gereç yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, hasta ve yakınları için korkutucu olabilmektedir.(Özdemir, 2009)

Hasta yakınlarının, yoğun bakım ünitesi, hastasının durumu, araç-gereçler, yoğun bakım rutinleri, sorun çözme ve karar verme ile ilgili bilinmezlik içinde , büyük kaygı ve üzüntü içinde olmaları doğal karşılanmalıdır.Hasta yakınlarının bu duygular içinde başa çıkma, soruna çözüm önerileri getirme ve tüm kaynakları kullanmada yetersiz kalabilecekleri ifade edilmektedir.Yoğun bakım hemşiresinin hasta yakınlarının yanında olduklarını hissettirmelerinin ,kaynak kullanımı,güçleri birleştirerek hastanın bakımına katkıda bulunmaya ortam hazırlayıcı olduğu üzerinde durulmaktadır.(Kutlu)

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarıyla iş birliği, hasta bakımının merkezinde yer almasının hastanın pozitif sonuca ulaşmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Çalışmalarda, hasta yakınları açısından sağlık ekibinin hasta yakınları ve hastayla olan iletişim becerilerinin, klinik becerilerinden daha önemli olduğu üzerinde durulmakta ve sağlık profesyonellerinin buna ilişkin farkındalıklarının günümüzde yetersiz olan bu durumun çözümüne yardımcı olması gereği vurgulanmaktadır. (Bahçıvan ve ark.2001)

Yoğun bakım hemşirelerinin bu görevi yerine getirmelerinde önceliğin hemşire-hasta ailesi ilişkisinin gelişimini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen etmenleri bilmesinde odaklandığı belirtilmektedir.Yoğun bakım ünitesindeki hasta ailesinin gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir faktör olan bilgilendirmenin hastaların sıklıkla karar verme yeteneklerini kullanabilmede yetersizlikleri,yakınların karar verici rolü de üstlenmelerine yol açabileceği ifade edilmektedir.(Bahçıvan ve ark.2001,Özgürsoy ,2008)

Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastalarda en son kaybedilen duyunun işitme duyusu olduğu konusunda yakınların bilgilendirilmesinin hasta ziyareti sırasında konuşmaları onun duyabileceği bu nedenle konuşmalarının etkili olacağına dikkat çekilmektedir.Çalışmalarında bu durumdaki hastaların konuşmalardan yararlanmasının yanı sıra hastaları için birşeyler yapma çabasındaki ailenin de yararına olduğu belirtilmektedir.Bilinci kapalı hastaların bazen yaşam bulgularında değişmeler olması, gözünden yaş gelmesinin iletilen mesajları anladığı ve geri bildirimde bulunduğu anlamında olduğundan söz edilmektedir.(Kutlu)

Yoğun bakımda ünitesinde yatan hastalarının yakınlarıyla iletişim konusunda yoğun bakım hemşirelerinin etkili olabilecekleri ancak bunun için aile dinamikleri fonksiyonlarının

nasıl etkilendiği, yaşadıkları duygusal yoğunluğu anlamaları koşulunun önemi bilinmektedir. (Bahçıvan ve ark. 2001;Özdemir,2009)

Hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerinin giderilmesi için yalın ve açık bilgi verilmesi önerilmekte yazılı materyallerin yanında aile ile yapılan yüz yüze görüşmelerin etkinliğinden söz edilmektedir. Hastaya ilişkin bilgilerin aile ile konuşma sırasında ele alınmasının onlara önemli olduklarını hissettireceği ve daha anlamlı olabileceği belirtilmektedir.(Bahçıvan ve ark. 2001)

Hasta yakınlarının endişe ve korkularının olabildiğince azaltılmasının ,yaşam dinamiklerinin ve tehdit edici bulguların öncelikle ele alınması sonrası o an için zorunlu olmayan eylemleri bu düşük düzeyde tutarak ele alınmasının gerekli olduğu bildirmektedir.Çalışmalarda erken evrede aileye hemen neleri yapmaları gereğinden söz edilerek enerjilerini acil durumlarda kullanmada yol gösterici olunması önerilmektedir.Bu türlü ilişkilerin hemşire aile iletişimine katkısının önemi belirtilmekte ve güven duygusunu destekleyici bu durumun bakım uygulamalarına katılım ve izin vermede etkili olduğundan söz edilmektedir.(Bahçıvan ve ark.2001)

Güven duymanın yanında umut,yakınların en önemli gereksinimleri arasında yer almaktadır.Bu iki önemli duygunun gündemde tutulması yaşamla ölüm arasındaki çizgide olan hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine uygulamaları kabullenmelerinde önemli görülmekte ancak, yanlış anlaşılmaları önlemek üzere uygun ve korkutucu olmayan bir dil kullanarak gerçek durumun belirtilmesi üzerinde durulmaktadır.Temel destek kaynağı olduğu asla göz ardı edilmeyecek olan aile üyelerinin yoğun bakım ünitesinde zaman zaman hastalarına eşlik etmelerine ortam hazırlanmasının aile ve hasta açısından önemine dikkat çekilmektedir.Ancak karşılaştıkları durum ve her an değişme olasılığı konusunda önceden haberdar olmalarının tepki ve konuşmalarını düzenlemelerine yardımcı olabileceği üzerinde durulmaktadır.(Boyraz,2011;Yardan ve ark.2008)

Ailelerin gereksinimlerinin hastanın içinde bulunduğu duruma göre değişiklik göstermesinin, bu durumun dikkate alınması ve aile ile kararların paylaşımını ve gerektiğinde desteklenmesi depresyon, anksiyete ve stresle baş etmelerinde yardımcı faktörler olarak ele alınmaktadır.

Hastanın kaybı durumunda yakınlarla destek verebilmede kayıp ve ümitsizlik duygularını ifade etmelerine ortam hazırlanması önerilmektedir. Keder yaşayan bireylerin

çaresizlik, suçluluk, inkar, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygular yaşayabilecekleri, beklenen ölüme ilişkin bu duyguların, bireyin yitirilmesinden sonra yaşanan duygular kadar şiddetli olabileceği ve bazı aileler için ölümün beklendiği olmasının, ölüm aşamasında kontrolü sağlamada ve sevilen kişi ile ölümünden önce vedalaşmalarında güç kazandırıcı olabileceğine dikkat çekilmektedir. (Bahar ,2007)

#### **4.6 Yoğun bakım ünitesine alınan hasta yakınları**

Yoğun bakım üniteleri göz önüne alındığında hasta yakınlarının içinde buldukları durum hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. Hastanın yoğun bakım ünitelerine alınmasının genelde planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği bilinmektedir. Ortaya çıkan bu ani yaşamı tehdit edici durum karşısında hasta yakınlarında şaşkınlık, öfke, korku ve sevdiği kişiyi kaybetme korkusunun , yoğun strese neden olması ve bağlı olarak hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirme, kişiliklerini kaybetme gibi bir duygu durumunun söz konusu olmasından söz edilmektedir.(Yardan ve ark.2008)

Yapılan çalışmalar ani gelişen ve hayatı tehdit eden bir hastalık ya da travmanın en sağlam aileler için bile bir kriz nedeni olabileceği üzerinde durmaktadır. Krize neden olan olayın yoğunluk ve süresine bağlı olarak artış gösteren stres faktörleri ile her hasta yakınının farklı duygularının içine girebileceği ve diğerlerine oranla daha iyi baş edebildikleri bilinmektedir. Hasta ve yakınlarının bu faktörlerin üstesinden gelememesi durumunda ortaya çıkan stresin miktarı ve şiddetinin önemli ölçüde artış gösterebileceğine dikkat çekilmektedir.(Yardan ve ark.2008)

Toplumun temelini oluşturan kurumlar içinde ailenin 1.sırada yer aldığı ve zor zamanlarda aile üyelerine, ait olma duygusunu hissettiren, destek, güven ve rahatlık sağlayan, toplumsal yapının en küçük birimi olduğu vurgulanmaktadır. Bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme, gelişme ve otonomisini sağladığı “birincil sosyal sistem olan ailenin nesiller arası bağlarda süreklilik, duygusallık, ortak amaca hizmet ve birbirlerini düşünme ,yardıma gereksinim olduğunda birleşme duyguları ve koşullanmış en küçük sosyal grup olarak ele alınmaktadır.(Boyraz ,2011,Sucu ve ark.2009)

#### **4.7 Yoğun Bakım Ünitesi ve Hasta Yakınları**

Yoğun bakım ünitelerinin , ciddi ve riskli sorunları olan hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, özellikle fiziksel yapıları, yetiştirilmiş sağlık ekibi, özel araç ve gereçleri ile diğer ünitelerden farklı bir ortam olduğu bilinmektedir. Yoğun bakım kavramının

gerek hasta, ziyaretin sınırlı ya da yasak olmasının gerekse yoğun bakım ünitelerinin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması hasta ailesi için ürkütücü bir anlam taşımaya neden gösterilmektedir. Kritik durumların genelde uyardan ani bir gelişim gösterdiği ve bu durumun aileyi baş edebileceği normalin daha ötesinde bir travma ile baş başa bıraktığı bilinmektedir.(Boyras,2011)

Yoğun bakım ünitesine yatışların hasta yakınları açısından psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olduğu ve bu ünitelerde bulunmanın hasta yakınlarının günlük yaşam aktivitelerini ve sağlığını etkilediği belirtilmektedir. “Tekinsoy(2005)’un yoğun bakım ünitesinde yakını bulunan hasta yakınları ve yaptığı çalışmada, aile bireylerinin %79’unun uyku düzeninin, %69.5’inin yeme içme , %41.9’unun da temizlik düzeninin bozulduğunu belirledikleri dikkati çekmektedir.(Ünver,2003)

Bu süreçte hastalık ile ilgili belirsizliklerin yaşattığı baskı, tedavi/bakım ile ilgili bilgi yetersizlikleri, yaşanan gelir kaybı artan sorumluluklar ailenin stres ve kriz yaşamaya neden gösterilmektedir. Hasta ailelerinin, hastalarını gördüklerinde yaşanan ağrı, solunum güçlüğü ve diğer klinik belirti ve bulguların varlığında , sağlık çalışanlarının hasta yakınlarını bilgilendirecek ve endişelerini azaltacak iletişim teknikleri konusundaki yetersiz kalmalarının hasta ailelerinin değişik düzeylerde anksiyete yaşamalarına neden olmasının yadigarlanmayacağı ve en dayanıklı aile sisteminde bile bu duyguların yaşanabileceği vurgulanmaktadır.(Bahçıvan ve ark.2001;Uyar ve ark.2011;Yardan ve ark;2008)

Hasta yakınlarının yaşadığı stresle başedebilmesindeki en önemli etkenin sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurabilme şansına sahip olabilmeleri ile paralel gittiği görülmektedir. Etkin iletişimin sağlanmasıyla anksiyetenin en düşük düzeylere indirgenebileceği , kaygı, bunaltı, boğulma hissi, sıkıntılı durum anlamına gelen anksiyetenin, çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerin yanında sıkıntı, heyecan, kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu gibi psikolojik belirtilerin gözlenebileceğine dikkat çekilmektedir.(Balcıoğlu,2002) Bu tepkilerin, anksiyeteye karşı fizyolojik ve psikolojik uyumu yansıtıcı olduğu ve kan basıncında, nabızda ve solunumda artma, uyku bozukluğu, titreme, huzursuzluk, kusma, ishal veya kabızlık, sık idrara çıkma, aşırı terleme, göz bebeklerinde büyüme, endişeli veya üzgün görünme,gibi anksiyetenin fizyolojik belirtilerine öfkeyi dışa vurma, çok konuşma, ağlama, geri çekilme, bağımlı davranış gösterme, gergin olma, konsantrasyon problemi, kavrama ve algılamada azalma, çaresizlik, izolasyon,

yanlızlık, endişe, değersizlik hissi, utanç, suçluluk ve depresyon tepkilerinin eşlik edebileceği üzerinde durulmaktadır.(İşeri,2010)

#### **4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Ailelerinin Gereksinimleri**

Yoğun bakım ünitesine yatan bireyin fiziksel ve duygusal bir kriz içinde olmasının ailede de duygusal bir kriz yaşanmasına neden olacağı açıktır. Hasta ailesinin, ve hastanın yaşadıkları kriz ile başedebilmelerinin sağlığın kazanılmasındaki önemi yadsınamaz, ancak, bu kriz süresince ailenin de karşılanması gereken gereksinimlerinin unutulmaması gereği vurgulanmaktadır.(Boyraz,2011;Gürkan,2009)

Yoğun bakım ünitelerinde , genellikle tüm ilginin hasta üzerinde yoğunlaşmasının hasta ailesinin ihmeline yol açtığı görülmektedir.Bu sırada ünitenin kapısı önünde bekleyen aile üyelerinden içerideki hasta için gerekli olan bazı malzemelerin alınması beklentisi öne çıkmaktadır. Oysa hasta yakınlarının hastaların içinde bulunduğu psikolojik duruma yakın duygular içinde olduklar ve umut,telaş,merak ve bilinmezlik içinde bekleyen yakınların her kelime ve hareketi anlamlandırarak ne olduğu konusunu açıklığa kavuşturma çabasına girdikleri gözlenmektedir. Ailenin duygularını anlamada yetersizlik çaresizlik ve asabi duyguları beraberinde getirerek yanlış tanı,inkar,suçluluk gibi düşüncelerin yaşanmasına bu da katılımın engellenmesine neden gösterilmektedir.(Gürkan,2009;Ünver,2009)

Hastanede yatma, özellikle yoğun bakım ünitesine kabul, en düzenli aile sistemlerinde bile kriz oluşturma potansiyeline sahip olduğu açıktır. Fizyolojik durumda bozulma, yaşamı tehdit eden durumlar, aileden veya diğer yakın kişilerden ayrılma, günlük aktivite ve rollerde bozulmanın yanında gidişteki belirsizliğin , krizi hazırlayıcı faktörler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır.Çalışmalar da ailenin psikolojik rolünün, hastanın fizyolojik durumunu pozitif yönde etkileyerek iyileşmesini ve uzun süreli uyumunu kolaylaştığından söz edilmektedir(Özgürsoy,2008;Özyıldız,2007;Uzun ve ark.2002)

Hasta yakınlarının yaşadıkları kriz karşısında en çok kullandıkları baş etme yöntemlerinin bilgi isteme, endişelerini paylaşma, olanları unutma, oyalayıcı aktivitelerle uğraşma, durum konuşma/yüzleşme,sorunu yeniden tanımlama, kendini teselli etme, alternatifleri/sonuçları gözden geçirme, itaat etme, uyum gösterme,bir kaçış yolu bulma, gibi çeşitli olduğu ayrıca herhangi birini suçlama ve kınama, sorunu açıkça tartışma, inkar etme şeklinde de ortaya çıkabileceği üzerinde durulmaktadır.(Özgürsoy,2008)

İlk kez Molter" ın 1979 yılında kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini tanımlamada 40 aile yakını ile yaptığı çalışmada en önemli 10 gereksinimin., Umut olduğunu hissetmek ,hastane personelinin hastayla ilgilendiğini hissetmek ,hastanın yakınında bekleme odasının olması , hastanın durumunda değişiklik olduğunda telefonla haber verilmesi , personeli tanımak, sorulara dürüst bir şekilde yanıt verilmesi ,hastanın hastalığındaki ilerlemelerle ilgili gerçekleri bilmek, günde bir kez hasta hakkında bilgi almak ,anlaşılan terimlerle açıklamaların yapılması, hastayı sık sık görmek olduğu bildirilmektedir.(Özgürsoy,2008;Özyıldız,2007; Ünver,2009)

Kosco ve Warren'in yaptıkları çalışmada ise , aile üyeleri tarafından ifade edilen en önemli 10 gereksinimin sırasıyla; Prognozu bilmek, her gün doktorla konuşmak, hastaya yapılanların niçin yapıldığını bilmek, hastaya uygulanan tıbbi tedaviyi bilmek,hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak, hastanın transferi ile ilgili konuşmak, hastanın durumundaki değişiklikler hakkında evdekilerin telefonla haberdar edilmesi,günde bir kez hasta hakkında bilgi almak, hastane personelinin hastayla ilgilendiğini hissetmek, hastanın durumuyla ilgili belirli gerçekleri bilmek olduğunu belirttikleri gözlenmektedir.(Özgürsoy,2008)

Bijttebier gereksinimleri incelediği bir araştırmasında ise; Hekim ve hemşireye sorulan soruların dürüstçe yanıtlanması, hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olunması, yapılan açıklamaların anlaşılır olması, hastanın sağlık durumuyla ilgili beklen sonucu bilmek, hastanın durumundaki değişikliklerin aile üyelerine bildirilmesi gereksinimlerinin en önemli gereksinimler olduğu ifade edilmektedir.(Özgürsoy ,2008)

Türkiye' de , Ünver (2003) yaptığı çalışmada "Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi" gereksiniminin birinci sırada olduğu ifade edilmektedir.(Ünver,2009)

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin genelde, bilgilenme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım etme, duygularını ifade etme, kişisel gereksinimler olduğu , bu gereksinimlerin karşılanmasının yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin öncelikli sorumluluğu olduğu vurgulanmaktadır.(Ünver,2003)

## **Bilgilenme gereksinimi**

Çeşitli çalışmalarda aile üyelerinin en öncelikli gereksinimlerinin bilgilendirilme de yoğunlaştığı belirtilmektedir. Ülkemizde yoğun bakım ünitesinde hastası olan 201 hasta yakınının gereksinimlerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilendirme ile ilgili olduğu, ilk üç sırada günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların anlaşılabilir bir dille yapılması ve hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi olduğu, bunları “hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak” ve soruların dürüstçe yanıtlanması” gereksiniminin izlediği dikkati çekmektedir.(Gürkan,2009)

Bilgilendirmenin , planlı eğitimin ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde cerrahi hastası ve ailesinin anksiyetesini azaltmadaki etkisi çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ancak yoğun bakım ünitesine yatışı plansız olduğundan hasta ve ailesinin psikolojik olarak hazırlanma şansı bulunmamakta da, bu bağlamda desteklenmeye ve bilgilendirilmeye gereksinimlerinin üst düzeyde olduğunun göz önüne alınması gerektiğinden söz edilmektedir.(Gürkan,2009)

Benzer şekilde Sucu ve arkadaşlarının (2009) acil serviste kritik hastası olan aile üyeleri tarafından tanımlanan gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumunu saptamak amacıyla 353 hasta yakını ile gerçekleştirdikleri çalışmada; en önemli on gereksinimden dokuzunun bilgilendirme ile ilgili olduğu; hasta yakınlarının önemli olarak belirttikleri gereksinim maddelerinden yüzde yüz oranında olmamakla birlikte sekiz tanesinin sağlık profesyonelleri tarafından karşılandığı vurgulanmaktadır.(Sucu ve ark.2009)

### **Aile üyelerinin bilgilendirilmeye yönelik gereksinimlerinin karşılanabilmesi için :**

Hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmede; yoğun bakım ünitesinin ne olduğu, kullanılan araç-gereç, bakımda yer alan sağlık ekibi, verilen bakım ve amacı, hastanın prognozu, ne tür bir tedavinin yapılacağı , kullanılan ilaçlar, uygulanan tedavinin niçin yapıldığını, hastanın uyanma süreci, hasta yakınları için mevcut olanaklar, bekleme odası, olanakları, enfeksiyon kontrolüne yönelik alınması gereken önlemler, ziyaret günleri ve saatleri, çocuk hastaların ziyaretlerinin nasıl yapılacağı, önemli telefon numaraları ve telefon görüşmelerine yer verilmesi vurgulanmaktadır.(Gürkan ,2009)

Bilgilendirmeye yeterince zaman ayrılması, yoğun bakım ünitesini ve hastaneyi tanıtan kısa, açıklayıcı, bilgilerin yazılı olarak da verilmesi önerilmektedir.

Hastanelerin YBÜ' de hastası olan aile üyelerine hastanın durumuyla ilgili düzenli aralıklarla bilgi vermeleri beklenendir. Bilgi aktarımının düzenli ve olabildiğince sık olması, hastanın durumunu kavradıklarının doğrulanmasının, önemi üzerinde durulmaktadır. (İşeri ,2010)

### **Destek alma ve duyguları ifade etme gereksinimi**

Hasta yakınlarının desteklenmeleri ve duygularını ifade etmelerinin stres ve keder anında rahatlamalarında önemli etkisi olduğu bilinmekte,destek alma gereksiniminin, endişenin azaltılması ve bilgi eksikliğinin kapatılması ile kısmen karşılanabilir olduğu belirtilmektedir. Ailenin duygularının açığa çıkarılmasının endişe ile baş etme açısından önemi üzerinde durulmakta aile üyelerinin stresle baş etmelerine nasıl yardımcı olabileceklerine ilişkin bilgiye duydukları gereksinimin çok zaman ve enerji gerektirmediği vurgulanmakta etkili hemşirelik girişimleri ile çözülebile olanağının bütüncül yaklaşımın gereği olduğundan söz edilmektedir.(Gürkan,2009)

Eroğlu ve arkadaşlarının (2001)bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan 152 hasta ve yakının memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında; hemşire, hasta ve yakınları arasındaki ilişkinin hastanın iyilik derecesi, sunulan hizmetten memnuniyeti doğrudan etkilediğini belirledikleri görülmektedir.(Gürkan,2009)

Yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinin yanı sıra hastaya ve ailesine destek olmak yoğun bakım ekibinin temel görevleri arasındadır.Yoğun bakım hemşirelerinin, kaygı ve korkuları yoğun yaşamakta olan aile üyelerinin krizle baş etmesine yardımcı olma, destekleyici davranışlarda bulunma ve onların duygusal tepkilerini anlayabilmelerinin ailenin yaşadığı krizle baş etmelerini ve sağlık ekibiyle işbirliği yapmalarını kolaylaştıracağı belirtilmektedir.(Boyras,2011;Gürkan,2009)

### **Hastayla birlikte olma ve yardım etme gereksinimi**

Hasta yakınlarının hastalarını görme ve onunla zaman geçirme isteği sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak yoğun bakım ünitelerinin hasta çeşitliliği ve yoğunluğu , uygun fiziksel koşulların olmaması ve yoğun çalışma temposu gibi nedenler hasta ile ilgilenen sağlık çalışanının çoğunlukla bu gereksiniminin önemini duyumsamalarına engel olarak görülmektedir.(Gürkan,2009)

Aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda öncelikli gereksinimlerinden bir diğ erinin hasta ile birlikte olma ve bakıma katılma gereksinimi olduğ undan söz edilmektedir.(Gürkan,2009)

Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine alınmamasının ,sınırlı ziyaret saatlerinin, hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğ u bilinmektedir.Ayrıca aile üyelerinin hastayı sık görebilmek ve istedikleri zaman ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları ve hastanın durumu çok ciddiye ailelerin ziyaret gereksiniminin daha çok arttığı ve ziyaret sırasında hastaların bakımına katılmak istedikleri belirtilmektedir.Araştırmalar hasta yakınlarının hastaya dokunması ve iletişim kurmasının iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir.(Gürkan,2009;Ünver,2011)

Sekmen ve Hatipoğ lu' nun(1999) çalışmasında; araştırma kapsamında yer alan ailelerin %90.6' sının yoğun bakım kuralları nedeniyle hastalarını göremediklerini ve bunun en fazla rahatsızlık veren durum olduğ unu, Özyıldız ve Bayraktar' ın çalışmasında hasta yakınlarının %39' unun hastalarını istedikleri zaman ziyaret etmek istedikleri, %36' sı ziyaret sıklığ ının, %27' si ziyaret süresinin artırılmasına gereksinim duydukları bildirilirken, Sucu ve arkadaşlarının(2007) çalışmasında ise düşük oranda (%19) hemşireler tarafından "istedikleri zaman hastalarıyla beraber olunmasına izin verildiğ i belirtilmektedir.(Gürkan,2009;Sucu ve ark.2009)

Yapılan çalışmalarda ziyaret uygulaması ile ailenin hastanın durumunu anlamasının kolaylaşacağı ve anksiyete düzeylerinin azalacağı bildirilmektedir. Özellikle yaşamsal tehlike içerisinde olan hastaların yakınları için bu isteğ in oldukça fazla olması, hasta yakınları çoğ unlukla; hastalarının son anında yanında olmak, hastasının elini tutmak, ona olumlu telkinde bulunmak ve onun için elinden gelenin en iyisini yaptığını göstermek gayreti içerisinde olmalarına bağ lanmaktadır.(Gürkan,2009)

### **Aile üyelerinin güven gereksinimleri**

Varolan durumu anlama ve güven duygusunu sağ lama, hasta yakınlarının karşılaştıkları zorlukları aşmaları ve kişisel gayretlerini bu durumun üstesinden gelmek için kullanmaları açısından önemlidir. Bu gayretlerin başarılı olmasında manevi faktörler, değer yargıları , dini inançların da etkili olabileceğ i bilinmektedir.(Yardan ve ark.2008)

Hasta ile ilgilenen yoğun bakım ekibinin hasta yakınlarının gereksinimi olan güven duygusunun sağlanması, güven ortamının oluşması için hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine alındığı andan itibaren, belirsizliğin ortadan kaldırılmasının önemi vurgulanmaktadır.(Boyraz,2011;Yardan ve ark.2008)

Hasta yakınlarına bilgi verilirken; tüm sağlık ekibinin, hasta ile yakından ilgilendiği, yoğun bakım ekibinin güvenilir ve yetkin olduğu, mümkün olan en iyi bakımın sağlandığı güvencesinin verilmesi ailenin endişelerini azaltmada rehber olacaktır.(Yardan ve ark.2008)

Güven ortamının sürekliliğinde hasta yakınlarının istekleri ve olası sorunların aile üyeleriyle iletişim kurarken kolay anlayabilecek, tıbbi sözcükler içermeyen yalın bir dil seçilmesinin uygun olacağı belirtilmektedir.(Gürkan,2009;Yardan ve ark.2008)

Ayrıca aile üyelerini güven duygusunu sağlamada aile üyelerinin söylediklerinin dikkatle dinlenmesi, aile üyelerine verilen bilgilerin çelişki yaratmaması, hastanın sağlık durumuyla ilgili doğruların uygun bir dille ifade edilmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir.(Boyraz,2011)

### **Aile üyelerinin kişisel gereksinimleri**

Hasta ailelerinin kişisel gereksinimlerinin başında ,iletişimin yer aldığı, soruların dürüstçe yanıtlanması ve anlayabilecekleri bir dille hastalığın prognozu hakkında bilgi gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte sağlık ekibinin özellikle yaşam desteğini sonlandırmaya yönelik uygulamaları konuşmada zorlandığı ve iletişimlerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Hasta ailesinin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmesine ilişkin yapılan bir çalışmada; aile üyelerinin %54' ünün hastalığın tanısı, tedavisi ve prognozuna ilişkin temel özellikleri anlamadıkları belirlenmiştir.(Gürkan,2009)

Aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanabilmesi için tüm sağlık ekibinin, bu konuda ortak kararlar belirlemek amacıyla yapabilecekleri girişimleri belirli aralıklarla bir araya gelip tartışmalı ve bu konuda protokol oluşturulmalar önerilmektedir.(Özgürsoy,2008)

Hemşirelerin, ailelerin en başta gelen gereksinimlerinin iletişim, dürüstlük ve güvence konularına odaklandığını bilmelerinin,önemi üzerinde durulmakta ve hergün aynı hemşire ile konuşmanın hasta yakınlarının güven duygusunu arttırıcı olduğundan söz edilmektedir.(Gürkan2009)

Ayrıca hemşirelerin kriz yaşayan ailelere yaklaşımda önemli bir rol üstlendikleri ailelerin yoğun bakım servislerinde çeşitli etkenler nedeniyle stres altında olduklarını ve bu etkenlerin tanınmalarının ailelere yardım da ki önemi üzerinde durulmaktadır.(Alkaya,2008). Bunlar arasında, hastalığın ciddiyeti, tedavi ve prognozun belirsizliği, çevresel uyaranlar(monitörler, pompalar, ısı, gürültü...), yoğun bakım ünitesinin alışılmadık karmaşık görüntüsü, invaziv işlemler (kateterler, dializ, hemofiltrasyon...) , bilgi eksikliği, hastanın fiziksel bakımını sağlamadaki güçlükler, iletişimdeki yetersizlikler (entübasyon tüpü, trakeostomi...), fizyolojik belirtiler (ağrı, hipoksi, kooperasyon zorlukları...), ölüm korkusu ve bireyi kaybetme korkusu, hastayı görememe, hastanın bilinç düzeyinin sıralanabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitesi ortam konusunda ailenin bilgilendirilmesi belirtilmektedir.(Alkaya,2008)

Ailelerin hastalığa uyum sürecini belirleyen en önemli etkenlerden bir diğerinin duruma ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiği ve hangi şartlarda ya da durumlarda ailenin bilgilendirildiği konusunda odaklanmaktadır.Aile üyeleri; hastanın aşırı üstüne düşmek ya da hasta ile ilgilenmekten kaçmak gibi iki uç durum arasında iletişim sergileyebilirler. Her iki uç iletişim özelliği de ailenin bu konuda yardıma ihtiyacı olduğunun göstergesi olarak algılanması önerilmektedir.(Boyraz,2011)

#### **4.9. Yoğun Bakım Ünitesine Aile Ziyareti**

Hastasını en son yoğun bakım giriş kapısından içeri girerken gören ve bir daha hangi koşullarda göreceğini bilmeden kapı önünde günlerce bekleyen aile üyelerinin yaşadığı panik ve kaybetme korkusunun dikkate alınması gereken bir sorun olması doğal karşılanmalıdır. Ayrıca hastanın terminal dönemde olduğu varsayıldığında, yakınlarını görmesinin ve yakınlarının da hastalarını görmesinin engellenmesinin ne derece doğru ya da gerekli olduğu tartışmalıdır.(Bahar,2007;Gürkan,2009;Torun ve ark.2012)

Özellikle yoğun bakım ünitesi koşullarının insanların zor anlarında yanlarında olmayı ve onlarla paylaşmayı engelleyen pek çok faktörü bir arada bulundurması nedeniyle, yoğun bakımda yatmak zorunda kalan bilinci açık hastaların kendilerini daha kötü hissetmelerine neden olabileceği göz ardı edilmemelidir. Yoğun bakım ünitesinde kullanılan komplike teknoloji ve ekipmanın düzeyi başta olmak üzere kullanılan araç gereçlerden çıkan mekanik gürültüler, diğer hastaların çıkardıkları sesler, koğuş sisteminin uygulanması, ziyaretçi/refakatçi kabul edilmemesi ve daha bir çok etken bilinci açık hastalarda, hastalığın zorluğu yanında uyum sorunlarının yaşanmasına neden olabilmektedir. Hasta özellikle akut

bir tablo ile yoğun bakıma yatırılmışsa, yoğun bir panik yaşamaktadır. Hastaların yakınları ile görüşmemeleri onları yalnızlık ve terkedilmişlik duygusuna itebilir ve ortamdaki diğer faktörlerin etkisi ile içe kapanıklık yaşamasına yol açabilir. Yapılan çalışmalarda yoğun bakımlardaki engelleyici ve zora koşan ziyaret planlamalarının hastaları olduğu kadar hasta yakınlarını da olumsuz etkilediği belirtilmektedir(Torun ve ark.2012)

Bilinci açık hastaların yaşadıkları yoğun ölüm korkusu, yakınlarını son bir kez görme isteğinin doruklara çıkmasına neden olmakta, Yoğun bakım hastasının ziyaret edilmesi hakkında, servisin yöneticilerinin ve çalışanlarının kaygıları ile hastaların ve hasta yakınlarının kaygılarının bağdaştırılmasını gündeme getirmektedir. Bir yandan karmaşık uygulamaların yürütüldüğü bir tıbbi ortamın işleyişi için tehdit oluşturma, diğer yandan hasta kişinin yakınlarıyla son olması olası bir görüşme yapmasına olanak tanıma gibi farklı özellikler taşıyan bu ziyaretlerin, sakıncalı mı yoksa gerekli mi oldukları tartışmaya açık bir konu olarak düşünülmektedir. Sağlık profesyonellerinin ve toplum genelinin üzerinde uzlaşmaya varabileceği, hem tıbbın gereklerine hem de insan ilişkilerinin doğasına uygun düzenlemeler yapılabilmesi için bu tartışmaların açık yürekli ve iyi niyetli olarak gerçekleştirilmesine dikkat çekilmektedir. Hasta ziyaretinin; hastanın benlik bilincinin korunmasına, kendini önemli ve değerli hissetmesine, iyileşme isteğinin ve tedaviye katılımının desteklemesine, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve bu bağlamda hastanede kalış süresini kısaltmasına katkıları olduğu bir gerçektir. Bununla birlikte hasta ziyaretinin, hastanın dinlenmesini engelleyebilirliği, ziyaretçi varlığının hasta bakımına engel olabilirliği gibi olumsuz yönlerinin olduğu da düşünülebilir. (Torun ve ark.2012)

Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi (US Public Health Service), 1962 yılında yoğun bakım ünitelerinin ziyarete yönelik rehber yayınlamıştır. Yayımlanan rehberde, üniteye yakın bir bekleme alanı bulunması ve her saat beş dakika süreyle ziyaret uygulaması önerilmiştir. 1965 yılında bu önerilerde değişiklik yapılmış; ziyaretçilerin üniteye girişine, hastanın durumuna ve persone yeterliliğine göre sınırlamalar getirilmiştir. Bu sınırlamalara ilişkin politikalarda ziyaret süresi, ziyaret edecek kişi ve sayısına, ziyaretçinin yaşına ilişkin uygulamalara yer verildiği gözlenmiştir.(Özyıldız,2007)

Yoğun bakım ünitelerinde ziyaret saatlerinin hasta ailelerine yardımcı olacak şekilde düzenlemiş olması beklenendir. “Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (American Association of Critical-Care Nurses, AACN)’nin yaptığı incelemede, yetişkin yoğun bakım ünitelerinin; %14’ünün bütün zaman dilimlerinde (esnek), %44’ünün belirlenmiş bir zaman

diliminde (kısıtlı), % 31'inin ise vizit ve nöbet değişimi dışındaki zamanlarda açık ziyaret uygulamasını önerdikleri görülmektedir. Fransız yoğun bakım ünitelerinde ziyaret saatlerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; 95 yoğun bakım ünitesinin ziyaret politikaları değerlendirilmiş, %97'sinin kısıtlı ziyaret saati uyguladıkları (günde 1 ya da 2 defa, ortalama ziyaret süresi 168 dakika); %95'inin ziyaretçi sayısını sınırladıkları, %60'ının ziyaretçi tipini kısıtladıkları (sadece yakın akraba); %11'inin 10 yaş ve altındaki çocuklara kısıtlama getirdiği belirlenmiştir. Çalışma kapsamında yer alan yoğun bakım ünitelerinin %19'unda hasta aileleri için bekleme odası olmadığı belirlenmiştir.(Özgürsoy,2008)

Literatürde, sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ailelerin hastayı sık görebilmek ve istedikleri zaman ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları ve eğer hastanın durumu çok ciddiye ailelerin ziyaret gereksiniminin daha çok arttığı ve ailelerin ziyaret esnasında hastalarının bakımına yardımcı olmak istedikleri belirtilmektedir .(Özgürsoy,2008)

#### **4.10. Yoğun Bakım Ünitesine Açık Ziyaretin Hasta ve Hasta Ailesi Üzerine Etkileri**

Yapılan çalışmalarda aile üyesinin/üyelerinin ziyaretinin hasta üzerine olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir sevdiği bir kişi ile birlikte olma, hastaya umut ve güç vererek hayata bağlanmasına ve hastalık ile savaşımına yardımda önemli olduğu düşünülmektedir.

Simpson'un (1991) açık ziyaretin hastalar üzerindeki etkisiyle ilgili yaptığı çalışmada, hastalar aile üyelerinin ziyaretlerini yararlı bulmuşlar ve ağrı, uyuyamama gibi semptomların aileleri yanlarında iken bulunmadığını belirtmişlerdir. Elliott ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesindeki hastaların ziyaret tercihlerini değerlendirdikleri çalışmada; hastaların ziyareti stressiz bir deneyim olarak algıladıkları , hastaların üçten fazla ziyaretçi istemedikleri, ziyaretin ortalama 30-35 dakika sürmesini ve günde 3-4 defa yakınlarını görmek istedikleri belirlenmiştir.(Özşaker)

Esnek ziyaret politikası uygulamasının, hastayı yorabileceği, hastanın nabız ve kan basıncı değerlerini yükseltebileceği, fizyolojik zarar oluşturabileceği; ziyaretçi varlığının hemşirelik bakımını ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceği ve aile üyelerini/arkadaşlarını ziyaret nedeniyle ilgisizliğe bıkınlığa götüreceği düşüncesine yer verilmektedir. Mokrcek(2005) ve arkadaşları belirttiğine göre; nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde bulunan 24 hastada aile ziyaretinin intrakraniyal basınca etkisini değerlendiren bir çalışmada hastaların %75'inde

intrakraniyal basıncın düştüğü, aile ziyaretinin mental duruma etkisini değerlendirilen diğer bir çalışmada ise hastaların %78'inde mental durum puanlarında düzelme saptandığından söz edilmektedir. Başka bir çalışmada ise yoğun bakım ünitesinde kısıtlanmayan ziyaretin hastalar üzerine etkilerini değerlendirmiş; ziyaret uygulaması ile çevresel mikrobiyal kontaminasyonun arttığı, fakat bunun septik komplikasyonlara neden olmadığını saptamıştır. Aynı çalışmada esnek ziyaret saatleri ile hastalarda kan dolaşımının ve stresin azalmasına bağlı olarak da hormon dengesinin istendik düzeyde olduğu ifade edilmektedir.(Özyıldız,2007)

Roland'ın(2001) çalışmasında, açık ziyaret politikasının hasta ailesinin memnuniyetini artırdığı, ziyaret saatleri ve süresi üzerinde yapılan sınırlandırmaların ise bazı aile üyelerinde yakınmalara ve bakım memnuniyetinde azalmaya neden olduğu üzerinde durulmaktadır. Literatürde, ziyaret politikalarının serbestleşmesi ile aile memnuniyetinin artacağı, esnek ziyaret saatleri ile aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanabileceği belirtilmektedir.(Sagnak,2010)

Kurum tarafından belirlenen ya da ünite çalışanları tarafından iş yoğunluğu nedeniyle uygulanan ziyaret yasağı ve kısıtlı ziyaret saatleri hasta yakınlarında olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının %92'si hastalarını ziyaret etme, hastalarına yakın olma konusunda, ziyaret kısıtlaması ve nedenlerine yönelik açıklama yapılmasına gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Yoğun bakım teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin, yakınlarının yoğun bakım ünitesinde bulunmasından dolayı korku ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada hasta ailelerinin %90,6'sının hastasının yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre içerisinde yoğun bakım kuralları nedeniyle göremediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir.(Özyıldız,2007)

## 5.GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma yoğun bakımda hastası olan yakınların gereksinimlerini belirlemek ve gereksinimlerin karşılanmasına yönelik öneriler getirmek amacıyla planlandı.

### 5.2. Araştırma Soruları:

- 1.Yoğun Bakım Ünitesine gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri nelerdir?
- 2.Yoğun Bakım Ünitesine gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerinin karşılanma durumu nedir?
3. Yoğun Bakım Ünitesine gelen kritik hastaların yakınlarının gereksinimleri hangi sağlık çalışanı(hekim, hemşire/diğer sağlık personelleri) tarafından karşılanmaktadır.

### 5.3 Araştırmanın türü ve yeri :

Tanımlayıcı tipteki araştırma bir üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesinin Reanimasyon Ünitesinde Şubat 2012- Eylül 2012 tarihleri arasında yürütüldü.

### 5.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Bir üniversitenin tıp fakültesi reanimasyon bakım ünitesinde yatan hastaların araştırmaya katılmayı kabul eden aileleri oluşturdu. Araştırmaya reanimasyon ünitesinde yatan hastalardan 18 yaşından büyük , hasta ile kan bağı olan hastanın gereksinimleri olduğunda karşılayan yattığı süre içinde en az iki kez ziyaretde bulunan 380 hasta yakını çalışmanın evrenini ,çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hasta yakını ise örneklemi oluşturdu.

### 5.5.Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırma için kurumdan izin alındı. (Ek-5)

Hasta yakınlarına açıklama yapılarak kendi istekleri ile katılımları sağlandı.

Bireylerin ‘mahremiyetine saygı’ ve ‘hasta bilgilerinin gizliliğine saygı’ duyulacağı, kişisel bilgilerin araştırmacının dışında hiç kimse ile paylaşılamayacağı güveni verildi.

## **5.6 Veri Toplama Araçları:**

### **5.6.1.Soru Formu:**

Veriler, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan; hasta yakınlarının bireysel özelliklerini içeren 13 soruluk anket formu(Ek-1),Kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği(Ek-2) kullanılarak elde edildi.

### **5.6.2.Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği:**

Verilerin toplanmasında; Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği kullanıldı. Redley ve Beanland tarafında Acil Serviste Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği 1996 yılında geliştirilmiştir. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği Sucu(2005) tarafından yapılmış.Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayılar(Cronbach alpha) 0.89olarak bulunmuştur.Ölçek 4 alt ölçek ve 40 maddeden oluşmaktadır.Ölçek maddeleri Hasta yakınlarına 'her bir gereksinim maddesinin kendileri için ne kadar önemli olduğu' sorulmuş ,Maddeler 4'lü likert tipi ölçekleme yöntemiyle derecelendirilmiş..Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir madde ortalaması, her bir alt boyutun toplam madde ortalaması 1:Hiç karşılanmadı ile 4: tamamen karşılandı arasında değerlendirilmiştir.

### **Aile Üyeleri İle İletişim**

Alt ölçeği 10 maddeden oluşmuş olup aile üyeleri ve sağlık ekibi arasında bilgilerin paylaşılmasını ve anlaşılmasını içermektedir. Aile üyeleri ile iletişim alt ölçeği, ölçeğin 6. , 7. , 8. , 11. ,14. ,15. ,16. ,17. ,30. ,31 maddelerinden oluşmaktadır.

### **Aile Üyelerinin Yoğun Bakımdaki Bakıma Katılması**

Alt ölçeği 14 maddeden oluşmuş olup aile üyelerinin kritik hastaları ile birlikte olma ve bakıma katılma isteklerini yansıtmaktadır. Aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması alt ölçeği, ölçeğin 9. ,10. ,12. ,13. ,18. ,19. ,20. ,22. ,23. ,24. ,25. ,26. ,27. maddelerini kapsıyordu.

### **Konfor**

Alt ölçeği 10 maddeden oluşmuş olup kurumun sistem ve yapısal konforunu yansıtmaktadır. Konfor alt ölçeği, ölçeğin 5. ,29. ,32. ,33. ,34. ,36. ,37. ,38. ,39. ,40. maddelerinden oluşturuyordu.

## **Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci**

Alt ölçeği 6 maddeden oluşmuş olup yoğun bakım servis çalışanları tarafından sağlanan desteği yansıtmaktadır. Aile üyelerinin desteklenme süreci alt ölçeği, ölçeğin 1. ,2. ,3. ,4. ,21. ,35. Maddelerinde ele alınıyordu.

### **5.7.Verilerin Değerlendirilmesi:**

Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak, daha sonra verilerin SPSS paket programı ile istatistik çalışması yapıldı.

	<b>Crombach Alpha</b>
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	0,863
Konfor düzeyi	0,899
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	0,901
Gereksinim Toplam	0,932

### **5.8.Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde gruptaki denek sayısı yeterli değilse ya da denek sayısı yeterli olduğu halde veri parametrik test varsayımlarını yerine getiremiyorsa parametrik olmayan yöntemler kullanılır(Kalaycı, Ş.(2008). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın. & Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2007: Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayım.). Araştırmanın değişkenleri için parametrik test varsayımlarından normal dağılım analizi uygulanmadı. Değişkenlerin normal dağılımını gösteren Kolmogorov Smirnov testi sonucunda değişkenlerin normal dağılım göstermediği görüldü ve verilerin analizinde parametrik olmayan yöntemler tercih edildi.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Man Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal whallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde man whitney-u testi kullanıldı.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi spearman korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edildi ve ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri : (Kalaycı, 2006, s.116);

<b>R</b>	<b>İlişki</b>
0,00 - 0,25	Çok Zayıf
0,26 - 0,49	Zayıf
0,50 - 0,69	Orta
0,70 - 0,89	Yüksek
0,90 - 1,00	Çok Yüksek

olarak değerlendirildi.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Çalışmamızda, ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanıldı. Ölçeğin genelinden elde edilen Cronbach's Alpha değeri 0.939 olarak bulundu.Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değil.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirlikte.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu görüldü.

## **6. BULGULAR**

Bu bölümde, araştırmaya katılanların bireysel özellikleri ve probleminin çözümü için, ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer aldı.

**Tablo 6.1. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı**

<b>Tablolar</b>	<b>Gruplar</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yaş	18-25	12	12,0
	26-35	35	35,0
	35 Ve üzeri	53	53,0
	Toplam	100	100,0
Cinsiyet	Kadın	54	54,0
	Erkek	46	46,0
	Toplam	100	100,0
Medeni Durum	Evli	68	68,0
	Bekar	32	32,0
	Toplam	100	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	28	28,0
	Ortaöğretim	36	36,0
	Yükseköğretim	36	36,0
	Toplam	100	100,0
Hastaya Yakınlığı	Anne-baba	49	49,0
	Eş	13	13,0
	Çocuk	13	13,0
	Diğer	25	25,0
	Toplam	100	100,0
Hastanın Yoğun Bakıma Yatış Şekli(gün)	Acil	62	62,0
	Planlı	38	38,0
	Toplam	100	100,0
Kalış Süresi	1-3	49	49,0
	4-6	21	21,0
	7-9	17	17,0
	10 Ve üzeri	13	13,0
	Toplam	100	100,0
Refakatçinin Kaldığı Yer	Devamlı Hastanede	46	46,0
	Kendi Evimde (istanbul)	54	54,0

	Toplam	100	100,0
Yoğun Bakım Birimi Yakınında Uyuyabileceği Bir Yer Olma İsteği	Evet	91	91,0
	Hayır	9	9,0
	Toplam	100	100,0
Hastanın Yoğun Bakıma Alındığında Hissedilenler	Korku-endişe	59	59,0
	Üzüntü-keder	17	17,0
	Allah'tan Geldiğini Düşünme	24	24,0
	Toplam	100	100,0
Hastanede Kalıyor Olmanın Evdeki Sorumluluğa Etkisi	Evet	65	65,0
	Hayır	35	35,0
	Toplam	100	100,0
Hastayla İlgili Bilgi Alma Sıklığı İsteği	Hergün	78	78,0
	Acil Durumlarda	9	9,0
	Telefonda Aradığımda	13	13,0
	Toplam	100	100,0

Hasta yakınlarının %35'i, 26-35, %53'ü 35 ve üzeri olarak bulundu.

Hasta yakınlarının %54'ü kadın, %46'sı erkek , %68'i evli, %32'i bekar olarak dağılım gösterdi.

Hasta yakınlarının %28'i ilköğretim,%36'sı ortaöğretim, %36'sı yükseköğretim mezunu olduğu , %49'u anne-baba, %13'ü eş, %13'ü çocuk, %25'i diğer olarak bulundu.

Hastanın yoğun bakıma yatışlarının %62'sinin acil, %38'inin planlı yatışın yapıldığı, % 49'unun 1-3, %21'inin 4-6, %17'si 7-9, %13'ü 10 ve üzerinde olduğu belirlendi.

Hastanın yakınlarının %46'sının devamlı hastanede, %54'ünün kendi evimde (İstanbul) yanıtını verdiği , % 91'inin yoğun bakım birimi yakınında uyuyabileceği bir yer olmasını istediği gözlemlendi.

Hastanın yoğun bakıma alındığında ne hissettiklerine %59'unun korku-endişe, %17'sinin üzüntü-keder yaşadıkları; %24'ünün Allah'tan geldiğini düşündüğünü ,

Hasta yakınlarının hastanede kalıyor olmanın evdeki sorumluluğa etkisine %65'inin evet,% 35'inin hayır yanıtını verdiği,

Hastayla ilgili aradığımda bilgi almak %78'inin hergün, %9'unun acil durumlarda,% 13'ünün telefonda aradığımda istedikleri belirlendi.

**Tablo 6.2. Aile Gereksinimlerinin Karşılanma Düzeylerinin Dağılımı**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	100	35,370	6,558	25,000	48,000
Konfor düzeyi	100	15,950	2,721	10,000	22,000
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	100	14,370	3,187	8,000	23,000
Gereksinim Toplam	100	94,680	15,483	68,000	124,000

Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin dağılımı incelendiğinde aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması ( $35,370 \pm 6,558$ ) konfor ifadesine ( $15,950 \pm 2,721$ ) aile üyelerinin desteklenme süreci ( $14,370 \pm 3,187$ ) gereksinim toplam ( $94,680 \pm 15,483$ ) olarak saptandı.

**Tablo 6.3. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	İlköğretim	28	37,964	6,209	12,205	<b>0,002</b>	<b>1 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Ortaöğretim	36	36,194	6,632			
	Yükseköğretim	36	32,528	5,789			
Konfor düzeyi	İlköğretim	28	16,464	2,269	1,125	0,570	
	Ortaöğretim	36	15,833	2,635			
	Yükseköğretim	36	15,667	3,117			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	İlköğretim	28	15,000	2,639	1,458	0,482	
	Ortaöğretim	36	14,583	3,027			
	Yükseköğretim	36	13,667	3,649			
Gereksinim Toplam	İlköğretim	28	99,750	13,941	7,965	<b>0,019</b>	<b>1 &gt; 3</b>
	Ortaöğretim	36	95,944	15,449			
	Yükseköğretim	36	89,472	15,473			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=12,205; p=0,002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; eğitim durumu ilköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları (37,964 ± 6,209), eğitim durumu yükseköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımda ki bakıma katılması puanlarından (32,528 ± 5,789) yüksek bulundu. Eğitim durumu ortaöğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları (36,194 ± 6,632), eğitim durumu yükseköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından (32,528 ± 5,789)yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=7,965; p=0,019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı.Buna göre; eğitim durumu ilköğretim

olanların gereksinim toplam puanlarının ( $99,750 \pm 13,941$ ), eğitim durumu yükseköğretim olanların gereksinim toplam puanlarından ( $89,472 \pm 15,473$ ) yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor, aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı. ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 6.4. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Hastayla İlgili Bilgi Alma Sıklıkları İsteklerine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Hergün	78	35,718	6,924	6,143	<b>0,046</b>	<b>1 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Acil Durumlarda	9	37,889	1,616			
	Telefonda Aradığımda	13	31,539	4,892			
Konfor	Hergün	78	16,077	2,647	7,362	<b>0,025</b>	<b>1 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Acil Durumlarda	9	17,111	0,782			
	Telefonda Aradığımda	13	14,385	3,453			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Hergün	78	14,372	3,276	10,971	<b>0,004</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Acil Durumlarda	9	16,667	0,500			
	Telefonda Aradığımda	13	12,769	2,833			
Gereksinim Toplam	Hergün	78	95,295	16,252	7,879	<b>0,019</b>	<b>1 &gt; 3</b> <b>2 &gt; 3</b>
	Acil Durumlarda	9	102,111	2,571			
	Telefonda Aradığımda	13	85,846	12,253			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu. ( $KW=6,143$ ;  $p=0,046 < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U

testi uygulandı. Buna göre; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ( $35,718 \pm 6,924$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından ( $31,539 \pm 4,892$ ) yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ( $37,889 \pm 1,616$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından ( $31,539 \pm 4,892$ ) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.4)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=7,362;  $p=0,025<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı.Buna göre; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların konfor puanları ( $16,077 \pm 2,647$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların konfor puanlarından ( $14,385 \pm 3,453$ ) yüksek bulunmuştur. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği Acil durumlarda olanların konfor puanları ( $17,111 \pm 0,782$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların konfor puanlarından ( $14,385 \pm 3,453$ ) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.4)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=10,971;  $p=0,004<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ( $16,667 \pm 0,500$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından ( $14,372 \pm 3,276$ ) yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ( $16,667 \pm 0,500$ ), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından ( $12,769 \pm 2,833$ ) yüksek olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup

ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=7,879; p=0,019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların gereksinim toplam puanları (95,295 ± 16,252), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların gereksinim toplam puanlarından (85,846 ± 12,253) yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların gereksinim toplam puanları (102,111 ± 2,571), hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların gereksinim toplam puanlarından (85,846 ± 12,253) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.4)

**Tablo 6.5. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Hastaya Yakınlıklarına Göre Ortalamaları**

	Gereksinim karşılanan yakınlık derecesi	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Anne-baba	49	35,163	7,378	2,199	0,532	
	Eş	13	37,846	5,047			
	Çocuk	13	34,154	4,506			
	Diğer	25	35,120	6,431			
Konfor düzeyi	Anne-baba	49	15,327	3,071	10,995	<b>0,012</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>2 &gt; 4</b>
	Eş	13	17,923	1,656			
	Çocuk	13	16,539	2,367			
	Diğer	25	15,840	2,095			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Anne-baba	49	13,837	2,672	8,871	<b>0,031</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Eş	13	16,769	3,370			
	Çocuk	13	14,923	2,660			
	Diğer	25	13,880	3,778			
Gereksinim Toplam	Anne-baba	49	93,000	15,905	4,822	0,185	
	Eş	13	104,923	13,232			
	Çocuk	13	94,385	10,611			
	Diğer	25	92,800	16,518			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor düzeyi puanları ortalamalarının hastaya yakınlığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=10,995; p=0,012<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; hastaya yakınlığı eş olanların konfor puanları (17,923 ± 1,656), hastaya yakınlığı anne-baba olanların konfor puanlarından (15,327 ± 3,071) yüksek bulundu. Hastaya yakınlığı eş olanların konfor puanları (17,923 ± 1,656), hastaya yakınlığı diğer olanların konfor puanlarından (15,840 ± 2,095) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.5)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının hastaya yakınlığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu(KW=8,871; p=0,031<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; hastaya yakınlığı eş olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları (16,769 ± 3,370), hastaya yakınlığı anne-baba olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından (13,837 ± 2,672) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.5)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastaya yakınlığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı.(p>0.05).

**Tablo 6.6. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Kalış Sürelerine Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW</b>	<b>P</b>	<b>Fark</b>
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	1-3	49	35,653	6,088	0,101	0,992	
	4-6	21	34,857	6,110			
	7-9	17	35,235	7,637			
	10 Ve üzeri	13	35,308	8,107			
Konfor düzeyi	1-3	49	16,082	2,907	1,340	0,720	
	4-6	21	15,762	2,897			
	7-9	17	15,588	2,238			
	10 Ve üzeri	13	16,231	2,488			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	1-3	49	14,755	2,546	2,767	0,429	
	4-6	21	13,857	3,395			
	7-9	17	13,235	3,817			
	10 Ve üzeri	13	15,231	3,940			
Gereksinim Toplam	1-3	49	95,959	13,013	1,154	0,764	
	4-6	21	93,000	15,691			
	7-9	17	91,765	18,281			
	10 Ve üzeri	13	96,385	20,439			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor düzeyi, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının kalış süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı.( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.6.1. Aile Gereksinimlerinin Karşılama Düzeylerinin Yaşlara Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW</b>	<b>P</b>	<b>Fark</b>
Aile yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	18-25	12	37,333	6,080	1,910	0,385	
	26-35	35	36,086	6,943			
	35 Ve üzeri	53	34,453	6,360			
Konfor düzeyi	18-25	12	16,833	2,290	3,149	0,207	
	26-35	35	15,257	2,904			
	35 Ve üzeri	53	16,208	2,626			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	18-25	12	14,500	2,541	2,490	0,288	
	26-35	35	13,771	2,871			
	35 Ve üzeri	53	14,736	3,493			
Gereksinim Toplam	18-25	12	98,500	12,435	0,698	0,705	
	26-35	35	94,514	15,929			
	35 Ve üzeri	53	93,925	15,932			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor düzeyi, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmadı.( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.6.2. Aile Gereksinimleri Karşılama Düzeylerinin Hastanın Yoğun Bakıma Alındığında Hissedilenlere Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW</b>	<b>P</b>	<b>Fark</b>
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Korku-endişe	59	34,237	6,179	6,131	<b>0,047</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	Üzüntü-keder	17	35,588	8,973			
	Allah'tan Geldiğini Düşünme	24	38,000	4,718			
Konfor düzeyi	Korku-endişe	59	15,254	3,003	14,333	<b>0,001</b>	<b>3 &gt; 3 &gt; 2</b>
	Üzüntü-keder	17	16,177	2,404			
	Allah'tan Geldiğini Düşünme	24	17,500	1,142			
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Korku-endişe	59	13,729	3,033	31,142	<b>0,000</b>	<b>3 &gt; 1 3 &gt; 2</b>
	Üzüntü-keder	17	12,941	3,766			
	Allah'tan Geldiğini Düşünme	24	16,958	1,042			
Gereksinim Toplam	Korku-endişe	59	91,271	14,654	12,381	<b>0,002</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	Üzüntü-keder	17	94,000	20,961			
	Allah'tan Geldiğini Düşünme	24	103,542	8,521			

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=6,131; p=0,047<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; Hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları (38,000 ± 4,718), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri korku-endişe olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından (34,237 ± 6,179) yüksek bulundu.(Tablo 6.6.2)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor puanları ortalamalarının hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=14,333; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların konfor puanları (17,500 ± 1,142), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri korku-endişe olanların konfor puanlarından (15,254 ± 3,003) yüksek bulundu. Hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların konfor puanları (17,500 ± 1,142), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri üzüntü-keder olanların konfor puanlarından (16,177 ± 2,404) yüksek bulundu.(Tablo 6.6.2)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=31,142; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; Hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları (16,958 ± 1,042), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri korku-endişe olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından (13,729 ± 3,033) yüksek bulundu Hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları (16,958 ± 1,042), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri üzüntü-keder olanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından (12,941 ± 3,766) yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.6.2)

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=12,381; p=0,002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulandı. Buna göre; Hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri Allah'tan geldiğini düşünme olanların gereksinim toplam puanları (103,542 ± 8,521), hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenleri korku-endişe olanların gereksinim toplam puanlarından (91,271 ± 14,654) yüksek olduğu bulundu.(Tablo 6.6.2)

**Tablo 6.6.3. Aile Gereksinimleri Karşılama Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Kadın	54	36,704	6,632	940,000	<b>0,036</b>
	Erkek	46	33,804	6,177		
Konfor düzeyi	Kadın	54	16,019	3,000	1	0,604
	Erkek	46	15,870	2,381	167,500	
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Kadın	54	14,630	3,061	1	0,992
	Erkek	46	14,065	3,336	240,500	
Gereksinim Toplam	Kadın	54	97,278	15,154	1	0,115
	Erkek	46	91,630	15,471	014,000	

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney U=940,000; p=0,036<0,05). Kadınların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ( $\bar{x}$ =36,704), erkek aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından ( $\bar{x}$ =33,804) yüksek bulundu.

Hasta yakınlarının konfor düzeyi, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. (p>0,05).

**Tablo 6.6.4. Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Hastanede Kalıyor Olmanın Evdeki Sorumluluğa Etkilerine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Evet	65	34,815	7,011	984,000	0,266
	Hayır	35	36,400	5,569		
Konfor düzeyi	Evet	65	15,554	2,784	887,000	0,068
	Hayır	35	16,686	2,471		
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Evet	65	14,108	2,605	925,500	0,123
	Hayır	35	14,857	4,052		
Gereksinim Toplam	Evet	65	93,108	15,067	931,500	0,136
	Hayır	35	97,600	16,039		

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastanede kalıyor olmanın evdeki sorumluluğa etkisi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.6.5. Aile Gereksinimleri Karşılanma Düzeyinin Hastanın Yoğun Bakıma Yatış Şekline Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Acil	62	36,097	7,151	984,500	0,168
	Planlı	38	34,184	5,331		
Konfor düzeyi	Acil	62	15,952	2,837	1 149,500	0,839
	Planlı	38	15,947	2,557		
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Acil	62	14,016	3,231	1 019,500	0,257
	Planlı	38	14,947	3,066		
Gereksinim Toplam	Acil	62	95,258	16,527	1 082,500	0,497
	Planlı	38	93,737	13,772		

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastanın yoğun bakıma yatış şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.6.6. Aile Gereksinimleri Karşılama Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Evli	68	35,765	6,783	959,500	0,341
	Bekar	32	34,531	6,069		
Konfor düzeyi	Evli	68	16,338	2,578	838,000	0,063
	Bekar	32	15,125	2,871		
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Evli	68	14,824	3,260	801,500	<b>0,033</b>
	Bekar	32	13,406	2,838		
Gereksinim Toplam	Evli	68	96,103	16,133	877,500	0,120
	Bekar	32	91,656	13,755		

Hasta yakınları aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(mann whitney  $u=801,500$ ;  $p=0,033<0,05$ ). Evli aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ( $x=14,824$ ), bekar aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından ( $x=13,406$ ) yüksek bulundu.

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor, gereksinim toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.6.7. Aile Gereksinimleri Karşılama Düzeyinin Refakatçinin Kaldıkları Yere Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Devamlı Hastanede	46	34,283	6,521	1000,500	0,094
	Kendi Evimde (istanbul)	54	36,296	6,506		
Konfor düzeyi	Devamlı Hastanede	46	15,065	3,072	813,000	<b>0,003</b>
	Kendi Evimde (istanbul)	54	16,704	2,134		
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Devamlı Hastanede	46	13,348	3,254	737,000	<b>0,000</b>
	Kendi Evimde (istanbul)	54	15,241	2,881		
Gereksinim Toplam	Devamlı Hastanede	46	90,761	15,899	877,000	<b>0,012</b>
	Kendi Evimde (istanbul)	54	98,019	14,440		

Hasta yakınları konfor puanları ortalamalarının refakatçinin kaldığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney U=813,000; p=0,003<0,05). Devamlı hastanede kalan kişilerin konfor puanları (x=15,065), kendi evinde (istanbul)kalanların konfor düzeyi puanlarından (x=16,704) düşük bulundu.

Hasta yakınları aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının refakatçinin kaldığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney U=737,000; p=0,000<0,05). Devamlı hastanede kalanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanları (x=13,348), kendi

evinde (istanbul) kalanların aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından ( $x=15,241$ ) düşük olduğu görüldü.

Hasta yakınları gereksinim toplam puanları ortalamalarının refakatçinin kaldığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=877,000$ ;  $p=0,012<0,05$ ). Devamlı hastanede kalanların gereksinim toplam puanları ( $x=90,761$ ), kendi evimde (istanbul) gereksinim toplam puanlarından ( $x=98,019$ ) düşük bulundu.

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının refakatçinin kaldığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. ( $p>0,05$ ).

#### **\*A\* Yoğun Bakım Birimi Yakınında Uyuyabileceği Bir Yer Olma İsteklerine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması	Evet	91	35,275	6,776	378,000	0,704
	Hayır	9	36,333	3,808		
Konfor düzeyi	Evet	91	16,000	2,716	325,000	0,306
	Hayır	9	15,444	2,877		
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci	Evet	91	14,451	3,229	327,500	0,319
	Hayır	9	13,556	2,744		
Gereksinim Toplam	Evet	91	94,648	16,030	408,500	0,990
	Hayır	9	95,000	8,703		

Hasta yakınları aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması, konfor, aile üyelerinin desteklenme süreci, gereksinim toplam puanları ortalamalarının yoğun bakım birimi yakınında uyuyabileceği bir yer olma isteği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.6.8. Aile gereksinimleri arasındaki ilişki**

		<b>Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması</b>	<b>Konfor</b>	<b>Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci</b>	<b>Gereksinim Toplam</b>
<b>Aile üyelerinin yoğun bakımdaki Bakıma Katılması</b>	R	1,000			
	P	0,000			
<b>Konfor</b>	R	0,631**	1,000		
	P	0,000	0,000		
<b>Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci</b>	R	0,571**	0,735**	1,000	
	P	0,000	0,000	0,000	
<b>Gereksinim Toplam</b>	R	0,952**	0,766**	0,745**	1,000
	P	0,000	0,000	0,000	0,000

Konfor ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.631$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre konfor arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Aile üyelerinin desteklenme süreci ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.571$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre aile üyelerinin desteklenme süreci arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Aile üyelerinin desteklenme süreci ile konfor arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.735$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre aile üyelerinin desteklenme süreci arttıkça konfor artmaktadır.

Gereksinim toplam ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu( $r=0.952$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre gereksinim toplam arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Gereksinim toplam ile konfor arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu( $r=0.766$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre gereksinim toplam arttıkça konfor artmaktadır.

Gereksinim toplam ile aile üyelerinin desteklenme süreci arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.745$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre gereksinim toplam arttıkça aile üyelerinin desteklenme süreci artmaktadır.

## 7.TARTIŞMA

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının gereksinimleri, bu gereksinimlerin karşılanma durumu ve karşılanan gereksinimlerin kimler tarafından karşılandığı konusu irdelenmiştir.Geleneksel Türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakın ilişkiler ve güçlü bir bağ olduğu bilinmektedir. Aileden biri hastalandığı zaman, hasta yakınları hasta ile birlikte olmaya, destek ve yardım gereksinimlerini karşılamaya çalışmak üzere büyük özveride bulunmaktadır. Aile üyelerinin yakınlarına karşı sorumluluk hissetmeleri ve yükü paylaşmada istekli olmaları doğal bir davranış biçimi olarak ele alınmaktadır. Hasta yakınları hastaya yardımcı olmaya çalışırken, kendilerinin de çeşitli gereksinimlerinin olduğu yadsınamaz. Bu bağlamda da , sağlık çalışanlarının, hasta yakınlarına yardımcı olmada ve gereksinimlerini karşılama ya da karşılanmasına yardımcı olmada her türlü çabayı gösterdikleri ve bu konuda kendilerini sorumlu hissettikleri vurgulanmaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda,yoğun bakım ünitesine acil ve ciddi durumda gelen hastaların yakınlarının gereksinimlerini, bu gereksinimlerin karşılanma durumunu ve hangi sağlık çalışanı tarafından karşılandığını araştırmak ve hasta yakınlarının dolayısı ile hastanın memnuniyet düzeyini arttırarak ,iyileşmeye ortam hazırlayıcı öneriler getirmek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında üç ana başlık altında tartışıldı;

7.1. Yoğun Bakıma Gelen Kritik Hastaların Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların ,

7.2. Yoğun Bakıma Gelen Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları ile İlgili Bulguların ,

7.3. Aile gereksinimlerinin ,ailenin yoğun bakımdaki bakıma katılması,konfor,desteklenme süreci,gereksinim toplam değişkenleriyle ilişkisinin tartışılması,

## **7.1. Yoğun Bakıma Gelen Kritik Hastaların Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri, Yoğun Bakıma Kabul ve Diğer Birimlere Nakilleri ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Çalışmada hasta yakınlarının yaşlarının 18 ve 35 yaş ve üstü arasında değişmekte, olduğu %54ünün kadın, %28inin ilkokul mezunu olduğu , % 68inin evli ve %49unun hastanın anne ve babası olduğu belirlendi. (Tablo 6.1.)

Hastanın bakımı ile ilgilenme de genellikle kadınların hasta yanında kalmayı tercih ettiği %75 gibi bir oranda 1.derecede yakınların hasta yanında olmayı seçtikleri, çalışmada anne-baba,eş,çocuk gibi 1.derece hasta yakınlarının %45 i oluşturduğu gözlemlendi.

Redley, LeVasseur ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının 18-75 yaş arasında, %80.7'sinin (n=297) hastanın 1.dereceden yakını olduğunun belirlendiği anlaşıldı.Toplumlarda aile bağlarının güçlü en büyük sosyal destek kaynağı olmasının bu sonuca neden olduğu ve ailenin birinci derece yakınlarının olmasının doğal karşılandığı (Uzun ve ark 2002, Gürlek 2005, Sucu 2005, Tekinsoy 2005, Özyıldız 2006, Yardan ve ark 2008, Sucu ve ark 2009)diğer kültürlerde de hastanın en büyük destekleyicisinin birinci dereceden aile üyelerinden oluştuğu görüldü.

Araştırmada hasta yakınlarının %100 oranında hasta ile birlikte yoğun bakıma geldiği belirlendi. (Tablo 6.1)Üniteye yatırılmada hasta ile en çok ilgilenen ve hasta ile birlikte bu kritik süreci yaşayan hasta yakınının hastaneye gelmesi doğal bir davranış olarak düşünülebilir. Bu sonuç, Sucu ve arkadaşlarının (2009) acil servise gelen 353 kritik hastanın yakını ile yaptığı çalışmada da hasta yakınlarının %82.2'sinin (n=321), Sucu'nun (2009) 400 kritik hastanın yakını ile yaptığı çalışmada %80.1inin (n=322) hasta ile birlikte geldiğini belirleyen çalışma sonucunda benzerlik göstermektedir.

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılmasının %62 Acil, %38 Planlı olduğu belirlendi.(Tablo6.1)Üniteye kabuldeki koşullar düşünüldüğünde,böyle bir sonuca ulaşılmasının yadırganmayacağı görüşü öne çıkmaktadır.

Hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerinin genelde ameliyat sonrası izlem için yoğun bakıma getirilme ile ilgili olduğu, hastanede kalış süresinin %21'i 4-6, gün, %17'si 7-9 gün , %13 ü 10 ve üzeri gün iken %49 unun 1-3 gün kalmaları belirlediğimiz nedeni çalışma bulguları doğrulamaktadır.(Tablo 6.1)

Hasta yakınları için oldukça kaygı ve korku dolu bir dönem olduğu açık olan yoğun bakım ünitesinde ,sevdikleri bir bireyin yaşam savaşı içinde olduğunun farkında olmalarının

onların da bu olumsuz duyguları üst düzeyde yaşamalarına neden gösterilebileceği bilinmektedir. Her an hastanın yanında olma istemleri nedeniyle %46'sının hastane bahçelerinde, bank üzerinde, %54'ünün evinin yakınında olması nedeniyle evlerinde geceyi geçirdikleri ;%91'nin yakında gecelerini geçirebilecekleri bir yer olması isteminde buldukları belirlendi.(Tablo 6.1) normal bir sonuç olarak değerlendirilmelidir ,kanısındayız.Çalışma sonuçları,kaygı ve endişe içinde olan hasta yakınlarının bu isteklerinin çok doğal olduğunu göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinin, hastaların alınmasından başlayarak hasta yakınları için içinden çıkılması oldukça zor saatlerin başlaması anlamına geldiği telaş, merak, kimi zaman endişe, korku,keder inkar etme gibi bir takım olumsuz duyguların ön plana çıkmasına neden olduğu açıktır.Hasta yakınlarının%59 'unun korku-endişe, %17'sinin üzüntü-keder, içinde olduklarını ifade ettikleri ,hastanın yaşamını tehdit edici bu durumun sevdikleri kişiyi kaybetme duygusunun yaşanmasına yol açarken kişilerin bunun%24 Allah'tan geldiğini düşüncesinde olmalarının ,(Tablo6.1) dini duyguların egemen olmasına bağlanabileceği söylenebilir.

Hastanede hastalarının yakınında kalmanın yakınların %65'inin evdeki sorumluluklarını etkilediğini, %35'inin etkilemediği belirttikleri gözlemlendi.(Tablo 6.1)Bu durum hasta yakınlarının çocuklarına ,ve ailenin diğer fertlerine her zamankinden daha az vakit ayırdıkları ,kendilerini ikinci planda bıraktıkları olasılığını düşündürdü.

Güldal ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir çalışmada da, hasta yakınında refakatçi olarak bulunmanın %20 iş hayatında,%4.6 okul hayatında,%45.3 aile hayatında etkilendiklerini,%50' sinin çeşitli sağlık sorunları yaşadıklarını ifade ettiklerinin belirlenmesi sonucuna, çalışmamız paralellik göstermektedir.

Hasta yakınlarının hastalarıyla ilgili olarak %78'nin hergün, %9'nun acil durumlarda, %13, telefonda bilgi almak istedikleri anlaşıldı.(Tablo 6.1)Sağlık sorunu nedeni ile hastanede özellikle yoğun bakım ünitesinde bir yakının olması aile üyeleri için oldukça yıpratıcıdır ve hastalığın gidişatı hakkında bilgi alma isteğinin doruklarda olması yadsınamaz.

Sucu'nun yaptığı çalışmada(2009) ,aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden yedisinin bilgilenme ile ilgili olduğunun saptandığı günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınının anlayabileceği dilde yapılmasının , hastanın durumundaki değişikliklerinin, evde olsalar da telefonla haber verilmesinin bilgi adına olan gereksinimlerinde ilk üç sırada yer aldığından söz edilmektedir.

Erdur ve arkadaşlarının (2007) aynı ölçeği kullanarak, acil servise gelen 605 kritik hastanın yakını ile yaptıkları çalışmada hastalarıyla ilgili sürekli bilgi alabilme isteklerinin gereksinimlerinin başında geldiği, Miracle(2006) kritik hastaların yakınlarının gereksinimlerini karşılama stratejilerini belirlemek için yaptığı çalışmada, ailelerin bilgi gereksinimini çok önemli olarak belirttikleri vurgulanmaktadır. Uzun ve arkadaşlarının (2002) cerrahi servisleri ve yoğun bakımda yatan 121 kritik hastanın yakını ile yaptıkları çalışmada, hasta hakkında bilgi almanın önemi üzerinde durulduğu ve psikolojik gereksinimlerini diğer gereksinimlerden daha önemli bulduklarını belirttikleri, Kosco ve Warren' in yaptıkları çalışmada (2000), hastanın durumundaki önemli değişikliklerin haber verilmesinin en önemli gereksinimler arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, önceki çalışma sonuçlarını, (Sucu, 2009, Erdur ve ark. 2007, Kosco ve ark. 2000) desteklemektedir.

## **7.2. Yoğun Bakıma Gelen Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılama Durumları ile İlgili Bulguların Tartışılması.**

Kritik bakımda ailelerin hem fiziksel hem de duygusal gereksinimlerinin üst düzeyde olması beklenendir. Yakınlarının sağlığının tehlikede olduğu algısı ve yaşamın yitirme olasılığının , aile bireylerinin fizikselden daha çok psikolojik travma yaşamalarına kaynak oluşturduğu bilinmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanmasında en önemli sorumluluğun hemşireler tarafından üstlenildiğine dikkat çekilmekte, hastaneye genelde birinci derece yakınları ile başvuran hastaların yakınlarının memnuniyetinin olumlu etkilenmesinde yönlendirici olarak kabul edilmektedir.

Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin dağılımında aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılmasına  $35,370 \pm 6,558$  en yüksek düzeyde önem verildiği , önemli aile

üyelerinin desteklenme gereksiniminin  $14,370 \pm 3,187$  en az düzeyde olduğu belirlendi.(Tablo 6.2)

Sucu ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada , aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması en yüksek düzeyde ve aile üyeleri ile iletişim en az düzeyde ; .Boyraz'ın (2011) yaptığı çalışmada da acil servisteki hasta yakınlarının hasta yanında kalarak bakımlarına katılması en üst düzeyde olduğu aile üyelerinin desteklenme sürecinin en az düzeyde olması bulunmuştur.Sucu ve Boyraz'ın çalışma sonuçlarına paralellik gösteren,çalışma sonucunun, ailelerin hasta hakkında bilgi almayı öncelikli ve çok önemli bir gereksinim olduğunu belirtmeleri, onlara bilgi ve destek vermenin ne denli önemli ve gerekli olduğunu ortaya çıkardığı anlaşılmaktadır.(tablo 6.2)

Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri eğitim durumuna göre incelendiğinde,ilköğretim mezunu aile üyelerinin, yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları , yükseköğretim görenlerden yüksek olduğu, ortaöğretim mezunu aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları , yükseköğrenim görenlerden yüksek bulundu.Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin hastası için daha çok bakımda yer alma isteğinde bulunmaları,sağlık çalışanlarının görev yetki ve sorumlulukları konusunda bilgi sahibi olmamaları dolayısı ile hastalarının yoğun bakımda yalnız kalacağını düşünmeleri ile açıklanabilir.

Boyraz'ın(2011) yaptığı çalışmada,gereksinim toplam puanlarının ilkokul mezunu olanlar da ,yüksekokul mezunu olanlardan daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.Bu çalışmada benzer şekilde ilköğretim mezunu olanlarında yükseköğretim olanlardan daha yüksek olduğu görüldü.(Tablo 6.3)

Aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri bilgi alma isteğine göre incelendiğinde,hergün bilgi almak isteyenlerin ,telefonla aradığında bilgi almak isteyen, yoğun bakımdaki bakıma katılma puanları yüksek bulundu.Acil durumlarda bilgi almak isteyenlerin yoğun bakımdaki bakıma katılma puanları,telefonla aradığında bilgi almak isteyenlerden yüksek bulundu. Aile üyelerinin konfor puan ortalamalarının bilgi alma isteğine göre incelendiğinde, hergün bilgi almak isteyenlerin ,telefonla aradığında bilgi almak isteyenlerden yüksek bulundu.(Tablo 6.4)

Ailelerin gereksinimlerinin karşılanması da araya bir aracı girmesi(telefon) nedeniyle,her gün bilgi alma ,acil durumlar konusunda bilgilenme isteminde bulunan yakınların bakıma katılımının telefonla bilgi almak isteyenlerden yüksek olması, hasta yakınının da ve onun için üst düzeyde kaygılı olma düşüncesi ile açıklanabilir. (Tablo 6.4)

Ünver'in(2003) yaptığı çalışmada Aile üyelerinin en önemli olarak algıladıkları 10 gereksinimden 7'sinin bilgilenme ile ilgili olduğu ,günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesinin , hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonladaki haber verilmesinin ilk üç ile sırayı alan gereksinimler olduğu ve bu sonuçlar çalışmamız sonuçlarının paralellik gösterdiği görüldü.(tablo 6.4)

Aile üyelerinin desteklenme sürecine bakıldığında, acil durumlarda, hergün görenlerden ve telefonla arayanlardan daha çok bilgi almak istedikleri belirlendi.(Tablo 6.4) Hasta yakınlarının kritik durumdaki hastalarının durumundaki değişiklik anında ,sevdikleri kişiyi kaybetme korkusuyla korku endişe,telaş içine girebilir ve diğer zaman dilimlerinden daha çok bilgi gereksinimine ihtiyaç duyabilir.Yoğun bakım ünitesinin yaşamı tehdit altındaki hastaların olduğu yer olması,stres ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına ortam hazırlarken kendilerinin ruhsal gerilimini azaltmada daha yoğun destek ve bilgi gereksiniminin olması doğal karşılanabilir.(tablo 6.4)

Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyi hasta yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde eşlerin konforunun anne baba ve diğer akrabalara göre daha çok karşılandığını belirttiği bulundu.Eşler ,hastanın anne ve babasına göre daha çok desteklendiğini belirttiği görüldü. Gereksinim toplam puanlarına bakıldığında ise anlamlı fark olmadığı görüldü.(Tablo 6.5)Ünver'in yaptığı çalışmada(2003), çalışmamızdan farklı olarak, arkadaş ve akraba grubunun gereksinim puan ortalamalarının aile üyelerinden yüksek bulunduğu belirtilmektedir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması,konfor,aile üyelerinin desteklenme sürecinin ve gereksinim toplam puanlarının

hastanın yoğun bakım kalış süresi ile anlamlı fark olmadığı görüldü.(Tablo 6.6)Ünver'in yaptığı çalışmada(2003),yoğun bakımda kalış süreleri ile ailelerin gereksinim puan ortalamaları arası anlamlı ilişki bulunmadığı, çalışmamızın bu çalışmaya benzerlik gösterdiği görüldü.

Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeyleri yaşlar açısından incelendiğinde ,aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması,konfor ,desteklenme süreci ve gereksinim toplam puanları arasındaki fark anlamlı bulunmadı(Tablo 6.6.1).Bu durum hasta yakınlarının iyi bir bilgilendirme,yönlendirme ile her yaş grubundaki hasta yakınları ile uygun iletişim kurulup hasta için en iyi bakımın sağlanabileceğini gösterebilir.Ünver'in yaptığı çalışmada(2003),da yaş değişkeni açısından anlamlı ilişki olmadığı ve bizim çalışmamızın paralellik gösterdiği görüldü.

Aile gereksinimleri karşılanma düzeylerinin hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler, aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması,konfor ve ,aile üyelerinin desteklenme süreci,gereksinim toplam puanlarında Allah'tan geldiğini düşünme,üzüntü ,keder,korku ve endişeden daha yüksek bulundu.(Tablo 6.6.2)

Hasta yakınları için yoğun bakım kimi zaman ölümle hayat arası bir yer kimi zaman ise hayatın son bululacağı yer olarak düşünülebilir .Yoğun bakım ünitelerinin ürkütücü olması,soğuk olması,bilinmeyen aletlerle dolu olması kişilerde karmaşık duygular oluşturabilir.Bu nedenle çaresizlik içinde hasta yakınları Allah'a sığınabilir,Allah'tan geldiğini düşünebilir,ya da dua ederek ,ibadette bulunarak kendilerince rahatlamamanın yanı sıra hastalarına manevi destek sağlama yolunu seçebilirler

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin, cinsiyet durumuna göre ortalamasına bakıldığında ;kadınların erkeklere göre yoğun bakımdaki bakıma katılmalarının daha yüksek olduğu bulundu..(Tablo 6.6.3)Boyras'ın yaptığı çalışmada(2011) acil serviste bakıma katılma değişkeninin de kadınların bakıma katılma oranının erkeklere oranlara yüksek olduğu ve, çalışmamızın benzerlik gösterdiği belirlendi.

Aile gereksinimlerinin karşılama düzeyinin yatış şekli değişkenine göre yoğun bakımdaki bakıma katılması,konfor,desteklenme süreci,gereksinim toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu.(Tablo 6.6.5)Hasta yakınlarının yatış şeklini unutup hastalarının genel durumuna,gereksinimlerine odaklanmaları doğal karşılanmalıdır.

Aile gereksinimleri karşılanma düzeylerine bakıldığında, evli olan hasta yakınlarının bekarlara oranla desteklenme süreci puanının daha yüksek olduğu bulundu. .(Tablo6.6.6)

Boyraz'ın(2011) yaptığı çalışmada bekarların konfor değişkenine evlilere oranla daha yüksek düzeyde önem verdikleri , ve çalışmamızla farklılık gösterdiği , Tekinsoy (2005) yaptığı çalışmada bekar hasta yakınlarının güven, yakınlık, bilgi gereksiniminin ortalamasının üzerinde bulunduğu ve bizim çalışmamızın paralelik gösterdiği anlaşıldı.

Aile üyelerinin refakatçilerin kaldıkları yere göre konfor düzeyine bakıldığında, kendi evinde (İstanbul) olanların , hastanede kalanlara göre daha yüksek olduğu bulundu.(Tablo.6.6.7)Bu sonuç hastane bahçelerinde banklar üzerinde kalanların konfor düzeyinin evde olanlarla karşılaştırılmasının bile düşünülmemeyeceğini belirtmektedir.

Uzun'un(2002) yaptığı çalışmada ,hasta yakınlarının,kişisel gereksinimler yönünden bekleme odasına ihtiyaç olduğu göstermektedir Bizim çalışmamızda da hastane de kalan kişilerin konfor düzeyi düşük bulunduğu için bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

### **7.3 Aile gereksinimleri arasındaki ilişki**

Konfor ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında anlamlı ilişki olduğu, konfor arttıkça yoğun bakımdaki bakıma katılma oranının yükseldiği görüldü.

Boyraz'ın yaptığı çalışmada(2011) da bu sonuç hasta yakınlarının konfor gereksimleri karşılandıkça,ailenin bakıma yönelmesinin arttığını belirleyen Boyraz'ın (2011) sonucuna paralellik göstermektedir.

Aile üyelerinin, bilgilenme açısından desteklenme süreci arttıkça,yoğun bakımdaki bakıma katılması ve konfor değişkeni oranları da artmaktadır.

Sonuç bilgi gereksiminin, temel gereksinim olarak gösterildiği Sucu'nun(2009)çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Hasta yakınlarının bilgi gereksinimlerini giderilerek desteklenmelerinin, anksiyete,stres gibi olumsuz duyguların en aza indirgemesinin yanı sıra sevdiklerinin durumu,geleceği ve yaşayacaklarının neler olabileceği konularında ön bilgilerin elde edilmesine ve sağlığa ilişkin süprizlerle karşılaşılmasına ortam hazırlayabilir.

## 8.SONUÇLAR

### **Hastaların ve hasta yakınlarının tanıtıcı bulgularına yönelik sonuçlar**

Örneklem grubunu oluşturan hasta yakınların,%54'ü kadın,%53'ü 35 yaş ve üzeri ,%36'lık eşit oranlarda orta ve yükseköğretim mezunu,%49'unun hastasının 1-3 hafta süreyle yattığı ,%54'ünün kendi evinde yattığı ,%91'inin yoğun bakımın yakınında uyuyabilecekleri yer isteğini belirttiği,%59'unun hastaları yoğun bakıma alındığında korku endişe yaşadıkları,%65'inin hastanede kalmalarının evdeki sorumluluklarını etkilediğini,%78'inin hastaları ile ilgili hergün bilgi almak istediklerini belirttikleri belirlendi.

### **Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin eğitim durumuna göre sonuçlar**

Hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından ; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=12,205; p=0,002<0.05). Buna göre; eğitim durumu ilköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları  $37,964 \pm 6,209$ , eğitim durumu yükseköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından  $32,528 \pm 5,789$  yüksek bulundu. Eğitim durumu ortaöğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları  $36,194 \pm 6,632$ , eğitim durumu yükseköğretim olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından  $32,528 \pm 5,789$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=7,965; p=0,019<0.05). . Buna göre; eğitim durumu ilköğretim olanların gereksinim toplam puanları  $99,750 \pm 13,941$ , eğitim durumu yükseköğretim olanların gereksinim toplam puanlarından  $89,472 \pm 15,473$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor, aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından ; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunamadı.(p>0.05).

## **Aile gereksinimlerinin karşılanma düzeylerinin hastayla ilgili bilgi alma sıklığına göre sonuçlar**

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu.(KW=6,143; p=0,046<0.05). Buna göre; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olan aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları  $35,718 \pm 6,924$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından  $31,539 \pm 4,892$  yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olan aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları  $37,889 \pm 1,616$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olan aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından  $31,539 \pm 4,892$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor puanları ortalamaları hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından incelendiğinde ; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların konfor puanları  $16,077 \pm 2,647$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların konfor puanlarından  $14,385 \pm 3,453$  yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların konfor puanları  $17,111 \pm 0,782$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların konfor puanlarından  $14,385 \pm 3,453$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının aile üyelerinin desteklenme süreci puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni ile karşılaştırıldığında; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olan aile üyelerinin desteklenme süreci puanları  $16,667 \pm 0,500$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olan aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından  $14,372 \pm 3,276$  yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olan aile üyelerinin desteklenme süreci puanları  $16,667 \pm 0,500$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olan aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından  $12,769 \pm 2,833$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamalarının hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği değişkeni açısından incelendiğinde; hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği hergün olanların gereksinim toplam puanları  $95,295 \pm 16,252$ , hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların gereksinim toplam puanlarından

85,846 ± 12,253 yüksek bulundu. Hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği acil durumlarda olanların gereksinim toplam puanları 102,111 ± 2,571, hastayla ilgili bilgi alma sıklığı isteği telefonda aradığımda olanların gereksinim toplam puanlarından 85,846 ± 12,253 yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor puanları ortalamalarının hastaya yakınlığı değişkeni açısından incelendiğinde; hastaya yakınlığı eş olanların konfor puanları 17,923 ± 1,656, hastaya yakınlığı anne-baba olanların konfor puanlarından 15,327 ± 3,071 yüksek bulundu. Hastaya yakınlığı eş olanların konfor puanları 17,923 ± 1,656, hastaya yakınlığı diğer olanların konfor puanlarından 15,840 ± 2,095 yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının desteklenme süreci puanları ortalamalarının hastaya yakınlığı değişkeni açısından incelendiğinde; hastaya yakınlığı eş olanların desteklenme süreci puanları 16,769 ± 3,370, hastaya yakınlığı anne-baba olanların desteklenme süreci puanlarından 13,837 ± 2,672 yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yoğun bakımdaki bakıma katılma puan ortalamalarının hastası yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından incelendiğinde; hastası yoğun bakıma alındığında Allah'tan geldiğini düşünen aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanları 38,000 ± 4,718, hastası yoğun bakıma alındığında korku-endişe hisseden aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması puanlarından 34,237 ± 6,179 yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının konfor puanları ortalamaları hastası yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından incelendiğinde ; hastanın yoğun bakıma alındığında Allah'tan geldiğini düşünenlerin konfor puanları 17,500 ± 1,142, hastası yoğun bakıma alındığında korku-endişe hissedenlerin konfor puanlarından 15,254 ± 3,003 yüksek bulundu. Hastası yoğun bakıma alındığında Allah'tan geldiğini düşünenlerin konfor puanları 17,500 ± 1,142, hastası yoğun bakıma alındığında üzüntü-keder hissedenlerin konfor puanlarından 16,177 ± 2,404 yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının desteklenme süreci puan ortalamaları hastası yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından incelendiğinde; hastası yoğun bakıma alındığında Allah'tan geldiğini düşünenlerin desteklenme süreci puanları 16,958 ± 1,042, hastası yoğun bakıma alındığında korku-endişe hisseden aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından 13,729 ± 3,033 yüksek bulundu. Hastası yoğun bakıma alındığında

Allah'tan geldiğini düşünen aile üyelerinin desteklenme süreci puanları  $16,958 \pm 1,042$ , hastası yoğun bakıma alındığında üzüntü-keder hissedilen aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından  $12,941 \pm 3,766$  yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının gereksinim toplam puanları ortalamaları hastanın yoğun bakıma alındığında hissedilenler değişkeni açısından incelendiğinde ; hastası yoğun bakıma alındığında Allah'tan geldiğini düşünenlerin gereksinim toplam puanları  $103,542 \pm 8,521$ , hastası yoğun bakıma alındığında korku-endişe hissedilenlerin gereksinim toplam puanlarından  $91,271 \pm 14,654$  yüksek bulundu.

Hasta yakınlarının yoğun bakımdaki bakıma katılma puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde, (Mann Whitney  $U=940,000$ ;  $p=0,036<0,05$ ). kadın aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılma puanları  $x=36,704$ , erkek aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılma puanlarından  $x=33,804$  yüksek bulundu.

Hasta yakınları desteklenme süreci puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde, evli aile üyelerinin desteklenme süreci puanları  $x=14,824$ , bekar aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından  $x=13,406$  yüksek bulundu. Hasta yakınları konfor puanları ortalamalarının refakatçinin kaldığı yer değişkenine göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney  $U=813,000$ ;  $p=0,003<0,05$ ). Devamlı hastanede kalanların konfor puanları  $x=15,065$ , kendi evinde kalanların konfor puanlarından  $x=16,704$  düşük bulundu.

Hasta yakınlarının desteklenme süreci puan ortalamaları refakatçinin kaldığı yer değişkeni ile karşılaştırıldığında , fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney  $U=737,000$ ;  $p=0,000<0,05$ ) devamlı hastanede kalan aile üyelerinin desteklenme süreci puanları  $x=13,348$ , kendi evinde kalan aile üyelerinin desteklenme süreci puanlarından  $x=15,241$  düşük bulundu.

Hasta yakınları gereksinim toplam puan ortalamaları, refakatçinin kaldığı yer değişkeni ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bulundu.(Mann Whitney  $U=877,000$ ;  $p=0,012<0,05$ ) devamlı hastanede kalanların gereksinim toplam puanları  $x=90,761$ , kendi evinde gereksinim toplam puanlarından  $x=98,019$  düşük bulundu.

## **Aile Gereksinimleri arasındaki ilişkilere göre sonuçlar**

Konfor ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.631$ ;  $p=0,000<0.05$ ) buna göre konfor arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Aile üyelerinin desteklenme süreci ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.571$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre aile üyelerinin desteklenme süreci arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Aile üyelerinin desteklenme süreci ile konfor arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.735$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre aile üyelerinin desteklenme süreci arttıkça konfor artmaktadır.

Gereksinim toplam ile aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0.952$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre gereksinim toplam arttıkça aile üyelerinin yoğun bakımdaki bakıma katılması artmaktadır.

Gereksinim toplam ile konfor arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.766$ ;  $p=0,000<0.05$ ) buna göre gereksinim toplam arttıkça konforun arttığı belirlendi.

Gereksinim toplam ile aile üyelerinin desteklenme süreci arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu.( $r=0.745$ ;  $p=0,000<0.05$ ) buna göre gereksinim toplam arttıkça aile üyelerinin desteklenme süreci arttığı belirlendi.

## 8.ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ,

- Yoğun bakım ünitesinde, esnek ziyaret saati uygulamasının desteklenmesi ancak bu uygulama için yeterli hemşire sayısının bulunması ,
- Yoğun bakım ünitesinde hasta ailesine ,yakınlarına ortam hakkında bilgi verilmesi ,
- Hasta yakınlarına nazik kibar davranılması, durumu anlamaya çalışarak iletişim kurulması.
- Yoğun bakım ünitesi, girişinde hasta yakınları için ayrılmış rahat koltuk ,banyo,tuvalet,telefon çay kahve gibi gereksinimlerin bulunduğu dinlenme odalarının yapılması,
- Yoğun bakım ekibinin ,hasta yakınlarının değişen gereksinimlerinin bilmeleri ve gereksinimlerinin karşılamak için gerekli çabayı göstermeleri,
- Yoğun bakım ekibi üyeleri, tarafından hasta yakınlarına,hastanın sağlık durumu,sağlık durumundaki değişiklikler,hastaya yapılan tıbbi uygulamalar, ve hastaya yönelik alınan acil kararlar konusunda zamanında ve düzenli bilgi verilmesi,
- Hemşirelerin hasta ve ailesi ile en yakın iletişim halinde olan ekip üyeleri olmaları nedeniyle,duygusal destek ve kişisel gereksinimlerinin karşılanmasında, bilgi verici ,destekleyici ve danışmanlık sağlayıcı olarak etkin rol almaları önerilebilir.

## 9.KAYNAKLAR

- 1) Akpir, K., “Yoğun Bakım Serüveni: Dün Bugün”, İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, 2008
- 2) Alkaya, Ö., “Yoğun Bakım Hastası ve Ailesiyle İletişim”, BSK Metropark Hastanesi, 2008
- 3) Bahar A Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6 (2007
- 4) Bahçıvan G. Sütçüççek H., Özcan T.C., Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim İç Hastalıkları Dergisi 2011; 18: 117-122 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara
- 5) Balcıoğlu, İ., “Anksiyete Bozukluklarının Psikoendokrinolojisi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002).
- 6) Berksun, O.E., “Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları”, Ege Üniversitesi, 2008
- 7) Boyraz, Ş., “ACil Servise Gelen Kritik Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri ve Sağlık Ekibi Tarafından Karşılama Durumu”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2011 ( Danışman: Yard. Doç. Dr. Bilgi Gülseven Karabacak
- 8) Bozdoğan H Yoğun bakım Hemşireliği Kursu Çukurova Üniversitesi
- 9) Erol Ö, Enç N., Yoğun Bakım Alan Hastaların Uyku Sorunları ve Hemşirelik Girişimleri İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksekokulu Türkiye Klinikleri J Nurs 2009;1(1):24-31
- 10) Güldal D, Şemin S, Öner B Hastanelerde Neden Refakatçi Kalıyorlar ? ) Türk Aile Hekim Dergisi 2001;5(1-4)18-21
- 11) Gürkan A. Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):1-5

- 12) Gök S ,Taşhyan M. Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir alan çalışması
- 13) İşeri, Ö., “Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Aile Bireyleri ve Hemşireler Tarafından Algılanma Durumu, Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
- 14) .Kılıç C., “Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları”, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, Ankara, 1998.
- 15) Kutlu L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları İle İletişim İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- 16)Özdemir Ö. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2009
- 17) Özgürsoy N.B ., Akyol D.A., Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan HastalarınAilelerinin Gereksinimleri Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008;12(1-2):33-38
- 18) Özşaker, E., Taşdemir, A., “Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,
- 19) Özyıldız G,Y Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ankara 2006 (Danışman:Prof Dr. Nurhan Bayraktar 2007.
- 20) Sağnak N.K,Yoğun Bakım Hemşiresinin Sorumlulukları Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği
- 21) .Seyhan, T.Ö., “Yooğun Bakımda Kullanılan Sedatif ve Analjezik Ajanlar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2011
- 22) Soykan A., “Anksiyete bozuklukları ve tedavisi”. Psikiyatriye giriş el kitabı. Girişim yayıncılık. İstanbul, 2011

23) Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E, Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2009;15(5):473-481

24).Sülü E. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2006 (Danışman: Doç. Dr. Zümrüt Başbakkal)

25) Telci L, Yoğun bakım nasıl olmalı? İstanbul Üniversitesi Anesteziyoloji ABD

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

27) Türedi, D. Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Değişikliklerinin Hasta Yakınlarının Psikolojileri Üzerine Etkileri, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana 2011, (Danışman: Prof Dr. H. Murat Gündüz)

28) Uyar, M. ve Korhan, E.A., “Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2011.

29) Uzun, Ö., Özer, N., Akyıl, R.Ç., “Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri”, Atatürk Üniversitesi, 2002

30) Ünver, V., “Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin gereksinimlerinin saptanması ve ailenin bakıma katılım düzeyinin incelenmesi Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009

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

32) Yalamaoğlu M, Doruk N., Taşdelen B., Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Klinik Durum Açısından Bilgilendirilme Sıklığının ve Farklı Doktorlar Tarafından Bilgilendirilmesinin Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi *Mut Devlet Hastanesi*

**Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD,Mersin  
2013**

**33)Yardan T, Eden A.O, 1 Baydan A, Acil serviste hasta yakınları ile iletişim**

**Akademik Acil Tıp Dergisi 2008; Cilt:7 Sayı:4 Sayfa:9-13**

## **10. EKLER**

**Ek - 1. Anket Formu**

**Ek - 2. Kritik Hastaların Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği**

**Ek – 3. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakóltesi ‘nden Alınan İzin Belgesi**

**Ek- 4. Etik Kurul İzni**

**EK-1 ANKET FORMU**

**1)Yaşınız**

a)18-25 b)26-35 c)35-50 d)50 ve üzeri

**2)Cinsiyetiniz**

a)bayan b)erkek

**3)Medeni durum**

a)evli b)bekar c)diğer

**4)Eğitim durumunuz**

a)okur yazar değil

b)okur yazar

c)İlköğretim

d)ortaöğretim

e)Yükseköğretim

**5)Hastaya yakınlığı**

a)Anne-baba

b)Eş

c)Çocuk

d)Diğer

**6)Hastanın sosyal güvencesi**

a)SGK

b)Yeşilkart

c)Yok

**7)Hastanın yoğun bakıma yatış şekli**

a)acil

b)planlı

8)Ne kadar süredir kalıyor?

a)1-3

b)4-6

c)7-9

d)10 ve üzeri

9)Hastaya refakat ederken nerede kalıyorsunuz?

a)Devamlı hastanede

b)Otel

c)Kendi evimde(İstanbul)

d)İstanbulda yakınımızın evinde

e)Diğer

10)Yoğun bakım yakınında uyuyabileceğiniz bir yer olmasını ister miydiniz?

a)evet

b)hayır

11)Hastanızın yoğun bakım ünitesine alındığını hissettiğinizde ne hissettiniz?

a)Korku-endişe

b)Üzüntü-keder

c)Kendini suçlama

d)İçe kapanma

e)Allah'tan geldiğini düşünme

12)Hastanede kalıyor olmanız evdeki sorumluluklarınızın aksamasına neden oldu mu?

a)evet

b)hayır

13)Hastanızla ilgili bilgiyi hangi sıklıkla almak istersiniz?

a)hergün

b)acil durumlarda

c)telefonda aradığımda

d)diğer

<p style="text-align: center;"><b>Hasta</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Yakınlarının</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gereksinimleri</b></p>	Yoğun bakım ünitesinde bulunduğunuz Sürede Gereksinimlerinizin Her biri ne kadar karşılandı?			
	Hiç Karşılanmadı	Orta Düzeyde Karşılandı	İyi Düzeyde Karşılandı	Tamamen Karşılandı
1.Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması				
2.Aileyle ilgilenecek sağlık profesyonelinin bulunması				
3.Bazı belgelere imza atılması istenmeden önce, yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi				
4.Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması				
5.Beklemek için özel bir yerin olması				
6.Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması				
7.Değişikler konusunda sık sık bilgi verilmesi				
8.Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile				

<b>İlgili tüm özel durumların bilinmesi</b>				
<b>9.Yakınına yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi</b>				
<b>10.Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi</b>				
<b>11.Bir hekim ile görüşülmesi</b>				
<b>12.Bir hemşire ile görüşülmesi</b>				
<b>13.Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık profesyonellerinin mesleki ünvanları(uzman hekim,asistan,hemşire ) hakkında bilgi alınması</b>				
<b>14.Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi</b>				

	Hiç Karşılanmadı	Orta Düzeyde Karşılıandı	İyi Düzeyde Karşılıandı	Tamamen Karşılıandı
15) Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması				
16) Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi				
17) Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması				
18) Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi				
19) Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi				
20) Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması				
21) Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması				
22) Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz				
23) İsteddiğiniz zaman yakınınızla beraber olunması				
24) Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi				
25) Yakınınızın bakımına yararlı olduğunuzun hissedilmesi				
26) Yakınınızla ilgili kararlara katılımınızın sağlanması				
27) Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması				
28) Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi				
29) Bir birey olarak davranılması				
30) Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin				

hissedilmesi				
31)Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi				
32)Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi				
33)Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi				
34)Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması				
35)Umut olduğunun hissedilmesi				
36)Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi				
37)Yiyecek ve içeceklerin yakında olması				
38)Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması				

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : ÇAĞLA AYKIN  
Doğum Yeri ve Tarihi : İSTANBUL/1989  
Medeni Hali : Bekar  
Yabancı Dil : İngilizce  
E-posta Adresi : cagla\_aykin@live.com  
Tel : 05327997814

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Yılı</b>
Haliç Üniversitesi	2010
Beyoğlu Fındıklı Lisesi	2008

### **İş Tecrübesi**

<b>Görev</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
İstanbul Tıp Fakültesi	2010

### **Mesleki Dernek / Kurum Üyeliği**

### **Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar**

### **Bildiriler / Yayınlar**

Toplanan Akademik Kurulumuz,

1. Kayseri Yahyalı Devlet Hastanesinde zorunlu hizmet görevini yapan Uzm.Dr.Ömer Faruk ŞAVLUK'un Anabilim Dalımızda uzman hekim olarak görev yapmasına,
2. Sorumlu yürütücülüğünü Doç.Dr.Tülay ÖZKAN SEYHAN'ın yaptığı, "Preoksijenasyon Manevrasının Hasta ve Anestezistler Tarafından Kabulü" isimli çalışmasının Anabilim Dalımız tarafından yürütülmesine,
3. Sorumlu yürütücülüğünü Prof.Dr.Güler AKSOY'un yaptığı "Reanimasyon Ünitesinde Hasta Ailelerinin Gereksinimleri" isimli Hem.Çağla AYKİN'in çalışmasının Anabilim Dalımız tarafından yürütülmesine oy birliği ile kara vermiştir.

Prof.Dr. Lütfi TELCİ

Prof.Dr. Tuğrul DENKEL

Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ

Prof.Dr. Mehmet TUĞRUL

Prof.Dr. Figen ESEN  
(İzinli)

Prof.Dr. Nahit ÇAKAR  
(İzinli)

Prof.Dr. A.Emre CAMCI

Prof.Dr. N.Mert SENTÜRK

Prof.Dr. Gül KÖKNEL TALU

Doç.Dr. İ.Özkan AKINCI

Doç.Dr. Tülay ÖZKAN SEYHAN

Doç.Dr. Perihan ERGİN ÖZCAN

Doç.Dr.Zerrin SUNGUR ÜLKE

Yard.Doç.Dr.H.Ayşen YAVRU

Yard.Doç.Dr.Süleyman KÜÇÜKAY



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 05  
KONU:

16/02/2012

*Sayın:* Prof.Dr.Güler AKSOY

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Çağla AYKİN' in "*Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerinin Gereksinimleri*" isimli araştırmanın kurulumuzun 30/01/2012 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ  
Etik Kurul Başkanı